

les publications du C.T.N.E.R.H.I.

centre technique national d'études
et de recherches
sur les handicaps et les inadaptations
27, quai de la tournelle, 75005 paris

**comme
les autres,
ce sont
des enfants**

**L'intégration individuelle des
jeunes handicapés en classes ordinaires**



JOURNÉES D'ÉTUDES DU C.T.N.E.R.H.I.

28 et 29 février 1980

SOMMAIRE

— PRÉFACE par M. Robert Moreau, Ingénieur du Génie rural des Eaux et Forêts, Directeur du C.T.N.E.R.H.I.	7
---	---

PARTIE I : AVANT...

— BILAN ET RÉFLEXIONS	13
— En France : rapport introductif du Docteur E. Zucman (C.T.N.E.R.H.I.)	15
— En Italie : Professeur L. Cancrini, Institut de psychiatrie, Université d'État de Rome	23
— LES POINTS DE VUE	31
— du Secrétariat d'État à l'Action Sociale : M. Hoeffel	33
— du Ministère de l'Éducation : M. le Recteur Niveau	35
— TABLE RONDE	39
— Introduction de M. le Professeur S. Lebovici, président du Conseil de recherche du C.T.N.E.R.H.I.	41
— Le point de vue des experts :	
• M ^{lle} J. Defaye, Docteur en sociologie, groupe de Recherche et d'Information du Nord sur l'Épilepsie	43
• M. le P ^r Richardet, Assistance Éducative et Recherches	47
• M ^{me} Patricia Arthaud, Directrice d'école maternelle intégrée	51
• M. J. Vetter, Professeur de Mathématiques	55
• D ^r Tony Lainé (intersecteur de psychiatrie infantile)	59
— RAPPORTS DE SYNTHÈSE DES GROUPES DE TRAVAIL	63
• Les acteurs de l'intégration, Rapport général R. Pelleing, Président du C.R.E.A.I. Languedoc-Roussillon	89
• Les moyens susceptibles de favoriser l'intégration individuelle	93

PARTIE II : APRÈS...

— LES POINTS DE VUE	119
— du Ministère de la Santé : M ^{me} Pierre, Sous-Directeur à l'Action Sociale	121
— du Ministère de l'Éducation : M. Couaneau, Directeur des Écoles	122
— du Secrétariat d'État à l'Action Sociale : M. Ramoff, Directeur de l'Action Sociale	126

PARTIE III : ET MAINTENANT

— L'INTÉGRATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN CLASSE ORDINAIRE : par le D ^r E. Zucman	137
— BIBLIOGRAPHIE	141

PRÉFACE

Le Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations organisait, les 28 et 29 février 1980, deux journées d'échanges et de réflexion sur « L'intégration des jeunes handicapés en classe ordinaire ».

L'objectif final est de prendre en compte l'importance de la famille, de l'école et de leurs inter-relations dans le processus de réadaptation de l'enfant. L'expérience italienne nous a montré que souvent, l'enfant acceptait en classe ordinaire un programme de réadaptation qu'il avait refusé dans le centre spécialisé. Ainsi, l'intégration scolaire peut être un facteur réel d'insertion globale dans une société qui, dans les différents compartiments de la vie de tous les jours, serait prête à accueillir l'enfant, puis l'adulte, avec le respect de sa différence et avec les aides spécifiques que son état et son environnement requièrent. Ce second thème a été retenu pour les Journées d'études des 12, 13 et 14 novembre 1981, dont le compte-rendu est sous presse.

Nous espérons que l'articulation nécessaire entre ces travaux disjoints soutiendra l'intérêt du lecteur à qui nous livrons également une abondante bibliographie. D'autant qu'un processus est amorcé.

On constate d'abord une progression, au cours même de ces journées, à partir de la prise en compte de ce qui se passait ailleurs, de ce que les experts exprimaient « avant » et des perspectives ouvertes en clôture des journées par les principaux responsables du Ministère de l'Éducation et de la Solidarité Nationale. Nous pouvons employer ces appellations nouvelles car ce qui est né en 1980 entre enseignants, travailleurs sociaux, familles et administrations, donne lieu à d'actives mises au point, tirant la leçon des réalisations des deux dernières années. Nous sommes heureux de saluer au sein même du C.T.N.E.R.H.I., la collaboration plus concrète entre les deux plus importantes administrations.

En effet, le Ministère de l'Éducation, après celui de la Justice, a mis un responsable de recherches à la disposition de notre Centre.

Si nous nous réjouissons d'avoir peut-être été le ferment (et certainement le bénéficiaire) de la prise en compte des importantes possibilités de réadaptation qu'autorise la scolarisation des enfants handicapés dans les classes de tout le monde, nous avons par contre eu la peine de voir disparaître M^{me} Germaine Poinso-Chapuis, ancien Ministre, Présidente d'honneur du C.T.N.E.R.H.I., qui durant toute sa vie s'est consacrée à la défense des faibles, des rejetés qui lui tenaient tant à cœur. Toujours en projet, prête à plaider les causes les plus difficiles, ne reculant devant aucun obstacle, elle demeura courageuse et active jusqu'à sa mort. C'est en pensant à elle que nous avons pris dans sa phrase : « Ne dites plus : ce sont des enfants comme les autres, mais comme les autres ce sont des enfants », le titre du présent ouvrage.

AVANT...

**BILAN
ET RÉFLEXIONS**

EN FRANCE

L'intégration individuelle des jeunes handicapés en classes ordinaires

E. Zucman.

QUELQUES CHIFFRES EN PRÉAMBULE

Statistique de l'enseignement spécial en France

Année 1978-1979

Extrait de la Note d'Information n° 79-29 du 30 juillet 1979 du S.E.I.S. (Service Central des Statistiques et des Sondages - Ministère de l'Éducation).

I. — Les effectifs scolarisés de l'enseignement spécial.

Depuis 1975-1976, l'enquête relative à l'éducation spécialisée est menée conjointement par le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.

Les enfants et adolescents scolarisés dans l'enseignement spécial, à la rentrée 1978-1979, sont, en métropole et dans les D.O.M., au nombre de 249 200 pour le Ministère de l'Éducation, et de 174 000 pour le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale. Dans ce dernier cas, tous les établissements ne sont pas encore saisis par l'enquête.

Dans les établissements relevant du Ministère de l'Éducation, les effectifs ont régressé, excepté dans les sections d'éducation spécialisée et groupes de classes ateliers, où la variation est positive (+ 7 500).

Les établissements relevant du Ministère de la Santé enregistrent des variations importantes, par rapport à 1977-1978 (+ 10 900 élèves et + 308 établissements). Cette variation, comme les années précédentes, n'est pas significative d'une évolution réelle, mais reflète essentiellement un accroissement du nombre des réponses.

Variation des effectifs d'élèves			
France sans territoire d'Outre-Mer : Public + Public			
Établissements	Effectifs		Variation 1978-1977 en %
	1977-1978	1978-1979	
Classes annexées à une école primaire	123 285	119 402	- 3,1
Établissements scolaires spécialisés	12 276	11 388	- 7,2
Sections d'éducation spécialisée et classes d'atelier	100 436	107 935	+ 7,5
Écoles nationales de perfectionnement	11 129	10 487	- 5,8
Total élèves scolarisés dans les établisse- ments relevant du Ministère de l'Éducation	247 126	249 212	+ 0,8
Établissements médicaux	19 030	19 343	+ 1,6
Établissements médico-éducatifs	117 014	121 694	+ 4,0
Établissements sociaux et sociaux-éducatifs	27 744	33 698	+ 21,5
Total élèves accueillis dans les établisse- ments relevant du Ministère de la Santé ..	163 788	174 735	+ 6,7
ENSEMBLE DES ÉLÈVES	410 914	423 947	+ 3,2

II. — Les effectifs par type de handicap. France sans territoires d'Outre-Mer : public + privé.

Type de handicap	Nombre des élèves en 1978-1979
Aveugles	1 739
Amblyopes	2 544
Sourds	6 695
Malentendants.....	2 054
Infirmes moteurs cérébraux, non polyhandicapés graves	4 331
Autres handicapés moteurs	7 522
Déficients somatiques (autres déficients physiques)	10 852
Polyhandicapés graves	5 632
Arriérés profonds, non polyhandicapés graves .	5 134
Déficients profonds, non polyhandicapés graves	24 827
Déficients moyens = 50 < Q.I. < 65	51 318
Déficients légers = 65 < Q.I. < 80	214 122
TOTAL des déficients mentaux non polyhandicapés graves	295 401
Cas sociaux	54 644
Troubles de la conduite et du comportement .	26 737
Troubles psychiatriques graves	5 796
Autres types et sans indication	—
TOTAL ÉLÈVES	423 947

III. — La répartition des élèves par niveau scolaire et par type d'établissement. France sans territoires d'Outre-Mer : public + privé.

	Pré- scolaire	Élé- mentaire	Second degré	Hors niveau	TOTAL
Ministère de l'Éducation	3 966	125 373	118 602	1 271	249 212
Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale	16 606	66 306	31 686	60 137	174 735
TOTAL GÉNÉRAL	20 752	191 679	150 288	61 408	423 947

IV. — La répartition des élèves handicapés scolarisés dans les classes ordinaires.

Le nombre d'élèves handicapés scolarisés dans les établissements du premier degré n'est pas actuellement disponible.

Dans le second degré, ces élèves, au nombre de 4 300 se trouvent essentiellement en premier cycle : 61,4 %.

23,7 % sont scolarisés en second cycle court, et 14,9 % en second cycle long.

Élèves du second degré 1978-1979								
Cycles d'études	Types d'établissements						Tous types	
	Lycées		Collèges		L.E.P.			
	Effectifs	en %	Effectifs	en %	Effectifs	en %	Effectifs	en %
Premier cycle	110	4,2	2 505	95,4	11	0,4	2 626	100,0
Second cycle court	90	8,9	43	4,2	881	86,9	1 014	100,0
Second cycle long	631	98,8	7	1,1	1	0,1	639	100,0
Total des classes du secondaire	831	19,4	2 555	59,7	893	20,9	4 279	100,0

L'intérêt de cette enquête est de faire apparaître qu'en France, près de 42 500 enfants bénéficient d'une éducation spéciale (60 % dans les structures de l'Éducation et 40 % dans celles de la Santé). Mais la connaissance de la répartition de ces enfants est encore parcellaire en raison des effets encore récents de leur intégration scolaire. Des recherches devront être poursuivies dans ce sens, et comparées aux apports de la nosographie des handicaps.

« INTÉGRER DES ENFANTS HANDICAPÉS EN CLASSE ORDINAIRE... »

Ce thème, adopté pour les Journées d'Études du C.T.N.E.R.H.I., en raison de l'achèvement de deux recherches sur l'intégration (1), soulève

(1) « Scolarisation et insertion sociale de l'enfant épileptique ». Recherche du Groupe de Recherche et d'Information du Nord sur l'Épilepsie (G.R.I.N.E.). Les Publications du C.T.N.E.R.H.I., série « Recherches », 3^e trimestre 1979. Prix : 26 F.

« Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle ». Étude menée par « Assistance éducative et recherche » (A.E.R.). Paru in *Les Publications du C.T.N.E.R.H.I.*, Série « ÉTUDES », 1^{er} trim. 1981. Prix : 48 F.

un intense intérêt qui s'est traduit par le nombre et la précision des réponses à l'enquête destinée à introduire les débats et par des demandes pressantes de participation aux Journées.

Il s'agit en effet d'un thème carrefour : l'excellente synthèse qu'un C.R.E.A.I. a rédigée à partir de rencontres pluridisciplinaires préparatoires des Journées d'Études en donne une définition éclairante : « *L'intégration nous paraît avant tout être la résultante d'un ensemble : car c'est à la fois le désir de l'enfant, son efficacité scolaire, la tolérance des milieux locaux, l'existence des équipements, qu'il faut prendre en compte de façon interdépendante et dynamique* », définition si complète qu'on serait tenté d'en rester là. Cependant, ce thème carrefour invite à des redéfinitions sur le fond :

- Qu'est-ce qu'un handicap ?
- De quelle intégration s'agit-il ?
- Dans quelle école ?

Il pose aussi une question essentielle sur l'évolution de l'Action Sociale : dans quelle mesure peut-on actuellement répondre avec précision aux besoins spécifiques de jeunes en difficulté, en inscrivant ces réponses dans le milieu naturel de vie qu'est, pour l'enfant, la classe ordinaire ?

Pour soutenir la réalisation de cet objectif, le présent rapport introductif propose d'ordonner les données recueillies au cours de l'enquête préparatoire par questionnaires après avoir présenté brièvement l'origine des réponses.

A chaque étape l'exposé des données recueillies par dépouillement des questionnaires sera suivi de l'indication des questions sur lesquelles notre réflexion pourra être centrée pour « aller plus loin ».

L'enquête préparatoire par questionnaire.

Nous avons reçu plus de 400 réponses à l'enquête préparatoire aux Journées d'Études et nous tenons à remercier tous ceux qui nous ont apporté ainsi une collaboration précise, argumentée, souvent complétée par des documents complémentaires variés témoignant d'un travail continu sur ce sujet.

Toutes les réponses ont été lues et 375 sont arrivées à temps pour pouvoir être exploitées dans l'optique de la préparation de ces Journées.

L'origine géographique des réponses est des plus diverses : émanant de 81 départements, répartis dans toutes les régions, y compris la région parisienne.

L'origine structurelle des réponses se répartit de la manière suivante (sur le total des réponses reçues) :

- Structures d'accueil gérées par le Ministère de l'Éducation.

- Structures d'accueil gérées par le Ministère de la Santé.
- Les 55 % restant comprennent :
 - en majorité les services médico-administratifs (le service de la santé scolaire et la P.M.I.) ;
 - les structures de coordination : D.D.A.S.S., C.D.E.S., C.R.E.A.I. sont faiblement représentées. Il en va de même pour les associations de parents.

Le tableau ci-dessous donne les tendances générales qui ont été fournies par les réponses aux 3 premières questions auxquelles la grande majorité a répondu :

	Oui	Non	S.R.
Avez-vous une expérience personnelle de l'intégration?	75 %	20 %	5 %
L'intégration s'est-elle développée dans les dix dernières années?	55 %	35 %	10 %
Peut-elle se développer encore?	65 %	20 %	15 %

On en retiendra que les 3/4 de ceux qui nous ont répondu sont des praticiens, ce qui donne une valeur toute particulière à leur participation à ces Journées, et qu'ils considèrent l'intégration des enfants handicapés en classes ordinaires comme une réalité en pleine évolution.

I. — Facteurs déterminants de l'intégration.

Qui intègre-t-on ?

Le handicap est à la fois visible et non visible, il a un caractère relatif à un groupe de référence. Doit-on ou non insérer dans une liste des handicaps les « cas sociaux » ?

Comment doit-on concevoir l'intégration ?

— comme l'acceptation de l'enfant handicapé par le groupe « classe », avec les limites que lui imposent son handicap ;

— ou comme l'adaptation de l'enfant à la classe, au point de « se faire oublier ».

Doit-on dissocier préparation à la vie sociale et préparation à la vie professionnelle ou au contraire doivent-ils coexister ?

Ces diversités de pensées et de pratiques invitent à une prise de conscience et à des efforts de coopération dans la recherche de complémentarités aux fonctions de l'École offrant aux enfants en difficulté les meilleures possibilités d'intégration.

II. — Les acteurs de l'intégration.

Quatre axes de réflexion sont proposés comme thèmes d'étude des groupes de travail :

- l'enfant ;
- la famille ;
- l'enseignant ;
- l'école.

Conclusion.

Les travaux de ces Journées d'Études vont donc pouvoir s'appuyer sur un dynamisme certain. L'intensité de l'intérêt soulevé par l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire nous semble en effet significative d'une évolution récente de la société.

On retrouve dans l'intégration, l'importance des choix personnels ; il faut pour la réaliser, l'engagement individuel de l'enfant, de sa famille, de l'enseignant.

On y perçoit également le sens de l'intérêt général ; l'allègement des effectifs, l'assouplissement pédagogique, l'apprentissage de la solidarité concerne tout le « groupe-classe ».

Le processus d'intégration est une des formes majeures du décroisement de la vie sociale auquel beaucoup aspirent.

Elle a besoin, pour se réaliser, de l'élaboration d'outils modernes de communication dans la formation continue, l'information, la concertation.

Elle affiche un « prix à payer » :

- renonciation à l'exclusivité des territoires professionnels ou structurels ;
- renonciation plus difficile encore à l'efficacité technique maximale (ainsi, ces Journées d'Études concernent l'intégration dans sa globalité et non pas, ce qui eût pu être plus efficace, l'étude technique de la pédagogie pour tel handicap à tel âge, ...) ;
- enfin, il faut être « prêt à payer » concrètement pour la disponibilité réelle de chacun des acteurs concernés. L'intégration n'est pas un facteur d'économie. Elle n'est pas non plus un facteur de surcoût mais elle amène sans doute à des répartitions nouvelles des actions et des moyens, ou mieux encore, à leur décroisement, à leur mise en commun sur le plan local.

Toutes ces idées ont été exprimées par écrit par ceux qui ont bien voulu répondre — nous les en remercions encore — à l'enquête préparatoire. Ce rapport a tenté de les mettre à la disposition de ceux qui sont réunis pendant ces Journées d'Étude pour « aller plus loin » dans l'identification des problèmes de l'intégration et dans la recherche théorique et concrète de solutions.

Une expérience italienne « en matière d'intégration scolaire des jeunes handicapés »

M. le P^r Luigi Cancrini,
Institut de Psychiatrie, Université d'État de Rome.

L'expérience d'intégration des enfants handicapés dans les classes normales de l'école, a commencé en Italie, il y a 15 à 20 ans et s'est étendue dans la plupart de nos grandes villes.

Trois motivations fondamentales sont à la base du choix de l'intégration dans les classes normales :

- tout enfant a droit à l'éducation avec les autres sans être séparé de sa propre famille. Cette idée est maintenant officiellement reconnue dans les circulaires et les dispositions du Ministère de l'Éducation ;
- d'autre part, de l'avis même de ceux qui ont travaillé, l'éducation à l'école spécialisée n'a donné que des résultats très modestes ;
- enfin, l'intégration résulte d'un choix personnel, de l'exercice d'un volontariat émanant du jeune handicapé, de sa famille et de l'enseignant.

Conditions, modalités et conséquences de l'expérience italienne.

Elle s'est déroulée dans quatre villes : Lecce, Parme, Rome et Milan.

A Lecce et Parme, tous les enfants ont été insérés dans des classes normales.

A Rome et Milan, il existe encore des classes spécialisées. Cependant, alors qu'en 1972, on comptait encore 61 000 classes spéciales, il n'en existe plus que 20 000 pour toute l'Italie.

A l'origine de ces expériences, on trouve simplement une décision prise à Parme par la Municipalité et à Lecce par les Centres qui avaient mission d'apporter leurs soins aux jeunes handicapés. En collaboration avec l'école et les familles, a été organisée l'intégration de tous les enfants handicapés.

Des résultats importants ont été enregistrés, les administrations locales ont choisi d'élargir ces expériences.

On était donc parti de la volonté des « opérateurs ». Ce n'est que bien après que le Ministère a commencé à fermer les classes spéciales.

La recherche sur l'intégration.

Ce n'est qu'après quelques années d'expériences d'intégration qu'on a pensé à faire des recherches sur ce qui s'était passé dans les différents centres pour aboutir à un tel résultat.

L'étude a été préparée par un questionnaire destiné :

- aux enseignants ;
- aux familles ;
- aux opérateurs ;

et l'on a exploité seulement ce qui était donné de façon cohérente dans ces trois sources. On a alors pu contrôler les évaluations subjectives ; en effet, bien que la subjectivité ne soit généralement pas très appréciée dans la recherche sociale et quantitative, elle est cependant très importante, car il n'y a rien de pire que le pessimisme dans la situation déjà difficile de l'enfant inadapté.

Un autre problème s'est posé dont il a fallu tenir compte : celui du niveau culturel des personnes interviewées, à Lecce notamment, où l'on compte encore 30 % d'analphabètes entre les enfants handicapés et leur famille par rapport aux enfants handicapés intégrés.

A travers ce questionnaire, a été étudié le processus de l'intégration, en particulier les modalités selon lesquelles elle a été programmée et réalisée.

Il était essentiel d'évaluer l'importance du handicap de l'enfant au commencement de son intégration : pour cela, un grand nombre de questions furent posées, sur des thèmes variés, et toujours en utilisant un vocabulaire accessible à tous.

La recherche s'est également intéressée aux réactions suscitées par l'intégration dans le corps enseignant, dans les familles, chez les enfants et leurs compagnons. On a essayé de diviser les réactions initiales, les

réactions immédiates à l'intégration et les changements qui ont été obtenus.

Un autre questionnaire fut adressé aux directeurs d'Instituts et d'écoles afin d'avoir un jugement synthétique sur les problèmes de l'intégration des handicapés dans les classes normales.

Les conditions de l'expérience.

Elle a été réalisée dans 80 écoles environ. Il faut noter qu'en Italie, l'intégration des enfants handicapés s'est faite de façon systématique, à raison de un ou deux enfants par classe d'accueil.

La classe dans laquelle sera intégré un handicapé important, peut avoir un nombre d'élèves un peu inférieur à celui de la classe dans laquelle il n'y a pas d'intégration.

Par ailleurs, on a signalé l'importance des enseignants de soutien qui travaillent avec l'enseignant normal.

L'intégration a lieu dans de meilleures conditions si les élèves sont partagés en petits groupes de travail.

En ce qui concerne les types de handicaps, il s'agissait en général de handicaps physiques, mais on trouvait également des mongoliens, des psychotiques et des sourds. Pas d'aveugles, bien que leur intégration avance beaucoup en Italie.

L'étude a révélé que dans 20 % des cas, l'intégration avait eu lieu à partir de critères très rationnels et rigoureux dans des classes à effectif limité et des enseignants plus adaptés, car ceux-ci le plus souvent n'avaient aucune expérience particulière avec les enfants handicapés.

Les réactions à l'intégration.

Les réactions de la famille :

- dans 49 % des cas, la collaboration a été active, enthousiaste ;
- dans 26 % des cas, l'acceptation a été passive ;
- dans 3 % des cas, la famille a refusé et pris des distances avec l'expérience.

Les réactions des compagnons de classe :

- dans 35 % des cas, la collaboration a été active ;
- dans 47 % des cas, elle a été normale ;
- dans 7 % des cas, elle a été indifférente ;
- dans 4 % des cas, il y a eu refus total.

En général, les préoccupations de peur sont plus importantes chez les adultes que chez les enfants.

La méthode d'intégration.

L'enfant handicapé est inséré dans le programme normal, même s'il nécessite quelques aides supplémentaires. En Italie, les enseignants n'ont généralement pas de programme individualisé. Leur tâche d'intégration en est donc facilitée.

On s'est efforcé d'obtenir la participation de tous les enfants aux mêmes activités. Les résultats furent très positifs.

Les résultats de l'intégration.

(Tableaux 1 et 2).

Les données de départ étaient à peu près similaires pour toutes les villes où l'expérience fut tentée.

L'observation des résultats révèle le pourcentage impressionnant des améliorations obtenues, notamment pour les handicapés moteurs.

L'enfant est motivé, il veut arriver à être le plus possible « comme les autres ». Un fait surtout est assez frappant pour être relevé : on est, en effet, parvenu à faire accepter par l'enfant un programme de réadaptation qu'il avait refusé dans le centre spécialisé.

Par contre, les résultats ont été décevants en ce qui concerne l'amélioration du langage, bien que les enfants soient devenus plus sociables.

Quels changements cette nouvelle pratique d'intégration a-t-elle apportés dans la vie des familles ?

La moitié des familles considère qu'il en est résulté d'importants changements dans l'organisation de leur vie : changements pratiques et affectifs. Pouvant conduire leurs enfants à la même école, les mères n'ont plus le sentiment d'avoir à se partager entre l'enfant handicapé et les autres, ce qui les culpabilisait.

Et chez les « opérateurs » ?

Certains ont changé leur intérêt fondamental : ils s'intéressent désormais à l'enfant dans sa complexité et non plus seulement à son handicap. D'autres ont compris l'importance de la famille et de l'école dans le processus de réadaptation de l'enfant.

Évolution au cours de l'intégration

Difficulté relative à :	Amélioration moyenne	Amélioration importante	Sans changement	Aggravation	Sans renseignement	Total
Déambulation.....	73 28,4%	37 14,4%	55 21,4%	8 3,1%	84 32,7%	257
Manipulation	76 32,6%	24 10,3%	33 14,2%	4 1,7%	96 41,2%	233
Vue	8 6,7%	1 0,8%	49 41,2%	4 3,4%	57 47,9%	119
Audition.....	19 14,0%	1 0,7%	52 38,2%	3 2,2%	61 44,8%	136
Compréhension du langage.....	115 36,4%	29 9,2%	29 9,2%	1 0,3%	142 44,9%	316
Expression.....	165 46,3%	57 16,0%	31 8,7%	1 0,3%	102 28,6%	356
Retard intellectuel.....	73 25,9%	13 4,6%	41 14,5%	1 0,3%	154 54,6%	282
Incontinence.....	- -	27 25,0%	35 32,4%	2 1,8%	44 40,7%	108
Troubles du comportement.....	- -	130 51,0%	73 28,6%	6 2,3%	46 18,0%	255
Épilepsie.....	- -	3 5,1%	3 5,1%	2 3,4%	51 86,4%	59
TOTAL	529 25,0%	322 15,0%	401 19,0%	32 1,0%	837 40%	2 121
Communication.....	102 26,3%	201 51,8%	64 16,5%	3 0,8%	18 4,6%	388
Autonomie	96 27,7%	84 21,6%	69 17,8%	7 1,8%	132 34,0%	388
Socialisation	95 24,5%	152 39,2%	36 9,3%	3 0,8%	102 26,3%	388
Rendement scolaire.....	165 42,5%	54 13,9%	41 10,6%	3 0,8%	125 32,2%	388
TOTAL	458 30,0%	491 32,0%	210 13,0%	16 1,0%	377 24%	1 552

Questions posées à la suite de l'intervention.

Q. — Pouvez-vous nous définir la catégorie d'enfants, nous indiquer leur âge maximum et minimum ?

R. — La recherche a été faite au niveau de l'école obligatoire, c'est-à-dire de 6 à 14 ans.

Q. — Dans le cas du simple handicap moteur, quelles sont les possibilités de rééducation motrice qui existaient en Italie, avant que ces enfants aient été intégrés en scolarité normale ?

R. — Il n'est pas facile de dire quelle était la situation des instituts de rééducation motrice en Italie avant cette expérience, parce que la situation était très différente selon les villes.

Q. — Il existe des catégories d'enfants très atteints (polyhandicapés) qui sans doute ne doivent pas pouvoir être intégrés dans ces écoles. Sont-ils dans des hôpitaux psychiatriques ou dans des établissements spécialisés pour débiles profonds ?

R. — En Italie, il n'y a plus d'enfants dans les hôpitaux psychiatriques, la loi l'interdit.

Il y a bien sûr des instituts qui reçoivent en général non pas les cas les plus graves, mais les enfants les plus pauvres.

Cependant, il peut y avoir des difficultés importantes :

- il faut avoir un assistant qui soit à la disposition de la classe ;
- dans certains cas, l'intégration à temps plein n'est pas souhaitable ;
- enfin, il y a des situations physiques graves, troubles respiratoires ou autres problèmes médicaux latents qui entraînent une contre-indication à l'intégration dans la classe.

On trouve actuellement en Italie deux positions :

- celle de ceux qui essaient d'avoir l'intégration de tous ;
- celle du ministère qui veut proposer une distinction dans les cas nécessitant des soins particuliers.

La question des hôpitaux psychiatriques pour adultes est en Italie un problème important : en effet, une loi en prévoit la fermeture et leur remplacement par de très petits services dans les hôpitaux généraux, pour de brefs séjours d'une semaine ou deux.

Q. — Qu'a-t-on fait des institutions qui accueillait les enfants ?

R. — Ce sont à présent des écoles normales. Cependant, celles qui étaient techniquement spécialisées le sont restées et dispensent des soins en dehors de l'horaire scolaire.

Peu à peu, ces enfants vont revenir dans leur famille et les municipalités recevront des crédits pour leur prise en charge.

Q. — Le fait qu'il y ait dans certaines populations 30 % d'analphabètes parmi les parents n'implique-t-il pas qu'il existe une différence soit entre

l'Italie et la France, soit d'une région de l'Italie à l'autre ? Autrement dit : qu'attend-t-on de l'école ?

R. — C'est seulement dans la province de Lecce que l'on compte 30 % d'analphabètes. A Parme, Milan et Rome, la proportion n'est que de 1 à 2 %.

L'école est obligatoire en Italie jusqu'à 14 ans. L'intégration peut se passer à l'école moyenne, mais elle est plus facile à l'école primaire élémentaire car il n'y a qu'un seul maître, deux maximum.

Cependant, dans le cas de handicapés graves, se pose un problème important : quand arrive pour eux le moment du passage à l'école secondaire, est-il préférable de les laisser avec des compagnons du même âge mais qui progressent rapidement, ou bien avec des enfants plus jeunes, mais dont les intérêts différeront des leurs sur bien des points ?

La formation professionnelle des handicapés mentaux soulève un autre problème. A Parme, une expérience est en cours : des activités de formation professionnelle succèdent à l'intégration scolaire. A Rome, une liaison entre l'école obligatoire et la formation professionnelle est en train de s'organiser.

A toutes ces difficultés vient s'en ajouter une autre : tout le système scolaire dépend de l'État, alors que la formation professionnelle est organisée par les régions. Or ce sont des administrations complètement différentes.

*
**

LES POINTS DE VUE

M. HOFFEL,

Secrétariat d'État à l'Action Sociale

M. le Recteur NIVEAU,

Ministère de l'Éducation

M. Hoeffel. — Cette responsabilité de coordination m'amène aujourd'hui à vous livrer quelques réflexions sur un sujet qui relève plus spécialement de l'action du ministre de l'Éducation.

Je le ferai donc en décrivant simplement le cadre dans lequel s'inscrivent me semble-t-il les initiatives et les réalisations en matière d'intégration des enfants handicapés en classes normales.

J'indiquerai également les thèmes pour lesquels il m'apparaît, comme tuteur d'établissements et services chargés d'une tâche éducative et thérapeutique spécialisée, qu'une coopération, la plus étroite possible, est plus que jamais nécessaire entre nos deux départements ministériels.

Quel est le contexte dans lequel s'inscrit l'intégration en milieu éducatif normal ?

Je le caractériserai par trois constatations d'ordre général.

Première constatation : il ne s'agit plus aujourd'hui de discuter les termes d'une alternative qui serait : faut-il ou non favoriser l'intégration en classe normale ? Mais il s'agit d'examiner les implications d'une priorité qui est clairement définie.

Il n'y a aucune ambiguïté sur ce plan. La loi de 1975 pose le principe d'un maintien en milieu normal chaque fois que possible. Cet objectif doit toujours être poursuivi en priorité.

La novation est fondamentale car elle inverse la logique ancienne où l'accès en milieu scolaire normal tendait à se faire par exception.

Je ne développerai pas les arguments d'une telle politique qui sont bien connus ; je dirai simplement qu'elle correspond le plus souvent à l'objectif d'insertion sociale des familles et qu'elle favorise de façon précoce la notion de solidarité.

L'intégration scolaire doit donc être favorisée chaque fois que c'est l'intérêt des enfants.

Deuxième constatation : la loi ne se borne pas à poser le principe, mais elle crée les principales conditions de sa mise en œuvre.

Les Commissions d'Éducation Spécialisée qui ont permis, grâce à la collaboration des responsables départementaux de l'Éducation et de la Santé, l'unification des conceptions en matière d'orientation, les avantages en espèces accordés aux familles, allocations d'éducation spéciale et compléments, prise en charge des transports et des périodes de retour au domicile, pour lesquels d'ailleurs une réforme est en cours, concourent à égaliser les charges, quel que soit le mode éducatif.

L'article 5 prévoit, par ailleurs, la prise en charge par l'Éducation, des enseignements dans les établissements spécialisés et concourt également au déclouonnement souhaitable des deux anciennes filières.

Tout ceci fait qu'aujourd'hui, grâce aux efforts qu'il convient de saluer, du personnel de l'Éducation, de nombreuses expériences d'ouverture des classes normales aux enfants handicapés physiques, sensoriels, voire mentaux, sont possibles.

Troisième constatation : l'intégration en milieu scolaire normal se présente en fait de façon très diverse, selon le mode de scolarisation et selon le type de handicaps.

Force est en effet de reconnaître que tout n'est pas possible et que de nombreux cas de handicaps, graves ou associés relèvent encore, du fait des contraintes des rythmes scolaires et des exigences liées à l'intensité des soins, du recours à une structure spécialisée.

J'ajoute que dans ce cas, il m'apparaît illusoire de promouvoir une intégration purement nominale qui conduirait à reconstituer au sein du milieu scolaire de véritables instituts médico-éducatifs.

J'estime donc qu'il convient à cet égard, de recourir à une approche souple et prudente, permettant de résoudre de façon adaptée chaque cas particulier, en aménageant des passerelles et des solutions mixtes.

J'en viens aux thèmes de réflexion qu'il me semble nécessaire d'approfondir en commun.

Comment promouvoir l'intégration en classes normales ?

Je ne mentionnerai que pour mémoire certains aspects de l'action qui concernent plus spécialement l'éducation : formation et sensibilisation des maîtres, adaptation des conditions matérielles d'accueil, etc...

D'autres, en revanche, me semblent relever conjointement des deux départements ministériels intéressés : j'estime tout d'abord nécessaire de développer l'information disponible sur les actions entreprises dans certains départements à l'initiative des inspecteurs d'Académie et des directeurs départementaux des Affaires Sanitaires et Sociales.

Ces expériences comportent des enseignements sur plusieurs plans : solutions juridiques et financières adoptées pour l'organisation du soutien médico-éducatif, conditions d'une intégration réussie tant pour l'intéressé

lui-même que pour la communauté éducative et les autres enfants, suivi des enfants en classe normale, etc...

Il existe une grande diversité de formules, il conviendrait d'en tirer les leçons.

C'est pourquoi je propose qu'un examen des conditions concrètes dans lesquelles l'intégration se déroule et de ses résultats, puisse être effectué en commun par un groupe de travail où nos deux ministères seraient représentés.

J'observe, en second lieu, que la plupart des difficultés rencontrées pour assurer en particulier l'organisation et la continuité des soins, et pour résoudre les problèmes financiers et juridiques posés, pourraient être aisément résolues par le développement des modes de coopération entre établissements scolaires, établissements et services spécialisés.

Différentes modalités pourraient être explorées dont les groupements prévus par la loi du 30 juin 1975 ne sont qu'un exemple.

Des conventions pourraient être établies sous le contrôle des services extérieurs, pour explorer les différentes formules, pour l'organisation des centres de soins, les prestations de services, le suivi des enfants, la constitution d'équipes éducatives soignantes.

A cet égard d'ailleurs, je ne serai pas opposé à ce que dans un certain nombre de départements, soient menés des programmes pilote d'intégration qui pourraient s'échelonner sur plusieurs années et réaliser en vraie grandeur, chaque fois qu'elle est possible, l'intégration en classe normale.

Dans ces départements, à l'initiative des chefs de services et en concertation étroite avec l'ensemble des partenaires concernés, pourraient être mis au point des plans d'intégration progressifs, explorant l'ensemble des solutions et aménageant les différentes garanties souhaitables pour le succès de cette action.

C'est une suggestion que je fais au ministère de l'Éducation ; elle me semble être de nature à enrichir la connaissance que nous avons des problèmes liés à l'intégration scolaire et à lui donner une certaine impulsion.

*

**

M. Niveau. — Au cours de mes douze années de rectorat, d'abord à Grenoble, ensuite à Lille, j'ai rencontré, sur le terrain, les problèmes concrets de l'accueil et de la formation des handicapés. La région Nord-Pas-de-Calais a joué un rôle important et précurseur en ce domaine : j'en ai été le témoin et je tiens à rendre hommage, ici, à celles et à ceux qui consacrent tous leurs efforts à cette noble et difficile entreprise.

Chaque fois que nous abordons ces problèmes, il faut se mettre en état d'humilité, de vérité et d'écoute. Je pense que le Ministre de l'Éducation ne me désavouerait pas dans cette attitude. Il faut, en effet, mettre en œuvre une coopération étroite à la base, dans nos départements, dans nos provinces, entre tous les personnels spécialisés ou non, qui s'efforcent de résoudre des problèmes concrets, difficiles et diversifiés.

Il me semble bien qu'il y a au moins deux grands objectifs : d'abord cette intégration personnelle, sociale, professionnelle du jeune handicapé, quelle que soit la nature du handicap ; ensuite une action éducative pour celles et ceux, professeurs et éducateurs qui participent à cet effort.

C'est en ce sens je crois que le Ministre de l'Éducation, tous les enseignants, tous les élèves, ont une part importante à prendre, une responsabilité pour leur bénéfice personnel, pour leur formation d'hommes et de femmes, s'ils acceptent d'entrer dans cet effort difficile qui nécessite une recherche constante visant à intégrer les handicapés dans un milieu scolaire normal, c'est-à-dire finalement dans la société telle qu'elle est.

Nous savons tous que le handicap, quelle que soit sa nature, quelle que soit sa dimension, est un déficit objectif, mesurable, mais qu'il est aussi le résultat de l'idée que le handicapé s'en fait et l'idée que les autres s'en font. C'est là le point de départ d'une réflexion importante lorsqu'on entreprend un effort d'intégration dans un milieu normal.

Il peut y avoir, à partir de cette double attitude, soit un processus cumulatif de destruction, soit un processus de reconstruction et de rééquilibre. C'est ce second objectif que tout naturellement nous visons, afin de faire oublier le handicap, de le réduire, de l'acclimater dans un milieu scolaire normal. Tel est l'objectif majeur qu'ensemble vous recherchez, qu'ensemble nous recherchons.

La présence des élèves handicapés dans une école sera non seulement bénéfique pour celles et ceux qui y seront accueillis, mais aussi pour celles et ceux qui les accueilleront. Il faut éviter, tout à la fois, le rejet et la surprotection. La vie de l'école peut donc s'en trouver modifiée car les enseignants et les élèves s'informeront et se poseront des questions qu'autrement ils ne se poseraient pas.

C'est pourquoi j'ai souligné tout à l'heure ce double effet qu'on obtient, d'abord au profit des handicapés, ensuite au profit de l'ensemble de la communauté scolaire. Accueillir les élèves handicapés c'est faire œuvre d'éducation vis-à-vis de soi-même ; c'est ouvrir son esprit et son cœur à l'un des problèmes les plus douloureux de notre société. Les experts nous disent, qu'en ce domaine, il n'y a pas de modèle d'intervention et de comportement pré-établi. L'entreprise est humaine, délicate, aléatoire. Elle doit être, chaque jour, reprise et reconstruite en fonction du milieu de vie et des circonstances.

C'est pourquoi l'action à entreprendre ne peut pas être centralisée car la diversité des situations est trop grande. C'est en reconnaissant ces diversités que nous pourrons, ensemble, promouvoir et aider les initiatives de celles et de ceux qui acceptent de faire face, chaque jour, au défi du handicap. Ce ne sont pas les circulaires ministérielles qui nous donneront les recettes d'une action miracle.

La première démarche consiste donc à se mettre à l'écoute de toutes celles et de tous ceux qui, aux quatre coins de la France, sont rassemblés et nous feront part des fruits de leur réflexion et de leurs conclusions.

C'est dans cet esprit que le Ministre de l'Éducation, en liaison avec ses collègues, le Ministre de la Santé et le Secrétaire d'État à l'Action sociale, voudrait encourager les efforts entrepris en faveur des jeunes handicapés afin qu'ils reçoivent, tout en respectant le choix des familles, une formation solide dans les meilleures conditions de scolarité et de vie.

TABLE RONDE

« CONFRONTATION DU POINT DE VUE DES CHERCHEURS
ET DES PRATICIENS
SUR L'INTÉGRATION DES JEUNES HANDICAPÉS
EN CLASSE ORDINAIRE »

Président :

- M. le P^r Lebovici, Professeur associé de psychiatrie de l'enfant, U.E.R. expérimentale de Santé-Médecine-Biologie humaine, département de psychopathologie.

Participants :

- Assistance Éducative et Recherche : recherche sur « L'intégration sociale du jeune enfant handicapé » ;
 - M. le P^r Richardet, Professeur agrégé de pédiatrie, Médecin-responsable de l'A.E.R.
- Groupe de Recherches et d'Information du Nord sur l'Épilepsie : recherche sur « La scolarisation et l'insertion de l'enfant et de l'adolescent épileptique non-handicapés » ;
 - M^{lle} Defaye, Docteur en sociologie.
- M^{me} P. Arthaud, Directrice d'école maternelle.
- M. le D^r Tony Lainé, Médecin-chef de l'intersecteur de psychiatrie infantile, Centre Le Pradon à Sainte-Geneviève-des-Bois.
- M. Veter, Professeur de mathématiques dans une classe d'enfants handicapés à Nancy.

Introduction

P^r S. Lebovici.

Les discussions de cette table ronde visent à assurer une confrontation des points de vue des chercheurs et des praticiens sur les problèmes de l'intégration des jeunes handicapés dans les classes normales. Les organisateurs ont prévu que deux points de vue pourraient être présentés : le premier c'est celui de l'intégration d'handicapés reconnus comme tels, le second c'est celui de l'intégration de sujets qui ne paraissent pas handicapés aux yeux du groupe auquel ils appartiennent. Laissez-moi d'abord vous présenter les orateurs qui se succèderont :

M^{lle} Defaye, docteur en sociologie, a travaillé dans une recherche dont elle va parler : elle posera le problème de l'intégration du sujet handicapé et non connu comme handicapé ; au contraire, le professeur Richardet, qui est pédiatre, exposera des méthodes et les résultats d'une recherche qui vise l'intégration d'enfants jeunes et gravement handicapés. M^{me} Arthaud, directrice d'une école maternelle, reçoit à ce titre divers sujets porteurs de handicaps, moteurs, auditifs et visuels. M. Veter est professeur de mathématiques dans un établissement où il reçoit de jeunes aveugles dont la situation vous sera exposée par la suite. Enfin, le docteur Lainé, psychiatre des hôpitaux, médecin chef d'un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile dans la banlieue Sud de Paris a fait connaître largement son expérience dans des émissions de télévision qui ont eu un grand retentissement et c'est de la présence des services spécialisés auprès des handicapés qu'il parlera.

Les différents points de vue qui seront exprimés reflèteront inévitablement l'idée qu'il y a des handicapés et poseront le problème de la normalité et des anomalies. Dans bien des cas les anomalies sont à la limite de ce qui est perceptible.

Notre civilisation technifiée et urbanisée tend à rejeter les sujets marginaux. Dans un passé récent, on les acceptait mieux, même s'ils étaient étiquetés.

Dans cette perspective, la présence de sujets handicapés dans des groupes

habituels est bien évidemment souhaitable. Tout au contraire le rassemblement de sujets handicapés dans des classes ou des institutions spéciales ne peut que multiplier les difficultés. On peut plutôt se demander quel est le prix que l'institution doit payer pour la présence de ces quelques handicapés. De ce point de vue il est sans doute nécessaire de ne pas oublier les familles où l'intégration des sujets handicapés pose des problèmes aussi bien aux frères et aux sœurs qu'aux parents.

Le point de vue des experts

J. Defaye

Docteur en sociologie

Groupe de Recherche et d'Information du Nord sur
l'Épilepsie.

Après un bref rappel sur l'épilepsie et les personnes qui en sont atteintes, nous évoquerons :

- les méthodes d'étude et d'entretien avec les familles ;
- la relation famille-école ;
- l'élève épileptique ;
- l'attitude des établissements scolaires.

I. — Épilepsies et épileptiques.

Les recherches épidémiologiques les plus récentes permettent d'estimer à 500 000 personnes en France, ceux qui dans leur vie sont concernés par l'épilepsie.

Si l'on tient compte des problèmes psychosociologiques que la maladie entraîne, ce n'est plus de 500 000 personnes dont il faut parler mais de 500 000 familles.

Schématiquement, on peut dire que parmi les personnes qui souffrent d'épilepsie :

- 20 % sont réellement handicapées car présentent des troubles associés ;
- 50 % sont faussement handicapées au sens où elles pourraient mener une vie « normale » pour peu que la société ait une autre attitude face à l'épilepsie ;
- 30 % peuvent devenir « handicapées » ou s'insérer selon le jeu des facteurs familiaux, des circonstances, de la conduite de l'entourage y compris celle du corps médical et des enseignants.

Étudier l'épilepsie revient souvent à étudier comment et pourquoi la société *fabrique* des handicapés et malgré tous les discours de tolérance que l'on entend, comment et pourquoi elle exclut ceux qui sont considérés comme *différents*.

Autre point : 45 % des épilepsies débutent avant l'âge de 13 ans. C'est dire que les problèmes se jouent tôt et que l'entourage familial est très impliqué. C'est dire aussi que la scolarisation se vit parallèlement à la prise de conscience de la maladie.

II. — Méthodes d'étude et d'entretiens avec les familles.

Afin d'évaluer quelles pouvaient être les difficultés spécifiquement liées à l'épilepsie, nous avons choisi d'analyser une population d'enfants âgés de 5 à 13 ans présentant une *épilepsie à paroxysmes rolandiques* (E.P.R.). Cette forme d'épilepsie permet de pronostiquer une guérison à l'adolescence et n'associe aucun trouble déficitaire ni handicap. Nous espérons ainsi cerner en quoi l'épilepsie et elle seule, joue un rôle dans la scolarisation de l'enfant.

La recherche a été menée en deux phases :

— qualitative, sous forme de monographies dans 6 familles et d'interviews auprès de médecins scolaires, d'enseignants et de directeurs d'établissement scolaire ;

— quantitative, sous forme de questionnaires auprès de 74 familles d'enfants présentant une E.P.R. et de 79 enfants constituant l'ensemble des camarades de classe de 3 des enfants interviewés lors de la phase qualitative.

Tous ces enfants suivent une scolarité normale.

6 familles ont accepté d'être interviewées. Leurs motivations n'ont pas fait l'objet d'étude particulière, mais nous avons pu en repérer certains aspects :

— d'une part, un aspect militant de familles conscientes du travail d'information à faire sur ce sujet ;

— d'autre part, une certaine fierté d'être sollicitées par le médecin et de pouvoir ainsi apporter leur contribution à la Recherche ;

— enfin un besoin incontestable de parler et en retour d'être écoutées pour autre chose que pour des symptômes, d'être *sujet* et non *objet* comme c'est souvent le cas dans la relation médicale.

Les entretiens se sont toujours déroulés au domicile familial. Chaque membre de la famille y a participé selon des modalités différentes.

Une des difficultés majeures de ces entretiens (comme du reste de tous ceux que nous avons menés sur ce sujet) est due au *déni* de l'épilepsie. Mener des interviews sur un sujet dont le nom n'est pas prononcé mais dont l'image est toujours présente et toujours aussi anxiogène n'est en effet pas chose très aisée « techniquement » et éthiquement.

Parfois le tabou qui frappe le mot est plus nuancé, il s'agit alors d'évitement conscient « on ne dit jamais le mot pour que le petit n'en soit pas marqué... et marqué à vie... personne ne peut comprendre, pourtant c'est quand même une maladie comme les autres. »

Dans ces conditions il n'y a pas à s'étonner des relations ambiguës entre ces familles et l'école.

III. — La relation famille-école.

Elle est souvent difficile et mêlée de méfiance. L'institution scolaire est souvent perçue comme un système bureaucratique, davantage soucieux de sa propre protection que de celle de l'enfant.

Alors se pose aux parents la question de savoir si l'école doit ou non être informée de la maladie de l'enfant. En effet, « un épileptique, ne se repère pas forcément et bien souvent les crises se passent à la maison ».

IV. — L'élève épileptique.

Rien ne le distingue des autres quant au suivi de sa scolarité : acquisition des connaissances, résultats scolaires, présence en classe.

V. — L'attitude des établissements scolaires.

Le plus souvent, l'Institution n'a d'autre information sur ses élèves que celles fournies par les parents.

Par ailleurs, à l'épilepsie restent attachées toutes sortes d'images qui font que l'enfant épileptique ne pourra être intégré que si, en apparence au moins, il est « comme les autres ».

Comment tolérer la différence sans discrimination ? La question reste entière.

Pour illustrer ce point, nous rapporterons l'interview d'un enseignant qui ignorait que parmi ses élèves se trouvait un E.P.R.

Enquêteur : « avez-vous rencontré des enfants qui présentent des troubles tels que diabète, asthme, épilepsie ? »

Enseignant : « on ne rencontre jamais un épileptique dans un C.E.S... Les épileptiques, c'est rare. On ne les connaît pas... »

Certains enseignants admettent tout de même l'intégration, mais à condition que l'enfant soit soigné et se comporte comme un enfant normal. En effet, peu préparé à un face à face avec un enfant malade, l'enseignant cherche à éviter ce genre de situation. Cette attitude est renforcée lorsque la maladie fait peur et c'est le cas de l'épilepsie.

Enfin, il ne faut pas se cacher l'aspect interventionniste de tout essai d'action d'intégration : on oblige en quelque sorte la famille à faire face et à révéler certains problèmes qu'elle s'efforçait de tenir cachés.

P^r Richardet
Assistance Éducative et Recherches.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT, MESDAMES, MESSIEURS,

L'intégration du jeune enfant en collectivité normale : crèche, jardin d'enfants, école maternelle n'est plus aujourd'hui une situation exceptionnelle. L'équipe du C.A.E., Centre d'Assistance Éducative du Tout-Petit, a dès le début œuvré dans ce sens. Qu'en était-il réellement de cette intégration que nous encourageons par notre pratique ? C'est une des questions que nous avons commencé à nous poser vers les années 75. Un travail de recherche, dont je vous présente aujourd'hui quelques conclusions a été effectué par l'équipe du C.A.E. relayée par l'A.E.R., association Assistance Éducative et Recherches. Cette confusion des rôles, même si les intervenants au niveau de la recherche n'étaient pas toujours les soignants est sans doute criticable puisque nous avons modifié constamment, par notre seule présence la réalité de l'insertion que nous étudions, mais nous ne pouvions ni ne voulions qu'il en soit autrement.

Gardiennage, bienveillante tolérance ? Ou intégration véritable sur le plan social et pédagogique ? Fixer les critères d'une intégration réussie, préciser les facteurs en cause de cette réussite, définir les moyens nécessaires à une meilleure acceptation et une bonne intégration des jeunes handicapés dans une collectivité normale, telles étaient les autres questions posées dans notre travail.

Il a porté sur une quarantaine d'enfants : un tiers en crèche, deux tiers en maternelle, avec un certain recoupement dû aux passages de crèche en maternelle. Ces enfants, admis peu de temps avant ou après le début de l'enquête sont très représentatifs de la population du Centre . Il s'agit d'enfants gravement handicapés pour la plupart : 15 infirmes moteurs cérébraux, 7 aveugles, 15 enfants débiles et pour beaucoup d'entre eux, association de troubles graves du comportement et de la personnalité et intrication de différents handicaps.

Un mot pour terminer cette présentation de notre travail sur ses modalités. Il a comporté : enquête sur le terrain, observation de l'enfant

dans la collectivité d'accueil et entretien avec la responsable et l'éducatrice directement concernée, enquête socio-familiale au domicile, entretiens et observations au centre.

Incontestablement, une intégration réelle est possible, c'est ce que nous avons observé dans pratiquement tous les cas, quelquefois après un échec ou un refus dans une première institution. Intégration réussie, même si l'on tient compte d'inévitables périodes difficiles. Intégration bénéfique pour tous, enfant, famille et institution.

Les bénéfices de l'intégration pour le jeune enfant handicapé nous apparaissent évidents.

— Poursuite des acquisitions avec quelquefois une véritable explosion des progrès, alors même qu'on pouvait craindre, d'une façon générale, une certaine stagnation.

— Amélioration du comportement avec un développement de l'intérêt pour l'environnement, une participation aux activités, ce qui ne signifie pas toujours une réalisation, une diversification des échanges, un début ou une affirmation de l'autonomie.

— Sur le plan affectif enfin, les enfants trouvent dans la collectivité un milieu de vie normalisant où ils ne sont plus au centre des angoisses et des tensions familiales.

L'admission de l'enfant en collectivité était pour certaines familles une nécessité économique. Mais permettre à une mère de travailler c'est aussi lui permettre d'échapper à l'isolement avec son enfant handicapé et contribuer à la réorganisation de la vie familiale. A ce titre, certaines admissions ont été de véritables sauvetages.

La collectivité permet aux parents d'avoir un autre regard sur leur enfant, enfant parmi les enfants, et non plus seulement enfant handicapé. Mais, faisant en même temps la comparaison avec les autres, ils peuvent plus objectivement prendre conscience de la réalité des difficultés, acceptant d'autant mieux une structure spécialisée que la structure normale, dont leur enfant a normalement bénéficié un certain temps, ne convient plus.

Pour l'éducatrice concernée enfin, ce temps fort de l'intégration d'un jeune enfant handicapé est valorisant sur le plan professionnel et enrichissant sur le plan personnel.

Mais il est temps, sans doute d'apporter quelques retouches à cette vision très optimiste de l'intégration et souligner les difficultés rencontrées.

Au niveau de l'institution, on ne peut négliger la charge supplémentaire que représente dans le quotidien un jeune enfant gravement handicapé et il faudra donc envisager un aménagement des conditions de travail. A ce rôle nouveau, les éducateurs ne sont pas prêts et un soutien extérieur à l'institution nous semble nécessaire. Il faut convenir que certaines limites

doivent être respectées, tant pour le nombre d'enfants que pour la durée du séjour.

Pour quelques parents, la réussite même de l'intégration les conforte dans un certain refus de la réalité, retardant une prise de conscience indispensable à une réorientation plus adaptée. Il est donc nécessaire pour nous d'être vigilants et de bien préciser aux parents, dans le suivi des consultations, la signification actuelle et à long terme de cette intégration.

Il ne faudrait pas croire que pour l'enfant lui-même tout est simple. Nous n'étions guère conscients initialement de l'importance des efforts demandés à certains enfants, Infirmes Moteurs Cérébraux par exemple, dans une collectivité normale. Pas plus, et cela est apparu en cours de psychothérapie de quelques enfants, que des difficultés à être dans la collectivité l'unique, le différent, le « pas pareil ».

Je voudrais maintenant insister sur un aspect essentiel de l'intégration, à savoir la relation de personne à personne, qui s'établit entre le jeune enfant handicapé et l'éducatrice.

La nature et la gravité du handicap, l'aspect physique interviennent peu dans l'acceptation de l'enfant et la réussite de l'intégration. Non, ce qui est important c'est son comportement, son intérêt pour les activités, ses possibilités de communication, son attachement affectif.

A la crèche, même si toute l'équipe se sent solidaire, c'est une personne qui va être responsable de l'enfant, soit qu'elle choisisse de l'être, soit qu'une relation privilégiée s'établisse avec elle dès le début du séjour. Et cette relation, très chargée affectivement, cette prise en charge très individualisée, constituent certainement pour le jeune enfant la meilleure chance d'intégration.

A la maternelle, le contexte est différent, les exigences sont plus importantes, les réticences initiales plus fréquentes aussi. Mais on observe dans presque tous les cas, le même investissement de l'enfant incluant invention pédagogique, organisation de la vie du groupe avec l'enfant handicapé, et attachement affectif.

Cette très grande et très importante implication personnelle de l'éducatrice a certainement son revers, éventuellement reproduction des comportements parentaux, difficultés à assumer la lenteur des progrès, c'est-à-dire la réalité. L'intégration dépendant souvent trop d'une seule personne explique les freinages, souvent constatés au passage d'une section à l'autre.

Pour terminer, je dirai seulement que le jeune enfant handicapé peut être en 1980 reconnu et accepté comme tel, en crèche ou en maternelle. Non pas comme les autres, mais pleinement avec les autres. C'est une de nos satisfactions, au cours de ce travail, que de l'avoir si souvent perçu.

Patricia Arthaud
Directrice d'école maternelle intégrée.

A la lumière de ma pratique quotidienne, je tenterai de donner un reflet aussi juste que possible des réalités.

Tout handicap peut être perçu de deux façons : soit on s'efforce de l'oublier, soit au contraire, on le met en relief, de façon à provoquer une prise en charge de l'enfant handicapé. L'enfant sera alors accueilli dès son plus jeune âge dans une école maternelle « spécialisée ».

L'évolution très progressive vers la spécialisation poussée a permis d'intégrer au fur et à mesure, de nouvelles classes, de nouveaux enfants et de nouveaux enseignants spécialisés. L'organisation s'est peu à peu mise en place sans qu'un projet ait été préalablement défini.

Actuellement, l'établissement regroupe 13 classes courantes, de petites, moyennes et grandes sections. Une section d'adaptation fonctionnant en classe ouverte favorise beaucoup le décroisement partiel. Les 5 classes spécialisées sont pour moitié dans l'établissement (en nombre, pas en effectifs). Il y a donc 7 enseignants pour l'éducation spécialisée et 6 « ordinaires ».

La structure spécialisée est constituée par trois options « HA, HM, DV ». 3 classes accueillent les enfants handicapés auditifs présentant des déficiences profondes, sévères ou moyennes.

2 autres classes sont destinées aux handicapés moteurs, I.M.C. pour la plupart. La classe de déficients visuels n'a pratiquement plus d'effectifs et vient à suppression de poste.

Les éléments spécifiques à l'école sont :

- l'intervention précoce, puisque l'âge d'admission est de deux ans ;
- l'implantation sur Paris qui permet un tel équipement de classes spécialisées au sein d'une même école maternelle.

L'école reçoit des enfants de la région parisienne, mais aussi de la banlieue ;

— la maternelle jouxtée comme milieu intégrant : c'est un privilège, les maîtres étant tous des instituteurs en maternelle qui se sont spécialisés par la suite.

Ce caractère de « maternelle normale » qu'a pu conserver l'école, a beaucoup facilité son acceptation par le quartier ;

— l'accueil des enfants se fait avec des moyens tout à fait adaptés à leurs difficultés. Les éducateurs interviennent de façon précoce et suivie pour chacun des enfants.

Dans une telle structure, comment s'effectue l'intégration ?

La cantine et la cour de récréation constituent des lieux privilégiés. Une centaine d'enfants environ déjeunent sur place, 47 handicapés et 53 « ordinaires ». Ils sont répartis par tables de 8, chacune d'elle regroupant des enfants handicapés auditifs, moteurs, visuels, et non handicapés.

Certaines activités de groupe réunissent à une fréquence donnée, une classe d'enfants handicapés et une autre de la maternelle : par exemple, pour des ateliers ou des sorties. La difficulté d'autonomie pour les handicapés moteurs, n'est pas un écueil. Toutefois, l'école n'a, à ce jour, jamais entrepris d'intégration individuelle dans le cas de surdité profonde.

Les classes spécialisées sont pour cela un temps d'observation précoce. Dès la rentrée, le critère d'intégration individuelle est défini à partir de l'appartenance au groupe : l'enfant handicapé est dirigé par décision de la C.D.E.S., vers une classe spécialisée déterminée : pendant le premier mois, il y est accueilli de façon fermée. Si ses performances, son désir d'entreprendre, sa confiance en soi incitent à lui donner d'autres stimulations, il sera partiellement intégré, de façon répétée, pour une activité donnée dans une même classe, afin que se crée un groupe de référence « camarades » et un groupe de référence « adultes ».

Puis l'observation continue : la concertation est facilitée par la présence d'enseignants spécialisés et d'éducateurs d'options et de capacités différentes. Ceci permet un ajustement des prestations qu'on peut apporter à un même enfant, par rapport à ce qu'il se révèle être à mesure qu'il évolue. Cependant, il faut être très prudent : il ne faut pas rechercher la participation de l'enfant à une activité donnée au prix de trop gros efforts, car il risquerait de connaître alors un sentiment d'échec préjudiciable à son intégration.

Quelle est l'attitude des familles face à l'école ?

Bien souvent, l'enfant sort de l'hôpital et dans la mesure où il vient à l'école on le considère comme guéri.

Il est important que les familles sentent que leur enfant appartient comme les autres à un groupe, mais il est aussi nécessaire que les parents soient partie active à la rééducation fonctionnelle initiale, pour qu'ensuite,

l'enfant puisse assumer ses difficultés, connaître ses limites, s'engager en connaissance de cause.

Mais, les parents doivent rester avant tout des parents et non pas devenir des instituteurs ou des rééducateurs auprès de leur enfant.

Il ne faudrait pas oublier que d'autres parents sont aussi concernés : ceux du secteur dont les enfants ne sont pas porteurs de handicap.

Ils expriment souvent la crainte du « choc » psychologique que pourrait avoir leur enfant à fréquenter quotidiennement des enfants « anormaux » ou qu'ils jugent comme tels.

D'autre part, certains parents craignent que leur enfant n'éveille pas assez notre curiosité, ne contente pas notre envie d'exercer nos compétences et qu'en conséquence, on ne les délaisse, ce qui nuirait bien sûr à leur réussite scolaire.

Conclusion.

Des réunions sont donc nécessaires à tous les niveaux, afin que chaque orientation soit perçue comme la décision la meilleure à un moment donné. Ceci, sans jamais perdre de vue que toute situation doit avoir un caractère dynamique pour évoluer.

J. Vetter
Professeur de mathématiques.

Quand en 1966 le lycée Georges-de-La-Tour a accueilli pour la première fois des élèves déficients visuels, amblyopes ou aveugles, il s'agissait alors de combler le manque laissé par l'Institution des Jeunes Aveugles de Nancy qui venait de fermer ses classes de second cycle. Il n'y avait plus en Lorraine, en dehors du milieu strictement normal et donc d'une intégration sauvage, de possibilité pour un déficient visuel de poursuivre des études au-delà de la classe de troisième.

Notre souci était d'offrir une formule un peu nouvelle dans la mesure où nous la voulions passage, passerelle entre le général les élèves de troisième et le milieu normal, qu'il s'agisse du milieu universitaire ou du milieu professionnel.

Comment fonctionne cette structure ? D'une façon extrêmement simple :

Les élèves déficients visuels vivent la même vie que leurs camarades voyants. Ils appartiennent à un seul groupe, leur classe, et ils ont donc au même instant et au même endroit, les mêmes activités que leurs camarades voyants, à deux exceptions près cependant :

— Dans la mesure du possible ils bénéficient pour les devoirs faits en classe et en particulier pour les épreuves principales d'un tiers de temps supplémentaire.

— Ceux dont la vue est trop faible pour leur permettre de suivre des cours d'éducation physique ordinaires bénéficient de cours spéciaux. En dehors de ces deux points, la vie est la même et ne pose pas de problème.

Nos critères de réussite de l'intégration sont essentiellement des critères de réussite scolaire. Pour favoriser cette réussite, une équipe de trois enseignants assure l'assistance pédagogique spéciale pour un total de 36 heures par semaine.

Quel est le rôle de cette équipe ?

D'abord accueillir les nouveaux élèves en début d'année, leur expliquer le fonctionnement de l'établissement, les adaptations et le matériel spécialisé qu'ils y trouveront.

Ensuite, et c'est là l'important, favoriser leur intégration dans la classe qui les reçoit, en ayant des relations suivies avec leurs enseignants. Avec ces derniers nous examinons les modifications de leurs habitudes pédagogiques nécessaires pour rendre leurs cours accessibles aux élèves déficients visuels.

Il faut remarquer que ces changements sont généralement minimes. Par exemple en cours de Langue, épeler un mot nouveau pendant qu'on l'inscrit au tableau, en cours de mathématiques décrire une figure pendant qu'on la dessine. Ces adaptations se font aisément dans toutes les disciplines sauf peut-être en sciences naturelles et dans une moindre mesure en physique-chimie.

En dehors de cette recherche pédagogique, pour que les élèves soient placés dans les mêmes conditions que les autres, il nous appartient de leur procurer, en braille ou en gros caractères, les documents employés par leurs camarades.

Vous savez sans doute qu'on utilise de plus en plus de documents extraits de journaux, de revues, de livres plutôt que des manuels scolaires. Ceci nous pose des problèmes car d'une année sur l'autre, ces articles n'étant plus d'actualité, ne sont pas réutilisés. Il nous faut donc procéder en permanence à la transcription de nouveaux textes.

Depuis 1966 le lycée Georges-de-La-Tour a accueilli une soixantaine d'élèves déficients visuels. 24 d'entre eux l'ont quitté après avoir obtenu le baccalauréat série A, 4 série C et 4 série D. Parmi les autres, certains, après avoir passé une ou deux années avec nous, ont préféré poursuivre leur scolarité en milieu spécialisé ; d'autres, au contraire, dont la vue ne justifiait pas de structure spéciale, ont pu rejoindre un établissement normal proche de chez eux, évitant ainsi une inutile séparation d'avec leur famille.

Je voudrais faire deux remarques pour terminer :

C'est d'abord la différence qu'il peut y avoir entre les élèves qui viennent du milieu spécialisé et ceux qui viennent du milieu normal. Le pourcentage, s'il est permis de parler de pourcentage pour des chiffres de cet ordre, des élèves venant du milieu normal qui passent le baccalauréat et entreprennent ensuite d'autres études avec succès, est beaucoup plus faible que pour ceux venant du milieu spécialisé. Ceux qui viennent du milieu spécialisé savent en général ce qu'ils feront après avoir obtenu leur baccalauréat. Ils viennent au lycée pour pouvoir ensuite entrer dans une école de massage, faire des études de Lettres, d'Informatique, être enseignant ou n'importe quoi d'autre, mais en général ils savent pourquoi ils y viennent.

A l'inverse, les élèves qui viennent du milieu normal ne le savent généralement pas et la plupart de ceux qui nous ont quitté après le

baccalauréat n'ont pas entrepris d'études supérieures mais sont entrés directement dans la vie active, souvent dans des emplois de bureau. Ma seconde remarque est relative aux paroles de M. le P^r Lebovici disant qu'il n'est pas justifié, voire même absurde, de regrouper des personnes ayant les mêmes difficultés.

On peut en fait classer nos élèves en trois catégories :

- ceux qui viennent du milieu normal ;
- ceux qui viennent du milieu spécialisé où ils étaient internes ;
- ceux qui viennent du milieu spécialisé où ils étaient externes ou demi-pensionnaires.

C'est surtout entre ces deux dernières catégories qu'il y a des différences importantes. En effet, l'acceptation du handicap et l'adaptation à une vie dite normale sont plus faciles pour un ancien interne que pour un ancien externe ou demi-pensionnaire.

La canne blanche en est un bon exemple : en effet, chez les amblyopes profonds elle est souvent une aide précieuse. Mais si elle est en principe facilement acceptée, voire réclamée par les anciens internes, elle est pratiquement toujours refusée par les anciens externes ou demi-pensionnaires.

Il en va de même pour de nombreux aspects de la vie courante, mais nous serons sans doute amenés à évoquer cette question au cours des discussions qui vont suivre.

D^r Tony Lainé
Médecin-chef,
Intersecteur de psychiatrie infantile.

Voici quelques remarques, assez générales sans doute, mais tirées de ma pratique dans une équipe de psychiatrie infantile de la banlieue sud. Notre expérience concerne plusieurs dizaines d'enfants handicapés dits « mentaux », réputés être plus difficilement intégrables. Elle s'étale sur plusieurs années. Ceci est important, car c'est à long terme que l'on doit apprécier les difficultés et les résultats de l'intégration. En effet, les résultats que nous avons pu observer en ce domaine nous surprennent et déjouent les prévisions que nous avons pu faire, qu'il s'agisse d'échecs ou au contraire de réussites.

Cette première constatation nous montre que nous sommes encore très ignorants en ce domaine et que nous sous-estimons les potentiels qui demeurent positifs chez les enfants handicapés, dès lors qu'ils se trouvent placés dans la situation concrète de l'intégration.

Nous rencontrons en général, trois types de positions face à l'intégration :
— la première est celle du refus de l'intégration ou de l'acceptation de mesures qui se limitent à des indications idéales et vouées à la réussite ;
— la deuxième position est celle de l'intégration prudente assortie de mesures traditionnelles, de précautions au plan institutionnel. (Ces deux positions mènent à la constitution de circuits spécifiques, voire même de situations ségrégatives) ;
— la dernière position, enfin, est celle d'une intégration tout à fait différente, qui part de l'affirmation du droit de l'ensemble des enfants à être scolarisés dans des conditions ordinaires.

Cette troisième attitude paraît s'inscrire dans une logique tout à fait différente.

Quelle est cette logique ou sur quelles bases fonctionne-t-elle ?

Elle part d'un préalable que l'on peut certes qualifier de philosophique ou de sociologique, mais non d'un problème technique, même si les aspects techniques ne disparaissent pas pour autant. Mais, ils ne sont plus

déterminants dans le choix des mesures qui pourront être prises pour aider l'enfant.

En suivant le fil de cette logique, on arrive vite à des contradictions que les situations concrètes rendent parfois très difficiles à résoudre. C'est justement à partir de ces contradictions que se pose la question des solutions techniques, pédagogiques et médicales à adopter. En effet, il faut parler du droit des enfants à être scolarisés, tenir compte de leurs désirs ou de leurs refus de leurs motivations personnelles.

On note que plus l'enfant est âgé, plus on risque de se heurter à des résistances de sa part.

Par contre, les sujets les plus handicapés ne sont pas toujours les moins aptes à l'intégration.

Les problèmes tiennent peut-être davantage au manque de motivation des adultes, parents, enseignants, et personnel médical qui conservent du handicap une image trop négative.

Il faut également signaler la pesée très lourde dans l'institution scolaire, des modèles compétitifs et normatifs au plan pédagogique, la négligence parfois d'une dynamique créée sur la base de méthodes actives faisant appel aux capacités de l'enfant. L'isolement de l'enseignant est également un aspect assez grave.

Par contre, il existe certainement des conditions favorables. C'est le cas de situations où l'intégration n'est pas seulement limitée à l'école, où elle intéresse un champ plus large et vient s'articuler avec l'intégration de l'enfant dans les centres de loisirs, de vacances, dans les familles d'accueil, etc...

Lorsqu'on a affaire à ce que l'on appelle les cas difficiles ou « lourds », je crois qu'il est nécessaire d'instituer des situations de rencontres entre les soignants et les enseignants, pour un échange de réflexions et d'expériences.

D'autre part, la préparation des enfants de la classe constitue un facteur qui peut favoriser l'intégration et sa réussite.

Bien sûr, il existe des échecs, mais on peut se demander d'une part, s'ils ne sont pas essentiellement liés à l'influence des résistances très actives de la part du milieu, et d'autre part, s'il est bien sûr que la proportion des échecs chez les enfants intégrés, dépasse celle des échecs scolaires en général. On est même frappé par la capacité de progression des enfants qu'on intègre, surtout sur le plan de la relation, de la parole, de la capacité d'expression. De même, s'avère très remarquable la capacité de choisir et de maîtriser son émotion, en particulier chez les enfants psychotiques, autistes ou considérés comme des débiles relativement importants, ou encore chez des enfants ayant de gros problèmes de personnalité ou de communication.

Bien sûr, on l'a dit, il y a un prix à payer, mais pas seulement. Il en résulte parfois un bénéfice pour tout le groupe scolaire et une remise en question des méthodes pédagogiques et de la position du maître dans la relation pédagogique. Cette remise en question des institutions est mise en œuvre dès lors qu'une équipe s'intéresse à la pratique de l'intégration. De même, les perspectives thérapeutiques sont transformées par une nouvelle manière de souligner, de privilégier les potentiels positifs et les dispositions à l'écoute.

Au plan stratégique, en partant d'une communauté, d'une région, d'un secteur démographique, par exemple, il est nécessaire de mettre en place un réseau d'appui de ce processus d'intégration. Ce réseau intéresse non seulement l'école, mais la communauté tout entière et augmente les chances de réussite des expériences d'intégration.

Au premier plan des facteurs d'efficacité stratégique, se place une détermination qui doit être extrêmement importante chez les adultes qui pratiquent une intégration différenciée. Cette détermination sans laquelle il est difficile d'envisager d'aussi bons résultats paraît devoir se fonder sur trois idées relativement simples :

- la première est que l'on note que la ségrégation à l'école qui maintenant a fait ses preuves, recouvre en fait une situation de ségrégation sociale, même s'il n'est pas dans les intentions des enseignants de pratiquer une telle ségrégation sociale ;
- la deuxième idée est celle des droits de l'enfance. Cet aspect est de nature à favoriser l'engagement des adultes ;
- enfin, la troisième idée, celle de la parole biblique : « ne fais pas à ton prochain ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse à toi-même », doit présider à cette lutte.

Quant au désir de l'enfant, déjà évoqué, nous n'y reviendrons que pour en souligner l'importance dans ce processus d'intégration.

Par ailleurs, la disposition d'un temps suffisant de réflexion entre les différents spécialistes est un facteur très précieux, de même que la mise en œuvre d'une formation d'un type nouveau à partir d'expériences concrètes qu'il faudrait définir. La question de cette formation d'un type nouveau se posera de plus en plus en dépassant les techniques qui jusqu'à présent ont prévalu.

Pour conclure, nous dirons que l'intégration est certes une pratique et une problématique individuelle. Pourtant, c'est aussi à partir d'une perspective plus générale, faisant intervenir une problématique collective et sociale, que le risque de la reproduction de nouvelles situations ségréguatives pourra être évitée.

D'autre part, l'introduction du niveau technique de travail, du soin ou de la pédagogie dans le processus de l'intégration, ne doit pas être préconçu, préformulé, mais doit plutôt se reformuler à partir essentiellement des

contradictions concrètes qui résultent de la mise en œuvre du processus d'intégration.

Il faut aussi réfléchir au problème des moyens, à la remise en question des modèles normatifs de l'école, au soutien éventuel de l'enfant et de l'enseignant.

Enfin, les orientations impliquant l'école ne peuvent être envisagées séparément d'orientations intéressant le suivi de l'intégration au travail et à la vie sociale au sens large. Autrement dit, dans les aspects de la vie communautaire.

S. Lebovici

Les exposés qui ont été présentés par les participants à la table ronde nous ont à l'évidence convaincus qu'un certain nombre de sujets handicapés peuvent vivre dans les groupes habituels. La tolérance ne suffit cependant pas pour les y accepter et c'est à des perspectives d'intégration que tous les orateurs nous ont invités. Toutefois cette intégration ne saurait être réussie par l'institution elle-même et c'est aux dimensions de la communauté qu'il convient de traiter ce problème qui implique aussi bien les familles que les institutions.

*RAPPORTS
DE SYNTHÈSE
DES GROUPES
DE TRAVAIL*

LES ACTEURS DE L'INTÉGRATION

- L'enfant ;
- La famille ;
- L'enseignant ;
- L'école ;

1. L'ENFANT.

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS DE L'INTÉGRATION. CRITÈRES DE DÉCISION D'ORIENTATION VERS UNE CLASSE ORDINAIRE.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Pour quels handicaps l'intégration est-elle actuellement réalisable ?

Bien que nous ne disposions pas de chiffre précis concernant les enfants handicapés intégrés en classe ordinaire de maternelle et d'école élémentaire, il nous a semblé utile d'interroger les divers praticiens touchés par le questionnaire sur l'intégration actuellement *réalisable*, plutôt que *réalisée*, ce qui aurait donné lieu à des enquêtes statistiques impossibles à mettre en œuvre dans un délai aussi court.

D'autre part, interroger sur le réalisable plutôt que sur la réalité, nous permet d'appréhender le caractère évolutif, non figé, de l'intégration. Avant d'analyser les réponses très intéressantes qui nous ont été faites, il nous faut compléter la justification de la liste des handicaps proposée.

En effet, nous en avons exclu la déficience mentale profonde parce que, bien qu'une option supplémentaire du C.A.E.I. ait été mise en place cette année pour préparer des maîtres à l'accueil de ces enfants, nous pensons qu'actuellement et dans le proche avenir, la place de ces enfants est encore dans les institutions spécialisées, où ces maîtres viendront peut-être plus nombreux collaborer avec les éducateurs, et que nous sommes loin encore de l'intégration totale en classe ordinaire de tous les enfants handicapés dont le P^r Cancrini a dit comment elle se passe en Italie.

Nous avons exclu également de la liste, faute de pouvoir donner des explications suffisantes à leur sujet, les enfants présentant des maladies somatiques chroniques, bien que celles-ci, lorsqu'elles sont graves, constituent un handicap (1).

Enfin, nous avons laissé la rubrique « cas sociaux » en dehors de la classification des handicaps, considérant que les difficultés sociales ne sont pas en soi un handicap mais peuvent être facteur de handicap : il ne faut pas mettre les causes à la place des conséquences.

Par contre, nous avons fait place aux troubles de la conduite et du comportement, parce qu'ils constituent un motif fréquent d'exclusion scolaire. Nous ne les considérons pas comme un handicap, mais comme une « borne frontière » sur laquelle nous allons être amenés à revenir.

(1) Cf. le rapport du groupe d'étude « Handicap et maladie évolutive », sous la présidence de M^{me} le Docteur M. Danzig. Les Publications du C.T.N.E.R.H.I., série « Études », 1^{er} trimestre 1978 - Prix : 33 F.

Nous avons classé les réponses reçues en trois groupes : les refus (—), les acceptations franches, plus ou moins affirmées (++++), et l'acceptation réservée (\pm) ; et nous avons étudié ces refus et ces acceptations en fonction de deux variables, le handicap et l'âge, en tenant compte du degré d'homogénéité des réponses.

a) *L'intégration par rapport au handicap.*

Si on classe les handicaps sur une échelle d'acceptation arbitrairement cotée de 10 à 0, on obtient dans l'ordre d'acceptation décroissante, trois groupes :

Groupe 1	<table border="0"> <tr> <td>Débilité légère</td> <td>8,1</td> </tr> <tr> <td>Infirmité motrice</td> <td>7,5</td> </tr> <tr> <td>Amblyopie</td> <td>7</td> </tr> </table>	Débilité légère	8,1	Infirmité motrice	7,5	Amblyopie	7	Très homogène
Débilité légère	8,1							
Infirmité motrice	7,5							
Amblyopie	7							
Groupe 2	<table border="0"> <tr> <td>Débilité moyenne</td> <td>5,4</td> </tr> <tr> <td>Troubles de la conduite et du comportement</td> <td>5,3</td> </tr> <tr> <td>Troubles de la personnalité</td> <td>5</td> </tr> </table>	Débilité moyenne	5,4	Troubles de la conduite et du comportement	5,3	Troubles de la personnalité	5	Très ambivalent et hétérogène
Débilité moyenne	5,4							
Troubles de la conduite et du comportement	5,3							
Troubles de la personnalité	5							
Groupe 3	<table border="0"> <tr> <td>Infirmité motrice cérébrale</td> <td>4,7</td> </tr> <tr> <td>Surdité profonde</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>Cécité</td> <td>2,5</td> </tr> </table>	Infirmité motrice cérébrale	4,7	Surdité profonde	3,5	Cécité	2,5	Très homogène
Infirmité motrice cérébrale	4,7							
Surdité profonde	3,5							
Cécité	2,5							

Si on classe les handicaps en fonction de l'impossibilité d'en réaliser actuellement l'intégration, leur classement est pour l'essentiel parallèle à celui des acceptations.

La surdité est le handicap le plus souvent refusé, l'infirmité motrice non cérébrale n'est que rarement exclue.

Par contre, la déficience mentale moyenne est considérée avec ambivalence : elle est classée deuxième dans l'échelle des refus (alors qu'elle est quatrième dans celle des acceptations).

Cette ambivalence apparaît comme concernant surtout les handicaps qui ne sont pas organiques : les réponses réservées (\pm) sont particulièrement élevées pour les troubles de la personnalité et les troubles de la conduite et du comportement (autant de réserves que de réponses positives sont exprimées à leur sujet). De plus, les avis sont, en ce qui les concerne, particulièrement hétérogènes : on relève plus de divergence entre les enseignants d'une part, et les médecins et travailleurs sociaux d'autre part, au sujet de ces difficultés psychiques (troubles de la personnalité, troubles de la conduite et du comportement et, à un moindre degré, la débilité moyenne), que sur les troubles sensoriels et moteurs qui font l'unanimité pour l'acceptation ou pour le rejet (surdité, cécité, infirmité motrice).

Si nous traitons les réponses qui nous ont été faites comme un sondage d'opinions en faveur (+ à +++), réservées (\pm), ou opposées (—) à l'intégration de tel ou tel handicap, nous pouvons proposer à la réflexion des lecteurs les pourcentages suivants (on peut noter que la déficience mentale moyenne apparaît dans le Groupe 3, quand on tient compte des « sans réponses ») :

Pourcentage par handicap Tous âges confondus				
	-	+/-	+ à +++	Total
GROUPE 1				
Infirmité motrice	5,35	21,3	73,35	100
Débilité mentale	17,2	9,6	73,2	100
Amblyopie	10,5	26,5	63,0	100
GROUPE 2				
Troubles de la conduite et du comportement ..	15,0	31,7	53,0	100
Troubles de la personnalité	17,5	33,1	49,4	100
Infirmité motrice cérébrale	21,3	27,2	51,5	100
GROUPE 3				
Débilité moyenne	32,9	12,9	54,2	100
Surdité profonde	43,1	15,7	41,2	100
Cécité	34,7	17,0	48,3	100
Pourcentage par handicaps regroupés Tous âges confondus				
Groupe 1	11,2	19,1	69,7	100
Groupe 2	17,8	30,8	51,4	100
Groupe 3	37,0	14,8	48,2	100
Pourcentage tous handicaps sur total des - / +/- / + à +++ Tous âges confondus				
	-	+/-	+ à +++	Total
	20,5	22,0	57,5	100

b) *L'intégration par rapport à l'âge.*

Le nombre des réponses nettement favorables à l'intégration décroît globalement en fonction des tranches de scolarité, alors que les réponses « réservées » restent à peu près constantes et que les refus s'accroissent :

	Maternelle %	Élémentaire %	1 ^{er} cycle du secondaire %	2 ^e cycle du secondaire %	Total %
Réponses réservées (±)	22	34	25	19	100
Réponses positives ...	41	29	18,5	11,5	100
Refus	13	19,5	27,5	40	100

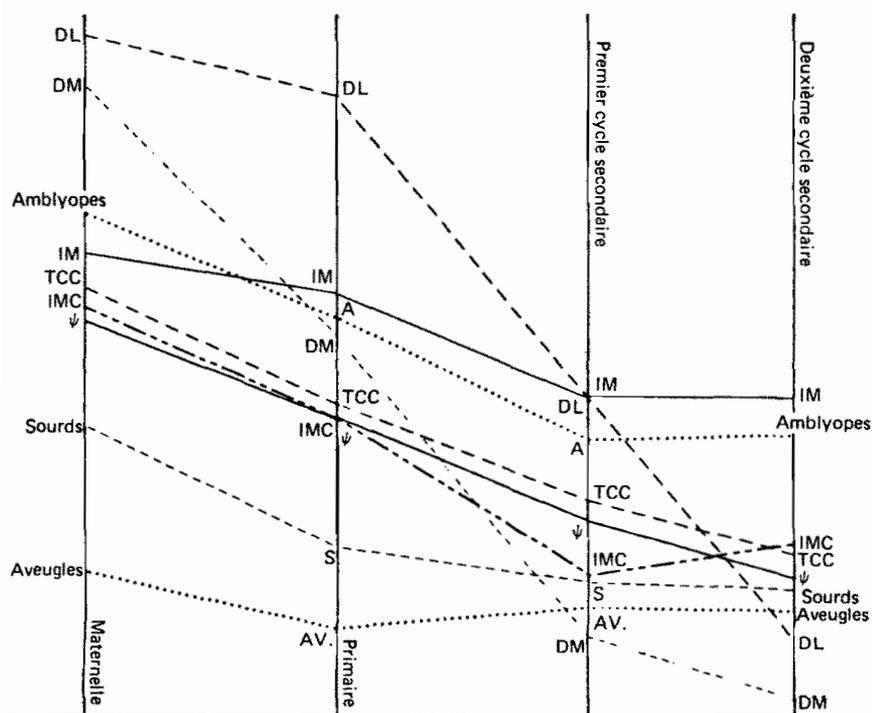
La cassure se situe bien entendu entre l'élémentaire et le secondaire. Nous nous sommes demandé si l'évolution de l'intégration avec l'âge variait en

fonction des handicaps. Pour ce faire, nous avons établi des courbes différentielles qui font apparaître (cf. graphique ci-dessous) :

- 1) que seules les déficiences mentales légères et moyennes suivent une courbe d'intégration rapidement et intensément décroissante d'un cycle à l'autre ; parties du taux le plus élevé d'intégration en maternelle, elles aboutissent au taux le plus bas en 2^e cycle secondaire ;
- 2) l'amblyopie et l'infirmité motrice se maintiennent tout au long du cursus à un niveau élevé et stable d'intégration (avec même une amorce de remontée en 2^e cycle secondaire pour l'amblyopie) ;
- 3) tous les autres handicaps sensoriels, moteurs et psychiques, faiblement intégrés dès le départ, après une décroissance nette en élémentaire, se raréfient peu ou même, pour ce qui est des déficiences sensorielles, se stabilisent complètement en 2^e cycle du secondaire.

Nous ne nous étendrons pas plus sur ce qui distingue les handicaps et les âges puisqu'aussi bien l'objectif de ces Journées n'est pas de faire une étude technique d'un secteur d'intégration mais de cerner les problèmes communs et les perspectives générales de solution.

INTEGRATION INDIVIDUELLE DES JEUNES HANDICAPES EN CLASSE ORDINAIRE



- Devant un enfant, quel que soit son handicap, quels sont les critères généraux d'orientation vers une classe ordinaire ?

La grande majorité des réponses met au premier plan des *facteurs positifs de décision* :

- la personnalité de l'enfant ;
- son équilibre ;
- son ouverture ;
- son désir d'aller à l'école ;
- sa volonté de faire comme les autres ;
- son goût de l'effort...

Il s'y ajoute pour certains « *une capacité intellectuelle minimale* » « *permettant de faire des acquisitions* » qui « *le situent dans la moyenne de la classe* ». Et sans plus de précision, on mentionne parfois « *un minimum d'autonomie* »... (motrice ? sphinctérienne ? de langage ?...).

Beaucoup signalent l'intérêt d'une intégration aussi précoce que possible, réserve faite de la préparation technique préalable en milieu spécialisé, indispensable pour les déficiences sensorielles, en particulier la surdité profonde.

Les facteurs restrictifs cités, beaucoup plus rarement il est vrai, que les critères positifs, sont :

- l'intensité du handicap ;
- l'existence de troubles surajoutés, en particulier les troubles du comportement ;
- la fatigabilité ;
- la lenteur.

L'ensemble de ces critères (+) et (-) sont fondamentaux pour la décision d'une première orientation d'intégration ; il serait utile de les compléter et de les affiner.

D'autres critères doivent permettre la qualité de l'intégration réalisée et aider à la décision de maintien ou de réorientation. Ces critères de réussite ou d'échec ont été abondamment exposés dans les réponses.

Dans les critères de réussite, nous retrouvons les deux positions.

On cite très souvent ceux qui concernent la valorisation personnelle de l'enfant : son plaisir à venir en classe, son épanouissement affectif, sa socialisation, sa sécurisation, l'amélioration de son comportement, de sa capacité à communiquer...

On parle également comme critère de réussite de sa capacité à suivre la classe, à faire comme les autres, à passer dans la classe suivante. Dans ce domaine, les critères de réussite s'établissent quand même à des niveaux variables : de la simple stimulation à « *l'insertion totale dans la vie scolaire* ». L'évolution en progrès est un repère fréquemment retenu : progrès d'autonomie, d'épanouissement, d'acquisition, reposant sur un

« *facteur temps* » à préciser en fonction des âges, des handicaps, des situations.

Des critères d'échec ou de limitation sont également cités.

C'est au premier chef le surmenage, qui préoccupe particulièrement les médecins de santé scolaire, l'impossibilité de suivre le rythme scolaire. « *Le blocage scolaire* » ainsi que le sentiment d'infériorité sont également cités par les médecins scolaires. On parle du « *regard des autres...* », du « *fardeau de l'écrasement par son statut* ».

On insiste à juste titre sur le caractère latent, difficilement décelable, de certains échecs d'intégration, d'où l'intérêt des signaux d'alarme qui sont cités parfois : régression, repli sur soi, isolement, difficultés de communication.

Ces données tirées de réponses qui sont en fait plus riches et nuancées dans les questionnaires, suggèrent un travail difficile d'approfondissement des critères de décision concernant l'enfant lui-même.

Il faudra :

- affiner et hiérarchiser les facteurs favorables ;
- cerner les facteurs d'échec propres à l'enfant et surtout les signes d'alarme sur une souffrance ou un échec de l'enfant accueilli. Ils seront utiles non pas tant pour le réorienter mais pour modifier les conditions de l'intégration par le renforcement des soutiens nécessaires à l'enfant, à sa famille ou au maître...

RAPPORT DES GROUPES DE TRAVAIL

104 personnes s'étaient inscrites pour suivre les travaux de ce groupe, qu'il a donc fallu dédoubler en sous-groupe A et sous-groupe B.

Compte rendu du sous-groupe A :

Président : M. le D^r KOHLER, Neuro-Psychiatre, Médecin-chef à St-Genis-Laval.

Rapporteur : M^{me} CHICLET, Inspectrice départementale de l'Éducation spécialisée de la Seine-St-Denis.

Le débat fut assez intensif et foisonnant mais il apparut difficile de rester sur le thème proposé. Et le sous-groupe déclare en fin de séance « on ne peut pas s'occuper de l'enfant sans l'environnement ». Néanmoins la dernière demi-heure a été beaucoup plus efficace dans le sens du sujet proposé et de nombreux points intéressants sont apparus dans l'ensemble du débat : trois ont été retenus :

1) *Indications et critères pour l'intégration en classe ordinaire :*

Un préalable à l'intégration semble indispensable à réaliser : il faut qu'un diagnostic de départ ait été posé sur le handicap afin de le soigner et de fixer les objectifs de l'intégration en conséquence, d'où la nécessité d'une équipe autour du handicapé conduisant des actions thérapeutiques simultanément à l'intégration à l'école.

Quelques critères concernant l'enfant ont été dégagés au cours du débat : possibilités de se conformer à certaines nécessités (par exemple rester assis un certain temps), possibilités d'intégration à un groupe d'enfants (maternelle ou élémentaire), possibilités de « réussite scolaire » ce qui suppose des facteurs intellectuels mais aussi certaines acquisitions scolaires et surtout un intérêt pour l'abstraction. Les conditions pour une bonne réussite semblent être une bonne relation maître-élève, une préparation des familles pour une meilleure acceptation des régressions probables au moment de l'intégration et une préparation de l'école elle-même (par exemple la difficulté de certaines tâches n'est pas forcément la même pour le handicapé et le normal).

2) *Contre-indications :* avant la scolarisation il apparaît souhaitable que les enfants très jeunes soient placés *d'abord* en milieu spécialisé pour bénéficier des actions thérapeutiques qui faciliteront l'intégration ultérieure.

Les signaux d'alarme décelables en cours d'intégration le sont surtout par les observateurs « extérieurs » (médecin scolaire, maître, parents...). On peut en citer quelques-uns : si l'enfant « décroche » du groupe, s'il souffre de surmenage dû au forcing, s'il ne peut suivre le rythme à cause de sa trop grande lenteur, mais surtout s'il souffre du fait de l'intégration (sommeil perturbé, incontinences, repli, ... modifications des relations avec les parents, la fratrie...).

3) *Le moment de l'intégration :* l'intégration devrait assurer une continuité dans sa mise en œuvre (par exemple une intégration à la crèche suivie d'un refus d'intégration à l'école maternelle ne peut avoir que des conséquences fâcheuses). Intégration dans le milieu normal et milieu spécialisé peuvent dans certains cas être complémentaires (temps partiel), dans d'autres successifs et le choix devrait être fait par l'enfant avec les parents, les enseignants et l'équipe soignante.

Il faut surtout se méfier de la fausse intégration (par exemple l'enfant autistique qui ne gêne pas). Il semble donc indispensable de s'assurer que l'enfant est pris en charge sur le plan médical et psychologique et se méfier généralement d'une intégration qui correspondrait à une simple banalisation du comportement.

4) *Autres idées échangées au cours du débat et correspondant aux thèmes des autres groupes :*

Attitudes parentales : notion d'excès dans le désir des parents (tout pour le milieu spécialisé puis tout pour l'intégration) — illusions parentales (« on ne veut pas de notre enfant, on ne veut pas de nous »). Quel est leur sens ? — Refus chez certains parents de l'étiquette « handicapé ».

Attitudes des spécialistes : perfectionnisme dans certains milieux spécialisés qui ont tendance à garder les enfants pour parfaire l'action sur lui.

Ce compte rendu du sous-groupe A donne l'impression d'un foisonnement d'idées, riches d'approfondissement ultérieur, et débordant largement le cadre assez étroit qui avait été imposé au départ.

Compte rendu du sous-groupe B :

Président : M. le P^F FONTAN, Président du C.T.N.E.R.H.I.

Rapporteur : M^{me} BELINA, Psychologue scolaire.

Le groupe avait pour mission comme le sous-groupe A) de rechercher selon quels critères individuels une intégration scolaire était réalisable.

En étudiant le cas de catégories de handicapés dont il avait été dit qu'ils étaient plus difficilement intégrables, sourds, spina bifida, troubles de la conduite et du comportement, il nous a semblé que l'intégration n'était pas une affaire d'étiquette ; mais coller une étiquette empêche l'intégration. L'évocation insistante des enfants ayant des troubles de la conduite et du comportement, mal vécus sur le plan scolaire, permet de penser que plutôt que le handicap étiqueté dans sa gravité, l'intégration est conditionnée par l'état psychologique du sujet, ses potentialités, ses acquisitions.

L'intégration ne peut être « sauvage » mais il existe des jeunes présentant des handicaps qui ne sont aux mains d'aucune équipe spécialisée, qui ne reçoivent aucun soutien, sinon celui de leur famille dans sa volonté de leur assurer une éducation scolaire dans les mêmes conditions que les autres enfants. Elle se prépare très tôt dans les *camps* par l'aide et le soutien à la famille à un moment crucial, où le déficit étant découvert, celle-ci se trouve en recherche d'aide.

Dans les établissements spécialisés ; on peut se demander :

— si une ségrégation qui permet de développer certaines aptitudes, de donner aux enfants des techniques d'adaptation, n'est pas le meilleur moyen de rendre l'intégration possible et réussie ;

— si, d'autre part, la mise à distance par l'intervention d'une équipe spécialisée en établissement ne permet pas à la famille de prendre, face à l'enfant handicapé, une attitude plus sereine, et ne favorise pas un désir raisonné d'intégration à la fois de la famille et de l'enfant par une évaluation réaliste des possibilités et des conditions où elle peut se faire.

Mais l'intégration n'est pas la rencontre d'un individu présentant des différences avec une institution, mais la constitution d'un couple école-enfant et la question surgit : existe-t-il des structures plus intégratives que d'autres ?

La crèche, l'école maternelle, sont ressenties comme des structures souples, peu exigeantes où l'intégration est facile. Inversement l'école élémentaire apparaît avec ses exigences de rendement, d'efficacité, comme génératrice de troubles qui font mal vivre l'enfant handicapé. C'est à l'école élémentaire qu'apparaissent les troubles de conduite qui provoquent l'éjection d'enfants vers des structures spécialisées.

La famille, a-t-on dit, a un rôle très important dans l'intégration scolaire, mais lorsque les familles sont déficientes, qu'elles n'ont pas les moyens de valoriser la réussite scolaire, que le mode de relation qui s'instaure dans la famille, du fait des problèmes rencontrés, est l'agressivité, l'insécurité, comment peut se faire l'intégration scolaire de ces jeunes ?

Car l'école, semble-t-il, a besoin d'un interlocuteur qui informe l'enseignant, qui rassure, qui facilite par le prêt de matériel adapté, par un soutien individualisé à la fois de l'enfant et de l'enseignant. L'idée d'équipes de soutien à partir de structures lourdes est séduisante. Il y aurait donc complémentarité nécessaire entre l'établissement ou la structure spécialisée et la structure d'accueil.

Cette structure spécialisée pourrait faire un bilan avant intégration, mais certains bilans sont pessimistes, faits en termes statiques et négligent les possibilités adaptatives des individus. Elle ne devrait pas laisser l'école seule avec un problème. Est-ce que cela ne signifie pas que l'intégration ne peut pas être envisagée s'il y a risque d'échec ? Mais l'échec scolaire existe pour des enfants qui, eux, sont sans soutien, sans spécialistes, sans handicap... C'est ainsi que la recherche de critères individuels qui permettraient d'aboutir à une « bonne » intégration débouche sur un questionnement de l'institution scolaire, sur le niveau de tolérance des enseignants du groupe classe face à des jeunes différents d'eux.

Il n'existe pas de recettes mais seulement des cas et des situations, et on pourrait concevoir un va-et-vient entre la structure spécialisée et la structure ouverte à tous, en fonction des problèmes qui se posent, en prenant bien soin de distinguer les difficultés réactionnelles qu'on peut résoudre en aménageant le milieu, en informant les personnes, et les difficultés profondes liées à l'évolution de l'individu qui rendent nécessaire sa récupération par la structure spécialisée pour un temps au moins. Finalement, toutes ces questions n'impliquent-elles pas que l'intégration scolaire des jeunes, plus que l'affaire du jeune lui-même, est l'affaire des spécialistes qui sont autour de lui ?

Ce compte rendu nous offre une approche nouvelle du problème, assez provoquante : l'intégration est un problème relationnel enfant-groupe

classe (enseignant compris) et non enfant-institution scolaire. Le groupe classe jouant le rôle de médiateur entre le handicapé et l'institution scolaire ; et paradoxalement, en apparence, c'est le milieu spécialisé et les spécialistes qui sont les clés du système, à condition qu'une dialectique fructueuse s'établisse entre école et milieu spécialisé. Il n'y a aucune « recette », il n'y a que des « cas ».

2. LA FAMILLE.

INTÉRÊT ET CONSÉQUENCES DE L'INTÉGRATION POUR LES PARENTS ET LA FRATRIE. CONDITIONS FAMILIALES A L'INTÉGRATION SCOLAIRE.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Bien qu'aucune question n'ait été directement posée sur ce sujet dans le questionnaire, une grande majorité des réponses concerne la famille à plusieurs points de vue :

Conserver à l'enfant « la proximité » de sa famille apparaît comme l'un des objectifs principaux de l'intégration. Permettre à l'enfant handicapé de faire comme ses frères et sœurs, donner à toute la fratrie le même rythme de vie quotidienne ou de vacances... motive, semble-t-il, tout le monde.

Mais la famille est mentionnée plus souvent encore comme le support indispensable de l'intégration que comme son bénéficiaire.

L'intégration apparaît impossible si l'enfant n'a pas une famille qui la souhaite, et qui, plus encore, est disponible pour y collaborer activement. On demande beaucoup à la famille : d'être informée sur le handicap de son enfant et d'en informer le maître, de soutenir l'enfant dans la tâche scolaire et donc d'avoir les connaissances nécessaires pour l'aider ; on lui demande d'être disponible pour fournir à l'enfant tous les soutiens techniques (rééducation, répétitions) qu'il ne trouve pas à l'école.

Ces nécessités, parfois présentées comme des obligations, sont très souvent citées dans les quelques réponses que nous avons reçues des parents.

On perçoit dans leurs réponses, à la fois leur intérêt parfois passionné pour l'intégration et le poids réel qu'elle met sur leurs épaules.

Quand leur enfant est intégré en classe ordinaire : poids de la préparation pédagogique, de la reprise de ce qui a été enseigné dans la journée, poids matériel de l'intégration car celle-ci est encore difficile à obtenir et lorsqu'elle est réalisée, c'est souvent pour la famille au prix de difficultés

supplémentaires : répercussions sur les frères et sœurs, déplacements ou accompagnements dans une école différente de celle des autres enfants. Ceci devrait nous conduire à rechercher les formes d'aide, de soutien ou de solidarité, à développer pour faciliter aux parents le processus d'intégration qu'ils souhaitent, qu'il s'agisse d'intégration à temps plein ou à temps partiel et en tenant compte du rôle éventuel des parents des autres élèves de la classe.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. BOULINIER, Président de l'Association des Paralysés de France.

Rapporteur : M. CALVINO, Trésorier général de l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés.

La proximité de la famille est un des objectifs principaux de l'intégration. Tout le monde a admis que si la famille ne peut disposer de tous les moyens de soin et de rééducation à domicile il convient de faire appel :

— aux structures spécialisées, en particulier internat, à condition que les retours dans la famille puissent se faire à des fréquences élevées (par exemple toutes les semaines) ce qui entraîne le problème de la prise en charge des frais de transport,

— aux structures en milieu normal, à condition que les moyens de soin et de rééducation soient apportés, de préférence à l'école, par des équipes spécialisées, et durant le temps scolaire pour que le handicapé soit comme les autres en dehors du temps scolaire.

Rôle des frères et sœurs : bien que la fratrie n'ait pas à supporter le premier choc comme les parents, son rôle est très important, quoique différent de celui des parents (premier stade de l'intégration). Toutefois la fratrie risque d'être parfois peu coopérante, du fait que certaines familles la sacrifient au profit du handicapé. Par ailleurs, la présence de frères et sœurs permet aux parents d'avoir une référence à la normale.

La famille support indispensable de l'intégration : il a été souligné que les familles ayant un handicapé doivent au moment de l'apparition du handicap d'abord surmonter leur épreuve et ensuite, lorsqu'ils y parviennent, livrer un combat permanent, en particulier contre toutes les manifestations de rejet.

Ce combat est mené avec les *aides* de toutes sortes :

— tiers non professionnels : solidarité d'autres parents de handicapés, voisins, amis...

— tiers professionnels (collaboration plus que rivalité ou affrontement), en particulier lorsqu'il a été décidé de placer l'enfant en milieu scolaire

normal, préparation de la famille par une information bien faite par un professionnel (éducateur, assistante sociale, etc...).

Il est demandé des structures souples d'intégration, d'hébergement pour répondre aux besoins des parents, qui souhaitent cependant que leur handicapé ne se retrouve pas dans un milieu plus handicapé que lui.

Il est fait remarquer qu'il conviendrait mieux de parler d'*insertion* plutôt que d'*intégration*. Cette dernière pose des problèmes non seulement à l'école mais aussi avec l'environnement c'est-à-dire les loisirs et les vacances (à ce sujet il est fait observer que toutes les structures devraient respecter le même rythme de vacances scolaires).

— Il se pose un problème très important : celui du post-scolaire, lorsque le handicapé a quitté le milieu scolaire normal à 18 ans.

— Il a été reconnu que d'une façon générale, l'intégration à la maternelle est souvent une réussite pour le handicapé et son environnement, mais l'intégration après la maternelle ne pourra pas toujours se poursuivre. Il faut en prévenir les parents car cela peut être la source de désillusions, d'un sentiment d'échec, traumatisant aussi bien pour les parents que pour le handicapé.

Demande de la famille : il a été reconnu que la famille est le pivot de l'insertion du handicapé en milieu normal.

L'information sur le handicap de l'enfant est parfois incomplète, de ce fait celle du maître par la famille est difficile. Il faudrait donc que cette information des parents soit très bien faite (peut être par l'intermédiaire de l'assistante sociale). Dans ce domaine il est suggéré que les relations parents-maître puissent être facilitées par l'intermédiaire d'une troisième personne (qui pourrait être le médecin scolaire).

Un parent a fait remarquer que le problème de la relation parent-maître dans une même école, se reposait chaque année au moment du changement de classe et par suite d'instituteur (de surplus certains sont plus ou moins favorables à l'accueil de handicapés).

Il a été enfin souhaité que l'effectif des classes qui accueillent 2 à 3 handicapés puisse être réduit par rapport à ce qui existe actuellement (ceci est réalisé dans certains départements).

Soutien de la famille (vœux) : ce soutien doit revêtir plusieurs aspects : financier et matériel (la loi d'orientation y répond en partie) mais surtout *moral* pour lutter contre le découragement, l'usure du temps et pour permettre aux parents de retrouver une vitalité pour continuer la lutte.

Ce soutien doit être adapté à chaque cas. Il n'y a pas un mode unique de réponse. Il faut voir le handicapé dans son contexte familial. Le soutien moral visera également à atteindre un équilibre entre la surprotection et le rejet familial.

En milieu rural ce soutien est difficile à apporter du fait qu'il ne dispose pas de personnel spécialisé, de crèche ou de maternelle pour accueillir les jeunes handicapés.

Le groupe a largement répondu aux questions posées surtout en ce qui concerne le soutien à la famille. Mais il est à noter que ce soutien plus que matériel est surtout « moral » et qu'il consiste en une demande d'information, de guidance, mais aussi de moyens de communication, en particulier avec l'école, qui mériterait d'être approfondie.

3. L'ENSEIGNANT.

INTÉRÊT ET DIFFICULTÉ DE L'INTÉGRATION INDIVIDUELLE. CRITÈRES PERMETTANT A L'ENSEIGNANT D'APPRECIER LA QUALITÉ DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Dans toutes les réponses, qu'elles émanent des enseignants eux-mêmes, de la santé scolaire, des parents, des établissements spécialisés ou des administrations, la place de l'enseignant est évidemment centrale, prépondérante ; les attentes à son égard sont vives (les rarissimes réserves exprimées le sont tout autant) et les réflexions sur les aides qui lui sont indispensables, sont très détaillées. Elles seront exposées plus loin.

L'intérêt de l'enseignant pour intégrer dans sa classe des enfants handicapés s'exprime à travers trois idées essentielles :

- une conscience très aigüe du *droit de tout enfant à l'éducation*, et à l'éducation avec les autres, sans être séparé de sa famille ;
- la conviction que l'éducation en milieu normal est la mieux à même de préparer l'insertion sociale de l'adulte ;
- enfin, l'intégration apparaît comme l'affirmation d'un choix personnel, l'exercice d'un volontariat ; ce dernier point, reconnu comme essentiel par tout le monde, donne à l'intégration une valeur singulière.

Par ailleurs, il apparaît parfois que l'intérêt pour l'intégration est en harmonie avec l'intérêt que le maître porte à sa fonction d'enseignant ; un instituteur rural parle avec bonheur de « *la paix quotidienne de l'école communale* ».

Les difficultés de l'intégration rencontrées par le maître sont perçues avec autant d'acuité que son intérêt. Et elles sont fort nombreuses.

Rappelons les restrictions exprimées à l'égard des enfants déficients mentaux et de ceux présentant des troubles du comportement, difficultés

qui ont été constatées dans la recherche de l'A.E.R. et qui sont exprimées plus nettement encore dans le discours que dans les chiffres mentionnés plus haut. (Les choses se passent comme si les difficultés les plus liées à l'école étaient aussi celles qu'elle tolérait moins bien...).

L'effectif des classes est ensuite la difficulté la plus constamment dénoncée. En particulier dans les maternelles. Un effectif de 15 à 25 élèves est reconnu comme indispensable pour recevoir 1 à 3 enfants handicapés, la majorité souhaitant que l'enfant ne soit pas seul handicapé dans sa classe.

L'inaccessibilité des locaux, l'absence de matériel adapté sont plus rarement mentionnés.

Le risque d'accident n'est pratiquement jamais avancé, si ce n'est par une minorité de médecins scolaires.

De nombreux facteurs pédagogiques sont cités à côté de ces entraves concrètes, montrant que si le désir d'intégration est vif, il est également prudent.

Le moment de l'intégration apparaît comme d'autant plus difficile à choisir que « le retour en arrière » vers l'éducation spécialisée paraît plus redoutable. Il est souvent dit que l'intégration ne doit se faire ni trop tôt, avant que l'enfant ne soit préparé à participer par une rééducation spécifique (démütisation de l'enfant sourd, par exemple), ni trop tard, alors qu'il n'en éprouverait plus le désir ou qu'il n'en aurait plus les moyens.

Il conviendra de préciser cette notion du moment optimal pour l'intégration, car beaucoup souhaitent tout simplement qu'elle soit la plus précoce possible et vont jusqu'à dire qu'elle est toujours possible en maternelle...

Par contre, il y a lieu de cerner, si faire se peut, les résistances profondes qui peuvent empêcher certains enseignants d'accueillir un enfant handicapé dans leur classe. Ils ne sont sans doute pas parmi ceux qui ont répondu à l'enquête ou participent à ces Journées. Une meilleure compréhension de ces difficultés permettra peut-être à l'intégration de se développer encore, et en tout cas permettra d'éviter certains échecs, douloureux pour tous.

Les critères d'appréciation de la qualité de l'intégration ont été explicités dans les réponses au questionnaire en termes généraux :

Les critères de réussite concernent essentiellement la socialisation ; l'épanouissement de l'enfant handicapé au milieu des autres est le repère le plus fréquemment cité, il mériterait d'être précisé en termes d'autonomie, de communication... Les stimulations intellectuelles qu'il reçoit, l'amélioration de son efficacité scolaire, de ses connaissances, restent aussi à préciser.

Mais la réflexion devra porter aussi sur les signes d'alarme d'un échec décelable surtout sur des modifications du comportement de l'enfant handicapé lui-même et du comportement de ses camarades à son égard.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. MARRANGE, Président de l'Association de Placement et d'Aide pour Jeunes Handicapés.

Rapporteur : M. BOURIGAULT, Directeur général de la Fédération nationale des Institutions de Jeunes sourds et de Jeunes aveugles de France.

L'analyse de la composition du groupe fait apparaître une participation très faible d'enseignants non spécialisés, ceux-ci étaient pourtant normalement au centre du débat.

Trois points ont été traités :

1) *Intérêt de l'enseignant pour une intégration dans sa classe :*

- *L'intérêt n'est pas un à priori, il exige une information, sinon il s'agit plutôt d'une perspective de surcharge.*
- *L'expérience de fait d'une présence de handicapé peut développer une attention au handicapé à condition que l'enseignant bénéficie d'une préparation (il ne faut pas de « parachutage »), et qu'il ne soit pas isolé dans son action pédagogique (participation à une équipe, suscitée ou non par l'Éducation nationale).*
- *La volonté d'accueil est accrue dans les secteurs où il y a une animation et une recherche pour des intégrations, particulièrement si cette animation est menée par des instances appartenant à un milieu de l'Éducation Nationale.*
- *On note également que l'accueil est plus facile par les enseignants impliqués dans une pédagogie active, ou ayant dépassé les difficultés propres à toute situation enseignante.*
- *Une intégration peut constituer une gratification pour l'enseignant par le renouvellement et l'élargissement de son action pédagogique, par le désenclavement, à travers une équipe pluridisciplinaire, de ses relations habituelles d'instituteur, mais surtout par la reconnaissance implicite ou explicite de sa capacité de prise en charge, qui constitue pour lui une véritable revalorisation, en opposition à l'impression de sanction et d'incapacité quand des enfants de sa classe sont exclus pour inadaptation.*
- *Des attitudes de peur et de culpabilisation peuvent d'ailleurs être levées par une réflexion en groupe sur le handicap.*
- *La situation est dans ce domaine en pleine évolution, par suite du rapprochement des objectifs du secteur « santé-aide sociale » et du secteur*

« éducation » qui suscite un accroissement des interpénétrations et des échanges.

● A noter enfin qu'on a misé beaucoup sur le volontariat de l'enseignant ou de l'équipe, mais l'accueil ne devrait-il pas aller de soi en toutes circonstances ? Ce pourrait être au moins un des objectifs à long terme.

2) Les difficultés :

A. — Les problèmes d'effectifs :

Une lettre de M. Beullac propose un équivalent de 1 handicapé pour 5 élèves normaux dans le calcul des effectifs, mais cette règle de pondération où le handicapé compterait pour 3 ou 5 élèves n'est pas systématique et n'est appliquée seulement qu'au 1^{er} cycle. Il faudrait la généraliser rapidement. Actuellement la modulation des effectifs est à discuter systématiquement au niveau de chaque académie ou de chaque département, et malheureusement le redéploiement au niveau de l'enseignement élémentaire a entraîné des accroissements d'effectifs par classe et un refus des instituteurs d'accueillir des handicapés.

B. — Les problèmes de liaison et de soutien :

● Les textes de l'annexe XXIV permettent un soutien à domicile de l'enfant à partir d'une structure spécialisée : dans plusieurs départements le domicile est considéré comme lieu de vie de l'enfant ce qui a conduit à élargir l'application de l'annexe XXIV à l'école, considérée comme lieu de vie, et a permis ainsi le financement d'intervenants extérieurs.

Par contre à l'intérieur de l'Éducation Nationale il y a quelques difficultés à obtenir des décharges d'enseignement pour les instituteurs spécialisés afin qu'ils puissent apporter une aide dans les classes normales. (Nous verrons les réponses possibles dans le Groupe IV).

● Cependant l'intervention des spécialistes dans un cursus normal peut être vécue comme une relation de pouvoir et devenir conflictuelle, et de toutes façons le financement des interventions d'aide n'est pas facilement accepté.

● Une grande souplesse dans les choix apparaît nécessaire, mais elle est freinée par le souci du maître spécialisé de conserver « son emploi », et par l'implication dans une relation éducative existante difficile à dénouer.

3) Critères de réussite et d'échec :

● Un décalage entre les finalités de l'école et celles des structures spécialisées peut introduire des appréciations divergentes dans ce domaine. A noter l'évolution des objectifs de l'école et de ses méthodes vers une individualisation (voir groupe IV). L'autonomie de l'adulte est le véritable

critère de la réussite ou de l'échec (le retour en C.A.T. par exemple est vécu négativement). Le critère de réussite, pour des psychoses et troubles du comportement, est dans la diminution et la disparition des interventions spécialisées. Mais dans tous les cas l'appréciation de la réussite suppose la concertation des « spécialistes » et des équipes scolaires normales.

Le groupe a conduit une analyse des « résistances profondes » ce qui l'amène à proposer des solutions dont certaines sont immédiatement réalisables, ou à court terme (à rapprocher du compte rendu du groupe IV). Les « signaux d'alarme » n'ont pas été évoqués mais à contrario le groupe a fait un inventaire des critères de réussite dans la réalité actuelle.

4. L'ÉCOLE.

RÉPERCUSSIONS DE L'INTÉGRATION INDIVIDUELLE SUR LA VIE DE LA CLASSE, SUR LA PÉDAGOGIE ET SUR LE GROUPE SCOLAIRE.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Pour introduire les travaux des Journées d'Études sur les répercussions de l'intégration en classe ordinaire sur la vie de l'école, il nous semble utile de rapporter ici les données nées de la comparaison entre classe ordinaire et classe spécialisée.

Bien que les Journées d'Études ne portent que sur le premier type d'intégration, nous avons jugé bon de recueillir des avis sur les sections et classes spécialisées. Les réponses à ce sujet ont été fort nombreuses, précises et très consensuelles. Elles sont globales dans un tiers des cas et pour le reste, traitent spécifiquement :

- des classes de perfectionnement, des S.E.S., beaucoup plus rarement des classes d'adaptation, dont on regrette souvent qu'elles ne soient pas plus nombreuses (205 réponses) ;
- des classes de déficients sensoriels, surtout auditifs (65) ;
- des classes de déficients moteurs (30).

Malgré les différences techniques évidentes entre ces trois catégories de classes ou sections spécialisées à l'intérieur de l'école, ou quasi autonomes (Institut d'Éducation Motrice, par exemple), l'intérêt et les limites de ces structures font quasiment l'unanimité.

L'intérêt pédagogique en est très fortement reconnu :

- pédagogie sur mesure, individualisée, au rythme adapté à l'enfant ;
- maîtres formés, motivés, disponibles ;
- effectifs allégés ;
- classes aménagées, équipées en matériel...

toutes ces conditions permettant des acquisitions scolaires plus importantes, voire des « rattrapages ».

L'enfant placé dans un milieu relativement plus homogène est « revalorisé », sécurisé, plus disponible pour recevoir des aides complémentaires (rééducation...). Il est à l'abri des rivalités et des compétitions, peut aller à son rythme, évite l'échec...

• Mais les graves inconvénients signalés sont aussi précis et incisifs que ces nombreux avantages :

— D'une part, ces classes sont considérées comme « étanches », « hermétiques », « vase clos » dont il est difficile de sortir et qui débouchent pour la plupart sur des impasses professionnelles, préparant mal à la réalité de la vie adulte.

— D'autre part, l'image de ces classes et sections dans le groupe scolaire paraît dans la plupart des cas négative, souvent ressentie comme « surprotectrice, maternante, peu stimulante ». Plus souvent encore, on signale son isolement ; elle est « mise à l'écart », c'est un « ghetto ». Ces qualificatifs maintes fois repérés désignent surtout les classes de perfectionnement et les S.E.S. L'image des classes d'adaptation et des classes spécialisées pour déficients sensoriels et moteurs est nettement meilleure, parfois même favorable. Pour elles, il arrive qu'on parle de « vie normalisée » avec des espoirs « d'insertion professionnelle dans la vie active », alors que pour les autres, les craintes de chômage ou de métiers manuels sans qualification sont maintes fois exprimées.

Cependant, on doit s'interroger sur la contradiction qui semble exister entre la bonne image pédagogique et la mauvaise image sociale de ces classes. Cela pourrait peut-être permettre de faire évoluer positivement cette dernière.

Pour aller dans ce sens, il est souvent indiqué que l'information de tous les publics, la formation de base des maîtres est susceptible d'amener « un changement des mentalités et des attitudes ». Beaucoup souhaitent l'éclatement des classes de perfectionnement, le maître spécialisé devenant itinérant. Quelques expériences sont réalisées sur ce modèle. Beaucoup plus expérimentent et souhaitent développer le temps partiel, les activités communes en sports, aux ateliers, à la cantine.

Quelques-uns demandent la disparition pure et simple des classes spécialisées et l'intégration de tous les élèves dans des classes ordinaires dont les effectifs seraient allégés et l'encadrement renforcé.

On est tenté de se demander si la ségrégation réelle ou subjective est obligatoirement « le prix à payer » de l'efficacité technique et s'il ne pourrait pas en être autrement à l'intérieur même de l'école et dans les institutions spécialisées.

Revenons aux répercussions de l'intégration individuelle sur la vie de la classe.

En premier lieu, redisons que pratiquement tous ceux qui ont répondu à notre enquête font de *l'allègement des effectifs la condition « sine qua non »* de l'intégration: Un certain nombre renverse la proposition en tenant compte de l'actualité et dit : Pourquoi ne pas profiter de la dénatalité pour favoriser l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire ? C'est là une question fondamentale et qui doit être entendue. Certains citent des expériences heureuses d'intégration qui ont permis la survie d'écoles rurales menacées de fermeture, où la prise de conscience d'un bénéfice réciproque a fait rechercher et trouver les soutiens spécifiquement nécessaires à l'éducation de l'enfant handicapé et non à un simple gardiennage d'opportunité.

En ce qui concerne les autres élèves de la classe, on parle exceptionnellement en terme de ralentissement du rythme de leur travail ; plus souvent, il est question d'un assouplissement des normes et d'une « modification de l'atmosphère » qu'il s'agirait de préciser.

Enfin, ce que l'enfant handicapé apporte aux autres élèves et même aux familles semble un critère de réussite intéressant à approfondir, pour servir de repère aux enseignants. Au minimum, il s'agit de l'enfant « accepté par ses camarades » ; parfois, on va jusqu'à dire qu'« il leur a apporté beaucoup » : solidarité, entr'aide, valorisation... Ce point, ébauché dans l'enquête, mérite réflexion.

Pour l'ensemble du groupe scolaire, le rôle des personnels d'administration et de service dans l'intégration a été quelquefois mentionné ; il serait souhaitable de le mieux définir.

Enfin, il est dit à plusieurs reprises que l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire naît de l'ouverture des esprits et des structures et la provoque : ouverture aux familles, ouverture aux enfants, entre collègues, entre membres de l'équipe éducative.

Certes la disposition au changement des mentalités et des dispositifs peut être un facteur dynamique de l'intégration : encore faut-il apprécier exactement les possibilités et les limites de ces modifications internes à l'école et en définir les conditions favorisantes ou limitatives.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. Henri GAUVRID, Administrateur de la Fédération des Institutions pour sourds et aveugles de France.

Rapporteur : M^{me} OUDART, Inspectrice départementale de l'Éducation Spécialisée du Centre national d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée (Suresnes).

A noter les difficultés du groupe à se centrer directement sur le sujet proposé ; un certain nombre de détours ont été nécessaires pour aborder plus efficacement les problèmes de fond.

1) *Les handicapés concernés par l'intégration :*

Les handicapés ne sont pas seulement ceux retenus dans la présentation du rapport introductif car les handicapés auditifs ou visuels et les handicapés moteurs ne remettent pas fondamentalement l'école en cause. Il suffit souvent de dégager un certain nombre de moyens matériels pour pouvoir réaliser leur accueil.

L'intégration qui pose problème à l'école, c'est celle des débiles légers et celle des enfants « troublants », pas seulement « troublés », ceux qui « contredisent l'école » remettent en cause ses objectifs et ses procédures, « ceux dont le handicap est d'être contraire à la norme ».

Cette remarque a été essentielle, elle explique sans doute le malaise que l'on a à parler des classes de perfectionnement comme de classes facilitant, permettant l'intégration. Elles sont perçues comme lieu d'exclusion d'enfants perturbateurs (un grand nombre fait partie des cas sociaux) et pourtant la classe de perfectionnement est également reconnue lieu d'intégration pour des enfants venant d'établissements spécialisés.

Une hypothèse est née de ceci : au lieu de se demander comment la présence des handicapés va modifier la pédagogie de la classe et de l'école, il convient de se demander quelle doit être l'évolution du fonctionnement des classes qui permettra l'intégration.

2) *Conditions nécessaires pour réaliser une bonne intégration dans une école fonctionnant sans classes spécialisées ségrégatives :*

Les conditions sont de 2 ordres : des conditions matérielles et des conditions pédagogiques.

a) *Les conditions matérielles :*

- La diminution des effectifs : le groupe a été très intéressé par la pondération des effectifs adoptée officiellement en Haute-Corse (l'intégration d'un enfant sourd vaut 5 élèves). Il est noté que cette diminution d'effectif est nécessaire pour le maître et pour les autres enfants. Une pondération des effectifs est réalisée également dans l'Académie de Créteil.

Toutefois le groupe s'est interrogé sur le fait que des intégrations sont possibles à l'École maternelle (surtout quand les classes ont moins de 35 enfants) et difficiles à réaliser au C.P. (avec 25 enfants). C'est qu'en fait les finalités, les objectifs poursuivis ne sont pas les mêmes. L'École élémentaire a encore bien du mal à réaliser cet objectif premier inscrit dans les textes récents : le développement personnel de l'enfant ; elle a

bien du mal à accepter de suivre le rythme personnel des enfants (le redoublement au C.P. est encore fréquent, car l'apprentissage de la lecture ne se réalise pas sur deux ans mais sur un).

- *La précocité de l'intégration* : non seulement elle est efficace dans l'intégration de l'enfant handicapé mais elle familiarise aussi les autres enfants, très tôt au voisinage de la différence, à la coopération avec les handicapés. En ce sens elle est facteur de prévention de rejets ultérieurs ; dans chaque classe il y a de futurs employeurs, syndiqués, responsables d'animation... qui, adultes, refuseront peut être la ségrégation.

- *Recherche de moyens* : une « logistique » doit aider, soutenir l'enfant, le maître, la famille.

Il appartient à l'équipe technique de la C.D.E.S., quand elle propose une intégration, de l'accompagner de la présentation d'un certain nombre de moyens d'accompagnement.

Un inventaire a été réalisé de ce qui peut actuellement être utilisé : C.A.M.S.P., soutien assuré par des équipes d'établissements spécialisés ou des spécialistes de pratique libérale, C.M.P.P., G.A.P.P., ...

- *Formes d'intégration* : on peut avoir recours à des intégrations ponctuelles, des intégrations par suppression de classes spécialisées cloisonnées : ouverture permanente ou à temps partiel de classes d'adaptation (recommandées dans les textes officiels dès 1970), de classes de perfectionnement aussi. A noter qu'il est parfaitement « légal » de garder alors les maîtres spécialisés nommés sur ces classes et d'organiser des actions de soutien et d'aide par petits groupes ou individuellement avec eux.

Le problème du fonctionnement des S.E.S. a lui aussi été évoqué. Une enquête en cours fait apparaître que l'insertion sociale est bien mieux réalisée chez les enfants qui sortent de S.E.S. et E.N.P. que ceux qui sortent de L.E.P. Il n'est pas impensable d'envisager une forme d'ouverture de la S.E.S. sur le C.E.S. Peut-être faut-il réfléchir plus avant pour trouver des stratégies de fonctionnement moins exclusives les unes des autres : ségrégation totale ? Dissolution totale ? Intégration absolue et immédiate ? Intégration par étapes ?

Une expérience relatée, de Grenoble, fait état de la suppression de la S.E.S. en tant que structure fermée (avec toujours le maintien des postes et des maîtres). Toutefois cette suppression du cloisonnement ne s'est réalisée que lorsque toute une promotion d'enfants a quitté l'école en ayant vécu la suppression des classes spécialisées à l'école maternelle et à l'école élémentaire. Donc toute stratégie d'intégration requiert *une programmation des opérations*. Il faut du temps car il faut modifier les comportements, les mentalités.

b) *Les conditions pédagogiques :*

Elles se sont dégagées à partir de relations, d'expériences vécues en Italie (intégration d'enfants débiles profonds dans le cursus normal de l'école), à Grenoble (suppression des classes spécialisées), et dans différentes écoles maternelles. « Ce n'est pas à la modification d'une classe qu'il faut tendre mais à celle de *toute l'école* ». Il s'agit de substituer la notion de projet pédagogique faite en équipe pour des enfants donnés, avec la participation des familles et des enfants, à celle seulement de contenus pédagogiques. Il s'agit d'élaborer un projet social. Il faut que le contrat soit rempli à la fin du séjour à l'école élémentaire (on s'efforce alors de suivre réellement le rythme des enfants). Il est important que le projet pédagogique soit fait par rapport à un groupe hétérogène. Il est fondamental de repenser la vie de la classe qui ne doit pas être uniforme, qui doit mettre en place une pédagogie du développement. Des moyens pédagogiques ont été suggérés :

- pédagogie active, travail par groupes de niveau, ouverture de l'école vers l'extérieur, apprentissage de la vie pratique, de la vie sociale... Fort curieusement on peut noter que beaucoup de ces objectifs, de ces procédures pédagogiques figurent déjà dans les instructions officielles récentes.

- *Les maîtres :*

- Le volontariat est préféré, mais il est noté que lorsque les maîtres ont accepté d'intégrer des enfants handicapés, ils sont presque toujours volontaires pour poursuivre l'expérience, surtout si des moyens et des aides sont mis en place ;

- la formation des maîtres est très importante. Il est en effet indispensable de fournir une information au cours de la formation initiale et au cours de la formation continue mais surtout une information au moment de l'accueil de l'enfant handicapé.

- *Les enfants :* un membre du groupe, handicapé lui-même, précise que l'intégration de l'enfant handicapé au milieu d'autres enfants handicapés (milieu spécialisé) n'est pas chose facile : « on est toujours le handicapé de quelqu'un dans une institution et les handicapés n'ont pas le *don* de solidarité.

Conclusion.

Pour que l'intégration se réalise bien il faut prendre en compte l'enfant, et derrière lui sa famille ; *le maître*, et derrière lui l'équipe de l'école.

Des vœux ont été émis, valables aussi bien pour le cycle élémentaire que le premier cycle et le second cycle, puisque le groupe comprenait des enseignants du cycle secondaire :

- Formation des maîtres afin que l'école redéfinisse ses objectifs et adopte une pédagogie de la différence.

- Diminution des effectifs et généralisation des mesures locales de pondération. Création des conditions pour que les maîtres puissent travailler en équipe.

Le groupe a peu parlé des modifications de l'atmosphère de la classe mais s'est livré par contre à une réflexion approfondie sur les structures administratives et pédagogiques, réflexion riche de prolongement et même d'applications immédiates. Un bilan des expériences citées par les membres présents permet déjà un inventaire des moyens disponibles, souvent méconnus, parfois insoupçonnés, et surtout ouvre la voie à une action positive pour rendre l'école plus permissive et donc plus accueillante pour les handicapés.

Rapport général

P^r Pelleing

Président du CREAI de Languedoc-Roussillon.

Les compte rendus prouvent un foisonnement d'idées, ce qui a compliqué la tâche des rapporteurs de groupes qui ont, de plus, dû travailler en temps très limité, avec une assistance trop nombreuse pour le cadre matériel destiné à leurs travaux. Malgré ces difficultés il est à noter la richesse des réflexions nées de la confrontation, richesse dont l'exploitation ne peut être qu'amorcée aujourd'hui en essayant de dégager quelques idées pouvant servir de point de départ à de nouvelles analyses.

1) *Rôle et place de l'intégration :*

Tous les groupes, unanimes, ont insisté sur le fait que l'intégration n'est pas une panacée, qu'elle n'est même pas généralisable (enfants sans famille ou de « familles divisées »).

Il est nécessaire de prendre en charge l'enfant handicapé dans le cadre d'une prospective : intégration en milieu normal et passage en milieu spécialisé doivent être les termes d'une dialectique simple et constamment ajustée. Mais tous les groupes ont insisté sur le fait que cela suppose une « équipe » auprès de la famille pour l'aider à établir une programmation adaptée. Apparaissent alors de nouvelles questions : peut-on élaborer un schéma directeur de cette programmation ? Un cadre de réflexion pour l'équipe ? Quelle doit être la composition de l'équipe ? Sa souplesse ? Quel est son rôle dans la préparation et le suivi de l'intégration ?

2) *L'intégration elle-même :*

Nous regrouperons les idées émises par les divers groupes autour de la définition proposée par le sous-groupe I B) : « l'intégration est une rencontre de l'enfant handicapé et d'un groupe classe (maître y compris) qui sert de médiateur avec l'institution scolaire. »

L'enfant handicapé : on en a peu parlé mais il faut noter les efforts pour dépasser les classifications et nous pourrions retenir la définition donnée par le groupe IV : « le handicapé est celui qui contredit la norme de l'école, qui " gêne " la classe ». Mais derrière le handicapé, tout situe la famille comme élément moteur de l'intégration, or la famille réclame une guidance efficace et surtout des moyens de communication avec les

institutions, l'école en particulier. Nouvelle question : peut-on définir ces « moyens de communication » et leurs vecteurs ? — On a peu parlé des frères et sœurs mais on a indiqué rapidement l'importance de leur rôle. Autre question : quel est exactement ce rôle et les répercussions de l'intégration du frère handicapé sur eux ?

La classe : elle est constituée, rappelons-le, des élèves et du maître. On a peu parlé des élèves sinon pour mettre en cause certaines idées préconçues : le handicapé a peut-être autant de difficultés à s'intégrer à un groupe d'autres enfants handicapés qu'à un groupe d'enfants « normaux ». Des études seraient intéressantes à faire dans ce domaine.

On a surtout signalé un aspect peu courant de la socialisation des enfants normaux par l'enfant handicapé à travers l'acceptation du handicapé qui risque de retenir plus tard sur l'adulte. Question : comment favoriser cet apport socialisant du handicapé intégré ? Quels sont exactement ses composants ?

On a beaucoup parlé par contre du maître en insistant sur sa formation (initiale ou continue) et surtout sur son information. De nombreuses questions se posent à ce sujet : quels contenus donner à cette information et/ou à cette formation ? M. Labrégère avait indiqué lors de la séance d'ouverture que des fiches dites « horizontales » allaient être publiées prochainement pour intégrer les problèmes des connaissances médico-psychologiques concernant les handicapés dans toutes les U.F. de formation des nouveaux maîtres, dans les écoles normales. Il a été de même signalé l'importance du travail en équipe, du décloisonnement et de l'ouverture vers l'extérieur. Nous savons que la nouvelle formation amorcée dans les écoles normales fait une large place à ce domaine et on a noté au passage que les récentes instructions officielles pédagogiques allaient également dans ce sens. Mais le décloisonnement semble s'arrêter au seuil de l'école, d'où la nouvelle question : que prévoit-on dans la formation des maîtres pour les préparer à un dialogue avec d'autres intervenants sociaux ?

Les craintes du maître ont été aussi évoquées, mais on a signalé en contre-partie l'aspect gratifiant et enrichissant que peut prendre l'intégration d'un handicapé. Le volontariat semble souhaité par la majorité (est-ce à cause de l'anxiété des maîtres mal informés ?) avec quelques réserves cependant car certains pensent que tous les maîtres devraient accepter l'intégration. Comment alors faire connaître aux maîtres l'aspect gratifiant et enrichissant de cette situation ?

Enfin l'institution scolaire a été aussi très souvent impliquée en souhaitant, comme nous l'avons déjà dit, un décloisonnement, une ouverture, dont presque tous se sont accordés à dire qu'ils dépendaient davantage des changements d'attitudes que de la publication de textes réglementaires.

C'est toute l'image de l'enseignement (contenu) et de l'école (pédagogie) qu'il faut modifier dans le consensus social, d'où la question majeure : comment y parvenir ? Car il s'agit là d'une action débordant largement les possibilités de l'administration, et qui relève davantage des mass média. Nous pensons que le C.T.N.E.R.H.I. peut y jouer un grand rôle. Pour le soutien et les problèmes d'effectifs, de nombreux moyens existent et sont utilisés ponctuellement, mais alors surgissent de nouvelles questions : comment informer les C.D.E.S. ? coordonner ces moyens ? comment surtout diffuser des expériences sans les déformer ? autant d'analyses qui restent à faire.

3) *Les finalités de l'intégration :*

La quasi-totalité des groupes a indiqué plus ou moins fermement que la finalité de l'intégration était moins la réussite scolaire que l'insertion sociale et l'autonomie du futur adulte, et le groupe famille a souhaité distinguer insertion et intégration. Il y a là encore toute une série de thèmes d'analyses à conduire.

CONCLUSIONS.

Le questionnement proposé par les résultats de l'enquête préliminaire a provoqué de nombreux échanges et débouché sur des réponses précises, à partir d'expériences déjà réalisées, permettant une information rapide de tous. Mais il a surtout provoqué d'autres questions, soulevé d'autres problèmes, sources d'analyses nouvelles.

Les problèmes essentiels étaient apparus dans les réponses du questionnaire et le D^r Zucman, dans son excellent exposé introductif, les avait pratiquement tous cités. Vous les avez approfondis et ajustés. Mais ce qui me paraît le plus intéressant et le plus réconfortant c'est que vous avez prouvé que les solutions des nombreux problèmes matériels existaient déjà, il suffit de mieux diffuser l'information les concernant, ce qui est un des objectifs de ces journées, et de développer les communications entre les structures intéressées (famille, éducation, santé), ce qui pourrait être un de nos objectifs d'action pour l'avenir.

Mais nous avons noté que les plus grosses difficultés, les freins les plus importants venaient des attitudes figées, souvent inconscientes, de tous les partenaires ; attitudes découlant de situations professionnelles parfois corporatistes mais aussi de schémas politiques, philosophiques ou religieux parfois antagonistes, et tous les groupes ont signalé peu ou prou que c'est par le changement des attitudes que passe la solution réelle et globale du problème de l'intégration.

D'où l'importance des nouvelles questions posées, à un autre niveau. Je crois qu'il nous faudra le courage d'aller plus loin dans l'analyse amorcée, jusqu'à la source réelle de ces attitudes, pour pouvoir les modifier et les ajuster à ce projet de réintégration commun à tous les participants. Si nous voulons réellement l'intégration, il nous faut peut être la payer de ce prix difficile et le C.T.N.E.R.H.I. est le mieux placé à mon avis pour poursuivre cette recherche, en dehors de l'administration et dans la confrontation loyale de tous les courants de pensée, comme nous venons de le vivre au cours de ces deux journées.

LES MOYENS SUSCEPTIBLES DE FAVORISER L'INTÉGRATION INDIVIDUELLE

Après ce rapport sur les travaux des groupes ayant eu pour objet de discuter des acteurs de l'intégration, il nous revient donc d'envisager les moyens susceptibles de favoriser une véritable intégration individuelle, puisque tel est le titre général des travaux des quatre groupes qui se sont réunis.

J'aborderai successivement :

- 1) les critères d'orientation et les modalités de décision (groupe IV) ;
- 2) la formation et l'information des enseignants (groupe III) ;
- 3) le rôle des équipes médicales non spécialisées (groupe II) ;
- 4) le rôle des établissements médico-éducatifs (groupe I).

I. LES COMMISSIONS D'ÉDUCATION SPÉCIALE (C.C.E.S., C.D.E.S.), CRITÈRES D'ORIENTATION ET MODALITÉS DE PRISES DE DÉCISIONS SUSCEPTIBLES DE FACILITER L'INTÉGRATION.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Le décloisonnement des aides est également demandé pour les enfants eux-mêmes ; rappelons qu'on demande pour eux diverses possibilités de panachage : soit dans l'école entre la classe ordinaire et une classe spécialisée, soit entre l'école et les établissements spécialisés avec, sous l'une ou l'autre forme, une adaptation progressive de l'intégration aux possibilités de l'enfant.

Les Commissions d'Éducation Spéciale chargées de prendre et de formaliser ces décisions, dans les circonscriptions et au département, semblent diversement appréciées à travers les réponses faites à l'enquête préparatoire.

	C.C.P.E. %	C.D.E.S. %
Sans réponse	69	42
Avis réservé	20	28
Rôle positif	11	30
TOTAL	100	100

Quand on considère séparément les deux types de commissions, on peut ne pas être surpris de constater que, d'une part on attribue un rôle ségrégatif à la Commission de Circonscription qui prononce une exclusion qui s'est nouée en amont et que, d'autre part, on donne à la C.D.E.S. une fonction ambiguë.

Mais c'est la comparaison des deux types de commissions qui nous a semblé surprenante, puisqu'on semble attribuer à la C.D.E.S. plus de voix en faveur de l'intégration alors que nous avons vu plus haut que les réintégrations du secteur spécialisé vers l'école concernaient en réalité peu d'enfants : débiles moyens et « cas sociaux ». Il nous est impossible d'expliquer cette apparente contradiction. Peut-être y verrez-vous une séquelle d'une image négative de la fonction des C.M.P.D. ? Ou bien, en référence à des données recueillies au C.T.N.E.R.H.I. sur le fonctionnement des C.D.E.S., peut-on penser que ceux qui leur attribuent un rôle relativement favorable dans l'intégration ont perçu, non seulement les rares réintégrations mentionnées ci-dessus, mais aussi l'opposition qu'exercent certaines C.D.E.S. à l'envoi dans les établissements spécialisés, d'un certain nombre d'enfants en situation d'échec scolaire ?

Critères d'orientation vers une classe ordinaire :

Nous ne pouvons qu'apporter ce qui ressort à ce sujet des réponses données à l'enquête préparatoire.

L'intégration ayant été définie comme un phénomène d'ensemble, les critères d'orientation ne peuvent se concentrer exclusivement sur l'enfant.

Certains de ceux qui doivent être pris en considération pour l'orientation d'un enfant handicapé vers une classe ordinaire, concernent :

- la famille de l'enfant : sa volonté, ses possibilités ;
- le maître qui fera l'accueil : sa détermination, sa formation, son expérience ;
- le groupe classe : son effectif, son niveau, son climat ;
- les soutiens techniques internes et externes ;
- l'existence, la disponibilité, la qualité de solutions alternatives.

Concernant l'enfant lui-même, de nombreux critères sont suggérés par ceux qui ont répondu à l'enquête ; ils ont déjà été exposés. Rappelons qu'il s'agit au moins autant du désir de l'enfant d'aller en classe avec les autres, de sa maturité sociale, de ses capacités d'effort et de communication, que du niveau de ses connaissances ou de ses capacités intellectuelles. L'on pourra ajouter sans doute à cela d'autres critères à prendre en compte, et préciser peut-être où se situent les repères les plus fiables de la décision. Mais il faudra peut-être également réfléchir sur les divers niveaux de la ségrégation en fonction du type de handicap et sur les moyens de dépasser les catégorisations pour réduire les surcroûts d'exclusion.

Les modalités de la prise de décision susceptibles de faciliter l'intégration devront enfin retenir l'attention.

Dans les réponses qui ont été faites à l'enquête, les instances de décision sont essentiellement incitées à la prudence. On insiste beaucoup sur l'impossibilité des retours en arrière, qui ne sont acceptables que prévus et motivés.

Nos débats pourront contribuer à donner des repères pour déterminer « le moment optimal » pour l'intégration et les paliers progressifs dont il a déjà été parlé.

Mais plus encore, il convient de proposer les règles d'une véritable concertation qui éviterait que les instances de décision ne tombent dans l'arbitraire, la directivité, ou l'impréparation qui leur ont été souvent reprochés, à plus ou moins juste titre.

La concertation, indispensable à une prise de décision « en toute connaissance de cause » (cf. les critères d'orientation énumérés supra), pour être réelle, ne peut être improvisée. Il faudra dégager les règles permettant :

- la mise en commun contrôlée de l'information (déontologie du secret partagé ou respect absolu du secret professionnel ?) ;
- les prises de contact entre les commissions, instances de décision, et tous ceux qui ont une connaissance de l'enfant dans sa continuité : famille, enseignant, équipes soignantes ;
- l'articulation entre les deux niveaux de décision : circonscription et département, et avec d'autres structures administratives du même type (C.O.T.O.R.E.P., C.A.F., ...).

Toutes ces liaisons fonctionnelles sont apparues comme nécessaires à travers les réponses qui ont été faites à notre enquête, afin que les décisions d'orientation ne s'inscrivent pas en rupture, mais dans une continuité.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. HENRI, Président de l'Union Nationale des Parents d'enfants inadaptés.

Rapporteur : M. Jacques DUBOIS, Directeur de l'Institut médico-pédagogique du Banc-Vert, Dunkerque.

Le groupe de travail rassemblait un certain nombre d'acteurs appartenant soit à des commissions départementales de l'éducation spéciale, soit à des équipes techniques de commissions départementales, soit à des commissions de circonscriptions, et ces différents participants venaient d'une façon à peu près égale du secteur de l'éducation et du secteur de la santé. Il s'y ajoutait enfin quelques responsables d'associations de parents.

Les premières discussions du groupe ont porté sur ce que l'on peut caractériser en bref comme étant un constat : *le constat d'une très grande diversité de situations locales.*

Il est évident que les faits cités étaient plus souvent des témoignages de disfonctionnement réel ou potentiel des commissions de circonscription ou des commissions départementales.

Je ne pourrai citer que quelques-unes de ces critiques, à titre d'exemple :

Le groupe a insisté sur le fait :

- que certaines commissions font quelquefois obstacle à une intégration,
- que certaines positions personnelles à l'intérieur des commissions, font que l'intégration est rendue difficile,
- que les recours administratifs sont fréquemment longs parce que les commissions sont surchargées ; ils ne peuvent pas alors être réellement opérants pour les dates de rentrée scolaire dans le milieu ordinaire.

A aussi été signalée, la pénalisation financière des parents qui, lorsque leurs enfants sont intégrés en milieu scolaire normal, ne perçoivent pas les

aides auxquelles la commission départementale leur permettait éventuellement d'accéder.

Ceci a été dit avec beaucoup d'insistance dans le groupe de travail. Il faut cette information réciproque, il faut cette concertation, il faut cette écoute par les commissions de spécialistes extérieurs (extérieurs même aux équipes techniques) et il faut prévoir dans le temps de travail des professionnels concernés et dans le temps de travail des commissions, des moments de rencontres qui permettent réellement que cette concertation souhaitée se réalise pratiquement.

Une mention très brève a été faite des problèmes de secret professionnel liés à cette information réciproque, qu'il s'agisse d'informations générales ou d'informations au cas par cas. Le groupe a admis, comme cela a été proposé très souvent, en particulier dans le rapport introductif à cette réunion, l'optique *d'un secret professionnel partagé* en commission par les différentes personnes et surtout les différents secteurs qui y sont représentés.

En bref, il faut considérer comme prioritaire une meilleure formation et une meilleure information des membres des commissions de circonscription et des commissions départementales.

Le groupe a donc proposé que des moyens complémentaires soient mis à disposition de ces organes de décision. Dans les C.D.E.S., souvent surchargés, ces moyens permettraient, non seulement l'information des membres, mais aussi une diminution de la charge de travail et par là, une plus grande qualité de la prise de décision. Dans les C.C.P.E. et les C.C.S.D., ces moyens complémentaires devraient permettre une information de tous les membres, et pas seulement du secrétaire, et de disposer d'un secrétariat permanent, ou même d'une équipe technique ; ils devraient aussi donner la possibilité de contacts réguliers avec les C.D.E.S. et des rencontres plus fréquentes et plus faciles avec les familles.

Au-delà de l'information et de la formation, c'est à une amélioration des relations entre les personnes — dont la nécessité apparaît à tous — qu'il s'agit de parvenir afin d'améliorer les prises de décision.

II. INFORMATION ET FORMATION DES ENSEIGNANTS. RÔLE DES STRUCTURES DE SOUTIEN PROPRES A L'ÉCOLE.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Les moyens nécessaires à l'école pour faciliter l'intégration sont décrits dans les réponses au questionnaire avec précision et convergence.

Il resterait à préciser ces besoins et leurs priorités nous proposons d'envisager successivement :

- l'information ;
- la formation ;
- les structures de soutien,

après avoir néanmoins rappelé que ces aides sont toujours demandées pour des classes aux effectifs allégés.

L'information porte sur ce qu'est le handicap de l'enfant accueilli, son besoin d'aide, ses limites, ses possibilités, les répercussions psychologiques de son handicap, ce qu'on peut lui demander, ce qu'on doit lui apporter sur le plan des apprentissages et de la vie journalière. Toutes ces informations sont réclamées par et pour les enseignants. Mais presque toujours, elles sont demandées par et pour tout le monde. Et on cite, dans les questionnaires de l'enquête préparatoire, en général dans une même phrase, la nécessité d'informer les enseignants, la famille, les autres enfants, les autres parents. L'information est donc le besoin le plus massivement reconnu. Cette demande est d'autant plus frappante qu'elle n'était pas suggérée par les termes du questionnaire. Ce besoin est également reconnu dans la recherche de l'A.E.R.

Mais il s'agira de définir les modalités de la mise en œuvre de cette information (on a cité par exemple l'intérêt de réunions avec des parents, etc...).

La formation des enseignants est à peine moins souvent mentionnée. Elle concerne la formation de base comme la formation complémentaire : stages, recyclages... à l'occasion desquels on souhaite un « désenclavement » de l'Éducation (visites d'établissements spécialisés aussi bien que de classes spécialisées, stages pluridisciplinaires..., ont été suggérés).

Pour la formation, des ébauches de programmes sont parfois esquissées. On y demande des connaissances aussi bien sur les handicaps spécifiques que sur le développement psychologique de l'enfant normal, on parle du minimum de connaissances de pédagogie spécialisée nécessaires à tous les maîtres, comme de la nécessité de connaître les répercussions du handicap dans les différents milieux où vit l'enfant : famille, école.

L'instauration d'une troisième année de formation en École Normale et le développement de la formation permanente ont peut-être suscité ces réponses abondantes.

Les structures de soutien propres à l'école sont très vivement souhaitées. C'est d'abord la mise en place systématique de G.A.P.P. complets qui est le plus souvent réclamée. Ce souhait est complété par d'autres propositions : — existence d'un personnel plus nombreux et informé : personnel paramédical, de service, de surveillance des interclasses... ; — équipes itinérantes ou équipes mobiles de techniciens ou de maîtres spécialisés allant dans plusieurs classes ou dans plusieurs groupes scolaires (selon le handicap concerné) sont souvent préconisées ; — ailleurs, on parle d'équipement départemental mobile.

Il vous appartiendra d'apprécier si ces soutiens itinérants doivent être propres à l'école, ou être constitués localement en faisant appel aux techniciens pluridisciplinaires les plus proches de l'école grâce à des conventionnements entre la Santé (C.M.P.P., D.H.M., institutions spécialisées) et l'Éducation, ainsi que certains le demandent.

Il sera nécessaire que le groupe réfléchisse non seulement sur le ou les types de structures de soutien nécessaires mais aussi sur les différentes fonctions qu'elles auront à remplir.

En effet, la mise en place de tels soutiens propres à l'école ou « en temps partagé » aura diverses répercussions :

— Pour l'enfant handicapé, préparer, faciliter puis suivre son intégration et la faire évoluer autant que de besoin vers le dépistage et la prévention de dysfonctionnements éventuels : blocages, surmenages...

— Pour les familles et pour le maître, ces soutiens prendront une part active à leur information.

— Pour la pédagogie de toute la classe, leur mise en place peut aboutir à des assouplissements, des diversifications, voire être une aide à l'évaluation de ce qui se fait, ou à la recherche d'innovations et de rénovations.

La mise en place de tels soutiens étendrait donc largement, dans la vie de toute l'école, les bénéfices de l'intégration.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. AUDIGIER, Inspecteur général de l'Instruction publique, Président de l'Association Nationale des Communautés d'enfants.

Rapporteur : M. DUPRE, Inspecteur départemental de l'Éducation.

Les travaux du groupe dont la discussion portait sur ce thème ont clairement mis en évidence que l'information et la formation dans le domaine de l'enfance handicapée sont demandées par tous et pour tous.

Il a aussi été relevé un certain nombre de points de frictions, par exemple, la saisine de commissions, sans que les parents aient été avertis.

On pourrait en prolonger l'énumération mais sans doute ces difficultés ne constituent pas le point le plus important ; elles rappellent que les commissions, organes administratifs, sont avant tout des réunions de personnes et que ce sont ces personnes qui interviennent et qui agissent en fonction de ce qu'elles savent et de ce qu'elles pensent.

Il apparaît donc que ce qui peut être le plus efficace pour faire progresser un certain nombre de modalités de fonctionnement, c'est de parvenir à *modifier des comportements individuels beaucoup plus que des comportements administratifs.*

Cette discussion a prélué à la réflexion portant sur la recherche de critères d'orientation.

Disons d'emblée qu'il n'a pas été trouvé, d'une façon générale, de critères homogènes d'orientation vers tel ou tel milieu éducatif et qu'il apparaît nettement que ces critères sont dépendants de l'esprit et de la personnalité de telle ou telle personne.

Est-il possible dès lors de réaliser une harmonie, un consensus dans les décisions, qui éviteraient — de nombreux exemples en ont été donnés — une trop grande diversité des décisions d'un département à l'autre.

Le groupe semble avoir éprouvé des difficultés à trouver des critères objectifs satisfaisants, qui auraient permis cette relative nationalité, donc une homogénéité.

Il est apparu qu'après tout, la seule façon de formuler des critères objectifs et des critères consensuels d'orientation était peut-être, et c'est quasiment paradoxal, de les déterminer handicap par handicap.

Dès lors, et une large unanimité s'est dégagée sur ce point, il convient que les commissions fonctionnent après une très solide information, et une information réciproque des secteurs qui les animent, c'est-à-dire, des secteurs de l'éducation et de la santé.

Des expériences existantes ont été décrites, portant, soit sur la formation initiale, soit sur la formation continue des enseignants : elles sont pour le moment le fruit d'initiatives locales, a vrai dire peu nombreuses — trop peu nombreuses — et pourtant généralement positives.

Ainsi, des associations de parents ont pu intervenir, ou interviennent régulièrement dans leur localité ou département, pour participer à l'information des enseignants ; des associations, dans tel ou tel département, ont pu réaliser régulièrement, et depuis plusieurs années, des journées d'études, des rencontres, des sessions dans des écoles normales ou dans des écoles d'éducateurs spécialisées, et même, bien qu'il ne s'agisse plus alors seulement d'enseignement, dans des écoles d'architecture, des instituts de formation de travailleurs sociaux, des facultés de médecine.

A côté de ces initiatives locales, une formation institutionnelle a été amorcée en bien des endroits, auprès des élèves-instituteurs. Il s'agit généralement d'un contact ou d'une sensibilisation, et certains pensent qu'il faut éviter de l'hypertrophier et qu'il est nécessaire de ne pas donner trop d'informations, au moins au départ de la formation de l'instituteur.

Heureusement, cette réserve, à la fois évidente et inquiétante, n'est pas partagée par tous et des exemples ont montré au contraire des lacunes regrettables : ainsi des élèves d'école normale, ignorant la présence d'une classe de mal-entendants dans leur école d'application...

Dans la table ronde qui a eu lieu au début de cette réunion, M. l'Inspecteur Général Labregère a montré les possibilités nouvelles offertes par la réforme actuelle de la formation des instituteurs. La situation va donc sans doute s'améliorer considérablement. Cependant, il faut veiller à la façon dont l'information sera donnée, et à la façon dont elle sera reçue : plusieurs conditions sont à remplir :

— il faut parvenir à « démythifier » l'image des handicaps, de faire éclater les stéréotypes et de lutter contre les préjugés trop répandus dans le grand public ;

— il faut refuser l'hermétisme trop facile du vocabulaire (vocabulaire médical, vocabulaire psychologique aussi) et « dire le handicap en français courant » ;

— il faut éviter d'enfermer l'enfant handicapé dans un *personnage d'enfant handicapé* et chercher au contraire à valoriser l'enfant handicapé, à montrer tout ce qu'il peut faire et non pas à faire l'inventaire de tout ce qu'il ne peut pas faire.

Une bonne formation de base sur l'enfant handicapé doit aussi donner à l'enseignant des aptitudes pédagogiques dont profiteront ensuite tous les élèves, y compris les valides.

Certains écueils possibles de l'information et de la formation ont été soulignés :

— le risque d'en faire quelquefois trop et de submerger le futur enseignant sous une masse d'informations techniques qu'il ne peut pas encore intégrer faute d'une expérience, d'un contact avec les enfants handicapés ;

— le risque paradoxal de favoriser à travers une information trop insistante, la ségrégation des enfants handicapés (c'est le terme employé par le groupe) en diminuant à leur égard le seuil de tolérance des structures d'enseignement normal.

Très souvent en effet, lorsqu'on veut parler d'enfants handicapés à des gens non spécialisés, on les emmène là où il y a des enfants handicapés, donc dans des établissements spécialisés pour leur expliquer que l'idéal serait qu'il y en ait beaucoup là où on ne peut pas leur en montrer, c'est-à-dire dans les établissements ordinaires :

— le risque d'entraîner de fausses intégrations d'enfants manifestement mal adaptés à l'enseignement normal, qui ne devraient pas s'y trouver, mais que l'enseignant garde malgré tout, parce que, croyant avoir reçu une bonne information sur le handicap, il se pense capable d'agir avec cet enfant ;

— le risque de rendre intolérable (notamment au cours d'une information ponctuelle donnée en cours d'emploi) parce que son handicap devient

connu, un enfant auparavant accepté, mais accepté parce que le handicap n'était pas connu de l'enseignant ;

— le risque de penser que les moyens de faciliter l'intégration individuelle, l'information et la formation des enseignants conduiront à des économies : il est vraisemblable que les avantages qu'elles donneront s'évalueront plus d'une façon qualitative que quantitative.

Un corollaire de la nécessité d'actions d'information et de formation est apparu impératif : c'est la nécessité des soutiens pédagogiques disponibles pour l'enseignement de milieu non spécialisé. Un certain nombre de possibilités existent, ou en tous cas des propositions acceptables peuvent être faites : ainsi la baisse actuelle de la natalité est susceptible de permettre la reconversion de postes d'enseignants d'actuelles classes de perfectionnement, en postes dont la dénomination proposée par le groupe de travail est « poste d'aide à l'intégration dans un établissement scolaire ».

Cette disponibilité éventuelle d'enseignants permet aussi d'envisager, de créer des classes d'adaptation éclatées dont le maître serait dans un groupe scolaire d'une part, le maître de la classe d'adaptation d'autre part, le conseiller des autres maîtres appelé à recevoir tel enfant handicapé lorsqu'il ne participe pas aux activités de la classe spécialisée.

Il a aussi été proposé de faire sortir l'instituteur de son école et lui permettre d'aller dans les établissements spécialisés, de rencontrer les personnes qui s'occupent de l'enfant handicapé qu'il sera éventuellement susceptible d'accueillir plus tard dans sa classe et de l'associer très tôt au projet global.

Enfin, insistons sur le fait que l'enseignant généraliste doit aussi être écouté, c'est-à-dire, qu'on ne doit pas seulement considérer qu'il a à recevoir les informations : il est également donneur d'informations, il a beaucoup de choses à dire et à faire comprendre aux milieux spécialisés et à ceux qui ont pour mission de le conseiller.

Il existe des obstacles incontestables et le groupe de travail a regretté — c'est un point sur lequel on aura l'occasion de revenir — les faibles moyens donnés au service de la santé scolaire, signalant que ce qui semble être le minimum — l'examen de santé à certains âges clés de la scolarité — n'est pas toujours pratiqué par manque de moyens, peut-être même en raison de directives données au service de santé scolaire, et regrettant le fait que beaucoup de départs de médecins scolaires ne donnent pas lieu à leur remplacement.

Or, ce groupe de travail, pour la majorité constitué de personnes du secteur de l'Éducation, estime que le soutien pédagogique dans le milieu scolaire normal exige la collaboration des équipes de santé scolaire. C'est là un point extrêmement important et on verra que de leur côté, des médecins scolaires, dans le groupe de travail où ils étaient représentés,

souhaitent également intervenir et pensent effectivement qu'ils ont quelque chose à faire pour faciliter l'intégration scolaire des enfants handicapés.

Concernant les groupes d'aides psycho-pédagogiques, il faut à nouveau insister sur leur faible nombre et sur le fait que, là où ils existent, ils ne sont pas toujours complets. Il est apparu par ailleurs que dans certains cas, l'action des G.A.P.P. pouvait être susceptible de démobiliser des enseignants ou constituer, plutôt qu'un appui pédagogique, une situation ressentie comme une mise en tutelle ou une mise en dépendance. C'est là le mode de travail des G.A.P.P. qui est en discussion et ce problème doit pouvoir être évité.

Ce qu'on peut appeler la « double prise en charge », c'est-à-dire, le fait, pour le personnel d'un établissement spécialisé, de sortir de son établissement et d'aller à la rencontre des enseignants de milieu normal, pour leur servir de soutien, semble actuellement difficile pour des raisons essentiellement matérielles : ainsi, par exemple, le budget nécessaire à ce complément d'action a été refusé à un établissement qui avait un programme dans ce sens. On verra plus loin que la double prise en charge, souhaitée malgré ces obstacles, par les établissements spécialisés, a reçu plus qu'une amorce d'application.

Finalement, l'important est de considérer qu'il s'agit, par l'information et le soutien pédagogique, de réaliser cet objectif fondamental : que l'intégration individuelle d'un handicapé ne soit plus considérée comme un événement exceptionnel, mais qu'elle soit naturelle, spontanée et habituelle.

III. RÔLES DES MÉDECINS ET DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES DANS L'INTÉGRATION (SANTÉ SCOLAIRE, P.M.I., PSYCHIATRIE DE SECTEUR, C.M.P.P., ...).

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Les réponses au questionnaire nous ont apporté au sujet de ce soutien potentiel bien des surprises, surtout celle de l'ignorance et de la méconnaissance réciproque entre l'école et ces équipes et, dans une certaine mesure, entre ces équipes elles-mêmes.

	P.M.I. %	Santé scolaire %	Psychiatrie de secteur %	C.M.P.P. %
Sans réponses	65	46	62	50
Rôle (-) ou réserves	17	27	14	12
Rôle (+)	18	27	24	38
TOTAL	100	100	100	100

D'une part, le taux de « sans réponses » est maximum sur ce chapitre (45 à 65 % de S.R.). Il nous semble, au moins pour partie, significatif d'une méconnaissance, peut-être plus encore d'un désintérêt, en tout cas d'un cloisonnement, d'une étanchéité entre l'école et le secteur médico-social et à l'intérieur même de l'action médico-sociale. Il est vrai que, dans le même ordre d'idées, nous avons aussi opéré un cloisonnement en excluant de notre enquête le rôle que peuvent et devraient jouer les médecins traitants.

D'autre part, et peut-être plus importante encore, est l'ambivalence des réponses obtenues concernant la P.M.I. et la médecine scolaire (ambivalence qui sera retrouvée en ce qui concerne la C.D.E.S.) puisque leur rôle dans l'intégration est jugé aussi souvent négatif ou réservé que favorable.

Pour chacune de ces structures, les réponses sont en réalité plus nuancées.

En ce qui concerne la P.M.I. : on explique son rôle restreint par le jeune âge des enfants que l'école ne concerne pas encore, tout en reconnaissant assez souvent qu'elle pourrait jouer un grand rôle de dépistage du handicap et de soutien des parents, ce qui permettrait d'aboutir à des intégrations plus précoces, souvent souhaitées.

Notons que dans les réponses, le Centre d'Action Médico-Social Précoce n'est cité qu'une fois. Espérons que nos travaux permettront de dépasser l'ignorance complète d'une structure dont le rôle potentiel est si important.

En ce qui concerne la médecine scolaire : nous voudrions exposer successivement les attentes à leur égard et ce qu'eux-mêmes ont très précisément exprimé dans des réponses très nombreuses (plus de 100) et pour la plupart très denses.

Les attentes à leur égard peuvent se résumer en la confiance d'une majorité en leur rôle potentiel et une non moins certaine déception devant la faiblesse de leurs moyens. A côté cependant de cette attente positive, un certain nombre attribue à des médecins de santé scolaire un rôle de frein à l'intégration. Cette tendance à limiter l'accueil d'enfants handicapés en classe ordinaire, ou à restreindre la participation des

enfants accueillis dans les activités sportives par exemple, se trouve confirmée par les données de la recherche du G.R.I.N.E. qui met en lumière le pouvoir d'interdiction de certains médecins de santé scolaire.

La lecture des réponses des médecins de santé scolaire à notre enquête confirme que ce courant existe, mais qu'il est minoritaire. Cette relative réticence à l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire semble en grande partie liée à la crainte que leurs besoins spécifiques ne trouvent pas de réponse, plutôt qu'à la crainte des accidents, parfois néanmoins exprimée. Leur vision des classes et sections spécialisées pour enfants déficients mentaux semble plus restrictive encore et beaucoup pensent que les autres classes spécialisées devraient être plus médicalisées. De l'ensemble, on retire l'impression que les médecins scolaires, comme d'autres médecins, ont encore une attitude très réservée à l'égard des handicapés et que cette réserve est ressentie par leurs partenaires comme une ambivalence.

Notre réflexion permettra sans doute d'aller plus loin ou de redresser cette analyse et de faire des propositions d'information, de formation et de décloisonnement. Par ailleurs, les médecins de santé scolaire ont apporté beaucoup de précision sur la définition de leur fonction au sein de l'école ; ils se montrent très conscients de l'insuffisance des moyens qui leur sont donnés pour assumer une tâche complexe :

- de liaison, coordination dans l'école et au dehors avec les familles et les structures ;
- d'information, de suivi et de soutien pour l'accueil de l'enfant.

L'importance et la diversité de leurs réponses montrent l'intensité de leur engagement et l'honnêteté de leur recherche dans un domaine où l'ambivalence est bien plus souvent présente qu'elle n'est reconnue.

En ce qui concerne la psychiatrie de secteur et les C.M.P.P. : les rôles semblent nettement mieux définis comme soutien de l'intégration de l'enfant handicapé en classe ordinaire. En particulier, les enseignants disent pouvoir compter sur ce soutien tant pour les psychothérapies ou les rééducations de l'enfant que pour l'aide éventuelle à sa famille. Néanmoins, si la liaison semble à peu près établie avec les C.M.P.P., les relations semblent plus difficiles avec le dispensaire de secteur, qualifié parfois de directif, plus souvent de « peu communicatif ».

L'on pourra partir de la reconnaissance d'un rôle réel de soutien pour chercher où se situent les éventuelles entraves à la communication et rechercher les voies d'une meilleure coordination entre l'école et ces structures de soins dont les actions peuvent être complémentaires.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. le P^r J.-G. JUIF, Président du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées d'Alsace.

Rapporteur : M^{me} le D^r HENNINGER, Médecin de liaison de Santé scolaire, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales du Val-d'Oise.

Le groupe de discussion qui s'est penché sur ce thème a considéré les équipes de santé scolaire, les équipes de protection maternelle et infantile, les équipes de sectorisation psychiatrique et les centres médico-psycho-pédagogiques, mais aussi les médecins praticiens.

Il existe, de façon dramatique, comme le signalait déjà le rapport introductif à ces journées, une méconnaissance réciproque entre l'école et les équipes spécialisées. Il apparaît que les services de santé scolaire — ce sont eux qui sont cités ici en premier — peuvent servir d'intermédiaire entre l'école, les médecins traitants, les médecins hospitaliers, les services de rééducation ; il a été très insisté sur ce rôle de « carrefour » que doivent être amenées à jouer les équipes de santé scolaire.

Certes, il faut regretter que les moyens relativement faibles donnés aux équipes de santé scolaire ne leur permettent pas d'organiser leur travail dans ce sens alors même que beaucoup de médecins de santé scolaire le souhaitent très sincèrement.

Le rôle des médecins traitants est apparu comme essentiel. Le groupe a regretté, mais le rapport introductif s'en justifiait qu'ils n'aient pas été concernés dans l'enquête préliminaire à ces journées.

C'est souvent le médecin traitant, généraliste ou pédiatre, qui est en première ligne dans le temps et dans l'espace ; il est le premier à faire connaître aux parents l'existence d'un handicap ; c'est lui le premier responsable de l'organisation du bilan ; c'est lui le premier responsable des conseils qui sont attendus par la famille. Or, on sait l'importance des premiers contacts, des premières paroles, de tout ce que peut dire le médecin, et le risque que chacun connaît bien de provoquer un séisme psychologique par des révélations pourtant nuancées. De la façon dont se passent ces premiers moments, dépend le pronostic pour toute la suite, y compris pour l'intégration de l'enfant dans les milieux scolaires qu'il aura à fréquenter. Le médecin a donc un rôle à jouer dès ce moment, dans l'intégration, et il est logique de le souligner. C'est aussi au médecin que revient souvent le rôle de mettre en rapport les parents d'un enfant handicapé avec les associations de parents qui, par la suite, pourront les accueillir et les conseiller : c'est là une mission qu'il remplit souvent.

Le rôle d'intermédiaire entre les parents et les associations a aussi été évoqué à propos des médecins scolaires. Ceux-ci sont amenés à voir des

enfants de maternelle dont le handicap est déjà reconnu, et beaucoup ont pour habitude de signaler aux parents l'existence des associations.

Enfin, a été signalée l'expérience de départements qui ont organisé des journées de la petite enfance auxquelles participaient des parents d'enfants handicapés : on a pu alors leur faire comprendre le rôle du médecin scolaire, faire apparaître celui-ci auprès des parents et des autres intervenants, comme acteur de l'intégration, et non pas comme un « médecin administratif » à qui on aurait surtout recours pour obtenir — l'exemple en a été cité — un certificat précisant que l'enfant handicapé n'est pas dangereux pour ses camarades...

Le rôle des *centres d'action médico-sociale précoce* a été longuement discuté et l'insistance a été portée surtout sur leur rôle de guidance. Il faut que l'équipe veille à rester ouverte sur les perspectives d'avenir, oubliant en quelque sorte le diagnostic initial pour exploiter au maximum les potentialités de l'enfant. Elle aura ensuite pour rôle de préparer et de suivre une éventuelle intégration en crèche ou en école maternelle.

L'enfant ayant été accueilli en milieu scolaire, le centre d'action médico-sociale précoce veillera toujours à la poursuite de la rééducation et au suivi des bilans périodiques.

Cela suppose qu'il existe plus de centres d'action médico-sociale précoce ou que ceux qui existent soient vraiment dotés des moyens, en particulier de l'équipe complète, qui leur permettraient cette diversité d'action et cette concertation avec le milieu normal.

Le centre d'action médico-sociale précoce, doit aussi articuler son action avec les médecins et les rééducateurs du secteur libéral ; on peut d'ailleurs remarquer que cette collaboration, là où ces centres existent, ne s'organise pas si mal et qu'il n'est pas souhaitable de la réglementer.

Les centres d'action médico-sociale précoce, souhaitent enfin que, lorsqu'ils doivent confier certaines rééducations à des spécialistes extérieurs à leur équipe, ceux-ci acceptent un contact dans le centre, même pour une information et une concertation complémentaires.

Le rôle spécifique des médecins et des équipes de santé scolaire a fait l'objet de longues discussions.

Le rôle potentiel de la santé scolaire apparaît comme majeur. Cela a bien été souligné par le rapport introductif ; cela a été souligné encore par le nombre de médecins de santé scolaire qui participaient à ce groupe de travail et qui, aussi bien par cette participation que par la façon dont ils ont répondu à l'enquête préliminaire, montraient un intérêt presque passionné pour le problème de l'intégration de l'enfant handicapé.

Il faut ici faire une parenthèse pour signaler que si 100 médecins scolaires ont répondu à l'enquête préliminaire du C.T.N., c'est sans doute par rapport à leur nombre, la plus forte proportion parmi les corps

professionnels contactés, et c'est là une preuve d'intérêt tout à fait capitale.

Les médecins scolaires ont manifesté d'abord leur souci et leur désir d'être informés eux-mêmes et d'être informés en même temps que les autres intervenants et ils ont proposé qu'une partie de cette information soit commune avec celle des enseignants : ils souhaitent être regroupés pour recevoir cette formation parce qu'ils vont ensuite travailler en équipe et qu'ils pourront mieux le faire, si leur formation a été faite en même temps. Cette proposition doit conduire à s'interroger sur les modalités d'une telle rencontre et d'une telle formation ou du moins d'une telle information commune.

Bien sûr, une telle formation commune ne pourrait être que partielle et n'exclut pas une information médicale plus spécifique au cours de la formation médicale continue ou au cours des journées régionales organisées pour les spécialistes de protection maternelle et infantile et de santé scolaire.

Le rôle de la santé scolaire dans la préparation du milieu d'accueil a été souligné, comme dans le groupe qui travaillait plus spécifiquement sur la formation des enseignants ; le terme de « charnière » a été utilisé pour désigner le rôle de l'équipe de santé scolaire entre les équipes de santé et les équipes éducatives.

Les équipes de santé scolaire regrettent aussi le manque d'articulation avec la médecine du travail et les difficultés qu'ils observent souvent en constatant que des enfants qui ont été intégrés en milieu scolaire normal, qui ont pu obtenir un C.A.P. et accéder à un emploi en usine, sont quelques mois plus tard, barrés dans la poursuite de cet emploi parce que le médecin du travail ou l'inspecteur du travail estimaient que cet emploi était inapproprié.

La coordination avec la médecine du travail pose également le problème de l'articulation entre les commissions de l'éducation spéciale et les C.O.T.O.R.E.P.

Enfin, le rôle des C.M.P.P. et le rôle des équipes de sectorisation psychiatrique a été abordé, et avec lui la crainte qu'elles entraînent une psychiatrisation excessive des problèmes ; or, souvent, au contraire, elles permettent de dédramatiser ce que le milieu enseignant voyait comme « le médical » en le restituant dans un contexte plus normal.

Ces structures ou ces équipes peuvent aider considérablement à l'insertion des enfants handicapés mentaux. Tout à l'heure, M. Pelleing rappelait dans le premier rapport que c'était là sans doute que les problèmes apparaissaient les plus difficiles, et les moins abordés. Ces équipes peuvent aider à l'insertion scolaire des handicapés mentaux, à condition qu'une préparation sérieuse en soit faite, comme dans telle école de la

région parisienne où près de la moitié des enfants sont des enfants handicapés mentaux intégrés en milieu normal.

IV. RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-ÉDUCATIFS DANS LA PRÉPARATION ET LE SUIVI DE L'INTÉGRATION.

RAPPORT INTRODUCTIF

E. Zucman

Nous avons vu que les réponses des établissements spécialisés gérés par le Ministère de la Santé ont été assez nombreuses (104). Leur répartition évoque le degré d'intégrabilité des enfants dont ils s'occupent : 40 établissements de rééducation de déficients sensoriels et moteurs, 37 établissements médico-éducatifs pour enfants déficients mentaux moyens et légers avec troubles du comportement, 27 établissements pour « cas sociaux ». Seuls ces derniers semblent inscrire l'intégration en classe normale au cœur de leur objectif pédagogique. Les établissements médico-éducatifs recevant des enfants déficients mentaux se montrent plus réservés, souvent ambivalents, voire réticents devant l'intégration scolaire dans laquelle ils ne voient pas une garantie d'intégration sociale pour l'âge adulte.

A la lecture de certaines réponses au questionnaire, on a l'impression d'une certaine méconnaissance réciproque. Les enseignants accusent parfois les établissements spécialisés d'être rétentionnistes (le système du prix de journée en serait responsable, d'après certains). Les établissements spécialisés suggèrent que si l'école était autre, ils seraient beaucoup plus favorables à l'intégration.

Ces positions, d'ailleurs très minoritaires, nous semblent relever de l'ignorance réciproque. Le besoin d'une meilleure information est d'ailleurs souvent exprimée.

Les modalités du passage du milieu spécialisé vers l'école.

Les passages du milieu spécialisé vers l'école sont dits être peu nombreux (notre enquête ne permet pas de donner la moindre indication chiffrée). Ces passages semblent concerner surtout les enfants débiles légers (et « pseudo-débiles ») et ceux qui présentent des troubles de la conduite et du comportement (issus d'établissements pour « cas sociaux » qui leur ont permis un rattrapage scolaire préalable), puis sont cités comme réintégrant les enfants ayant une infirmité motrice non cérébrale.

Ces retours vers l'école sont décidés en équipe, avec beaucoup de prudence, tant est vive la crainte de l'« échec qu'il faut éviter à tout prix ».

Les retours vers le milieu spécialisé sont, semble-t-il, d'ailleurs rarissimes et alors très mal ressentis par tout le monde.

Les critères de réorientation du milieu spécialisé vers l'école reposent plus sur le degré de socialisation de l'enfant, de son désir et de celui de sa famille, que sur l'évolution de ses acquisitions scolaires (« pas de trop grosses lacunes ») et les échecs paraissent survenir surtout quand on a omis de prendre en compte le premier ordre de facteurs.

Enfin, les réorientations se font le plus souvent vers les classes et sections spécialisées de l'école, rarement vers les classes ordinaires.

	Toujours %	Souvent %	Rarement %	Jamais %	Total %
Vers des classes spécialisées ..	15	70	15	0	100
Vers des classes normales	5	15	75	5	100

Un quart n'a pas répondu à ces questions, confirmant ainsi la relative rareté des réorientations.

La préparation de la réorientation vers l'école.

Elle repose essentiellement sur :

- la préparation de l'enfant par le développement de son autonomie et de ses motivations pour l'école (l'équipe d'un institut de rééducation pour enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement a fait sur ce sujet une synthèse très précise mentionnant « *la nécessité de déconditionner l'enfant des rejets scolaires antérieurs, de lui donner le sens de sa propre valeur et de son avenir et de l'amener à accepter les règles et structures sociales...* ») et par l'éducation scolaire et intellectuelle. L'intégration se fait néanmoins parfois au prix d'un redoublement ;
- les contacts avec sa famille dont le soutien est indispensable ;
- les contacts préliminaires avec l'école qu'il faut choisir, puis informer.

Les réponses insistent beaucoup sur l'intérêt d'une intégration progressive à temps partiel d'abord, nécessitant alors un accord administratif de la C.D.E.S. qui reconnaît en quelque sorte la double prise en charge. On note l'intérêt de la période d'essai en fin d'année scolaire, ou de l'utilisation d'une situation privilégiée en classe de neige, par exemple.

La préparation apparaît donc comme indispensable. Il faut bien préciser les différentes modalités (durée, moment choisi) qui reposent surtout sur les conditions à définir d'une meilleure connaissance et reconnaissance réciproques.

Le suivi de l'intégration par l'établissement spécialisé.

Son importance est bien mise en valeur par la recherche de l'A.E.R. et par la majorité des réponses à notre enquête.

Il conviendrait d'examiner si ce rôle de « suivi » de l'intégration par des établissements spécialisés n'a lieu d'être qu'à la suite du séjour d'un enfant dans cette institution, ou bien si on peut imaginer à plus long terme que les établissements spécialisés pourraient apporter un soutien technique aux enfants handicapés intégrés dans les écoles voisines, dans la mesure où les besoins spécifiques de ces enfants relèveraient de leur compétence technique, même lorsqu'ils ne seraient pas passés par cet établissement.

Une telle évolution vers un décloisonnement entre l'école et le milieu spécialisé devrait apporter de multiples bénéfices à l'un et l'autre secteur ainsi qu'à l'enfant.

Amorce de cette utopie, on trouve dans les réponses à l'enquête quelques expériences effectives de *service de suite* :

Elles sont le fait parfois d'une équipe, plus souvent d'un éducateur ou d'une assistante sociale isolée. Les uns ou les autres assurent le contact :

- avec l'enseignant ;
- avec l'enfant ;
- avec sa famille,

sous des formes très diverses : réunions de synthèse, entretiens, répétitions, études, coordination, soutien technique par une équipe itinérante.

La plupart du temps, on constate, pour assurer un suivi, le manque de moyens ; parfois on précise que ce suivi doit être possible mais non imposé. Exceptionnellement, il est présenté comme impossible (« pas de dialogue avec l'école ») ou pas souhaitable au nom de la « normalisation de l'enfant ».

Les données d'un sujet aussi nouveau demandent à être précisées.

E. Zucman.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

Président : M. UGHETTO, Directeur de l'École de formation psychopédagogique de la rue Cassette.

Rapporteur : M. PETIT, Conseiller éducatif auprès du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées d'Ile-de-France.

L'enquête préparatoire à ces journées avait bien mis en évidence le désir de rencontre et de dialogue entre les établissements et l'école, mais aussi les reproches réciproques ou à tout le moins la fréquente méconnaissance entre ces établissements et l'école.

Ces reproches peuvent, de façon caricaturale, être formulés ainsi :

L'école : « les institutions cherchent à retenir les enfants », et « de toute façon elles les préparent mal à entrer chez nous ».

Les établissements : « l'école n'épanouit pas », « elle ne prépare pas l'enfant handicapé à la vie quotidienne » ; « nous pourrions le faire avec elle, mais on ne nous permet pas d'y entrer pour assurer avec elle un service de suite et une double prise en charge... ».

Tout le monde cependant, reconnaît la nécessité et éprouve le désir d'une rencontre.

Sans doute faut-il regretter que ce groupe de discussion qui avait à parler de rencontre n'ait été pratiquement constitué que de représentants d'établissements spécialisés mais il est facile de comprendre que les autres intervenants et en particulier ceux du secteur de l'éducation, aient été mobilisés par des thèmes de travail pour lesquels ils se sentaient plus immédiatement concernés.

Pourtant, plusieurs expériences ont été relatées : elles montrent que la collaboration entre l'école et les établissements médico-éducatifs est possible. Ces expériences portent notamment sur les handicaps moteurs et les handicaps sensoriels, et il s'en dégage une incontestable tonalité de réussite. Elles ont permis d'exposer toutes les modalités possibles de liaison et de relation entre les établissements spécialisés et les établissements scolaires : le temps partiel, le temps choisi en fonction d'activités spécifiques (ainsi un cours plus difficile à suivre à cause du handicap peut être suivi en établissement spécialisé, les autres étant suivis dans l'établissement scolaire où se pratique l'intégration), le temps d'adaptation ou temps d'acclimatation, l'utilisation de tous les milieux scolaires ordinaires, maternelle, primaire, lycée et même l'enseignement supérieur.

D'autres formules ont été citées : par exemple, des instituteurs de l'enseignement spécialisé allant travailler dans l'établissement scolaire ou quelquefois l'inverse : on trouve là les préoccupations déjà exprimées par d'autres groupes de discussion.

Là où des expériences de ce type se développent, il s'établit une véritable osmose entre les deux établissements, et on peut parler de co-éducation.

La classe intégrée existe aussi, bien sûr, et elle a été citée, mais la présence dans une école, d'un petit groupe d'enfants ayant un handicap particulier et travaillant au cœur du groupe scolaire peut être (ce n'est pas l'avis de tous) ségrégative pour ce groupe d'enfants et le confirmer dans sa marginalité, même si un certain nombre d'activités, par exemple des activités de détente ou de loisirs, sont communes.

Les établissements spécialisés de leur côté, ont trouvé mille formes souples de modalités d'intégration. Ils rendent compte de certaines réussites et il semble surtout qu'une assez grande liberté leur soit donnée

pour réaliser ce qu'ils estiment le plus souhaitable pour permettre l'intégration dans les formes qu'ils jugent les plus raisonnables.

Très peu d'obstacles administratifs ont été dénoncés en ce qui concerne cette possibilité de co-éducation ou possibilité de double prise en charge. Or, les enseignants, de leur côté, avaient regretté l'existence d'écueils administratifs (voir plus haut).

Par contre, cette co-éducation est jugée beaucoup plus difficile lorsqu'il s'agit d'enfants à comportement difficile et les expériences qui sont citées semblent montrer que peu fréquents sont les succès ; des reproches sont faits à l'école qui regrette ou ne supporte pas l'insupportable et les établissements spécialisés ne peuvent faire intégrer les jeunes dont ils s'occupent.

Enfin, à côté de l'intégration scolaire, il y a, et c'est là un des points importants discutés par le groupe, d'autres intégrations à réussir dans la cité, et même si l'intégration en milieu scolaire ne se réalise pas, il faut la réaliser. Les équipements sociaux de tous genres la permettent ; il peut s'établir une osmose et il faut faire en sorte que la vie de la cité vienne rappeler que l'intégration ne doit pas être uniquement perçue sous l'angle de la vie scolaire. A l'extrême, si l'école refuse les handicapés pour des motifs avoués ou non avoués, alors le stade, la M.J.C., peuvent être le lieu de l'intégration ; les sports, les loisirs tout autant que l'enseignement, peuvent être les moments d'intégration. L'enseignement est trop souvent considéré comme l'unique objet de préoccupation, alors qu'il y a d'autres enseignements par ailleurs et il est certain que si la scolarité apporte des apprentissages traditionnels, on oublie parfois et c'est tout particulièrement important pour l'enfant handicapé, les apprentissages de la vie pratique, ceux qui aboutissent à l'autonomie (la cuisine, l'habillement, gérer ses dépenses, gérer ses loisirs, utiliser les transports, ...).

L'école assure mal cet apprentissage utile à l'enfant handicapé et ce pourrait être là une autre modalité de collaboration avec les établissements spécialisés. L'intégration n'est pas l'insertion — c'est un des points sur lequel le groupe de travail a insisté — reprenant ainsi l'une des réflexions contenue dans le premier rapport : l'intégration peut être une présence dans un groupe, sans qu'il y ait insertion réelle, sans qu'il y ait accord et acceptation profonde de l'enfant par le groupe et du groupe par l'enfant.

L'intégration doit aussi être l'intégration de la famille et le groupe a regretté que l'on assiste parfois à une certaine démobilité des parents. Intégrer un enfant et l'insérer dans la vie sociale, c'est tout autant prendre l'autobus avec lui, lui faire découvrir la vie, parler avec lui, utiliser les trajets à l'école pour le confronter avec les réalités quotidiennes (ceci est plus facilement réalisable lorsque l'enfant n'est pas pris à son domicile par

un taxi qui le dépose comme un petit paquet devant l'établissement spécialisé).

L'intégration est un processus réciproque d'acceptation. L'intégration est à vivre aussi sous l'angle de l'évolution des mentalités des gens valides et les enfants, au contact d'enfants handicapés scolarisés avec eux, acquièreraient sans doute une mentalité de tolérance et d'acceptation que n'ont pas actuellement les adultes. « C'est bon pour les autres aussi d'être confrontés au handicap », disait un membre du groupe de discussion.

Enfin le groupe a posé une question qui nous concerne tous. Il s'est pris lui-même en flagrant délit de contradiction et il nous a pris tous en flagrant délit, s'agissant de mentalité et d'un discours qui tolère et accepte tandis que la pratique exclut et refuse. Les écoles d'éducateurs intègrent-elles beaucoup de handicapés dans leur promotion ? Les établissements respectent-ils le pourcentage légal d'emplois réservés parmi leurs propres personnels ?

Conclusions

Rapporteur général : M. le P^r J.-P. DESCHAMPS, Professeur agrégé à la Faculté « A » de médecine de Nancy, Service de médecine préventive, santé publique, hygiène.

Plusieurs faits importants se dégagent de ces discussions. Les différents groupes de travail qui avaient à parler de moyens, ont finalement, comme les groupes dont le travail a été rapporté précédemment, insisté sur les acteurs : les quatre groupes ont, d'une façon unanime, et c'est ce qui leur a paru le plus important, beaucoup plus insisté sur les moyens que représentent les changements de mentalité des personnes, et en particulier le changement de mentalité qui amènerait à multiplier les rencontres, les contacts, les dialogues, à faire sortir les gens de chez eux, de leurs structures, à faire éclater les équipes.

D'autre part, les groupes ont montré que des initiatives locales, des expériences ponctuelles réussies, dans le domaine de la formation, dans le domaine de l'ouverture sur des possibilités nouvelles, témoignent que beaucoup de choses sont possibles et que la modification de certaines mentalités conduirait certainement à les généraliser.

Plusieurs groupes et pas seulement celui qui parlait des établissements spécialisés, ont demandé que soit clairement redéfinie la place des établissements spécialisés et de leur personnel, dans l'ensemble du dispositif éducatif. Si certains regrettent qu'« on vide les établissements », d'autres essaient de trouver ailleurs des façons différentes de travailler et employer un personnel extrêmement qualifié.

C'est certainement là l'une des questions qui devra être posée avec la plus grande acuité dans l'avenir. Il est certain qu'il existe, et chaque groupe l'a remarqué, une complémentarité entre l'école et les établissements spécialisés ; pourtant il reste beaucoup à faire. On pense en particulier que si un certain nombre d'expériences d'intégration, si un certain nombre d'expériences de travail en commun entre l'école et les établissements spécialisés ont réussi, c'est parce qu'elles concernaient peut-être des enfants dont les problèmes étaient plus faciles, c'est-à-dire peut-être aussi à l'extrême, des enfants qui auraient pu être intégrés d'emblée en classes normales. Et cependant, il ne s'agit pas là d'un point négatif, car il est clair en tout cas, que quelque chose est possible, et que ce possible doit pouvoir être utilisé dans des situations incontestablement plus difficiles.

L'école et les établissements spécialisés ont montré leur très grand désir d'effectuer avec l'enfant handicapé « un bout de chemin ensemble » comme les athlètes d'une course de relais. Arrêtons-là cependant cette comparaison avec la compétition sportive, car dans la course de relais on se passe un objet, qui s'appelle d'ailleurs *témoin*, tandis qu'en ce qui concerne la scolarité, il s'agit d'un enfant qu'on voudrait aussi être un acteur participant.

M. le Secrétaire d'État auprès du Ministre de la Santé, disait hier en introduisant les journées, que tout n'est pas possible, et il est vrai que les groupes de travail ont insisté sur les limites inévitables et sur le fait qu'il ne faut pas faire de l'intégration un préalable absolu à toute réflexion sur la scolarité de l'enfant handicapé.

Par contre, ce qui est clair, c'est qu'il y a 10 ans, on se posait peu de problèmes et presque tous les enfants étaient orientés vers les placements. Maintenant, on pose réellement le problème de l'intégration ; cela montre que même si tout n'est pas possible, on a pu dans ces 10 années, reculer les limites de l'impossible... et c'est sur ce chemin vers le possible que ces journées ont marqué un jalon important.

APRÈS...

LES POINTS DE VUE

M^{me} PIERRE,

*Sous-Directeur de la Maternité de l'Enfance
et des actions spécifiques de santé,
Ministère de la Santé.*

M. COUANEAU,

*Directeur des Écoles,
Ministère de l'Éducation.*

M. RAMOFF,

*Directeur de l'Action Sociale,
Secrétariat d'État à l'Action Sociale.*

M^{me} Pierre. — Je voudrais dire l'intérêt que la Direction générale de la Santé, que je représente, et plus particulièrement la Sous-Direction dont j'ai la charge, portent à tous les problèmes qui concernent l'enfant handicapé. Il s'agit pour nous de tout mettre en œuvre pour faciliter la tâche de ceux qui, sur le terrain, travaillent à prévenir les handicaps, à les dépister précocement, à organiser la rééducation et à permettre de vivre avec les handicaps.

Prévenir les handicaps, c'est le but de la politique de péri-natalité, des mesures qui ont été prises en faveur d'une procréation consciente, de la progression de la grossesse, de la protection de l'accouchement.

Les *détecter* précocement, tel est le rôle de mesures comme la recherche de l'hypothyroïdie congénitale et de la phénylcétonurie, comme l'organisation des examens de santé de l'enfant au 8^e jour, aux 9^e/10^e/24^e mois. Les certificats de santé correspondant à ces examens, comportent une codification des investigations auxquelles doit se livrer le médecin, afin de ne pas laisser passer un handicap qui, détecté à temps, peut bénéficier d'une rééducation. Les handicaps détectés doivent en effet, entraîner soutien et rééducation. C'est en ce sens qu'une circulaire a été prise en commun avec M. le ministre de l'Éducation pour organiser le dépistage des déficiences auditives. Une deuxième, sous les mêmes signatures, rappelle comment doit être organisé le dépistage des défauts de la vue, de façon à conduire, chaque fois que cela est possible, à un appareillage, à une guidance des parents, à des mesures éducatives précoces.

La P.M.I. a officialisé les expériences d'intégration d'enfants handicapés en crèches, qui avaient été réalisées.

Les Centres d'Action Médico-Sociale précoce visent à ne pas sortir l'enfant de son milieu, à organiser chaque fois que possible des rééducations ambulatoires avec le concours de la famille, puisque la guidance des parents, le conseil aux parents, font partie de leur mission.

Chacun est conscient de l'importance du rôle du médecin scolaire dans la

détection du handicap. Mais c'est surtout dans le suivi de ces handicaps que son rôle prend toute son ampleur. Cela requiert, il est vrai, beaucoup de temps de disponibilité.

C'est pourquoi, il nous faut travailler dans deux voies :

- l'une, qui est de dégager l'important et l'accessoire ;
- l'autre, qui est de rentabiliser au mieux le travail de chacun.

Nous devons donc nous efforcer de libérer les médecins de santé scolaire, de tâches qui n'ont pas grand intérêt, de façon à dégager du temps pour l'essentiel.

Si nous nous sommes orientés vers la politique des bilans et non vers celle des examens annuels systématiques, c'est que pour une partie de la population bien suivie par son médecin traitant, les bilans sont suffisants, tandis que pour une autre partie, il faut disposer de beaucoup de temps, exercer un suivi pluri-annuel, effectuer des démarches, des travaux de groupes extrêmement importants.

C'est cela qui fait la spécificité du rôle non seulement du médecin, mais de toutes les personnes qui travaillent en santé scolaire : rôle de plaque tournante, de receveur et dispensateur de l'information.

Les institutions spécialisées qui auront à prendre l'enfant en charge pendant certaines périodes de sa vie (les colonies de vacances, par exemple), doivent également œuvrer ensemble.

C'est là que l'on rencontre les difficultés du secret partagé et des « étiquettes ». Et cette coopération nécessite un certain nombre de supports matériels pour les échanges d'informations.

Il faut éviter d'enfermer les individus dans des structures et des fichiers. Comme l'a dit M. Pelleing, il n'y a pas de recettes, il n'y a que des cas.

Il est donc souhaitable que l'administration centrale, plutôt que d'essayer d'inventer des solutions théoriques, parfois marquées de générosité, mais irréalistes, se mette à l'écoute de ce qui est réussi et le propose en exemple aux autres, jouant ainsi un rôle d'écho et d'amplificateur.

Il est bien certain que nous sommes dans un secteur extrêmement difficile. Vivre avec son handicap, ce n'est pas vivre comme s'il n'y avait pas de handicap ou comme si nous avions tous le même handicap, mais c'est permettre à chacun de vivre à son rythme, avec les autres. Vivre, c'est se servir de nos conquêtes pour des conquêtes plus grandes, dans l'intérêt de tous.

**
*

Intervention de M. Couaneau. — Ce colloque et ces rapports interviennent fort opportunément à un moment où la direction des Écoles est précisément en train de réfléchir à l'avenir de l'éducation spéciale et à l'élaboration d'un certain nombre d'orientations dont nous verrons plus loin les grands axes.

Dans quel contexte juridique et social vivons-nous ? La loi de 1975 nous place en plein cœur de l'intégration. Et la loi a été bien faite, elle ne dit pas tout.

En effet, si le texte fixe l'intégration dans le milieu ordinaire, dans les structures ordinaires, comme un objectif, comme une orientation, il laisse le soin à ceux qui sont les plus proches du terrain de décider à quel moment, qui et comment, intégrer.

C'est dans ce sens que nous devons regarder l'avenir.

L'expérience montre que nous ne saurions envisager une généralisation hâtive uniforme de l'intégration dans le milieu scolaire ordinaire, et qu'il faut nous en remettre à ceux qui sont les plus aptes à juger du moment, des conditions et de l'avenir de l'enfant concerné.

Le rôle des commissions départementales et des commissions de circonscription est ici déterminant et le mouvement échappe en grande partie à partir de ce moment-là à l'administration proprement dite, pour être remis entre les mains des participants directs.

De quelles intégrations s'agit-il ?

Il faut que nous réfléchissions sur les conditions préalables à l'intégration.

Certaines sont réalisables rapidement (c'est-à-dire à terme de 10 ans) : par exemple, l'accessibilité des locaux, la mise en place des adaptations matérielles, des aides techniques spécifiques que nécessite aussi l'intégration dans le milieu scolaire.

Nous parlons, d'autre part, d'adaptation fonctionnelle de l'école. Mais qu'est-ce que l'école ? En fait, il y a des écoles, des classes, des instituteurs, des enfants, il n'y a pas « une » école. Donc, c'est l'adaptation d'écoles, de classes et d'enseignants qu'il faut rechercher.

Si je parais pessimiste, c'est parce que je fais une constatation flagrante et de bon sens sur l'évolution du système d'enseignement depuis ces dernières années. On ne peut s'engager dans une orientation aussi déterminante que celle-ci, qu'après avoir bien mûri les conditions qu'elle réclame et avoir vérifié qu'elles seront effectivement mises en place. L'échec serait en effet la pire des choses et nous constatons actuellement, à côté de réussites encourageantes et enrichissantes, quelques échecs qui doivent nous inciter à la prudence.

Il faut donc absolument que nous réunissions toutes les conditions et ces conditions passent très probablement par un changement d'attitudes.

Or, les changements d'attitudes ne se décrètent pas. Ils s'imposent, ils se provoquent sur le terrain par des personnes elles-mêmes motivées et dotées du charisme nécessaire.

C'est là que git la source de promotion et de mouvement, plus que dans les textes qui ne feraient que se rajouter à un édifice réglementaire, certes

gratifiant sur le plan intellectuel, pour ceux qui les ont faits et un certain nombre de ceux qui les reçoivent, mais dont il faut se demander s'ils passent réellement dans les faits.

Tout ceci nous préoccupe dans un cadre plus général et plus vaste que celui de l'éducation spéciale. Car il existe aussi un problème d'intégration de l'éducation spéciale elle-même dans les problèmes d'éducation.

Il faut chercher à définir des lignes prioritaires d'action :

- la 1^{re}, c'est la formation des maîtres et l'animation pédagogique ;
- la 2^e ligne concerne les enfants qui rencontrent des difficultés pour s'insérer dans le dispositif. C'est à ceux-là, 15 %, 20 %, peut-être plus, qu'il faut en priorité s'intéresser.

Cette deuxième ligne prioritaire, nous l'appellerons repérage, prévention et traitement précoce des difficultés scolaires de tous ordres. C'est là que nous rejoignons l'intégration.

La formation initiale des instituteurs devient une réalité puisqu'a été mise en place une formation en trois ans, débouchant sur un D.E.U.G. faisant appel à l'université et dont le contenu, s'il est bien adapté par les responsables dans les écoles normales, peut effectivement nous permettre d'espérer que les instituteurs qui sortiront des nouvelles écoles normales à partir de 1982, auront une compétence plus affirmée et une ouverture plus grande que par le passé sur la formation continue, laquelle demeure absolument nécessaire. L'instituteur qui sortira de l'école normale doit avoir pris contact avec l'ensemble des structures qu'il sera amené à rencontrer au cours de sa carrière.

En ce qui concerne la formation continue, nous avons depuis 1972, un système et des moyens considérables. Mais pour répondre véritablement aux besoins ressentis par les instituteurs et aux objectifs tracés au plan national, cette formation doit être recentrée et diversifiée. Il faut y introduire un certain nombre de connaissances, une familiarisation avec les problèmes qui nous préoccupent aujourd'hui. L'on ne devrait même s'engager dans une intégration des enfants handicapés dans le milieu scolaire ordinaire qu'après s'être assuré que l'instituteur ou plutôt l'équipe pédagogique de l'école, est familiarisé avec ces problèmes.

L'animation pédagogique est le complément nécessaire de la formation continue. La première recherche concerne une action permanente auprès des instituteurs, de la part de tous ceux qui ont un rôle d'animation à jouer : inspecteurs départementaux, conseillers pédagogiques, directeurs d'écoles normales, etc...

Le deuxième axe de notre action concerne la détection, la prévention et le traitement des difficultés scolaires. Ceci passe naturellement par le premier axe, c'est-à-dire par des enseignants qui sachent pratiquer une pédagogie différenciée qui prend en compte chaque individu de la classe.

Cela passe également par des structures spécialisées du type des groupes d'aide psycho-pédagogique dont on s'efforce d'accroître le nombre.

Ainsi depuis un an, on constate une reprise de la formation des spécialistes qui permettra d'ouvrir davantage de G.A.P.P. En effet, toute intégration de l'enfant handicapé ou en difficulté dans une structure ordinaire s'accompagne manifestement de la création de ces réseaux de structures spécialisés. C'est pourquoi, nous nous engageons résolument dans cette voie, car la formation des personnels permettra de réunir les conditions préalables à l'intégration.

La baisse démographique devrait permettre d'améliorer la qualité de l'école. Les effectifs étant allégés, il deviendra plus facile d'envoyer en stage un certain nombre d'instituteurs qui deviendront alors des spécialistes.

D'ailleurs, l'intégration s'accompagne d'un allègement des effectifs.

*

**

Après le vote de la loi de 1975, il est des politiques qui ne peuvent se mettre en œuvre sans se connaître profondément, c'est pourquoi la coopération entre les deux secteurs de l'Éducation et de la Santé est indispensable.

Enfin, la direction des Écoles au ministère de l'Éducation entend prendre en compte de façon très lucide les problèmes à résoudre préalablement à l'intégration, ainsi que toutes ses implications dans le système éducatif et hors du système éducatif.

Il est de plus en plus évident que l'intégration, pour être efficace, doit être voulue, d'abord par tous ceux qu'elle concerne directement : les enfants, les parents, les enseignants, les médecins et probablement par l'ensemble de l'environnement institutionnel (les collectivités locales, la collectivité nationale, l'État, l'Administration).

Le rôle qui revient aux acteurs du terrain ne doit pas dissimuler les devoirs de la puissance publique qui sont de prévoir l'évolution des attitudes et de préparer la satisfaction d'une demande qui devient croissante. Il nous faut donc adopter une démarche très pragmatique et nous efforcer de réunir toutes les conditions préalables à la bonne intégration. Ceci ne peut être traité que cas par cas et non par des textes généraux ou uniquement des institutions.

Si nous nous engageons dans cette voie, nous n'aurons pas simplement amélioré la qualité de l'école et de son enseignement, nous aurons probablement contribué à son amélioration par l'intégration des enfants en difficulté ou handicapés, nous aurons sans doute aussi contribué à améliorer la qualité de la société et des rapports sociaux.

*
**

M. Ramoff. — Des thèmes comme celui que le Centre technique a su retenir pour ces Journées d'Étude, nous offrent un terrain solide et concret de débat. Ils se prêtent à une discussion approfondie et à la mise en lumière des progrès que nous avons réalisés ensemble.

Les groupes de travail, en particulier, ont bien montré que les limites du possible se déplacent. Mais en se déplaçant, elles s'éloignent sans toutefois disparaître totalement. Si chaque époque permet de progresser vers ce qui la veille apparaissait comme inaccessible, il n'empêche que chaque époque rencontre encore des obstacles qu'elle ne peut pas entièrement surmonter. L'intégration des jeunes handicapés en milieu scolaire ordinaire en est un exemple. C'est aujourd'hui un objectif largement accepté et inscrit de façon un peu plus explicite dans la loi d'orientation du 30 juin 1975.

Les débats de caractère idéologique d'hier ont cédé le pas à une analyse des exigences des modalités pratiques suivant lesquelles cette intégration peut devenir effective.

Mais, prenons garde à ne pas donner aux mots une signification trop univoque qui par là-même, nous exposerait à quelque contresens.

Dans les rapports de M. Pelleing et de M. Deschamps, j'ai noté en particulier ceci : l'intégration n'épuise pas la problématique de l'insertion sociale et symétriquement l'insertion sociale ne passe pas toujours et nécessairement par l'intégration scolaire.

Cela mérite un instant d'attention.

L'intégration est un mot dont les significations sont multiples. Pour affiner l'analyse et ne pas considérer comme faisable en tous temps et en tous lieux ce qui ne serait effectivement réalisable que dans un certain nombre de conditions, il importe d'essayer de préciser les diverses significations que l'on peut donner à ce concept d'intégration.

L'intégration, c'est en premier lieu, l'accueil d'un enfant dans une classe ordinaire, sans discrimination d'aucune sorte quant au contenu de l'enseignement, au mode de prise en charge de l'enfant par le système scolaire, au type de relations que cet enfant entretient avec l'école, comme avec ce qui est extérieur à l'école.

C'est une première signification. Elle correspond à l'objectif le plus souhaitable. Il semble que dans certains cas, nos amis italiens soient très près d'atteindre cet objectif sur une échelle assez vaste.

Mais l'intégration peut aussi se concevoir avec un soutien plus important et déjà plus spécifique. C'est ce que M. Couaneau nous a rappelé et que vous connaissez : mise en place des G.A.P.P. et sans doute aussi d'autres

modes de soutien à des enfants intégrés dans une école ordinaire ou dans une classe ordinaire, mais trouvant à proximité immédiate, un soutien sans lequel l'intégration serait vraisemblablement vouée à l'échec.

Il y a une troisième forme d'accueil qui mérite encore, me semble-t-il, le nom d'intégration. C'est l'accueil dans un établissement scolaire ordinaire sans pour autant que l'enfant fréquente une classe qui soit elle-même une classe ordinaire.

Un certain nombre d'expériences en ce sens existent. Elles ne sont pas ségrégatives puisque l'enfant est bien dans une école ordinaire, qu'il rencontre les autres enfants dans tous les domaines de la vie ; il prend ses repas avec eux, joue avec eux, participe avec eux à toutes les activités péri-scolaires, voire certaines activités scolaires. Néanmoins, la lourdeur du handicap peut faire obstacle à un brassage complet. Mais ceci est finalement une garantie donnée à l'enfant que son intégration sera réussie si on ne limite pas l'ambition de l'intégration scolaire pour, regardant plus loin, viser à l'insertion sociale et à l'accroissement des chances de réussite dans la vie d'adulte.

Enfin, il y a une quatrième forme d'intégration qu'il n'est peut-être pas usuel de considérer comme une véritable intégration, mais qui paraîtrait, si on pouvait la développer, représenter un progrès par rapport à nos pratiques actuelles : c'est la participation plus systématique d'enfants handicapés accueillis dans des établissements spécialisés, à des activités de l'ensemble des enfants de leur âge, sans que des discriminations soient maintenues pour toutes ces activités extérieures.

Lorsque, pour toutes les activités de loisirs, l'intégration à l'école n'est pas possible, tous les modes de socialisation extérieurs peuvent offrir des possibilités réelles d'insertion bien comprise.

J'ai pris la peine de m'arrêter assez longuement sur ce point pour éviter les malentendus et les équivoques auxquels le mot « intégration » peut prêter, si on lui donne de façon constante, une signification trop étroitement limitée.

Au terme de cette analyse, je dirai que, pour avancer, nous devons nous appuyer sur deux constatations :

— tout d'abord, la reconnaissance d'une primauté, celle des besoins de l'enfant, comme guide suprême, guide unique, des efforts que nous devons produire, en reconnaissant que ces besoins sont naturellement différents suivant la nature et la gravité du handicap dont il est atteint. Il faut partir d'une analyse aussi précise que possible des besoins de l'enfant avant de déterminer la solution qu'il convient d'offrir à cet enfant considéré non pas comme représentatif d'une catégorie, mais comme un individu ayant ses caractéristiques propres, son environnement propre et attendant donc une réponse particulière.

Une primauté reconnue, celle des besoins de l'enfant, mais dans le même temps :

— affirmation d'une exigence, celle selon laquelle les besoins de l'enfant ne seront valablement satisfaits, que si un certain nombre d'acteurs qui, trop souvent par le passé et encore dans le présent, travaillent en ordre dispersé, acceptent de coopérer de façon plus étroite qu'ils n'ont l'habitude de le faire.

Parmi ces acteurs, il faut citer d'abord nos services publics, qu'il s'agisse de l'Éducation, de la Santé, d'autres encore. Il faut citer aussi les praticiens de tous ordres, enseignants mais aussi médecins et travailleurs sociaux de toute nature. Et enfin, les familles.

*
**

Comment aboutir à une reconnaissance et à une satisfaction aussi adaptées que possible des besoins de l'enfant ?

Comment, en second lieu, avancer dans la voie d'une coopération meilleure que par le passé entre les divers acteurs intéressés à la solution de ces problèmes d'intégration et d'insertion ?

L'évolution des esprits s'est accompagnée d'une meilleure connaissance des besoins des enfants, de ce qu'exige leur situation personnelle. Elle s'est accompagnée aussi d'une prise de conscience de la possibilité de satisfaire ces besoins, sans pour autant soustraire les enfants au milieu ordinaire d'éducation.

Elle s'est accompagnée enfin des développements des possibilités matérielles permettant de donner à cette avancée dans l'ordre de la réflexion, des possibilités de concrétisation plus réelles qu'autrefois.

Parallèlement, les dangers liés au placement des enfants en établissements d'éducation spéciale, ont été plus vivement ressentis et plus exactement appréciés qu'ils ne l'étaient.

Ces dangers, je ne ferai que les rappeler brièvement, sans développer. Ce sont : la ségrégation, la rupture avec le milieu familial, la constitution de filières, commandant pour longtemps parfois l'avenir de l'enfant, de telle sorte que l'entrée dans l'une de ces filières prédétermine la suite et souvent limite, à mesure que le temps passe, le champ des possibilités.

Mais, bien sûr, l'éducation spécialisée n'a pas que des travers. Ce qu'elle apporte, lorsqu'elle s'exerce dans le cadre des instituts médico-éducatifs ou dans celui des écoles nationales de perfectionnement, c'est d'abord un rythme éducatif adapté aux possibilités de l'enfant.

C'est en second lieu un soutien médico-psycho-pédagogique en l'absence duquel la réussite de l'enfant risquerait d'être dans certains cas compromise sinon rendue totalement impossible.

C'est ensuite, un personnel plus nombreux et mieux formé que ce qu'offre le système ordinaire à l'ensemble des autres enfants.

C'est en quatrième lieu la concentration de l'ensemble des moyens mis au service de l'enfant sous la forme d'équipes pluridisciplinaires, aptes, en principe au moins, à former un projet pédagogique global et à offrir à l'enfant des réponses globales à l'ensemble de ses problèmes, sans découper sa vie en tranches que chacun s'efforcerait de régler séparément sans coordination.

Ce sont, enfin, des locaux à priori mieux adaptés et surtout des modalités de prise en charge financière.

Ceci étant, la constitution d'un secteur d'éducation spécialisée n'apparaît plus aujourd'hui dans tous les cas, comme la meilleure réponse aux besoins des enfants. D'autres réponses sont aujourd'hui possibles, ceci en raison d'abord de l'évolution des conceptions générales de l'enseignement. Il me semble, vu de l'extérieur du système éducatif, que c'est aujourd'hui pour tous les enfants, qu'est apparue la nécessité d'adapter le rythme scolaire à leurs possibilités, et de constater que, le développement de chaque enfant ne se faisant pas forcément suivant le même rythme, l'adaptation, l'individualisation, la différenciation de la pédagogie est une nécessité, qu'on parle d'enfants handicapés ou d'enfants ordinaires.

Cette évolution existe et elle est un facteur d'espoir pour l'avenir, dans la mesure où elle montre que les voies autres que le retranchement dans l'éducation spécialisée existent, pour la socialisation et l'intégration progressives de l'enfant.

Le deuxième facteur favorable, c'est l'apparition de conditions matérielles meilleures que par le passé, sous la forme de personnel plus nombreux, mieux formé, donc de classes moins chargées.

Je note au passage ce que M. Couaneau a dit sur les effets à attendre de l'évolution démographique, qui vont bien dans le même sens : celui d'une amélioration des possibilités du système éducatif normal et donc d'une régression progressive de la nécessité de faire appel à des formes spécialisées d'éducation, pour offrir à des enfants en situation de faiblesse, des solutions à la hauteur de leurs problèmes.

De plus en plus, le système de droit commun devrait pouvoir apporter de bonnes réponses. Ceci étant, ces réponses ne seront pas univoques ; les besoins des handicapés sont différents suivant la nature et le degré du handicap, c'est une évidence.

Ce que vos journées ont fait apparaître en pleine lumière, c'est que, cette évidence reconnue, il fallait surtout se garder d'en tirer des conclusions de type automatique et systématique.

Pensant au rapport de M^{me} Zucman et aux réponses recueillies au questionnaire envoyé par le C.T.N., j'avoue avoir éprouvé une certaine

inquiétude lorsque j'ai vu, affectés de pourcentages avec des décimales, trois groupes de handicaps classés dans un ordre croissant ou décroissant de tolérance, donc l'aptitude à l'intégration. Non pas que je conteste la fiabilité méthodologique de la démarche. Ce qui m'inquiétait n'était pas de lire des résultats moyennement surprenants, mais la crainte que l'on tire de cela — des normes, des ratios, des actions que nous projèterions sur le terrain, en disant : l'intégration : oui jusqu'à tel Q.I. ; oui pour telle forme de handicap ; non en aucune manière pour telle autre forme de handicap.

Ce qui m'a rassuré après ce premier moment d'inquiétude, c'est tout ce qui s'est dit ici depuis hier matin, et qui est le refus formel de toute approche systématique. Cela ne signifie pas pour autant que tout sera possible toujours, mais qu'avant de savoir ce qui est possible et ce qui ne l'est pas, il convient d'examiner la situation d'un enfant déterminé dans un environnement déterminé, et de rechercher cas par cas, quelle est la bonne solution, sans s'enfermer à priori dans une sorte de carcan intellectuel, qui conduirait à stériliser toutes nos réponses pour l'avenir.

*
**

Pour répondre convenablement à ces diverses situations, et pour y répondre de façon adaptée, de façon ajustée, pour mettre en œuvre en quelque sorte les formules diversifiées qu'appelle la diversité des situations, une collaboration plus active, plus nourrie, des différents acteurs doit exister.

Les formes de cette collaboration doivent être modulées en fonction de chaque cas, au niveau d'abord de l'orientation des enfants, de la pratique de l'examen commun des situations individuelles. Cela entre progressivement dans les faits.

Si les commissions départementales ou les commissions de circonscription ont pu à bon droit, donner lieu à de multiples critiques depuis leur naissance, je crois que chacun de nous reconnaît qu'à mesure que se mettent en place les dispositifs voulus par le législateur en 1975, la phase de rôdage permet de réduire un certain nombre de difficultés et d'arriver progressivement à un mode de fonctionnement plus insatisfaisant.

Coopération, en second lieu, au niveau des moyens à mettre en œuvre.

Formation des maîtres, dépistage des difficultés scolaires, G.A.P.P., pédagogie différenciée : le développement de tout ceci constitue des axes prioritaires pour le ministère de l'Éducation.

Je parlerai donc de ce qui relève de la Santé et des responsabilités que ce département peut souhaiter se voir reconnaître dans ce processus, et ensuite des quelques pas qu'il a commencé à accomplir dans la voie de cette évolution.

Quelles sont ses responsabilités ? Quelles doivent demeurer ses responsabilités dans cette évolution ?

C'est d'abord, assurément, la formation et la tutelle de certaines catégories de personnels, sans lesquelles le concept même de soutien médico-psycho-éducatif serait vidé de son sens.

C'est en second lieu le contrôle des conditions dans lesquelles les soutiens médicaux ou médico-éducatifs sont apportés.

C'est en troisième lieu et ceci me paraît d'une grande importance la recherche de prises en charge financières échappant à la logique du tout ou rien dans laquelle nous sommes depuis trop longtemps enfermés. Logique du tout ou rien qui consiste à dire : oui, l'assurance maladie paiera dès lors qu'on propose une formule totalement intégrée prenant en charge l'enfant dans tous les éléments de sa vie ; oui, à la rigueur, si on se limite à l'externat. Mais les choses se compliquent et deviennent plus difficiles à financer lorsqu'on arrive à des formules panachées, du type de celle évoquée au début de mon propos : entrée de l'enfant dans une école ordinaire et constitution, dans cette école ordinaire, d'un dispositif empruntant à l'éducation spécialisée ce qu'elle a de meilleur, ce qui suppose la mise à disposition de personnels venant d'autres horizons et bénéficiant de prises en charge de nature différente.

Enfin, action en direction des familles : cela nous paraît absolument fondamental.

Le ministère de la Santé s'engage dans cette voie dont je viens d'esquisser les principaux objectifs et il le fait sans réticence. Il existe certes des difficultés et chacun de vous pourrait témoigner de difficultés rencontrées quotidiennement sur le terrain, mais le tournant je crois est pris, la conversion des esprits est en marche, les faits évoluent sur le terrain et un certain nombre d'obstacles, qui paraissaient hier insurmontables, nous paraissent maintenant moins difficilement accessibles.

Les textes actuels ne s'opposent pas au développement de formules nouvelles plus souples que celles qui étaient de règle et exclusivement de règle dans le passé.

La loi sociale permet le soutien de l'innovation. Or le secteur de l'enfance inadaptée est probablement, dans tout le champ de l'action sociale, celui qui a fait le moins appel aux possibilités d'aide à l'innovation qu'offre la loi et qu'offre, d'ailleurs modestement certes mais de façon qui n'est pas absolument symbolique, le budget de ce ministère.

Les possibilités financières ont été à peine soulevées par ceux qui s'occupent des handicapés, quant aux possibilités juridiques, elles l'ont été de façon peut-être encore plus faible, et très souvent, localement, on a considéré comme des problèmes administratifs ou juridiques insolubles ce que les textes législatifs et réglementaires permettent sans qu'il faille forcément les solliciter de façon excessive.

La possibilité d'adapter les textes nous est offerte par la loi d'orientation elle-même qui nous offre la base législative nécessaire, notamment dans la mesure où elle admet le principe de la prise en charge des dépenses d'éducation spéciale, sans la limiter aux seules dépenses exposées dans des établissements spécialisés.

Il est donc possible de s'évader de cette sorte de carcan que nous avons construit, tout comme, symétriquement, l'article 5 de la loi d'orientation a reconnu la responsabilité de l'État dans le domaine de la prise en charge des dépenses d'enseignement, sans dire pour autant que ces dépenses d'enseignement étaient possibles seulement pour autant qu'elles étaient exposées dans un certain type d'établissements soumis à une certaine tutelle.

La loi nous offre la possibilité de promouvoir un certain nombre d'expériences se situant sur toute la gamme de l'intégration.

La loi sociale prévoit un système de conventions qui lui non plus n'a pas toujours été suffisamment utilisé et qui pourrait offrir un instrument juridique commode de collaboration entre différents acteurs qui trouveraient là un moyen de mettre un certain nombre d'objectifs et de moyens en commun.

Des conventions existent déjà, avec des objectifs divers : organiser des espaces de temps communs ; organiser l'intervention de praticiens au sein ou à proximité de l'école, praticiens qui viennent parfois d'établissements spécialisés. La possibilité nous est offerte de transformer un certain nombre d'établissements d'éducation spécialisée en véritables prestataires de services exportant à l'extérieur de leurs murs le potentiel et l'expérience qu'ils ont pu accumuler à l'intérieur.

Un certain nombre d'établissements spécialisés devraient dès aujourd'hui s'engager, dans cette voie, jouer de plus en plus ce rôle de prestataires de services, utiliser les possibilités qu'offre la réglementation pour irriguer un tissu extérieur d'un certain nombre d'acquis, permettant ainsi à l'intégration de devenir réalité là où aujourd'hui elle est considérée comme impossible.

Je terminerai en disant que : l'intégration ne saurait se limiter au seul cadre de l'enseignement ; c'est essentiel, et il serait tout à fait fâcheux de considérer que le règlement de ce problème épuiserait ce qu'il y a lieu de faire pour offrir aux enfants handicapés des chances aussi grandes que possible d'insertion sociale.

Ce qui est en cause, ce n'est pas seulement l'intégration scolaire, la réussite dans le système scolaire, c'est véritablement la possibilité d'offrir aux enfants handicapés un maximum de domaines de vie en commun avec tous les enfants de leur âge, qu'il s'agisse de loisirs, de la pratique du sport, de l'accès à la culture telle qu'elle peut être accessible en dehors même du système scolaire, de la forme aussi différenciée que possible de

la vie sociale. Je dirai donc : intégration scolaire, oui, chaque fois que possible et en prenant toutes les précautions dont tous les orateurs précédents ont rappelé l'impérieuse nécessité.

Mais, l'intégration scolaire ne suffit pas à constituer un objectif. Il faut aussi deux autres objectifs :

— ouverture des établissements spécialisés qui demeureront nécessaires dans de nombreux cas, mais qui devront s'ouvrir davantage qu'ils ne le font, à ceux venus de l'extérieur et qui devront symétriquement, savoir porter à l'extérieur d'eux-mêmes, une bonne partie du capital qu'ils ont accumulé depuis des années ;

— enfin, recherche, en dehors de l'école, de tout ce qui peut favoriser l'insertion des enfants handicapés dans la vie sociale et l'apprentissage de la future vie d'adulte, et dans tous ces domaines, recherche résolue de toutes les barrières qui s'opposent actuellement à l'insertion, dans le but de les abattre aussi rapidement que nous le pourrons.

*

**

ET MAINTENANT...

L'INTÉGRATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN CLASSE ORDINAIRE APRÈS LES JOURNÉES D'ÉTUDES DU C.T.N.E.R.H.I., DES PERSPECTIVES NOUVELLES DE RÉFLEXIONS

E. Zucman

Les Journées d'Études de 1980 au C.T.N.E.R.H.I. ont constitué un premier bilan de l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire et elles ont lancé auprès des enseignants, dans les établissements spécialisés, dans les associations, un mouvement de réflexion qui s'est concrétisé en de multiples colloques.

Près de deux ans après les Journées d'Études, il est intéressant, pour clore leur compte rendu, d'indiquer le niveau actuel de ces réflexions qui concernent les différents partenaires de l'intégration et l'intégration elle-même.

● **L'intégration.**

La notion même d'intégration a évolué : l'intégration scolaire n'est plus dissociée dans les esprits de l'intégration sociale : celle des loisirs, des sports...

L'intégration scolaire elle-même s'éloigne résolument des premiers schémas assimilateurs dans lesquels l'enfant handicapé n'était accepté en classe que dans la mesure où il ferait et serait comme les autres. Les réflexions actuelles cherchent dans les domaines de la pédagogie et de la réflexion humaine à accueillir l'enfant avec sa différence.

De ce principe fondamental découle la notion nouvelle d'une intégration souple, complémentaire des autres modes d'éducation, articulée sur elles.

En bref, l'intégration apparaît maintenant à tous non comme un absolu mais comme un objectif relatif au milieu culturel et humain.

Il semble donc qu'on ait évité définitivement de faire de l'intégration un nouveau dogme.

- **L'enfant.**

Les Journées d'Études et les recherches qui étaient présentées ont bien montré que l'intégration ne dépendait pas du type de handicap, ni de son intensité. Les réflexions actuelles cherchent à laisser s'exprimer, mais aussi à respecter la volonté de l'enfant d'être ou de ne pas être intégré. Les critères d'intégration concernent essentiellement les moyens de communication et le désir de communiquer qui semblent être les critères fondamentaux. L'attention des pédagogues, spécialisés ou non, se porte sur l'acquisition préalable de ces outils de communication. Plus récemment, on a commencé à prendre en compte les limites naturelles de l'effort qu'impose l'intégration à l'enfant handicapé (fatigabilité, signes d'alarme...).

- **La famille de l'enfant handicapé.**

Les Journées d'Études ont montré l'importance fondamentale du rôle de la famille dans le soutien de l'intégration de l'enfant handicapé : l'intégration ne peut avoir lieu que si les parents la désirent, si on leur laisse la possibilité d'exprimer ce souhait, d'avoir les contacts nécessaires avec l'école pour faire connaître leur avis et connaître l'aide qu'il faudra accorder à l'enfant.

A partir de ces constatations deux questions se posent actuellement :

— Comment éviter que ne s'instaure, à l'occasion de l'intégration, un nouveau « filtre social » : comment faire pour que les familles, démunies sur le plan culturel ou économique, puissent elles aussi réaliser l'intégration de leur enfant lorsqu'elles le souhaitent ?

— L'intégration, en milieu ordinaire, comporte nécessairement pour les parents une part d'illusion de normalité ; comment respecter la part d'illusion nécessaire à toute éducation ? Mais comment aussi la faire évoluer progressivement vers une vue plus réaliste permettant des réorientations éventuellement nécessaires ?

- **Les maîtres.**

Les Journées d'Études ont affirmé que pour chaque enseignant doit pouvoir exister un choix d'accueillir ou de ne pas accueillir dans sa classe un enfant handicapé. Les réflexions récentes des enseignants montrent bien que si ce choix individuel demeure nécessaire, il est néanmoins menacé par un désir diffus, collectif, parfois idéologique, d'intégrer toujours tous les enfants handicapés.

Les réflexions actuelles devront donc être vigilantes à respecter toutes les libertés : l'enseignant comme le travailleur social ne peut accueillir l'enfant handicapé contre son gré profond.

A moyen et à long terme, la formation de base, l'information continue et diffuse permettront à des enseignants plus nombreux de faire des choix positifs ; cependant il leur faudra être préparé à recevoir l'information de la part des parents, des travailleurs sociaux, des différents demandeurs. Pour ce faire, il faut non seulement une préparation personnelle à écouter l'autre, mais aussi l'élaboration d'une nouvelle déontologie du secret professionnel partagé.

- **Le groupe-classe.**

Les Journées d'Études ont indiqué la nécessité d'alléger quantitativement l'effectif scolaire, si on veut réaliser une intégration pédagogiquement active. Les travaux plus récents indiquent que l'allègement doit être également qualitatif : un enfant handicapé moteur, par exemple, peut difficilement ajouter ses problèmes spécifiques à une classe comprenant par ailleurs, un trop grand nombre d'enfants immigrés ne maîtrisant pas le langage. Une réflexion plus poussée est nécessaire pour définir les critères d'équilibre du groupe classe qui éviteront que l'intégration d'enfants handicapés physiques se fasse au détriment de la tolérance des enfants défavorisés sur le plan social et culturel. C'est à ce prix que l'intégration forgera une favorable solidarité enfantine, gage d'une meilleure tolérance dans la vie sociale de demain.

- **L'école.**

Plus que tout, l'intégration d'enfants handicapés en classe ordinaire est le fait d'une école qui ne se veut plus seulement « enseignante » mais qui accepte d'être aussi « éducatrice ».

Les Journées d'Études ont permis d'affirmer qu'il ne peut y avoir de réelle intégration de l'enfant handicapé dans l'école, si l'école ne s'ouvre pas à l'aide technique venue de l'extérieur : l'école intégrante doit être elle-même intégrée dans l'ensemble des ressources sociales du milieu ; les établissements spécialisés représentent un potentiel d'aide pour l'école ; éducateurs, rééducateurs, thérapeutes... des E.M.P., des C.M.P.P., des services de soins et d'éducation à domicile peuvent aider l'enseignant ; l'invitation et l'obligation d'aller vers l'école leur permettra de fournir au maître le soutien psychologique et technique nécessaire pour comprendre et faire évoluer chaque enfant handicapé intégré. En retour, cette coopération avec l'école apportera aux établissements spécialisés un renouveau favorable à une évolution dynamique. Les réflexions qui s'engagent dans ce décloisonnement font apparaître l'école et l'éducation

spécialisée non pas comme rivales mais comme des partenaires complémentaires ayant chacune bénéficié à leur complémentarité.

Conclusion.

La multitude de réflexions qui ont suivi les Journées d'Études du C.T.N.E.R.H.I. montre que l'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire est en soi un levain d'intégration sociale qui dépasse largement le domaine scolaire : par nature l'intégration oblige à la rencontre de partenaires et de structures qui, sans elle, se sont longtemps ignorés. Le contact s'est établi grâce à elle, entre enfants ayant des potentiels et des difficultés divers, entre familles vivant des problèmes différents, entre professionnels formés à différentes écoles, amène à tous une vision plus tolérante de toutes les différences : certes l'intégration scolaire repose sur un changement de mentalité ; mais ses débuts prometteurs engendrent une société plus solidaire pour demain.

BIBLIOGRAPHIE

PLAN DE CLASSEMENT

	Pages
INDEX THÉMATIQUE	144
I. — HANDICAPS MENTAUX, TROUBLES DE LA PERSON- NALITÉ, TROUBLES DE LA CONDUITE	146
FRANCE	146
ALLEMAGNE	148
BELGIQUE	148
CANADA	148
SUÈDE	148
SUISSE	148
U.S.A.	148
II. — HANDICAPS SENSORIELS	150
A. — CÉCITÉ	150
FRANCE	150
GRANDE-BRETAGNE	153
ITALIE	153
U.S.A.	153
B. — SURDITÉ	154
FRANCE	154
ALLEMAGNE	157
BELGIQUE	157
DANEMARK	158
GRANDE-BRETAGNE	158
ISRAËL	159
NOUVELLE ZÉLANDE	159
PAYS-BAS	159
U.S.A.	159
III. — HANDICAPS PHYSIQUES	160
FRANCE	160
ALLEMAGNE	162
GRANDE-BRETAGNE	162
POLOGNE	163
SUÈDE ET PAYS SCANDINAVES	163
SUISSE	163
IV. — TOUTES CATÉGORIES DE HANDICAPS	163
FRANCE	163
ALLEMAGNE	167

AUSTRALIE	167
AUTRICHE	167
CANADA	167
DANEMARK	167
GRANDE-BRETAGNE	168
ITALIE	168
SUÈDE	169
SUISSE	169
U.R.S.S.	170
U.S.A.	170
YOUgoslavIE	172
V. — TOUS PAYS	172
VI. — TEXTES JURIDIQUES ET QUESTIONS ÉCRITES	173
FRANCE	173
LISTE DE PÉRIODIQUES CITÉS	177

INDEX THÉMATIQUE

I. — LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET LES DIFFÉRENTES FAÇONS D'Y FAIRE FACE

— Généralités.

On considère généralement que l'intégration ne peut réussir que lorsque un certain nombre de conditions favorisantes sont réunies :

- la personnalité de l'enfant, son désir d'aller à l'école ;
- la gravité du handicap ;
- la tolérance et la volonté du milieu d'accueil ;
- la qualité du soutien pédagogique ou matériel ;
- la disponibilité et la collaboration du milieu familial.

1, 5, 6, 7, 15, 19, 20, 25, 27, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 91, 95, 121, 122, 138, 144, 145, 147, 152, 153, 156, 158, 164, 166, 171, 178, 180, 190, 191, 192, 195, 199, 201, 205, 206.

— Le rôle et le point de vue des enseignants, leur information et leur formation.

Ils représentent la cheville ouvrière de l'intégration. Il est rare, qu'une fois informés, ils refusent de prendre un enfant handicapé dans leur classe. Ils ont conscience de manquer de formation adéquate et souhaitent en acquérir. La présence d'un petit enfant handicapé dans une classe devrait s'accompagner d'une baisse d'effectif, ce qui profite à chacun, et l'adaptation de la pédagogie du maître peut profiter aux autres enfants.

5, 6, 12, 15, 23, 24, 32, 33, 40, 43, 44, 46, 51, 54, 68, 73, 76, 80, 83, 88, 96, 106, 119, 121, 127, 132, 134, 145, 155, 158, 165, 170, 173, 177, 178, 183, 184, 190, 196, 198, 199, 201, 225, 226.

* Les numéros renvoient aux ouvrages cités ci-après pages... et suivantes.

— *Le rôle et le point de vue des parents, des familles.*

L'attitude des parents, leur disposition à collaborer avec les enseignants et l'équipe de soutien, leur disponibilité envers l'enfant, sont considérés comme autant d'éléments indispensables à une bonne intégration.

9, 43, 46, 51, 79, 80, 83, 132, 134, 140, 143, 145, 158, 159, 164, 184.

— *L'attitude des camarades de classe.*

Plusieurs études ont été menées aux U.S.A. pour mesurer leur niveau de tolérance.

Si celle-ci ne pose pas de problème au niveau de la maternelle elle prend tout son sens au lycée où les enfants découvrent des valeurs qui ne leur sont pas toujours familières ; patience, aide pratique, découverte de la différence...

Si l'intégration ne devait se mesurer qu'au niveau des amitiés nouées entre les enfants handicapés et les autres, elle serait déjà fort positive...

13, 21, 22, 23, 27, 30, 31, 32, 65, 88, 105, 110, 121, 127, 145, 158, 164, 193, 204.

— *Le point de vue des intéressés.*

5, 22, 32, 88, 105, 113, 117, 143, 158, 184.

— *Le soutien pédagogique et les soutiens externes à l'institution scolaire.*

Ils sont considérés non seulement comme nécessaires à l'intégration, mais encore comme indispensables pour certaines catégories d'enfants (handicap sensoriel) qui ne peuvent profiter de l'enseignement ordinaire que s'ils ont auparavant préparé par le biais d'une aide personnalisée ce qui sera étudié en classe.

11, 22, 33, 35, 57, 61, 66, 76, 78, 79, 80, 84, 97, 99, 104, 145, 157, 158, 165, 175, 178, 203, 217, 218.

— *Les aides techniques.*

57, 63, 67, 76, 85, 233.

— *Les écoles ou classes intégrées.*

39, 81, 87, 90, 93, 94, 116, 148, 158.

II. — LES INCIDENCES ÉCONOMIQUES

France : 73, 151, 165.

Grande-Bretagne : 56.

U.S.A. : 106, 199.

Suède : 143.

— *Les incidences administratives et politiques.*

France : 11, 35, 43, 149.

Grande-Bretagne : 178.

Suède : 73, 143.

Italie : 184.

J.S.A. : 26, 205.

— *Les incidences réglementaires et législatives.*

France : 41, 147, 148, 212 à 233.

Grande-Bretagne : 176, 177.

U.S.A. : 106, 111, 199, 200.

Danemark : 174.

Italie : 158, 184.

Suisse : 187, 188.

III. — STATISTIQUES ET DONNÉES CHIFFRÉES

France : 41, 46, 94, 131, 132, 146, 162.

Belgique : 92.

Grande-Bretagne : 98, 158.

Suède : 153, 186, 15.

IV. — LA MISE EN QUESTION ET L'OPPOSITION A L'INTÉGRATION

2, 14, 19, 32, 34, 37, 92, 106, 145, 154, 194, 197, 169 (impossibilités médicales).

I. — HANDICAPS MENTAUX, TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ, TROUBLES DU COMPORTEMENT

FRANCE

1. CASTELLAN (Alain) : Réinsertion scolaire des enfants handicapés mentaux scolarisés en établissements spécialisés du Val-de-Marne. — Mémoire pour le diplôme de directeur d'établissement spécialisé. 1980. Présenté dans : *Le courrier de Suresnes*, n° 30, 1980, p. 63.

Les renseignements concernant les enfants ont été classés en quatre thèmes paraissant éclairants au regard des chances de réinsertion :

- aspects chronologiques ;
- bilans psychologiques ;
- renseignements sociaux ;
- bilans scolaires.

Aucun de ces thèmes ne s'est révélé privilégier ou défavoriser les chances de retour à la scolarité normale.

Par contre, la problématique s'organise davantage autour du degré de handicap, de l'environnement familial, du mode de fonctionnement de l'école.

2. Quelles écoles pour les enfants handicapés.
La Croix, 15-4-1981, p. 2.
« Un père d'un enfant handicapé trisomique 21, décédé il y a peu de temps, ... dit pourquoi, fort de son expérience... il ne croit pas qu'il soit bon pour les enfants handicapés qu'ils soient intégrés dans les écoles pour enfants normaux. »
3. LEBRICQUIR (D.) : Une petite mongolienne à la maternelle.
Le monde de l'éducation, 1979, 46, 50.

4. BARDEZ (Yves) : Réflexions à partir d'une expérience : la scolarisation dans des classes proches de l'hôpital d'enfants psychotiques ou pré-psychotiques placés en milieu psychiatrique. — Th. : Méd., Paris, 7-1979, 79 p.
La mise en place — difficile — d'un espace transitionnel tel que les classes scolaires « normales » par rapport au placement en hôpital psychiatrique permet d'évaluer la thérapeutique de ce dernier et de critiquer la notion de prépsychose.
5. SUAREZ (Michel) : Scolarisation dans un hôpital de jour de la région parisienne. — Mémoire pour l'obtention du diplôme de directeur d'établissement spécialisé. — Suresnes : Centre national d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée, 1979.
Étude sur 4 ans d'un groupe d'enfants psychotiques scolarisés en hôpital de jour et analyse historique de leur intégration en milieu scolaire normal. Les résultats sont dans l'ensemble satisfaisants ; un soutien plus important aurait probablement donné de meilleurs résultats.
6. E.M.P. de Draveil : Scolarisation à l'extérieur de l'E.M.P. des enfants handicapés.
C.R.E.A.I. Ile-de-France Informations, n° 63-64, janv.-avril 1978, pp. 17-20. Les difficultés, les obstacles à surmonter, les réactions de l'institution et des écoles.
7. BALAN-NICOLAS (Marie-Yvonne) : Réflexions sur la prévention du handicap psychique.
Information psychiatrique, n° 7, juil. 1977.
Maintien à l'école primaire d'une fillette très perturbée. « La transgression possible de l'interdit par cette petite fille malade constituera un traumatisme quotidien pour les enfants ordinaires, mais cela est-il important ? »
Le contexte où se situe cette citation peut laisser supposer que l'auteur considère comme non négligeable le traumatisme quotidien et qu'il n'est pas assurément compensé par les avantages que peut en tirer cette fillette.
8. CHENAUD (C.) : Insertion progressive en milieu scolaire d'enfants fréquentant un externat médico-pédagogique.
Réadaptation, n° 237, 1977, pp. 3-10.
(Expérience de l'E.M.P. de Draveil). Intégration tentée quand l'enfant le demande. Mais il garde sa place dans l'E.M.P. (repas et rééducations). Actuellement 15 enfants sont ainsi scolarisés. Un seul échec dû à une réinsertion prématurée.
9. GRABER (J.-L.) : Expérience dite du « mi-temps thérapeutique ».
Information psychiatrique, n° 6, juin 1977, pp. 649-654.
Prise en charge de 6 enfants psychotiques par le secteur d'hygiène mentale de Bron, couplée avec une scolarité ordinaire. L'auteur rend compte des principes thérapeutiques adoptés, des relations avec l'école et les familles.
10. JÉGOU (André) : Classes éclatées.
Adaptation, éducation spéciale, n° 216, juin 1977, pp. 14-16.
L'auteur refuse le principe d'une scolarité spéciale pour les enfants en difficulté scolaire.
11. TORAILLE (R.) : Prévention, intégration, adaptation.
Adaptation, éducation spéciale, n° 216, juin 1977, pp. 11-14.
La multiplication des G.A.P.P. pourrait permettre le ralentissement, puis l'arrêt de l'ouverture des classes de perfectionnement.
12. La place de la scolarisation dans l'éducation de l'enfant ayant des troubles de la personnalité.
Sésame, n° 20, juil. 1971, pp. 16-34.
Débat et témoignages sur les possibilités d'intégration.

ALLEMAGNE

13. Einstellungen von Schülern gegenüber geistig behinderten Kindern. (Attitudes des élèves face aux enfants handicapés mentaux). *Heilpädagog-Frschg*, 7, n° 1, pp. 27-55.
« On explore l'influence du type de contact que 300 élèves de 14 ans peuvent avoir avec des handicapés mentaux et leur attitude à leur égard ».

BELGIQUE

14. LAMBERT (J.-L.) : Pourquoi un enseignement spécial pour arriérés mentaux légers : arguments sociologiques et éthiques, arguments psychopédagogiques. *Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation*, n° 3, 1979, pp. 87-99.
« L'auteur développe les arguments d'ordre sociologique et éthique à partir d'une discussion des implications sociales de la ségrégation dans un système éducatif différent du système traditionnel, puis montre que les différentes études visant à comparer enseignement traditionnel et enseignement spécial donnent des résultats discordants. Trois variables entrent en considération lorsque l'on compare l'efficacité de ces deux systèmes : la sélection des enseignants, l'homogénéisation des programmes et l'utilisation d'instruments de mesure appropriés. »

CANADA

15. PAQUETTE (Hermann), BÉGIN (Huguette), CADUETTE (Charles E.) : Écoles, milieux de vie et enfance inadaptée. *Les cahiers de l'enfance inadaptée*, n° 239, mai 1980, pp. 22-27.
Présentation d'écoles ordinaires dont la pédagogie très souple (pas de programme, auto-évaluation) permet de recevoir des enfants inadaptés « en évitant de se centrer sur le handicap présenté, en facilitant les interactions avec les enfants dans un milieu où la compétition et le désir de vaincre ne sont pas valorisés. » Rôle des parents, des éducateurs, des spécialistes.

SUÈDE

16. SÖDER (Marten) : L'intégration sociale des enfants arriérés mentaux. In : Nations-Unies : L'intégration sociale des enfants et adolescents handicapés mentaux. Finlande, 1976. New-York, Nations-Unies, 1977, 96 p. SOA/ESDP/1976/3.

SUISSE

17. SOTO-KOECHLI (M. de) : L'intégration, un faux problème. Une approche de l'intégration des handicapés mentaux selon des expériences vécues. — Genève : 1977, 90 p.

U.S.A.

18. ALGOZZINE (R.), WHORTON (J. E.), REID (W. R.) : Spécial Class Exit Criteria : A Modest Beginning. *J. spec. Educ.*, 1979, 13, n° 2, 131-136.
Cette étude tente de définir un critère permettant de distinguer les enfants handicapés mentaux devant être orientés vers des classes normales.

19. BARCLAY (J. R.), KEHLE (J. J.) : The Impact of Handicapped Students on Other Students in the Classroom.
J. Res. Develop. Educ., 1979, 12, n° 4, 80-92.
Trois études portant sur 153 enfants mentalement retardés et 87 enfants qui ont des troubles d'apprentissage et différemment placés dans des classes « normales ». Les études montrent que le « mainstreaming » n'est pas souhaitable pour les enfants retardés sans beaucoup de précaution, en particulier pour les fillettes ; et qu'il faut tenir compte, dès le départ, des rapports sociaux que ces enfants sont capables d'avoir.
20. KEHLE (T. J.), BARCLAY (J. R.) : Social and Behavioral Characteristics of Mentally Handicapped Students.
J. Res. Develop. Educ., 1979, 12, n° 4, 46-56.
En quoi les enfants mentalement retardés sont différents et jusqu'à quel point ? Est-ce que ces différences empêchent une intégration dans le système éducatif normal ? Peut-on agir sur ces différences ?
21. GOTTLIEB (J.), SEMMEL (M. I.), VELDMAN (D. J.) : Correlates of Social Status Among Mainstreamed Mentally Retarded Children.
J. Educ. Psychol., 1978, 70, n° 3, 396-405.
Étude de l'influence respective de la réussite scolaire et des comportements indisciplinés sur l'acceptation par ses camarades de l'enfant retardé.
22. KEHLE (T. J.), GUIDUBALDI (J.) : Effects of E.M.R. placements models on affective and social development.
Psychol. Sch., n° 2, 1978, pp. 275-282.
« Évaluation de l'acceptation de soi, l'adaptation sociale par les autres, d'enfants retardés éducatifs placés dans trois types d'établissements : classes spéciales, classes spéciales avec intégration partielle dans des classes normales et classes normales avec assistance pédagogique spéciale en dehors des cours. »
23. McMILLAN (D. L.), MEYERS (C. E.), YOSHIDA (R.) : Regular class teacher's perceptions of transition programs for E.M.R. students and their impact on the students.
Psychol. Sch., n° 1, 1978, pp. 99-103.
« Étude des attitudes des enseignants à l'égard des programmes de transition pour l'intégration scolaire dans les classes normales des enfants retardés éducatifs, et des conséquences sur la classe et le développement des autres enfants. Étude menée auprès de 252 enseignants. »
24. MOORE (J.), FINE (M. J.) : Regular and special class teacher's perceptions of normal and exceptional children and their attitudes toward mainstreaming.
Psychol. Sch., n° 2, 1978, pp. 253-259.
« Comparaison des perceptions par des enseignants de classes normales et spéciales d'enfants retardés mentaux éducatifs, d'enfants qui ont des troubles de l'apprentissage et d'enfants normaux et comparaison des attitudes envers l'intégration de ces catégories d'enfants dans les classes normales. »
25. BALLARD (M.), CORMAN (L.), GOTTLIEB (J.), KAUFMAN (M. J.) : Improving the Social Status of Mainstreamed Retarded Children.
J. Educ. Psychol., 1977, 69, n° 5, 605-611.
Étude de l'influence favorable sur le statut sociométrique d'enfants retardés de 8, 9 et 10 ans, du travail en groupe coopératif avec 4 à 6 enfants non retardés dans des tâches très structurées pendant une période de 8 semaines.
26. McDOWELL (F. E.), SONTAG (E.), SCHIPPER (W. V.), WILSON (W. C.) : The Population, the Profession and Public Education : A New Era.
 In : Sontag (E.), ed. United States of America : Council for Exceptional Children, Division on Mental Retardation. Educational Programming for

- the Severely and Profoundly Handicapped. — Reston : Library of Congress, 1977, 1-5.
L'enseignement public adapté aux handicapés.
27. SNYDER (L.), APPOLONI (T.), COOKE (T. P.) : Integrated settings at the early childhood level : the role of nonretarded peers.
Except. Child., 1977, 43, n° 5, pp. 262-266.
Étude du comportement d'imitation d'enfants retardés mentaux que l'on intègre dans une classe d'enfants normaux d'âge préscolaire.
28. BROWN (A.) : Integration of trainable students in a regular high school building.
Educ. Traing. Ment. Retard., n° 1, 1976, pp. 51-52.
29. HOFFMAN (E.) : The american public school and the deviant child : the origine of their involvement.
J. Spec. Educ., 9, n° 4, 1975, pp. 415-423.
30. GOTTLIEB (J.), DAVIS (J. E.) : Social acceptance of E.M.R. children during overt behavioral interactions.
Americ. J. Ment. Deficiency, 78, n° 2, 1973, pp. 141-143.
« Étude sur des élèves de 9, 10 et 11 ans de l'acceptation sociale, par des enfants normaux, d'enfants retardés mentaux éduqués intégrés dans une classe normale ou éduqués à part dans une classe spéciale. »
31. KAHN (J. V.), GARRISON (M. Jr.) : Self-concept measurement and placement of adolescent inner. City E.M.R.S.
Training Sch. Bull., n° 2, 1973, pp. 80-3.
« Mesure et comparaison de la conception de soi de deux groupes d'adolescents retardés mentaux : un groupe est en partie intégré à une classe normale, tandis que l'autre groupe est choisi dans une classe spéciale. Discussion sur l'intégration des enfants, retardés mentaux, dans des classes normales. »

II. — HANDICAPS SENSORIELS

CÉCITÉ

FRANCE

32. Dans nos classes, aujourd'hui, des malentendants, des non-voyants.
Cahiers pédagogiques, n° 191, févr. 1981, pp. 1-3.
Les intéressés, les enseignants, les camarades de classes, tous s'expriment largement ici.
33. PAGENAULT (M.) : L'intégration des élèves mal-voyants dans le second cycle du lycée : une expérience de soutien.
Réadaptation, n° 276, janv. 1981, pp. 7-9.
« Au lycée de Bréquigny on est passé de l'expérience de classes spécialisées de mal-voyants à celle d'une intégration dans les classes de seconde de l'établissement. Cette expérience qui dure depuis huit ans a abouti à des résultats positifs dans la mesure où le soutien pédagogique qu'elle incluait est bien accepté par les élèves concernés. »
34. ROUSSEAU (Armand) : Enseignement aux voyants et enseignement aux aveugles et classes mixtes aveugles-amblyopes.
Bulletin pédagogique : Organe bimestriel du groupement des professeurs et éducateurs d'aveugles et d'amblyopes, avril-mai 1981, pp. 4-10 et 18-23.

- « A la question : école commune ? École spéciale ? Je crois qu'il faut répondre école commune parfois pour les amblyopes intelligents à la vue stabilisée ; rarement pour les aveugles. École spéciale ? Souvent pour les amblyopes justiciables d'un traitement médical ou ayant subi un échec scolaire.
Presque toujours pour un temps plus ou moins long avec les aveugles et les déficients visuels travaillant en braille. »
Dans le second article, l'auteur expose les difficultés des classes mixtes aveugles-amblyopes.
35. Un Service de guidance parentale précoce dans une institution d'éducation sensorielle pour déficients visuels.
Réadaptation, n° 276, janv. 1981, pp. 13-15.
Afin d'éviter un placement spécialisé traumatisant pour le jeune enfant et démobilisant pour les parents, le service de guidance précoce s'attache aux petits jusqu'à six ans. Il aide les parents, démarre l'éducation spécialisée de l'enfant, fait la liaison avec l'école.
En plus de ses avantages psycho-éducatifs, cette formule a l'avantage d'être considérablement moins coûteuse qu'une prise en charge institutionnelle.
36. TOSSER (J. P.) : L'E.N.D.V. de Loos-Lez-Lille : une intégration du handicapé en classe ordinaire.
Réadaptation, n° 276, janv. 1981, pp. 10-12.
37. BONHOMMEAU (Marcel) : L'Institut-ghetto ? ? ?, Paris, avril 1980, 19 p. suivi d'une traduction braille.
Partant de citations anti-institutionnelles, l'auteur tente de réhabiliter l'institution spécialisée, seule en mesure de préparer à une réelle intégration.
38. FÉDÉRATION DES INSTITUTIONS DE SOURDS ET AVEUGLES DE FRANCE (F.I.S.A.F.) : Assemblée Générale, 1980, Paris.
Les établissements spécialisés. Éléments d'insertion sociale. — Paris : F.I.S.A.F., 1980, 1^{re} et 2^e partie : 45 p.
Compte rendu d'expériences faites aux niveaux primaire et professionnel.
39. PHANAL (Daniel) : Problèmes liés à la scolarisation des déficients visuels dans le Val-de-Marne : Rôle des classes spéciales annexées dans une perspective d'intégration progressive. — Mémoire pour le diplôme de directeur d'établissement spécialisé, 1980. Présenté dans :
Le courrier de Suresnes, n° 30, 1980, pp. 56-57.
L'étude couvre une période de 10 ans et concerne 70 enfants : elle rend compte des réussites et des difficultés dans le but « d'identifier les écueils rencontrés et donc redéfinir le rôle des classes annexées dans la préparation de ces enfants à l'intégration au collège, tirer les enseignements de cette expérience pour envisager si possible une intégration plus précoce à l'école élémentaire. »
40. SCHNEIDER (Michèle), TEINTURIER (Élisabeth) : Accueil en maternelle ordinaire. Le témoignage de deux institutrices alsaciennes.
Le trait d'union, n° 32-33, 1980, pp. 36-38.
41. ASSOCIATION NATIONALE DES PARENTS D'ENFANTS AVEUGLES OU GRAVEMENT DÉFICIENTS VISUELS : La scolarisation des enfants déficients de la vue. Compte rendu d'une journée d'étude d'Issy-les-Moulineaux, 27 janvier 1979.
Comme les autres, n° 60, 2^e trim. 1979, pp. 2-48.
Le trait d'union, n° hors série, 1979.
Compte rendu d'une enquête faite auprès des familles et journée d'études — Les problèmes réglementaires sont abordés.
42. GARRIGOU-LAGRANGE (Madeleine) : Sortir les mal-voyants du ghetto. Pour les préparer à leur vie d'adultes faut-il les mêler aux autres enfants ou les éduquer à part ?

- Le monde de l'éducation*, n° 56, déc. 1979, pp. 58-61.
Exposé des filières de scolarités marginales offertes actuellement en France et des filières intégrées (souvent à l'état expérimental). Certaines périodes de développement de l'enfant sont favorables à une intégration en milieu ordinaire (maternelle et 2^e cycle), d'autres exigent un enseignement spécifique (primaire et 1^{er} cycle).
43. L'intégration.
Comme les autres, n° 62, 4^e trim. 1979, pp. 13-22.
Témoignages d'une institutrice, d'un professeur, d'une classe d'élèves aveugles dans un collège de voyants, d'une mère.
44. PONCIN (C.) : L'intégration des non-voyants dans les lycées.
G.I.H.P. Informations, n° 63, 1979, pp. 3-4.
Commentaire de l'article précité.
- REYNAUD (M. et Mme) : Contribution à la question : l'intégration des non-voyants dans les lycées.
G.I.H.P. Informations, n° 64, 1979, p. 9.
45. Ceux qui ne voient pas.
Ombres et lumière, n° 42, août 1978, pp. 8-34.
 « Dossier consacré aux enfants aveugles sans autre handicap et qui pose »... la question très complexe de déterminer si les enfants qui ne voient pas doivent être éduqués dans des centres spécialisés ou si leur adaptation sociale requiert qu'ils soient intégrés autant que possible à un milieu normal, n'est évidemment pas tranchée ici. Elle demande des réponses adaptées à chaque personne et selon l'équipement le plus proche... »
46. Les Dangers de l'intégration.
Réadaptation, n° 251, juin 1978, p. 15.
Témoignages de parents et d'un professeur d'anglais.
47. La Scolarisation des mal-voyants.
Réadaptation, n° 251, juin 1978, pp. 3-26.
Extraits de la journée d'études de la F.N.A.P.E.D.V. le 21-10-1977 : « La scolarisation de l'enfant mal-voyant dans l'enseignement public. »
48. GAUVRETT (M.) : Cécité et intégration scolaire.
Comme les autres, n° 52, 2^e trim. 1977, pp. 7-13.
49. TAGNANI (C.) : L'intégration d'enfants handicapés visuels dans le milieu normal : Centre de Lestrade.
Communautés éducatives, n° 23-24, 4^e trim. 1977, pp. 83-100.
50. CATROS, MALÉFANT : Le rôle joué par un C.M.P.P. dans la rééducation des enfants et adolescents amblyopes.
Le trait d'union, n° 23, 3^e trim. 1976, pp. 5-7.
Les structures déjà existantes se prêtent à un soutien efficace autorisant parallèlement le maintien en milieu scolaire ordinaire.
51. DESMAS (Bertrand) : Intervention présentée en Assemblée générale le 10 avril 1976 à Paris.
Le trait d'union, n° 22, 2^e trim. 1976, pp. 21-25.
Les parents souhaitent l'intégration — Les conditions ne s'y prêtent pas toujours : les enseignants n'y sont pas préparés et les parents des enfants non handicapés craignent la baisse du niveau de la classe lorsqu'un handicapé s'y trouve.
52. L'intégration des enfants déficients visuels dans le cycle normal. Expérience réalisée par le Centre Lestrade à Ramonville-St-Agne.
Le trait d'union, n° 21, 1^{er} trim. 1976, pp. 13-14.

53. TOSSER : Une nouvelle conception de l'établissement spécialisé.
Le trait d'union, n° 22, 2^e trim. 1976, pp. 15-17.
Comment une école nationale pour déficients visuels peut être un terre-plein à l'intégration.
54. PAGENAULT : Une expérience d'intégration dans un grand lycée.
Le trait d'union, n° 22, 2^e trim. 1976, pp. 12-14.
- Une expérience d'intégration progressive des lycéens mal-voyants au lycée de Bréquigny à Rennes.
Le trait d'union, n° 19, 3^e trim. 1975.
Importance du rôle des enseignants.
55. LABREGÈRE (A.) : Expériences d'intégration des déficients visuels dans les C.E.T.
Réadaptation, n° 222, juil.-août 1975, pp. 29-30.
« On en est dès maintenant à l'accueil de deux à trois handicapés en moyenne dans chacun des C.E.T. de l'académie (60) sous forme d'intégration individuelle et à la mise en place sous forme d'intégration par groupes dans des C.E.T. existants... »

GRANDE-BRETAGNE

56. JAMIESON (M.), PARLETT (M.), POCKLINGTON (K.) : Towards Integration : A study of blind and partially sighted children in ordinary schools. — Windson (GB), N.F.E.R. Publishing Company, 1977, 251 p.

ITALIE

57. MARLOTTI (G.), SERRA (M. A.), TESTA (A.), VENTURINI (B.) : Réorganisation de l'assistance aux déficients visuels et aveugles dans la région de Gènes.
Communautés éducatives, n° 36, 2^e trim. 1981, pp. 37-47.
Refusant de suivre « la mode de l'insertion coûte que coûte », « notre groupe a affronté le problème de l'insertion progressive... en posant plusieurs modèles opératoires, à la recherche du difficile équilibre entre les objectifs de socialisation et d'efficacité, au moyen de l'élaboration et de l'expérimentation de nouvelles méthodologies de réhabilitation déjà existantes dans les divers secteurs de l'éducation et de l'autonomie des non-voyants. »
Sont approfondis les secteurs :
— *méthodologie d'intervention (famille, école, quartier) ;*
— *rapport avec les équipes du territoire ;*
— *appareillage (lecture par optacon).*

U.S.A.

58. PERLMAN SIMON (Ellen), GILLMAN (Arthur E.) : Mainstreaming visually handicapped preschoolers.
International Journal of Rehabilitation Review, n° 4, 1979, pp. 524-525.
59. HALL (C. C.) : Introducing sighted children to visual handicaps : a short program description.
Éduc. Visual Handic., n° 3, 1976, 7, pp. 91-94.
- VOGEL (A. L.) : Voir Surdité, U.S.A.

SURDITÉ

FRANCE

- Dans nos classes aujourd'hui, ... Voir Cécité, France.
60. DREVET (Marie-J.) : Enseignement supérieur, l'Université sensibilisée ? *Communiquer*, 47, juin 1980, pp. 43-45.
Quelques informations à l'usage des futurs étudiants.
61. FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ORTHOPHONIE : : Motion du conseil fédéral de la F.N.O. sur la politique d'intégration, 28-4-1980.
Communiquer, n° 47, juin 1980, p. 27.
« *La F.N.O. et les syndicats régionaux... ne sont pas opposés au principe de l'intégration des enfants sourds dans le milieu scolaire.* » Elle « *pense qu'une intégration réussie exige la participation effective, aux côtés des parents et des pédagogues, d'une équipe médicale complète.* »
- F.I.S.A.F. : Voir Cécité, France.
62. MAZELIER (Claire) : « Moi, je vais à la vraie école ! » Réflexion sur une expérience d'intégration scolaire d'enfants et d'adolescents handicapés auditifs. — Mémoire pour le diplôme de directeur d'établissement spécialisé, 1980. Présenté dans :
Le courrier de Suresnes, n° 30, 1980, pp. 54-55.
Enquête concernant 23 élèves et quatre années de fonctionnement. Il en ressort que l'intégration a été bénéfique autant pour les intéressés que leurs camarades et leurs maîtres spécialisés.
63. Apport des techniques prothétiques dans l'intégration des enfants déficients auditifs en scolarité normale.
Rééducation orthophonique, n° 109, nov. 1979, pp. 457-463.
Rôle et limite des techniques d'appareillage individuel dans l'adaptation d'enfants sourds en scolarité normale.
64. CUGINAUD-LILLO (Gisèle) : 100 ans après le Congrès de Milan.
Communiquer, n° 40, févr. 1979, pp. 62-66.
« *Bilan assez négatif de*... l'intégration du jeune sourd dans un milieu scolaire d'entendants à chaque fois que cela est possible... » telle que la propose le courant officiel de l'Éducation Nationale »... *Ce qui... paraît grave dans la position officielle (qui reflète évidemment celle de groupes sociaux ayant une certaine influence comme les Médecins, les Inspecteurs de l'Éducation Nationale, les Parents des Déficients Auditifs) c'est l'amalgame entre l'intégration scolaire et l'intégration sociale...* »
L'auteur propose une « communication totale » et conclut sur l'importance à donner à la langue gestuelle des sourds en particulier au cours de leur scolarité. »
65. DABOUT (Thérèse) : Des enfants sourds au milieu des autres. Trois années de coéducation en maternelle.
Revue générale de l'enseignement des déficients auditifs, n° 4, 1979, pp. 149-151.
66. DELAIRE (G.) : Témoignage du lycée « Camille-Jullian » à Bordeaux.
Réadaptation, n° 258, mars 1979, pp. 29-31.
« *6 jeunes filles malentendantes ont dû bénéficier pour suivre la scolarité d'un soutien pédagogique qui n'en laisse pas moins subsister de nombreuses difficultés.* »
67. DUBOST : Expérience d'intégration d'enfants déficients auditifs en milieu scolaire normal.
Communautés éducatives, n° 29, 4^e trim. 1979, pp. 61-66.

68. ÉQUIPE DE L'INSTITUT D'OBSERVATION ET DE RÉÉDUCATION DE L'OUÏE ET DU LANGAGE, Toulouse : Les difficultés rencontrées quant au langage par le jeune sourd lors de l'intégration en maternelle.
Rééducation orthophonique, n° 109, nov. 1979, pp. 437-443.
« Si l'adulte ne soutient pas sa communication par une mimique appropriée et ne contrôle pas en retour l'exactitude de la réception » il y a risque d'incompréhension de la part de l'élève.
« Certains échecs d'intégration, certaines demi-réussites nous ont paru venir de ce manque « d'intonation corporelle » de l'adulte, car l'enfant, lui, ne dissocie pas encore parole, langage et corps. »
69. ÉQUIPE DU CENTRE DE RÉÉDUCATION DE L'OUÏE ET DE LA PAROLE, Toulouse : Les difficultés du langage auxquelles peuvent se heurter les déficients auditifs en milieu intégré au niveau du primaire.
Rééducation orthophonique, n° 109, nov. 1979, pp. 445-450.
70. ÉQUIPE DU PARC SAINT-AGNE, Toulouse : Les difficultés auxquelles peuvent se heurter les mal-entendants en milieu intégré au niveau du secondaire.
Rééducation orthophonique, n° 109, nov. 1979, pp. 451-456.
71. MOREAU (H.) : Témoignage du lycée « Jules-Renard » à Nevers.
Réadaptation, n° 258, mars 1979.
« La scolarité du second cycle se fait pour ces élèves-là en quatre ans, et uniquement dans la filière D. »
72. PRIVAT (Éliane) : Compte-rendu d'une expérience d'intégration des jeunes handicapés auditifs au niveau du cycle technique.
Revue générale de l'enseignement des déficients auditifs, n° 4, 1979, pp. 152-159.
« Expérience d'intégration de 3 jeunes sourds entre l'Institut National de jeunes sourds de Paris et le Collège d'enseignement industriel, rue des Feuillantines.
Préparation au C.A.P. de miroitier-façonnier. Réussite satisfaisante malgré quelques tatonnements. »
73. L'Action de l'A.P.D.E.S. pour la scolarisation en milieu normal, et la réponse de M. Beullac.
Communiquer, n° 38, octobre 1978, pp. 31-33.
Propositions de l'A.P.D.E.S. pour une meilleure intégration. (Toute classe accueillant un seul enfant handicapé doit bénéficier d'un effectif très réduit : soit 15 élèves — problèmes financiers soulevés).
74. BOUVET (Danielle) : A propos de la scolarisation des enfants sourds en milieu entendant.
Rééducation orthophonique, n° 100, 1978, pp. 145-149.
Une intégration réussie n'est possible que si l'enfant a « déjà fait auparavant dans un contexte spécialisé, les acquisitions qui lui seront demandées ». Il est dangereux de ne pas apporter au petit sourd, dès le départ, une pédagogie adaptée à son déficit » qui lui évite une situation d'échec... et d'exclusion. »
Pour devenir un adulte adapté, il doit être « reconnu avec sa différence. »
75. ÉLIE (Bernard) : Les enfants sourds ont-ils leur place à l'école ? Le succès de l'intégration dépend du degré du handicap.
Le Monde, 26 sept. 1978, p. 15.
Compte-rendu des journées d'études organisées par le Centre Audiophonologique de Lyon et l'U.E.R. « Technique de Réadaptation » de cette ville.
76. FRANCE - ÉDUCATION (Ministère), Direction des Écoles : L'Éducation des jeunes handicapés auditifs en classes ordinaires. Paris, Imprimerie Nationale (1980), 55 p.
Ce petit guide destiné aux enseignants de classes ordinaires recevant des

- enfants sourds (maternelle, primaire et secondaire) est une somme d'informations, de conseils, de réflexions destinés à faciliter et à rendre plus efficace la tâche des enseignants. On trouvera traité ici les problèmes psycho-affectifs du jeune sourd, mais aussi des conseils pédagogiques, les soutiens possibles et nécessaires, les aides électro-acoustiques.*
77. GOSSOT (Bernard) : L'intégration des enfants inadaptés en Moselle.
Communiquer, n° 38, oct. 1978, pp. 18-25.
78. RIEBERT (G.) : Que penser de la formule « mi-temps » : compte rendu d'une expérience.
Communiquer, n° 36, avril 1978, pp. 17-20.
79. PALIERNE (Anne) : Ils étaient emmurés... Nantes : Mellinet, 1978. — 223 p.
Cf. pp. 95-151.
Témoignage d'une mère sur l'insertion scolaire en milieu entendant d'un enfant sourd profond. Nécessité d'une insertion précoce et d'un soutien scolaire individuel — Rôle de la famille.
80. ASSOCIATION NATIONALE DES COMMUNAUTÉS ÉDUCATIVES : L'intégration d'enfants handicapés auditifs dans le milieu normal.
Communautés éducatives, n° 23-24, 4^e trim. 1977.
Compte rendu d'une enquête de l'A.N.C.E. où il apparaît que l'intégration scolaire en milieu ordinaire avec soutien pédagogique et orthophonique organisé est le plus souvent préconisée.
L'information du milieu d'accueil et la collaboration effective avec le milieu spécialisé sont indispensables.
Le rôle des parents est primordial.
81. BEDOS (M.), BUSQUET : L'école intégrée d'Argenteuil : l'intégration des enfants déficients auditifs.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 35-8.
« Il s'agit d'un externat spécialisé pour déficients auditifs, créé au sein d'un groupe scolaire normal. Il s'est donné pour but de dispenser aux déficients auditifs la rééducation et l'enseignement spécialisé qui leur est nécessaire, tout en créant des contacts aussi fréquents que possible avec des enfants entendants du même âge et en scolarisant, lorsque leur niveau le permet, les déficients auditifs dans des classes normales, dans des conditions bien définies. »
82. Deux jeunes sourdes à l'université : Anne et Catherine.
Rééducation orthophonique, n° 97, 1977, pp. 401-414.
83. L'Enfant déficient auditif à l'école ordinaire.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 49-53.
« A partir de témoignages d'enseignants, d'orthophonistes et de parents d'enfants déficients auditifs, l'équipe de « Communiquer » présente dans cet article un certain nombre de conseils pratiques qui doivent faciliter l'intégration des enfants déficients auditifs en milieu scolaire normal. »
84. Scolarisation en milieu entendant : le point de vue de plusieurs équipes parisiennes.
Communiquer, n° 31, avril 1977, pp. 47-49.
Confrontation des membres d'équipes de divers services d'audio-phonologie. Si la scolarisation en milieu entendant apparaît bénéfique au plan du comportement, elle ne peut que consolider les acquisitions faites en milieu spécialisé : l'enfant doit savoir à l'avance tout ce qui sera traité en classe.
85. VEIT (P.), BIZAGUET (G.) : L'appareillage des enfants et adolescents handicapés auditifs en milieu scolaire normal.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 60-7.
« Parmi les facteurs conditionnant le succès de l'intégration d'enfants et d'adolescents handicapés auditifs dans les structures scolaires des entendants,

la nature, la qualité et le juste emploi des moyens prothétiques, appropriés à chaque cas et à chaque situation, méritent une attention particulière. Tel est l'objet de cet article. »

86. BADEZ (Nelly) : A propos d'une expérience de scolarité primaire et secondaire d'enfants sourds profonds.
Rééducation orthophonique, n° 90, 1976, pp. 341-62.
Dans le cadre d'une expérience longitudinale, l'auteur s'est occupé d'enfants sourds d'une part en classe, pour l'enseignement de la langue, d'autre part individuellement, à titre d'orthophoniste.
87. L'Enfant sourd et la scolarité.
Informations sociales, n° 7-8, 1976, pp. 69-75, 78-79.
Le choix des parents parmi les possibilités offertes, de l'école spéciale à l'intégration totale, est large ; mais une intégration réussie se prépare et les critères de réussite ne doivent pas être négligés. De plus, la famille ne doit pas considérer l'intégration comme une récompense ou une « promotion », mais comme une étape.
88. FONTAINE (J.) : Témoignages d'enseignants.
Communiquer, n° 28, oct. 1976, pp. 20-23.
Extrait de : Rééducation sans frontière, Lille, C.R.D.P., 1974 :
— l'attitude des enfants entendants ;
— l'attitude des enfants sourds ;
— les enseignants.
89. Les Jeunes sourds dans l'enseignement supérieur.
Communiquer, n° 29, déc. 1976, pp. 29-36.
Énumération de cas de réussite au niveau de l'enseignement supérieur.
90. La Scolarisation des enfants déficients auditifs. Colloque tenu au Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée du 20 au 23 juin 1972.
Le courrier de Suresnes, n° 12, 1973.
Voir plus particulièrement :
— DUPUIS (J.) : Les structures externes de l'Institut de Ronchin, pp. 97-100.
— BUSQUET (D^r D.) : Création d'une classe intégrée pour enfants déficients auditifs par l'Association « Langage et intégration », pp. 104-105.
— Les structures de la scolarisation des déficients auditifs.
Le groupe de travail a estimé que le problème réel au niveau de l'intégration se situait moins au niveau de la gravité du handicap, qu'au niveau de la densité et de la qualité des structures d'accueil.

ALLEMAGNE

91. DING (H.) : Drei Untersuchungen zur schulischen Integration schwerthoriger Schüler.
Hörschädigtenpädagogik, n° 2, 1977, pp. 89-103.
Recherche expérimentale sur l'intégration scolaire.

BELGIQUE

92. DEGAND (J.) : L'éducation des déficients auditifs dans les structures de l'enseignement des entendants : Rapport sur la situation scolaire en Belgique.
Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation, n° 2, 1979, pp. 45-71.
Dans une enquête qui a porté sur 10 écoles belges pour sourds et 9 centres de réadaptation fonctionnelle pour enfants sourds, l'auteur aborde non sans

réserves, la problématique de l'intégration des sourds dans l'enseignement ordinaire. L'enseignement spécial garde la responsabilité de l'éducation de 90 à 95 % des handicapés auditifs. Si les établissements spécialisés n'écartent pas l'intégration, ils paraissent l'adopter avec prudence et sélectivité — Données statistiques importantes.

93. GHILISSEN (Alain) : L'intégration du déficient auditif dans l'enseignement traditionnel.
La gazette parallèle, n° 11, mars 1979, p. 8.
 « Quel est le type de fonctionnement scolaire le mieux adapté aux déficients auditifs ?
 Réflexions à partir d'expériences menées pour l'enseignement primaire avec le soutien pédagogique, et pour l'enseignement secondaire. »
94. PÉRIER (D^r Olivier) : « L'école intégrée » : intégration scolaire complète ou partielle pour tous les enfants sourds.
Revue générale de l'enseignement des déficients auditifs, n° 1, 1977, pp. 41-47.
Conditions nécessaires à l'intégration en milieu ordinaire. Données chiffrées.
95. DEGAND (J.) : Les difficultés spécifiques de la psychopédagogie, de la guidance et de l'orientation scolaire des déficients auditifs.
Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation, n° 3, 1976, pp. 113-121.

DANEMARK

96. DUSSUTOUR (Pierre) : L'école de Ringsted (Danemark).
Revue générale de l'enseignement des déficients auditifs, n° 3, 3^e trim. 1980, pp. 126-130.
 « Avant l'âge de cinq ans, les jeunes déficients auditifs danois sont également intégrés dans des classes maternelles d'entendants, mais bénéficient de la présence systématique et permanente d'un enseignant spécialisé. »
 « ... L'enseignant " normal " reçoit alors une indemnité qui met son salaire au niveau de l'enseignant " spécialisé " .

GRANDE-BRETAGNE

97. Des assistantes bénévoles à domicile.
Communiquer, n° 44, déc. 1979, p. 32.
Résumé de l'article d'Edgar Pearson : « Happy the tail that has wagged Dobsbodies ». *Talk*, n° 92.
Des bénévoles facilitent l'intégration des enfants en milieu scolaire normal en les faisant travailler à domicile.
98. DALE (D. M. C.) : La scolarité des enfants sourds et handicapés auditifs dans le secteur scolaire normal.
Le courrier de Suresnes, n° 26, 1978, pp. 46-60.
Comptes rendus d'expérience sur le transfert d'enfants sourds d'établissements spécialisés à des classes normales. Maintien en classe normale à plein temps. Une aide individuelle faible suffit dans la plupart des cas.
99. DALE (D. M. C.) : L'éducation des enfants déficients auditifs dans les écoles ordinaires. The education of hearing-impaired children in ordinary schools.
Bulletin de liaison des maîtres d'E.P.A..., 1976, 5, 2-8.
 « Étude des diverses modalités possibles : temps plein en milieu scolaire normal seul ou complété par un enseignement complémentaire adapté, temps partiel en milieu scolaire normal et temps partiel complémentaire spécialisé. »

100. DALE (D. M. C.) : Towards individual integration programs for deaf and partially hearing children.
In : IVth Danavox Symposium, Elsimore, Denmark, 1972.
101. ANGLETERRE, Ministry of Education : A report on a Survey of deaf children who have transferred from special schools or units to ordinary schools.
London, H.M.S.O., 1963.

ISRAËL

102. Extra-curricular activities for integrated classes of the deaf in Tel-Aviv, pp. 37-40.
In : 13th World Rehabilitation Congress — June 13-18, 1976, Tel-Aviv, Israel. — Israel : Rehabilitation Annual, 1976, 40 p.

NOUVELLE-ZÉLANDE

103. DALE (D. M. C.) : A survey of some recent developments in the education of deaf and partially hearing children, in ordinary schools and technical institutes in New-Zealand. Wellington, NZ, mai 1976.

PAYS-BAS

104. LABADENS (Monique) : L'organisation de l'enseignement des déficients auditifs aux Pays-Bas... Compte rendu de voyage.
Communiquer, n° 33, oct. 1977, pp. 4-13.
L'enfant sourd est orienté vers une école spécialisée pour le cycle primaire. Les rares sourds s'orientent vers le secondaire (milieu ordinaire) bénéficient de 8 h de soutien hebdomadaire.

U.S.A.

105. ARNOLD (D.), TREMBLAY (A.) : Interaction of deaf and hearing preschool children.
J. Commun. Disord., n° 3, 1979, pp. 245-251.
« Des enfants malentendants et entendants fréquentant une école maternelle intégrée ont été observés dans une situation de libre jeu. Alors que les enfants malentendants ne présentent pas de préférence d'homologues, ils sont moins préférés par leurs homologues normaux. »
106. GREENBERG (J.), DOOLITTLE (Glen) : (Conséquences de la loi de 1973 sur la réhabilitation, article 504 : intégration des enfants handicapés en école ordinaire).
New-York Times, 11 déc. 1977.
Un court compte rendu de ce texte est donné dans « Coup d'œil », n° 12, juin-août 1978, p. 10 :
« Cette loi... fait rêver d'égalité et d'insertion sociale. La réalité serait différente : 9 enfants sur 10 n'obtiendront ni l'un ni l'autre. Pour certains d'entre eux, c'est la catastrophe... l'isolement social est le résultat le plus fréquent de cette expérience. Du point de vue scolaire, ce n'est pas mieux. Les enseignants n'ont ni la formation spéciale ni le temps nécessaire pour s'occuper des besoins spécifiques d'un enfant sourd introduit dans une classe d'enfants entendants. »
L'économie escomptée de cette coéducation est décevante.
107. KOPCHICK (Eleanor) : Mainstreaming deaf students using team teaching.
American Annals of the deaf, vol. 122, n° 6, déc. 1977, pp. 522-524.

108. REICH (C.), HAMBLETON (D.), KLEIN-HOULDIN (B.) : The integration of hearing impaired children in regular classrooms.
American Annals of the deaf, vol. 122, n° 6, déc. 1977, pp. 534-543, bibliogr.
L'intégration des mal-entendants dans des classes normales est bénéfique mais il peut en résulter des difficultés personnelles et sociales ; pour pouvoir être intégrés il faut que les étudiants disposent d'un langage oral bien développé ; ceux qui sont les plus handicapés auront besoin d'un soutien spécialisé individuel intensif.
109. DESALLE (J. M.), PTASNIK (J.) : Some problems and solutions : high school mainstreaming of the hearing impaired.
Amer. Ann. Deaf, n° 6, 121, 1976, pp. 533-6.
110. McCAULEY (R. W.), BRUININKS (R. H.), KENNEDY (P.) : Behavioral interactions of hearing impaired children in regular classrooms.
J. Spec. Educ., n° 3, 1976, pp. 277-284.
« Cette étude compare l'interaction des comportements d'enfants déficients auditifs et d'enfants normaux placés dans les mêmes classes. Celle-ci est positive, négative, verbale et non-verbale selon que ces comportements sont imposés par les deux groupes d'enfants aux enseignants, à leurs pairs, ou au groupe dans son ensemble. »
111. BIKLEN (D. P.) : Deaf children vs the board of education.
Amer. Ann. Deaf., 120, n° 4, 1975, pp. 382-6.
« Le droit des enfants sourds en matière d'éducation aux États-Unis. Réglementation et étude de cas. »
112. BRILL (R. G.) : Mainstreaming : format or quality ?
Amer. Ann. Deaf., 120, n° 4, 1975, pp. 377-381.
« Nouveau courant dans l'enseignement américain tendant à intégrer les enfants déficients auditifs dans les classes d'enfants normaux. »
113. KENNEDY (P.), BRUININKS (R. H.) : Social status of hearing impaired children in regular classrooms.
Except Child, 40, n° 5, 1974, pp. 336-42.
« Étude du statut de pair et de la perception de leur statut de pair qu'ont 24 élèves du primaire déficients auditifs dans des classes d'enfants normaux. »
114. NORTHCOTT (W. H.) : The Hearing impaired child in regular classrooms-preschool, elementary and secondary years. Washington : D.C.A.G. Bell Assoc. for the deaf, 1973.
115. VOGEL (A. L.) : Integration of nine severe learning disabled children in a Junior high school core program.
Acad. Ther., 9, n° 1, 1973, pp. 99-104.
« Expérience d'intégration d'enfants handicapés (avec troubles visuels et auditifs) dans des classes de lycée normales, mais composées de sous-groupes de niveaux souples et variables suivant les activités. Évaluation de cette expérience au point de vue de l'acquisition des connaissances et du développement de la personnalité des enfants handicapés. »

III. — HANDICAPS PHYSIQUES

FRANCE

- Dans nos classes aujourd'hui... Voir Cécité, France.
116. HIDOUX (A.), CHATELLIER (H.) : Un bel exemple d'intégration scolaire.
Faire face, n° 366, mars 1981, p. 21.

- « ... Après 11 ans de vie à l'écart dans des locaux vétustes et inadaptés, l'école pour handicapés moteurs de Saint-Nazaire se trouve, depuis novembre 1978, intégrée dans une école primaire... »
117. ROUALDÈS (D.) : Scolarité des enfants myopathes.
Réadaptation, n° 278, mars 1981, pp. 21-23.
Le centre « Le Petit Tremblay » assure aux enfants myopathes outre le traitement, une scolarité et les prépare à l'intégration en milieu scolaire ordinaire.
118. BEAU (M.) : Intégration scolaire des enfants atteints de spina-bifida.
Les cahiers du Spina-Bifida, n° 1, 1980, pp. 3-6.
119. GROUPE DE RECHERCHES ET D'INFORMATION DU NORD SUR L'ÉPILEPSIE (G.R.I.N.E.) : Scolarisation et intégration sociale de l'enfant épileptique (avril 1979). Paris : C.T.N.E.R.H.I., 1979, 219 p. (Série « Recherches », n° 3).
La recherche a mis en évidence que les enseignants de classes ordinaires interrogés « portent plus d'intérêt en général aux problèmes psycho-affectifs de leurs élèves qu'aux questions de santé ; que rien ne distinguait l'enfant épileptique de ses camarades dans les performances scolaires, le comportement, les rapports entre élèves avec les maîtres. »
120. VIGY (M.) : La scolarisation de l'enfant malade chronique.
Le concours médical, 22 sept. 1979, pp. 5217-5222.
« La scolarité est un élément indispensable de la vie des enfants chroniquement handicapés par la maladie, et il apparaît qu'elle est le plus souvent possible, et presque toujours en milieu « normal » pour peu que la stratégie thérapeutique soit programmée à long terme. »
121. GOUZEC (M.) : Misère des petits épileptiques (avant l'internat spécialisé). (Enquête auprès de 50 adolescents).
Tribune de l'enfance, n° 150, 1978, pp. 20-30.
Problèmes rencontrés à l'école, dûs au traitement et à l'absentéisme, difficultés dans les relations sociales (attitudes des enseignants et des camarades).
122. CHAMBLAY (F. M.) : Accueil des enfants épileptiques dans des structures non spécialisées — Table ronde.
Bulletin de liaison des maîtres d'E.P.A..., déc. 1977, pp. 133-135.
123. HAMELIN : L'admission des handicapés dans les C.E.T. et les lycées techniques.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 39-41.
« Résultats d'une enquête sur l'admission de jeunes déficients dans les lycées et collèges techniques. »
124. SAVY (J.) : Table-ronde sur la scolarité au foyer de Couzeix.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 21-6.
« Couzeix, centre de rééducation pour enfants et adolescents handicapés, qui avait été conçu au départ pour leur permettre de bénéficier d'une intégration en milieu scolaire normal, a dû se résoudre à faire effectuer cette scolarité au Foyer même pour un nombre relativement important de ses élèves. L'auteur en expose les raisons. »
125. TOSSER (J.-P.), DUHAMEL (M.), DUPUIS (J.), LEDUC : L'intégration des enfants handicapés dans les structures scolaires normales du département du Nord.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 27-34.
126. VERNON (J. D.) : L'intégration d'enfants handicapés en classe maternelle.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 12-20.
« A travers quelques témoignages, l'auteur étudie les possibilités d'intégration

des enfants handicapés en classe maternelle, solution qui se traduit par une socialisation d'autant plus poussée que l'admission est précoce. »

127. XENAKIS (N.) : L'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire normal.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 4-11.
« Résultats d'une enquête effectuée auprès de 46 établissements scolaires, et portant sur l'intégration scolaire pour les niveaux primaire et secondaire. Elle a pour objet de montrer les conditions réelles de vie et de scolarité des enfants et adolescents handicapés en milieu scolaire normal et les problèmes posés autant du côté de l'enfant que du côté du milieu d'accueil. »
128. SANANES : Les œuvres universitaires et la réadaptation des étudiants handicapés (interview par J. Savy).
Réadaptation, n° 234, nov. 1976, pp. 3-4.
129. ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SANTRAINE (Bernard) : Projet de création d'un foyer pour collégiens, lycéens, étudiants « handicapés moteurs » scolarisés en milieu normal. Rennes : E.N.S.P., 1974, 57 p.
130. HAMEAU : L'efficacité scolaire chez des enfants atteints de spina-bifida. Mémoire présenté par M. Hameau.
Le courrier de Suresnes, n° 15, 1974.
131. MANCIAUX : État de l'enquête conduite par le P^r Manciaux sur la scolarisation des handicapés moteurs.
Sauvegarde de l'enfance, n° 7-8, sept.-oct. 1974, pp. 465-484.
132. Scolarisation des handicapés physiques. III^e Journée d'étude organisée par le Comité Lorrain d'études et de recherches pour l'éducation des handicapés (C.L.E.R.E.H.) Nancy-Vandœuvre, 17 novembre 1973.
Sauvegarde de l'enfance, n° 7-8, sept.-oct. 1974, pp. 413-453.
Travaux sur l'intégration des diverses catégories d'enfants handicapés. Le rôle des parents, les difficultés propres à l'enfant, à l'enseignant et au milieu ont été étudiées.
133. BOUVET (Jacques) : Une formule originale de scolarité à Couzeix : hébergement en milieu protégé, scolarité en milieu normal.
Réadaptation, n° 184, nov. 1971, pp. 39-42.
134. Scolarisation des enfants handicapés physiques et malades chroniques en milieu scolaire normal.
Sauvegarde de l'enfance, n° 8, oct. 1968.
135. DELAVELEYE (Dr) : Enquêtes sur la scolarité des jeunes épileptiques.
Courrier de Suresnes, n° 1, janv. 1967, pp. 34-44.
136. VIEILLARD (Dr) : Enquête nationale sur la scolarité des enfants épileptiques.
Le courrier de Suresnes, n° 1, janv. 1967, pp. 21-34.

ALLEMAGNE

137. BECHER (W.), KRUMBHOLZ (G.), PRUSSNER (G.), SPOHR (M.) : Integration Körperbehinderter in eine Regelschule. II. (Intégration du handicapé physique dans l'enseignement normal).
Rehabilitation, n° 2, 1978, pp. 95-101.

GRANDE-BRETAGNE

138. STORES (Gregory) : School-Children with Epilepsy at Risk for Learning and Behaviour Problems. Ecoliers avec épilepsie au risque de difficultés éducatives et autres problèmes de comportement.

Developmental Medicine and Child Neurology, vol. 20, n° 4, août 1978, pp. 502-508.

Recherche d'identification des jeunes épileptiques comportant un risque élevé de problèmes de comportement à l'école.

139. Éducation of handicapped children.
Aspects Educ., 20, 1975, 142 p.

POLOGNE

140. BOBER (S.) : (Retard mental chez les enfants atteints de maladie chronique et tendance erronée à les envoyer dans des écoles spéciales).
*Biuletyn Polskiego Towarzystwa higieny Psychiczn*e, vol. 3, n° 2, 1967, pp. 5-7.
Débat sur l'intérêt de placer des enfants atteints de maladies chroniques dans des écoles spéciales ou bien dans des classes d'écoles ordinaires appliquant un programme et des méthodes d'enseignement adaptés à leur cas.
« Les difficultés viennent souvent des parents qui ont honte d'envoyer leurs enfants dans des écoles spéciales. »

SUÈDE ET PAYS SCANDINAVES

141. LABREGÈRE (M.-A.) : L'intégration individuelle des jeunes handicapés dans les classes ordinaires en Suède.
Réadaptation, n° 244, 1977, pp. 68-72.
« A travers un type d'école extraordinairement souple, un mode d'enseignement individuel et un mode de gestion dans lequel la communauté a la plus grande responsabilité, la Suède a réalisé l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés. »
142. PAULSSON (K.) : School integration of disabled children and young persons.
Sch. Res. Newslett., n° 4, 1976, pp. 1-7.
« Le problème de l'intégration scolaire des enfants handicapés physiques. »
143. ANDERSON (E.) : Making ordinary schools special : a report of the integration of physically handicapped children in Scandinavian schools. London : College of Special Education, 1971, 55 p.
Compte rendu d'une étude faite en Scandinavie sur l'intégration des enfants handicapés physiques.
Aspects administratifs, économiques, sociaux — Point de vue des parents et des enfants.

SUISSE

144. L'Enfant handicapé physique et sa scolarité.
Information, Les cahiers de l'enseignement spécialisé, n° 23-24, oct. 1980, 32 p.

IV. — TOUTES CATÉGORIES DE HANDICAPS

FRANCE

145. CENTRE TECHNIQUE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS, ASSISTANCE ÉDUCATIVE ET RECHERCHES : Intégration du

- jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle. Paris : C.T.N.E.R.H.I., 1981, 180 p. (Série « Études », n° 1, 1^{er} trim. 1981).
- Cette étude a pour but de :*
- évaluer la réalité et la qualité de l'insertion des jeunes enfants handicapés en crèches, jardins d'enfants, écoles maternelles ;
 - isoler et décrire des critères de réussite de l'intégration ;
 - mettre en évidence les moyens à mettre en œuvre auprès des milieux d'accueil pour faciliter leur ouverture aux enfants handicapés et la pratique d'une intégration véritable.
- Cette étude décrit les avantages et les limites de l'intégration pour tous les acteurs concernés : l'enseignant, sa famille, l'école et la crèche ainsi que l'équipe de l'A.E.R. qui apporte à tous un soutien. La description précise et vivante de l'évolution est approfondie par une réflexion sur les facteurs d'échecs et de succès.*
146. LABREGÈRE (Aimé) : Les personnes handicapées.
Notes et études documentaires, n° 4611-4612, mars 1981.
Consulter annexe 2, pp. 243-245. Statistiques sur les élèves intégrés individuellement (enseignement du second degré).
147. L'obligation éducative, (Préparation aux) Journées d'études et XXX^e Congrès national de l'A.N.C.E., Biarritz, mai 1981.
Communautés éducatives, n° 36, 2^e trim. 1981.
*Après un rappel précis des principaux textes réglementaires, A. Philip s'interroge sur les principes d'intégration et de ségrégation.
Le P^r Simon rappelle les conditions nécessaires à l'intégration et analyse le concept d'intégration scolaire dans le cas du handicapé.
Un directeur d'établissement à caractère social dont les enfants fréquentent les écoles ordinaires apporte son témoignage.
Un chapitre est consacré à « la réorganisation de l'assistance aux déficients visuels et aveugles dans la région de Gênes. »*
148. ASSOCIATION DE PLACEMENT ET D'AIDE POUR JEUNES HANDICAPÉS (A.P.A.J.H.) : Conditions de création de classes intégrées — Expériences réalisées par les comités A.P.A.J.H. Textes officiels. Paris : A.P.A.J.H., s.d. (Les Documents Techniques A.P.A.J.H., n° 1).
149. BEULLAC (Christian) : Allocution de M. Beullac, ministre de l'Éducation aux Journées d'études de l'A.N.C.E., mai 1980.
Communautés éducatives, n° 33-34, 1980, pp. 69-74.
*Le ministre présente les grands principes de l'éducation où « l'intégration est une orientation générale qui doit guider les décisions d'ensemble que nous serons amenés à prendre pour adopter sans relâche le système éducatif à ses missions. »
Il annonce pour l'avenir une formation adaptée des enseignants.*
150. Éducation et intégration des enfants et adolescents handicapés.
Jeunesse handicapée, n° 64, mars 1980, pp. 4-8, n° 65, juin 1980, pp. 4-7.
Table ronde composée de représentants d'associations de parents d'élèves et de syndicats d'enseignants.
151. GUILLAUME (Georges) : L'intégration des handicapés dans le milieu scolaire et dans la vie.
Jeunesse handicapée, n° 64, mars 1980, pp. 10-14.
Lenteurs et difficultés de l'intégration ; incidences conjoncturelles et économiques ; effets de l'environnement.
152. L'Intégration en milieu scolaire : un bilan plutôt satisfaisant.
Perspectives hospitalières, n° 29, mai-juin 1980, pp. 16-20.
« L'intégration en milieu scolaire normal ne semble plus se heurter à des

- difficultés majeures. Elle ne doit pas pour autant être considérée comme une panacée, doit tenir compte des situations individuelles et bénéficier pour être réussie — du moins pour certains enfants handicapés — du soutien d'une structure institutionnalisée. »*
153. NOËL (Catherine) : A propos d'une expérience d'accueil de jeunes handicapés dans une collectivité d'enfants normaux : Bilan et réflexion. Paris : 1980, 80 p.
(Thèse Médecine, Paris, Université René-Descartes, Faculté de médecine Necker-Enfants Malades).
Synthèse rapide mais structurée des conditions nécessaires à une bonne intégration ; données chiffrées.
154. PETIT (Henri) : Groupe d'étude sur l'application de l'article V — Compte rendu de la Réunion du 6 mai 1980.
C.R.E.A.I. Informations, bulletin du C.R.E.A.I. Ile-de-France, n° 76, sept.-oct. 1980, pp. 13-16.
Après une période d'emploi, « le leurre est de croire qu'on a résolu tous les problèmes dès qu'on a intégré les enfants handicapés dans les classes ordinaires, même s'ils sont entre les mains des spécialistes une heure ou deux. »
On peut même parler d'intégration abusive.
L'auteur s'interroge sur le dépeuplement des établissements spécialisés pour les enfants psychotiques, autistes « pour lesquels seules des structures soignantes sont satisfaisantes. »
155. ACADEMIE DE VERSAILLES, Département de l'Essonne, Équipe Départementale de Rénovation et d'Animation Pédagogique : L'accueil en milieu scolaire normal des enfants handicapés. — Cahier de recommandation. — Académie de Versailles, juin 1979, 23 p.
Cette brochure s'adresse aux enseignants de classe ordinaire et analyse les problèmes que l'accueil d'enfants handicapés peut soulever. Elle donne les informations indispensables à la compréhension des handicapés par catégorie et éventuellement à la conduite à tenir en présence de ceux-ci.
156. ARTHAUD (Patricia) : L'instituteur face aux problèmes de l'intégration de l'enfant handicapé en milieu scolaire normal.
Les cahiers de l'enfance inadaptée, n° 232, juin 1979, pp. 22-27.
L'auteur tient compte des facteurs favorables et nécessaires à l'intégration : ils concernent l'enfant lui-même, son environnement, le seuil de tolérance de la classe, les difficultés de l'instituteur (psychologiques et pédagogiques), l'existence d'un soutien pédagogique. Il donne quelques exemples de catégories de handicapés pour lesquels l'intégration est généralement possible et conclut : « les limites (de l'intégration) sont essentiellement variables d'un individu à un autre, mais aussi d'une structure d'accueil à une autre. »
157. CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPÉS ET LES INADAPTATIONS, ZUCMAN (Élisabeth) : Étude de la mise en place des Commissions départementales d'éducation spéciale (1^{re} partie), Paris : C.T.N.E.R.H.I., 1979, 261 p. rhonéo. (Série « Recherches », n° 1, 1^{er} trim. 1979).
Cette étude générale sur la mise en place des C.D.E.S. aborde le problème de l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire normal, point essentiel de la loi d'orientation.
En général, les C.D.E.S. regrettent que le manque d'information du milieu scolaire soit une entrave aux progrès de l'intégration ce qui démontre que l'article 56 de la loi d'orientation semble rester lettre morte (pp. 138-169, 192-3).

158. LECLERCQ (Françoise) : L'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire normal à partir de cas observés dans divers établissements (spécialisés ou non) de la région parisienne. — Paris, 1979, 113 p. + appendice, bibliogr. 7 p.
(Thèse médecine, Université Paris VII, Fac. de médecine Xavier-Bichat, 23 mai 1979).
Après avoir décrit avec précision un grand nombre de cas d'intégration dans tout le cycle scolaire, l'auteur analyse les difficultés rencontrées, qu'elles soient d'ordre matériel, socio-économique, dûs au handicap, à la famille, au personnel. Elle fait le bilan de l'intégration et conclut qu'elle est possible et positive dans la mesure où sont réunies un certain nombre de conditions. Un chapitre est consacré à l'intégration dans divers pays d'Europe. Les questionnaires utilisés auprès des parents, enseignants et chefs d'établissements sont reproduits.
159. L'Intégration des enfants et adolescents handicapés placés en communauté éducative, leur réintégration dans la famille et la société — Journées d'études, F.I.C.E., Graz, 1978.
Communautés éducatives, n° 29, 4^e trim. 1979, pp. 17-37.
160. POINSO-CHAPUIS (G.) : Comme les autres, ce sont des enfants...
Le lien, n° 113, déc. 1979, p. 7.
« Je voudrais que vous ne disiez pas que les enfants handicapés sont des enfants comme les autres, mais comme les autres, ce sont des enfants. »
161. ROUQUES (Denise-Delphine) : Intégrer les enfants handicapés.
Éducation et développement, n° 131, fév.-mars 1979.
162. Statistiques de l'enseignement spécial en France, 1978-1979.
Note d'information, ministère de l'Éducation, n° 79-29, 30 juil. 1979.
Répartition des élèves handicapés, scolarisés dans l'enseignement ordinaire du second degré, par type d'établissement et par cycle.
163. Les Jeunes handicapés et les études supérieures.
Inform. Univ. Prof. Internat., mai-juin 1978, pp. 1-13.
164. ARTHAUD (Patricia) : Autres que les autres ? Essai d'analyse des attitudes du groupe social à l'égard des enfants physiquement handicapés et des répercussions possibles sur les conduites des familles de ces enfants.
Suresnes : Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée, 1977, pag. multiple. Diplôme de directeur d'établissement spécialisé.
Une enquête d'opinion conduite à l'aide d'entretiens et de questionnaires permet d'inventorier les attitudes (explicites ou implicites) d'habitants d'un secteur scolaire parisien comprenant une école maternelle accueillant également des enfants handicapés physiques (visuels, auditifs et moteurs), puis d'approcher l'analyse des conduites des parents de ces enfants.
« L'hypothèse de travail est que ces attitudes aggravent le handicap dû au déficit physique, proprement dit, de l'enfant. »
165. HABY (R.) : La scolarité des enfants et adolescents handicapés (interview).
Réadaptation, n° 235, déc. 1976.
« Dans la mesure où cela s'avère possible, l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire normal est la solution la plus souhaitable. »
« La pédagogie normale dispensée à l'école primaire et au collège sera appuyée par des heures de soutien qui permettront d'aider les élèves en difficulté. Cette politique favorisera le maintien d'un plus grand nombre d'élèves en milieu scolaire normal et permettra de dégager des moyens spécifiques pour d'autres catégories de handicapés. »

- « Pour abolir les barrières psychologiques, un effort important d'information est fait auprès des différentes catégories concernées. »
166. SALINES (M.) : Enquête sur les expériences d'intégration d'enfants handicapés dans le milieu scolaire normal.
Bulletin de liaison des maîtres d'E.P.A...., 1976, 5, pp. 9-20.
Sur 95 départements interrogés, 60 ont répondu et 37 signalent 89 expériences portant sur l'intégration de déficients sensoriels, moteurs ou sociaux et 34 sur les déficients intellectuels. Les obstacles rencontrés sont nombreux : matériels, humains et scolaires. Aussi, ne peut-il s'agir que d'expériences dont chacune nécessite des garanties très sérieuses.
167. FRANCE, ÉDUCATION (Ministère) : L'école maternelle ouverte à tous. Paris, Ministère de l'Éducation, 1975.
Document en faveur de l'intégration scolaire. Extraits de ce texte parus dans : Le trait d'union, n° 32-33, 1980, pp. 30-32.
168. L'Enfant handicapé : scolarisation en milieu normal.
Réadaptation, n° 189, avril 1972, pp. 1-54.
169. LEPEZ (L.) : Les impossibilités médicales absolues de scolarisation.
Réadaptation, n° 189, avril 1972, pp. 4-6.
Ces impossibilités sont en diminution.
170. MOUCHON (A.) : Difficultés venant du milieu scolaire.
Réadaptation, n° 189, avril 1972, pp. 12-13.

ALLEMAGNE

171. WEBER (A.) : Psychologische und psychiatrische Probleme bei der Eingliederung mehrfach behinderter Kinder. (Problèmes psychiatriques et psychologiques que pose l'intégration des enfants à handicaps multiples).
Rev. Therapeut., n° 2, 1979, pp. 113-117.

AUSTRALIE

172. PRICE (C.) : Atypical children.
Developg. Educ., Austral., 1977, n° 3, pp. 22-24.
L'intégration des enfants handicapés physiques et mentaux dans les classes normales d'une école australienne.

AUTRICHE

- LECLERCQ (Françoise) : Voir toutes catégories de handicaps, France.

CANADA

173. WILLIAMS (R. J.), ALGOZZINE (B.) : Differential attitudes towards mainstreaming : an investigation.
Alberta J. Educ. Res., n° 3, 23, pp. 207-12, bibliogr.
« Évaluation des opinions d'enseignants de classes normales sur l'intégration scolaire des enfants handicapés. Implications concernant la formation des enseignants. »

DANEMARK

174. Denmark Reform Special Education.
International Rehabilitation Review, n° 2, 1979, p. 6.
Au Danemark, à partir du 1^{er} janvier 1980, l'éducation des personnes

handicapées relèvera du ministère de l'Éducation. Cette législation fait partie d'une réforme générale qui transfère la responsabilité des services spécialisés aux autorités responsable de l'ensemble de la population. Le principe directeur en est l'intégration.

GRANDE-BRETAGNE

175. Des Assistantes bénévoles à domicile. (Résumé de l'article d'Edgar Pearson, « Happy Tail that Has Wagged Dobsbodies ». Talk n° 92, par M. Heffer). *Communiquer*, n° 44, déc. 1979, p. 32.
Présentation d'une expérience anglaise où des bénévoles apportent au domicile de l'enfant l'aide nécessaire permettant la réussite de l'intégration scolaire.
176. BROADHEAD (G.) : Integrating Special Children in Scotland : A P.L., 94-142 Is Needed.
J. Spec. Educ., 1979, n° 1, 91-98.
L'intégration scolaire des handicapés et l'enseignement spécial en Écosse.
177. DÉPARTMENT OF EDUCATION AND SCIENCE, SCOTTISH EDUCATION DEPARTMENT, WELSH OFFICE, WARNOCK (Mary) : Conclusions et recommandations sur les besoins pédagogiques spéciaux. — Strasbourg : Centre de Documentation pour l'Éducation en Europe, 1979, 36 p. (Conseil de l'Europe, Direction de l'enseignement de la Culture et du Sport).
Résumé du rapport de la Commission d'enquête relatif à l'éducation des enfants et adolescents handicapés. Le chapitre 10 de l'Éducation Act de 1976 préconise l'instruction des élèves handicapés dans des écoles ordinaires, celles-ci comprenant un « centre spécial offrant ressources et aides ». Les écoles spécialisées assumeront un travail de plus en plus centralisé et important — Formation des enseignants.
- LECLERCQ (Françoise) : Voir toutes catégories de handicaps, France.
178. GURALNICK (Michael J.) : Early Intervention and the Integration of Handicapped and Nonhandicapped Children. Baltimore : University Park Press, 1978, 302 p.
Étude très complète sur l'intégration scolaire, ses implications psychologiques, sociales, éducatives et administratives.
179. COPE (C.), ANDERSON (E. M.) : Special units in ordinary schools : an exploratory study of special provision for disabled children.
Studies in Education, 6, University of London Institute of Education. Distribution N.F.E.R. 1977.
180. GULLIFORD (R.) : Helping the Handicapped Child — 2. At School. London : National Children's Bureau, 1975, 37 p.
Petit guide à l'intention des parents et des enseignants.
181. ANGLETERRE, Département of Education and Science : Integrating handicapped children, 1-27 Elizabeth House, York Road. London : SE1, 7PH, 1976.
182. LORING (James), BURN (Graham) : Integration of handicapped children in society. — London : Routledge and Kegan Paul, 1975, 217 p.

ITALIE

183. CANEVARO (Andréa) : L'intégration des handicapés dans l'école en Italie.
Les cahiers de l'enfance inadaptée, Adaptation, éducation spéciale, n° 235, déc. 1979, pp. 13-21.

- L'auteur expose les possibilités de formation offertes aux enseignants et les avantages qu'apporterait une scolarité à temps plein.*
- LECLERCQ (Françoise) : Voir toutes catégories de handicaps, France.
184. ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES : Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement. L'éducation des adolescents handicapés. L'intégration des enfants et des adolescents handicapés en Italie. D^r Y. Posternak, rapporteur. Paris : O.C.D.E., 1979, 52 p.
En Italie, la décision de fermer les établissements pour handicapés a été prise à la suite d'une étude sur leur tendance à proliférer sans pour autant se montrer efficaces. Ce document expose entre autre, quelques exemples d'intégration : l'enfant handicapé placé dans une classe de 20 enfants reçoit épisodiquement le soutien d'un enseignant spécialisé qui participe dans les mêmes conditions à la vie de la classe. Un psychologue collabore à l'information et au soutien du personnel et des parents. Si les résultats sont encourageants, certains pensent que l'intégration telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui est utopique « et sont favorables à une demande limitée aux aspects sociaux et non aux aspects scolaires. »
185. L'apprentissage de la différence : les handicapés à l'école primaire du Parc des Cèdres à Bologne (Italie).
Information, Service séminaire de l'enseignement spécialisé, n° 13, févr. 1977.

SUÈDE

- NOËL (Catherine) : Voir toutes catégories de handicaps, France.
186. SUÈDE, NATIONAL SWEDISH BOARD OF EDUCATION, Division of Educational : Research and Development. Research and development concerning integration of handicapped pupils into ordinary school system. Stockholm : National Swedish Board of Education, 1980, pag. multiple.
Intéressante étude sur l'intégration scolaire en Suède, telle qu'elle est et telle qu'il serait souhaitable qu'elle soit.
- LECLERCQ (Françoise) : Voir toutes catégories de handicaps, France.

SUISSE

187. L'intégration des jeunes handicapés.
Reflète, n° 28, févr. 1981, pp. 4-7, Résumé du rapport du Conseil d'État.
188. Intégration, répartition et avenir des institutions.
Reflète, n° 27, déc. 1980, pp. 13-16. Une série de conditions préalables sont nécessaires : « modification de la formation des enseignants ordinaires, aménagement du rôle des enseignants spécialisés, diminution des effectifs par classe, généralisation des maîtres complémentaires. Constitution d'une commission permanente de l'intégration. »
189. Numéro spécial consacré à l'intégration scolaire.
PRO Infirmis, n° 6, 1979.
In : *Bulletin ODM, Office de la Déficience Mentale, 23, févr. 1980, p. 15. Relate quelques expériences en Suisse et contient des articles généraux sur l'intégration.*

190. OFFICE DE LA DÉFICIENCE MENTALE, GOUMAZ (Gaston) : Commission pour l'étude de l'intégration des enfants handicapés. — Genève : Office de la Déficience Mentale, 1979, 12 p.
Après avoir étudié la pratique de certains pays, la Commission constate que, si l'intégration est souhaitable, « il n'est guère prouvé que l'intégration complète et systématique soit profitable à toutes les catégories d'enfants handicapés, à tous les âges et de manière continue... »
« Les enfants apprennent plus par interaction entre eux que du fait de l'action d'un adulte. »
L'information des maîtres et de l'environnement est une priorité essentielle.
191. BORER (A.), BROWN (C.), DREYFUS (C.) : Intégration : utopie ou réalité ? Étude sur l'intégration des enfants handicapés avec des enfants bien portants à l'âge préscolaire... Genève : I.E.S., 1978, 218 p.

U.R.S.S.

- LECLERCQ (Françoise) : Voir toutes catégories de handicaps, France.

U.S.A.

192. BROWN (C. W.), PETERS (D. L.), SCHILMOELLER (G. L.) : A naturalistic study of conditions promoting social integration of handicapped and non-handicapped children in early childhood classes.
Revue internationale de recherche en réadaptation, n° 2, 1980, pp. 231-233.
Comparaison des comportements sociaux d'un groupe d'élèves handicapés et non handicapés. Recherche des variables permettant de favoriser une bonne intégration.
193. ABROMS (K. I.), KODERA (T. L.) : Acceptance Hierarchy of Handicaps : Validation of Kirk's Statement, « Special Education often Begins Where Medicine Stops ».
J. Learning Disabil., 1979, 12, n° 1, 15-20.
« Étude du degré d'acceptation des handicaps selon leur nature (trouble organique ou physique, handicap perçutif, retard intellectuel, maladie mentale) ».
194. DIAMOD (B.) : Myths of Mainstreaming.
J. Learning Disabil., 1979, 12, n° 4, 246-250.
L'auteur analyse quelques inconvénients des mesures d'intégration et de maintien d'enfants handicapés dans le cycle normal et propose des modifications pour les améliorer.
195. HAUSER (C.) : Evaluating Mainstream Programs : Capitalizing on a Victory.
J. Spec. Educ., 1979, 13, n° 2, 107-129.
Présentation d'un modèle d'évaluation des programmes d'intégration et de maintien des enfants handicapés dans le cycle normal.
196. HIRSHOREN (A.), BURTON (T.) : Willingness of Regular Teachers to Participate in Mainstreaming Handicapped Children.
J. Res. Developt. Educ., 1979, 12, n° 4, 93-100.
D'après une étude auprès de 67 enseignants du primaire et du secondaire ceux-ci sont prêts à accueillir avec bonne volonté dans leur classe les enfants handicapés (handicapés physiques, troubles du comportement) à l'exception des enfants très mentalement retardés.
197. KUNZWEILER (C. E.) : Mainstreaming. Will it Really Work ?
Education, 1979, n° 3, 233-235.

- Le « mainstreaming » (la non-ségrégation des enfants handicapés et des autres) a surtout créé jusqu'à présent un renforcement de la bureaucratiation, et de nouveaux emplois, sans d'ailleurs que la ségrégation des enfants dits « handicapés » ait diminué, puisque pour obtenir des fonds, les établissements scolaires mettent dans cette catégorie des enfants ni plus ni moins anormaux que d'autres.*
198. LARRIVÉE (B.), COOK (L.) : Mainstreaming : A Study of the Variables Affecting Teacher Attitude.
J. Spec. Educ., 1979, 13, n° 3, 315-324.
Évaluation des attitudes des enseignants envers l'intégration scolaire des handicapés.
199. ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE (Centre pour la Recherche et l'Innovation dans la Recherche), GRUENEWALD (Lee J.), SCHROEDER (Jacques) : L'éducation des adolescents handicapés. L'intégration des handicapés dans les écoles publiques aux États-Unis. Théorie et pratique. Paris : O.C.D.E., 1979, 32 p. (diffusion restreinte).
Après avoir rappelé les grandes règles de la législation, les auteurs présentent les différents systèmes de scolarisation permettant une modulation de l'intégration. Les problèmes de financement et de personnel sont abordés.
200. SAPON-SHEVIN (M.) : Mainstreaming : Implementing the Spirit of the Law.
J. Negro. Educ., 1979, 48, n° 3, 364-381.
L'État a défini une politique de déségration des handicapés, ou des enfants retardés, ou qui éprouvent des difficultés dans une quelconque discipline. Cette politique, ce mouvement est appelé « mainstreaming ». Comment il faut entendre cette législation d'une façon positive et profitable pour tous les enfants.
201. ALEXANDER (C.), STRAIN (P. S.) : A Review of Educators Attitudes Toward Handicapped Children and the Concept of Mainstreaming.
Psychol. Sch., 1978, 15, n° 3, 390-396.
Discussion de la littérature relative à ce sujet ; des opinions des enseignants ; de la recherche sur les rapports entre les attitudes des enseignants envers les élèves pris individuellement et le traitement des élèves. Enfin on présente des efforts de modification des attitudes et perceptions des enseignants envers les enfants handicapés.
202. Exceptional students in secondary schools. Council for exceptional children. Edited by June B. Jordan, Va. The Council, 1978, Ass. D^f Reston, Va. 22091.
203. CANTRELL (R. P.), CANTRELL (M. L.) : Preventive mainstreaming : Impact of a supportive services program on pupils.
Except. Child, 1976, 42, n° 7, pp. 381-386, bibliogr.
« Cet article évalue les effets d'un programme d'enseignement de soutien sur le maintien d'enfants handicapés dans des classes normales. L'efficacité de ce programme est évalué en termes de variations de la réussite scolaire et de la fréquence du recours aux services d'aide psychopédagogique. »
204. SIMPSON (R. L.), PARRISH (N. E.), COOK (J. J.) : Modification of attitudes of regular class children towards the handicapped for the purpose of achieving integration. Modification des attitudes d'écoliers de classes régulières à l'égard des handicapés aux fins de permettre l'intégration.
Contemporary Educ. Psychol., 1976, 1 : 46-51.
« S. et al ont conduit 2 procédures expérimentales pour modifier de façon positive l'attitude des écoliers normaux à l'égard des handicapés. Les sujets normaux ont été informés à partir de lectures, de bandes de films, sur les

- enfants handicapés, et les expériences ont comporté des activités contrôlées intégrées. Les résultats de ces procédures ont été relativement satisfaisants. »*
205. SONDAG (E.), BURKE (P. J.), YORK (R.) : Considerations for serving the severely handicapped in the public schools.
Educ. Traing Ment. Retard., 8, n° 2, 1973, pp. 20-6.
« Examen des problèmes administratifs concernant l'éducation des enfants gravement handicapés, faisant suite à la décision des tribunaux américains de ne pas exclure ces enfants des écoles publiques. »
206. STILWELL (W. E.), SCHULKER (S.) : Facilities available to disabled higher education students.
J. Coll. Stud. Pers., n° 5, 1973, pp. 419-424.
« Dans quelle mesure 39 collèges publics et privés ont-ils résolu les problèmes et satisfait les besoins des étudiants handicapés qui se heurtent souvent à des barrières politiques sociales » et architecturales.

YUGOSLAVIE

207. TONKOVIC (Franjo) : A study of objective and subjective prerequisites for the integration of handicapped children into the regular elementary schools in the district of Zagreb.
Revue internationale de recherche en réadaptation, n° 2, 1980, p. 262.

V. — TOUS PAYS

208. Action future de l'U.N.E.S.C.O. en matière d'éducation spéciale.
Bulletin de l'U.I.P.E., n° 63, janv.-mars 1980, n° 9-10. (Tiré de : Informations Unesco).
Tout en souhaitant une éducation intégrée, les experts, considérant la variété des régions et des handicaps, préconisent des programmes d'éducation spéciale dans une variété de cadres, chaque pays devant étudier les formules correspondant le mieux à ses conditions.
209. GAUTHIER (Nicole) : Autres parmi les autres. Compte rendu du Séminaire international de Saint-Maximin (Var), 13-17 octobre 1980.
L'éducation, n° 433, 30 oct. 1980, pp. 6-9.
210. L'intégration des jeunes handicapés dans les classes normales. Séminaire international de Saint-Maximin (Var), 13-17 octobre 1980.
Bulletin C.R.E.A.I. Ile-de-France, n° 77, nov.-déc. 1980, pp. 28-33.
On trouvera ici le rapport du groupe de travail du 16 octobre présenté par André Nouaille et le rapport de synthèse par M. Duhamel, tentant de répondre aux questions suivantes :
— comment réagissent aux problèmes les personnes réunies pour y répondre ;
— comment réagit l'école et la communauté.
- Le compte rendu du Séminaire international de Saint-Maximin (Var) 13-17 octobre 1980 sur l'intégration des jeunes handicapés dans les classes normales doit paraître en français et en anglais dans la revue : *International Journal of Rehabilitation Research*.
211. ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES : Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement, Éducation des adolescents handicapés. — Rapport sur les résultats de la première phase du projet (Note du Secrétariat). — Paris : O.C.D.E., oct. 1979, 34 p. (diffusion restreinte).

Fait le point des tendances de l'intégration dans le pays de l'O.C.D.E. : La transformation des attitudes et des lignes d'action ; nouvelles approches de l'enseignement classique et spécial.

VI. — TEXTES JURIDIQUES ET QUESTIONS ÉCRITES

FRANCE

GÉNÉRALITÉS

212. *Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 n° 75-534. J.O. du 1er-7-1975.*
 Art. 5... *L'État prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des enfants et adolescents handicapés :*
 I. — *Soit de préférence en accueillant dans des classes ordinaires ou dans les classes, sections d'établissements, établissements ou services relevant du ministère de l'Éducation ou de l'Agriculture, dans lesquels la gratuité de l'éducation est assurée, tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap.*
213. *Circulaire DGS/11/PME/E3 et n° 80-089 bis du 20 février 1980. Dépistage et éducation précoce de l'enfant déficient visuel de la naissance à 6 ans. B.O.E. n° 13, 3-4-1980, pp. 986-989.*
« La scolarisation précoce des enfants déficients visuels doit être organisée après concertation entre les médecins traitants, les personnels chargés de la prévention au niveau des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, et les responsables de l'Éducation, et doit répondre aux critères suivants :
 — *les troubles visuels unilatéraux précoces, même lorsqu'ils sont graves n'imposent par eux-mêmes, aucune mesure éducative particulière. L'enfant qui est atteint doit fréquenter les structures scolaires correspondant à son âge. Il est important, dans ces cas, que l'équipe médicale qui suit l'enfant et connaît sa pathologie, apporte à l'enseignant qui en a la charge une information sur la nature de ses problèmes, leur évolution, les rééducations dont il bénéficie et les impératifs concernant ses verres correcteurs ;... La rééducation précoce de ces jeunes handicapés a pour but de leur permettre de tirer le meilleur parti du reliquat visuel dont ils disposent et de les intégrer, lorsqu'ils accèdent aux structures d'éducation préscolaires soit dans une classe ordinaire, soit dans un établissement spécialisé... »*
214. *Décret n° 80-11 du 3 janvier 1980. Relatif à l'organisation générale et à la déconcentration de la carte scolaire. J.O. Lois et Décrets du 12-1-1980, p. 9011.*
Chapitre I. — Principes généraux de la carte scolaire notamment : art. 4 : l'accueil des enfants devant recevoir une éducation spéciale, est assuré en priorité par leur intégration dans les établissements scolaires ordinaires.
215. *Circulaire n° 77-380 du 18 octobre 1977. Application de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées aux établissements scolaires du second degré et aux établissements de formation des maîtres. B.O.E.N. n° 39, 3-11-1979.*
216. *Circulaire n° 77-379 du 18 octobre 1977. Application de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et aux établissements scolaires du premier degré.*

- B.O.E.N. n° 39, 3-11-1979.*
Dispositions techniques applicables pour l'accueil des personnes à mobilité réduite dans les établissements scolaires du premier degré.
217. *Circulaires n° 77-033 et 78 du 24 janvier 1977. Dépistage et éducation précoces de l'enfant déficient auditif profond, de la naissance à six ans. B.O. S.P. S.S. 77/8 du 3 mars 1977.*
 « *Lorsque l'enfant a l'âge où l'on entre normalement à l'école maternelle, dans ce même souci de favoriser son accès à la communication, on s'accorde de plus en plus à considérer qu'il est très important de le faire vivre dans un milieu d'entendants où il trouvera le modèle le plus adéquat : la parole des enfants entendants de son âge et la stimulation la plus efficace, celle qui lui vient de ses camarades.*
Dans le cas où cette éducation de l'enfant en milieu scolaire ordinaire est préconisée par la commission compétente, une concertation large et approfondie à laquelle la famille et l'école sont étroitement associées s'impose. La part importante prise par les instituts spécialisés publics et privés dans l'enseignement du jeune déficient auditif rend indispensable leur participation active à cette concertation.
Toutefois, ce maintien en milieu entendant n'est valable que dans la limite où toutes les mesures de soutien concernant la pédagogie spécialisée, l'éducation auditive et orthophonique, le contrôle audioprothétique peuvent être respectées de façon rigoureuse. »
218. *Circulaire n° 76-197 du 25 mai 1976. Relative à la prévention des inadaptations et des groupes d'aide psycho-pédagogiques. B.O.E.N. 76/22.*
Cette circulaire précise dans quelles conditions et dans quel esprit doit se faire le développement des G.A.P.P.
219. *Réponse à la question écrite Assemblée Nationale de M. SANTROT : « Handicapés (politique en faveur des handicapés). » J.O.A.N. (Q), 8-9-1980, p. 3862.*
Il est demandé au ministre de l'Éducation s'il n'envisage pas d'étudier les modalités pratiques d'intégration en milieu scolaire normal en fixant à 15 le nombre d'élèves de la classe d'accueil. Réponse : « ... Il n'apparaît pas opportun de fixer uniformément à 15 l'effectif des classes... Par ailleurs des prestations pédagogiques supplémentaires sont assurées par des enseignants spécialisés qui peuvent également fournir un appui technique au maître de la classe... »
220. *Réponse à la question écrite Assemblée Nationale de M. MAUJOUAN DU GASSET : « Enfance inadaptée (enfant mal-entendant) ». J.O.A.N. (Q), 14-7-1980, p. 3034.*
 « *Le ministre de l'Éducation et celui de la Santé sont entièrement favorables de la pédagogie des enfants déficients auditifs fondée sur l'insertion précoce et le soutien orthophonique et scolaire dans les classes d'entendants. De nombreuses expériences ont été menées de façon positive suivant cette méthode dont les principes ont été exposés dans une brochure éditée en 1980 par le ministère de l'Éducation, direction des écoles, et intitulée « l'éducation des jeunes handicapés auditifs dans les classes ordinaires ». Cette entreprise difficile nécessite un soutien spécialisé intensif que le ministère de la Santé est toujours prêt à appuyer chaque fois que son organisation est suffisante pour garantir des chances raisonnables de succès scolaire. »*

ÉPREUVES PARTICULIÈRES

221. *Arrêté du 1^{er} décembre 1980*. Relatif aux conditions particulières d'organisation de l'épreuve d'éducation physique et sportive à l'examen du brevet des collèges pour les candidats handicapés physiques.
J.O.-N.C., 16-12-1980, pp. 11023-11024.
222. *Décrets n° 80-164, 80-165, 80-166 du 21 février 1980*. Portant organisation de l'épreuve d'éducation physique et sportive pour les candidats handicapés, aux examens du baccalauréat de l'enseignement du second degré, du baccalauréat de technicien, du brevet de technicien.
J.O., 25 et 26-2-1980, pp. 597-598.
223. *Arrêtés du 21 février 1980*. Fixant les conditions particulières de l'épreuve d'éducation physique et sportive à l'examen du baccalauréat de l'enseignement du second degré, du baccalauréat de technicien, du brevet de technicien et de l'examen du brevet d'études du premier cycle pour les candidats handicapés physiques.
J.O.-N.C., 25/26-2-1980, pp. 2127-2128.
224. *Circulaire n° 72-105 du 7 mars 1972*. Réglementant les examens publics pour les candidats handicapés physiques, moteurs ou sensoriels.
B.O.E.N. n° 11, 16-3-1972.

BOURSE SCOLAIRE

225. *Réponse à la question écrite Assemblée Nationale de M. PETIT* : « Bourses et allocations d'étude : élèves handicapés. »
J.O.A.N., 9-9-1978, pp. 4997-4998.
Pour les bourses d'enseignement supérieur : à compter de la rentrée 1975 : 1 point de charge supplémentaire a été institué lorsque le candidat boursier souffre d'un handicap physique nécessitant l'aide d'une tierce personne. Depuis 1976, 2 points de charge sont attribués lorsqu'il existe au foyer un enfant (candidat boursier compris) atteint d'une infirmité permanente, dès lors qu'il n'est pas pris en charge à 100 % dans un internat.

ENSEIGNANTS

226. *Réponse à la question écrite Sénat de M. VALLON* : « Personnel de l'enseignement : préparation à l'accueil de handicapés ».
J.O.S., 26-2-1981, p. 264.
« ... La nouvelle formation initiale des instituteurs a prévu une meilleure information et une plus grande sensibilisation des maîtres aux problèmes de l'éducation spéciale... Une action d'information et de sensibilisation est destinée, par ailleurs, aux personnels en fonction, à l'intention desquels sont organisés des stages de courte durée ou des journées d'études... La venue d'enfants handicapés dans les classes ordinaires doit aussi s'effectuer avec le consentement des instituteurs qui les accueillent et le concours actif des enfants non handicapés de ces classes. Ces conditions, de caractère psychosociologique, contribuent largement au succès de l'intégration lorsqu'elles sont réunies. Cet apport humain à l'intégration c'est dans les classes maternelles qu'on le trouve le plus naturellement, à l'âge où l'enfance s'accepte telle qu'elle est. Les groupes d'aide psycho-pédagogique concourent efficacement, au stade de la préscolarisation, à l'œuvre de prévention et d'adaptation et sont des facteurs importants de la réussite de l'intégration... ».

DÉPLACEMENT

227. *Décret n° 77-864 du 22 juillet 1977*. Fixant les conditions d'application de l'article 8 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
J.O., 29-7-1977 (Rectif. *J.O.* du 24-8-1978).
Les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun de par la gravité de leur handicap sont remboursés par l'État dans la limite d'un aller et retour par jour de scolarité : ces dépenses s'imputent sur le budget du ministère dont relèvent les établissements scolaires d'accueil.
Les frais de déplacement exposés par les étudiants handicapés sont pris en charge par l'État. Ces frais de déplacement sont couverts par des allocations individuelles versées par les recteurs d'académie ou les directeurs départementaux de l'agriculture.
228. *Circulaire n° 77-U-070 du 3 août 1977*. Relative à la prise en charge par l'État des frais de déplacement vers les établissements universitaires des étudiants handicapés.
B.O.E. 78/32, pp. 2617-2618.
229. *Circulaire du 29 juillet 1976*. Transports scolaires. Application des dispositions de l'art. 8 de la loi n° 75-534 du 30-6-1975 d'orientation en faveur des handicapés.
B.O.E.N. n° 76/31.
« Le ministère de l'Éducation prendra totalement en charge... les frais de déplacement vers les établissements d'enseignement public et privé sous contrat relevant de sa tutelle, des élèves profondément handicapés, dont l'état, attesté par un certificat médical, nécessite un transport individuel. »

ACCESSIBILITÉ

230. *Décret n° 80-402 et arrêté du 5 juin 1980*. Fixant les modalités de financement des collèges de l'enseignement public appartenant aux collectivités locales.
J.O., 8-6-1980, pp. 1420-1422.
« ... Lorsque les établissements doivent accueillir un nombre d'élèves handicapés circulant en fauteuil roulant supérieur à 1,5 % de l'effectif nominal sur proposition des collectivités locales, après accord du ministre de l'Éducation le coût de ces installations fait l'objet d'une décision conjointe des ministres de l'Éducation et du Budget. »
231. *Arrêtés des 25 et 26 janvier 1979*. SF. Pris pour l'application des articles 5 et 6 du décret n° 78-109 du 1^{er} février 1978 fixant les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées à mobilité réduite les installations neuves ouvertes au public.
J.O.-N.C., 26/27-3-1979, p. 2711.
232. *Décret n° 78-1167 du 9 décembre 1978*. Fixant les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées à mobilité réduite les installations ouvertes au public existantes et à adapter les services de transport public pour faciliter les déplacements des personnes handicapées.
J.O., 16-12-1978, *B.O.* SF 78/50 SP 6 666.

MATÉRIEL

233. Réponse aux questions écrites Sénat de M. Francis PALMERO : Élèves handicapés : mise à leur disposition de machines à écrire spéciales.
J.O.S., 3-5-1978, p. 704.
 « ... Les universités reçoivent notamment, à cet effet, des subventions de premier équipement en matériel (pédagogique) et de renouvellement de matériel. Certaines universités privilégient l'achat de matériel audio-visuel spécialement adapté aux étudiants handicapés... »

LISTE DES PÉRIODIQUES CITÉS

PÉRIODIQUES FRANÇAIS

- ADAPTATION/ÉDUCATION SPÉCIALE,
 Voir : *Cahiers de l'Enfance Inadaptée*.
- BULLETIN DE LIAISON DES MAÎTRES D'E.P.A. ET MAISONS DE CURE C.N.E.F.E.I.,
 58, avenue des Landes,
 92150 Suresnes.
 Tél. : 506.21.56.
- BULLETIN DU C.R.E.A.I. D'ÎLE-DE-FRANCE,
 (Informations),
 20, rue Euler,
 75008 Paris.
 Tél. : 720.68.62.
- B.O.E., BULLETIN OFFICIEL DE L'ÉDUCATION, C.N.D.P.,
 29, rue d'Ulm,
 75230 Paris Cedex 05.
 Tél. : 329.21.64.
- B.O. S.P. S.S., BULLETIN OFFICIEL DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE,
 Journal Officiel,
 26, rue Desaix,
 75732 Paris Cedex 15.
 Tél. : 578.61.39.
- BULLETIN PÉDAGOGIQUE,
 du Groupement des professeurs et éducateurs d'aveugles et amblyopes,
 1, rue J.-Dolent,
 75014 Paris.
- CAHIERS DE L'ENFANCE INADAPTÉE, ADAPTATION ET ÉDUCATION SPÉCIALE,
 A.P.A.J.H.,
 18-20, rue Ferrus,
 75014 Paris.
 Tél. : 581.12.17.

- CAHIERS DU SPINA BIFIDA,
32, anciens Chemins de Villiers,
94500 CœUILLY-CHAMPIGNY.
- CAHIERS PÉDAGOGIQUES,
66, Chaussée-d'Antin,
75009 Paris.
- COMME LES AUTRES,
A.N.P.E.A.,
74, rue de Sèvres,
75007 Paris.
- COMMUNAUTÉS ÉDUCATIVES,
A.N.C.E.,
145, bd Magenta,
75010 Paris.
Tél. : 878.13.30.
- COMMUNIQUER,
A.N.P.E.D.A.,
37, rue Saint-Sébastien,
75011 Paris.
Tél. : 355.20.53.
- LE CONCOURS MÉDICAL,
37, rue de Bellefond,
75441 Paris Cedex 09.
Tél. : 285.05.36.
- LE COURRIER DE SURESNES,
C.N.E.F.E.I.,
58-60, avenue des Landes,
92150 Suresnes.
- LA CROIX,
3 et 5, rue Bayard,
75390 Paris Cedex 08.
Tél. : 225.73.05.
- ÉDUCATION,
2, rue Chauvreau-Lagarde,
75008 Paris.
- ÉDUCATION ET DÉVELOPPEMENT,
11, rue de Clichy,
75009 Paris.
Tél. : 874.51.65.
- FAIRE FACE,
Association des Paralysés de France,
17, bd A.-Bianqui,
75013 Paris.
Tél. : 580.82.40.
- G.I.H.P. INFORMATIONS,
8, allée des Myosotis,
54500 Vandœuvre.
Tél. : 51.02.01.
- INFORMATION PSYCHIATRIQUE,
Éd. Privat,
14, rue des Arts,

- 31000 Toulouse.
Tél. : (21) : 23.09.26.
- INFORMATIONS SOCIALES,
C.N.A.F.,
23, rue Daviel,
75013 Paris.
Tél. : 581.12.67.
- INFORMATIONS UNIVERSITAIRES ET PROFESSIONNELLES INTERNATIONALES,
29, rue d'Ulm,
75005 Paris.
- JEUNESSE HANDICAPÉE,
Association de placement et d'aide pour jeunes handicapés,
20, rue Ferrus,
75014 Paris.
- JOURNAL OFFICIEL,
Débats Assemblée Nationale,
Débats Sénat,
26, rue Desaix,
75732 Paris Cedex 15.
Tél. : 578.61.39.
- LE LIEN,
Association des Handicapés de Sète,
13, rue du 14-Juillet,
34200 Sète.
- LE MONDE,
LE MONDE DE L'ÉDUCATION,
5, rue des Italiens,
75027 Paris Cedex 08.
Tél. : 246.72.23.
- NOTE D'INFORMATION,
Ministère de l'Éducation,
Ministère des Universités,
Service des Études Informatiques et Statistiques,
58, bd du Lycée,
92170 Vanves.
- NOTES ET ÉTUDES DOCUMENTAIRES,
Documentation Française,
31, quai Voltaire,
75007 Paris.
- OMBRES ET LUMIÈRE,
Revue chrétienne des parents et amis d'enfants handicapés et inadaptés,
11, rue F.-Mouthon,
75738 Paris Cedex 15.
- PERSPECTIVES HOSPITALIÈRES,
17, bd Poissonnière,
75002 Paris.
- RÉADAPTATION,
O.N.I.S.E.P.,
10, rue de Sèvres,
75007 Paris.

- RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE,
Association des Rééducateurs de la parole et du langage oral et écrit,
10, rue de l'Arrivée,
75015 Paris.
Tél. : 548.23.31.
- REVUE GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT DES DÉFICIENTS AU-
DITIFS,
254, rue Saint-Jacques,
75005 Paris.
- SAUVEGARDE DE L'ENFANCE,
28, place Saint-Georges,
75442 Paris Cedex 09.
Tél. : 878.13.73.
- Sésame,
A.S.I.T.P.
237, rue Marcadet,
75018 Paris.
Tél. : 228.57.09.
- LE TRAIT D'UNION,
Fédération Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficiants
Visuels,
28, place Saint-Georges,
75009 Paris.
Tél. : 526.73.45.
- TRIBUNE DE L'ENFANCE,
9, rue Trévisé,
75009 Paris.

PÉRIODIQUES ÉTRANGERS

- Références : Bulletins Signalétiques, 520, 521. Tables annuelles, C.N.R.S.,
1978-1979. (520 : Science de l'éducation, 521 : Sociologie-ethnologie),
26, rue Boyer,
75971 Paris Cedex 20.
Tél. : 797.35.59.
- ACADEMIC THERAPY,
San Rafael, Cal. U.S.A.
- THE ALBERTA JOURNAL OF EDUCATIONAL RESEARCH,
Edmonton, Canada.
- AMERICAN ANNALS OF THE DEAF,
Washington D.C., U.S.A.
- AMERICAN JOURNAL OF MENTAL DEFICIENCY,
New-York, N.Y., U.S.A.
- ASPECTS OF EDUCATION,
Hull, Grande-Bretagne.
- BIULETYN POLSKIEGO TOWARZYSIWA HYGIENY PSYCHICZNE,
Bulletin de la Société Polonaise d'Hygiène Mentale,
Pologne.

-
- BULLETIN DE PÉDAGOGIE SCOLAIRE ET D'ORIENTATION,
av. de Tervueren,
296 boîte 8,
1150 Bruxelles, Belgique.
 - CAHIERS DE L'UIPE,
C.P. 41,
1211 Genève, Suisse.
 - CONTEMPRARY EDUCATION,
Terre Haute, Ind., U.S.A.
 - DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY,
London, Grande-Bretagne.
 - DEVELOPING EDUCATION,
Australie.
 - EDUCATION,
London, Grande-Bretagne.
 - EDUCATION AND TRAINING OF THE MENTALLY RETARDED,
Washington, D.C., U.S.A.
 - EDUCATION OF THE VISUALLY HANDICAPPED,
Louisville, Ky., U.S.A.
 - THE EXCEPTIONAL CHILD,
St-Lucia, Australie.
 - LA GAZETTE PARALLÈLE,
Centre de recherche sur la prévention et la guidance des adolescents en milieu
ouvert,
rue de la Sablonnière, 24
1000 Bruxelles, Belgique.
 - HEIPADAGOGISCHE FORSCHUNG,
(Recherche en pédagogie curative),
Allemagne.
 - HOGERSCHADIGTENPADAGOGIK,
Allemagne.
 - INTERNATIONAL JOURNAL DF REHABILITATION REVIEW,
432, Park Av. South,
New York, 10016 U.S.A.
 - JOURNAL OF COLLEGE STUDENT PERSONNEL,
Washington D.C., U.S.A.
 - JOURNAL OF COMMUNICATION DISORDERS,
Berkeley Cal, U.S.A.
 - JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY,
American Psychological Association,
1200 Seventeenth Street,
N.W., Washington, D.C. 20036.
 - JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES,
Chicago, U.S.A.
 - JOURNAL OF NEGRO EDUCATION,
Bureau of Educational Research, Howard University,
Washington, D.C., 20001.
 - JOURNAL OF RESEARCH AND DEVELOPMENT IN EDUCATION,
U.S.A.

- NEW YORK TIMES,
229 West 43 rd ST, New-York N.Y. 10036, U.S.A.
Représent. en France :
S.O.G.I.P.,
26, avenue Victor-Hugo,
75116 Paris.
Tél. : 500.66.08.
- PRO INFIRMIS,
Feldeggestrasse 71
Postfach 129,
8032 Zurich.
- PSYCHOLOGY IN THE SCHOOLS,
Brandon (vt.), U.S.A.
- REFLETS,
Office de coordination et d'information pour personnes handicapées,
rue des Glacis de Rive, 6,
C.P. 603
1211 Genève 3.
- REHABILITATION,
London, Grande-Bretagne.
- REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHE EN RÉADAPTATION,
Ed. Schindele Verlag,
Rheinstrasse 57512,
7512 Rheinstretten 3, R.F.A.
- STUDIES IN EDUCATION,
University of London Institute of Education,
Grande-Bretagne.
- TRAINING SCHOOLS BULLETIN,
U.S.A.

Pour commander les revues étrangères, s'adresser soit :
à la Librairie Brentano's,
37, avenue de l'Opéra,
75001 Paris,

soit
à la Librairie Smith and Son,
248, rue de Rivoli,
75001 Paris.

Pour consulter les revues étrangères, le document suivant donne la liste des bibliothèques recevant les périodiques étrangers.

DIRECTION DES BIBLIOTHÈQUES ET DE LA LECTURE PUBLIQUE.
Inventaire des périodiques étrangers et des publications en série étrangères reçus en France par les bibliothèques et organismes de documentation, mise à jour partielle 1971-1974. Paris, Bibliothèque Nationale, 1977, 1393 p.

ACHEVÉ D'IMPRIMER SUR LES PRESSES DE
● IMPRIMERIE TARDY QUERCY (S.A.) 46001 CAHORS

Dépôt légal : mars 1982

Numéro d'impression : 2004

Imprimé en France

