

Les Publications du C.T.N.E.R.H.I.
CENTRE TECHNIQUE NATIONAL
D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS
27, QUAI DE LA TOURNELLE 75005 PARIS

L'INTEGRATION DES ENFANTS
ET DES ADULTES HANDICAPES

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE CRITIQUE

Jésus SANCHEZ

Préface par :

Henri-Jacques STIKER

Je remercie,

le Docteur Elisabeth ZUCMAN de m'avoir confié cette étude
et de m'avoir orienté, stimulé et éclairé par ses conseils
et critiques.

Jacqueline SPINGA pour son très important travail de
recensement bibliographique.

Marie MEDAN

Jacqueline RAVRY

Christel TOURISSEAU

Je remercie aussi le service de documentation du C.T.N.E.R.H.I.
et Mademoiselle B. CRAPART, responsable de la banque des données.

TABLE DES MATIERES

<u>/ PREFACE /</u>		I à III
<u>/ INTRODUCTION /</u>	pages	1
A <u>/REGARD SUR L'INTEGRATION ET QUESTIONS PREABLABLES</u>		1
B/ <u>PRECISIONS DE METHODE ET ELEMENTS DE DESCRIPTION SCHEMATIQUE DES REFERENCES COLLECTEES</u>		7
B.1. Cadre l'étude		7
B.2. Orientations et questions méthodologiques		7
B.2.1. Sources d'information		9
B.2.2. Techniques de description des documents		9
B.2.3. Eléments de description du matériel recueilli et idées directrices dans le choix des publications retenues		13
B.3. Champ de l'étude		17
B.4. Plan de l'étude		18
<u>I -/ L'INTEGRATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES /</u>		19
<u>I.1. - L'intégration préscolaire de l'enfant handicapé</u>		20
I.1.1. Echec ou réussite de l'intégration préscolaire		21
I.1.2. Améliorer les conditions de l'intégration		25
a) Interventions précoces et implication des familles en vue de réduire le handicap de l'enfant		25
b) Adaptabilité optimum des structures préscolaires		29
c) Les prises en charge spécialisées		33

<u>I.2. - Intégration de l'enfant handicapé à l'école élémentaire</u>	35
I.2.1. Intérêt et limites de l'intégration	36
a) Relations de l'enfant handicapé avec ses pairs valides	37
b) Les performances des enfants handicapés intégrés	40
I.2.2. Les conditions d'une meilleure intégration	43
a) une école accessible	43
b) Prévoir l'utilisation de différents vecteurs de communication	44
c) Attitudes des enseignants et rôle de la formation	45
d) Les formules d'intégration	51
<u>I.3. - L'intégration dans l'enseignement secondaire, technique et supérieur</u>	55
<u>I.4. - Ouverture de tous les lieux de vie aux enfants et adolescents handicapés</u>	62
I.4.1. Milieux organisés et encadrés	63
I.4.2. Espaces de libre évolution	66
<u>II - / L'INTEGRATION DES ADULTES HANDICAPES /</u>	68
<u>II.1. - Accroître les capacités des personnes handicapées</u>	70
II.1.1. Pour les personnes mentalement handicapées	71
II.1.2. Pour les personnes physiquement handicapées	78
II.1.3. Vers l'autonomie, la compétence et l'adaptabilité	89
<u>II.2. - Réduire l'inadaptabilité des structures</u>	90
II.2.1. Un environnement bâti, libre de barrières	91
II.2.2. Des transports pour tous	94
II.2.3. Vers l'adaptation des emplois	99
<u>II.3. - Médiateurs de l'intégration individuelle</u>	104

<u>III - / VERS L' INTEGRATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES</u>	108
<u>DANS LE RESPECT DES DIFFERENCES ? /</u>	
<u>III.1. - Les valides face aux handicaps et aux handicapés</u>	112
<u>III.2. - Le handicap dans les médias</u>	118
<u>III.3. - Handicap et société</u>	122
<u>/ BIBLIOGRAPHIE /</u>	I à XXI

/ P R E F A C E /

par Henri-Jacques SITKER

P R E F A C E

Une bibliographie, c'est d'abord une classification, de quelque façon qu'on la conçoive ou qu'on la fasse.

Une classification, selon les critères décidés, poursuit un but et laisse dans l'ombre certains aspects : si je classe les livres de ma bibliothèque par taille, c'est que je ne fais guère cas de leur chronologie ni des matières qu'ils contiennent. Une classification montre et dissimule. Il faut être conscient de ce que l'on met en lumière et de ce que l'on garde dans l'ombre.

Une classification relève aussi d'un arrière-plan culturel. On sait comment Borgès le faisait sentir en citant une classification chinoise - réelle ou fictive, peu importe - devenue d'autant plus célèbre que Michel FOUCAULT fait reposer son livre *Les Mots et les Choses* sur ce texte :

"Les animaux se divisent en : a) appartenant à l'Empereur, b) embaumés, c) apprivoisés, d) cochons de lait, e) sirènes, f) fabuleux, g) chiens en liberté, h) inclus dans la présente classification, i) qui s'agitent comme des fous, j) innombrables, k) dessinés avec un pinceau très fin en poil de chameau, l) et coetera, m) qui viennent de casser la cruche, n) qui de loin semblent des mouches".

Cette façon de classer est proprement impensable pour nous, tout à fait "illogique", farfelue et risible. Mais pourquoi, sinon parce que nos catégories et nos besoins culturels ne sont pas les mêmes que ceux des Chinois ? Par cet exemple extrême, je veux montrer la relativité de toute classification bibliographique.

Pour échapper à la double ambiguïté du choix trop arbitraire ou trop marqué culturellement, on peut classer les éléments d'une bibliographie par lettre alphabétique, de l'auteur ou du titre du livre. C'est ce que l'on fait, et Jésus SANCHEZ ne l'oublie pas, à la fin de son ouvrage. Mais ceci n'a valeur que de fichier. C'est aussi pratique, mais c'est aussi bête, qu'une boîte de rangement.

Une bibliographie n'est pas seulement un classement, c'est aussi un instrument de travail, un accès à un savoir. Dans un ouvrage sérieux, la bibliographie offerte en finale n'a d'intérêt que si l'on a pu en voir la portée et la situation au cours du développement du livre. Même si l'auteur n'a pas épuisé le tout, même si nous, lecteurs, n'utilisons pas tout, la bibliographie doit nous parler et nous orienter, et ce, en fonction même du propos de l'oeuvre. Dans le cas contraire, il s'agit d'une liste pédante et pseudo-scientifique qui ne nous renseigne que sur la patience qu'a eue l'auteur à feuilleter les listes.

Au milieu de tous les écueils et de toutes les exigences d'une bibliographie, que je viens d'évoquer brièvement, Jésus SANCHEZ a choisi le seul parti intelligent et utile.

Comme tout le monde, il se donne d'abord une technique documentaire de description des travaux effectués (sur une période de dix ans et concernant l'intégration des personnes dites handicapées). Cette technique s'applique ensuite à un champ délimité de recherche (l'intégration dans les milieux ordinaires de vie), lui-même traité selon un plan simple. Jusque-là, il n'y a que de la bonne procédure.

Mais Jésus SANCHEZ fait précéder l'exposé de tout cela d'une réflexion sociale sur le concept d'intégration. Il y montre l'ambivalence de cette idée, non pour freiner les efforts - encore insuffisants - de réhabilitation des personnes et de destruction des obstacles ségrégatifs, de tous ordres, mais pour faire droit à la dimension toujours singulière des personnes handicapées. Je laisse le lecteur savourer cette mise en place.

Armé de cet instrument "critique", c'est-à-dire de cet instrument de discernement, Jésus SANCHEZ rend compte, dans le cadre documentaire susdit, des travaux qu'il passe en revue.

Ceci lui permet de poser chaque document en perspective et d'en peser la pertinence dans un ensemble conceptuel. Ainsi également nous sommes quasiment obligés de prendre cette bibliographie critique comme un livre sur la notion d'intégration et de nous interroger sur notre désir d'intégration.

On ne feuillette pas l'ouvrage de Jésus SANCHEZ - bien qu'il soit aussi un instrument de consultation, à l'évidence - mais on le lit. C'est un beau résultat pour une "bibliographie" !

J'ai loué la méthode ne voulant pas dévaluer, déflorer, le plaisir du lecteur dans sa découverte des documents recensés. Au reste, je ne pouvais rendre compte de chacune des analyses. Mais la démarche, ici, est essentielle. La simplicité documentaire, liée à la rigueur de l'appareil de présentation et d'appréciation : deux qualités qui font de l'ouvrage de Jésus SANCHEZ un véritable instrument de travail et d'intelligibilité.

Dans le domaine qui nous réunit, domaine où la valeur technique ne saurait jamais se disjoindre des valeurs humaines, "du coeur", l'effort d'intelligibilité est primordial.

Henri-Jacques STIKER

INTRODUCTION

A / REGARD SUR L'INTEGRATION ET QUESTIONS PREALABLES

On stigmatise, de plus en plus, les pratiques d'exclusion, de ségrégation des personnes handicapées. Au moins au niveau du discours, on semble souhaiter qu'elles exercent, selon une expression nouvelle, leur pleine citoyenneté. Sur le plan politique, notamment, l'intégration des enfants et adultes handicapés constitue désormais une orientation prévalente dans les pays développés. En France, la loi d'orientation de 1975 et le tout récent rapport LASRY (1982) confirment le renforcement de la tendance à affirmer le droit des personnes handicapées à vivre parmi les autres, ce droit pour lequel oeuvrent de multiples associations depuis des décennies.

Partout, cependant, l'intégration fait question. D'importants obstacles d'ordre matériel et psychosociologique continuent d'entraver la participation sociale des personnes handicapées. Aussi bien, le consensus en faveur de l'intégration apparaît-il plus discursif qu'actif et prend plus souvent figure de mode de défense contre la mauvaise conscience que de contestation réelle de l'exclusion. Dans le même temps, l'on observe l'émergence d'un mouvement de lutte radicale contre la ségrégation qui vient mettre en cause l'existence des établissements spécialisés. On sait qu'un tel mouvement a pris une ampleur considérable en Italie où l'on essaye au travers d'une désinstitutionnalisation globale de renverser le rapport social aux handicapés. Mais la validité de cette démarche reste encore à démontrer. On peut priver la ségrégation de ses signes manifestes, la voiler, sans la faire disparaître pour autant dès lors que persistent les barrières visibles ou invisibles qui entravent la participation sociale des personnes handicapées.

Ainsi, aujourd'hui encore, le développement effectif et authentique de

l'intégration demeure problématique et l'on se doit d'être attentif aux facteurs qui en fixent les limites et en conditionnent le déroulement si l'on désire oeuvrer pour son succès. Là a résidé notre intérêt pour le présent travail d'étude bibliographique de ce qui s'est publié sur l'intégration des enfants et adultes handicapés ces dix dernières années, travail qui a été proposé au C.T.N.E.R.H.I. par la Direction de l'Action Sociale au Ministère de la Solidarité.

Favorable à l'intégration pour des raisons qui apparaîtront ci-dessous, nous avons tenté d'éviter de nous laisser prendre dans cette sorte de mythe nouveau où l'intégration devient comme par enchantement bénéfique pour tous et facile à réaliser, tout autant que de nous surprendre à légitimer la ségrégation par ce mythe ancien qui insiste sur sa nécessité sans jamais envisager les transformations possibles au niveau des structures ordinaires. C'est dire, ainsi, que nous avons souhaité rester objectif mais ouvert aux possibilités de changement. Ce n'est pas dire, cependant, que l'étude n'ait pas été influencée par nos conceptions des questions soulevées par l'intégration. Il nous incombe donc ici, de nous situer par rapport au débat d'idées qu'elles suscitent.

Le concept d'intégration renvoie à l'idée d'ajustement d'un ensemble et d'un sous-ensemble qui se modifient l'un l'autre au cours et au terme de l'opération. Par là même, toute intégration s'inscrit dans une dynamique conflictuelle car on ne saurait concevoir d'ajustement qui n'implique un questionnement, une redéfinition, voire une perte de l'identité des éléments concernés. On sait que l'intégration sociale des minorités ethniques, s'effectue, en règle générale, aux dépens de ce qui les constituait comme telles, prenant, ainsi l'allure d'une agression culturelle caractérisée.

Dans le champ même du handicap, H.J. STIKER (1982) a montré que l'idée de normalisation était au coeur du mouvement de la réadaptation qui a pris naissance après la première guerre mondiale. Comme les autres, les infirmes allaient pouvoir travailler, après bénéfice des rééducations planifiées pour leur rendre l'intégrité perdue.

Dans cette imposition d'un modèle d'être humain transparaît bien le caractère uniformisateur et contraignant du projet d'intégration que la

société a développé progressivement. On propose au handicapé le choix suivant : vivre mal sa différence dans les milieux ordinaires ou vivre mal sa similitude dans des lieux d'exception ou dans la réclusion familiale à laquelle il se trouve contraint. Les structures opèrent, en effet, un filtrage des individus conformes, en fonction des normes qui découlent de leur mode d'organisation. Les exclus sont appelés à vivre ailleurs ou à se rééduquer. Et dans cette double perspective sont mises en place toute une série de réponses spécifiques que ce soit au niveau de l'éducation, des rééducations, de la formation ou de l'hébergement. On n'échappe pas au couple intégration/ségrégation, la ségrégation elle-même n'étant en réalité rien d'autre qu'un mode particulier d'intégration de l'infirmité dans le champ des finalités sociales. En ce sens être pour ou contre l'intégration devient une sorte de question piège car ce qui fait question c'est tout le regard porté sur l'infirmité.

Mais si l'intégration a pu être pensée dès lors que surgissait la possibilité de réduire, de compenser ou d'annuler les différences entre valides et infirmes, il semble bien que de nouvelles perspectives soient désormais ouvertes. On ne doit pas sous-estimer la pression qui s'exerce en vue d'assouplir les normes caractéristiques des milieux ordinaires de vie, même si les résultats demeurent encore des plus modestes. Ainsi, depuis dix ans d'importantes dispositions législatives ont été prises en matière d'accessibilité de l'environnement bâti et d'adaptabilité des logements. Et cette tendance existe au niveau de l'éducation et même de l'emploi, des textes de loi prévoyant ou devant prévoir prochainement des formules d'adaptation.

Il serait vain, par ailleurs, et injuste, au nom du droit à la différence, de méconnaître que soins et rééducations apportent aux individus soulagement de souffrances et gains souvent importants d'autonomie. De cette différence là, les handicapés s'en passeraient bien ! Lorsqu'on critique la soumission du système de réadaptation à la normalisation, il convient de limiter très précisément sa portée : ce n'est pas la guérison, la rééducation, ou la compensation en soi qui peuvent être contestables mais les modèles de référence qui les portent, tel que, par exemple, celui de l'homme debout, et qu'elles imposent de manière contraignante sans envisager pour les personnes des modes de fonctionnement mieux adaptés à leurs

possibilités. De plus, les structures spécifiques se sont progressivement désengagées de ce contrat social de normalisation, définissant leur vocation dans le sens de la recherche des moyens d'autonomie pour les personnes, en même temps qu'a émergé en leur sein la contestation des barrières sociales s'opposant à l'intégration. Entre les structures ordinaires et spécialisées, il semble que toute une dialectique ait frayé le chemin des actions conjointes et complémentaires à entreprendre avec le double objectif d'optimiser l'autonomie des individus atteints dans leur corps ou dans leur esprit et de dénormaliser les milieux de vie. Naturellement, cette dialectique a été rendue possible par l'évolution globale de la société et particulièrement par les progrès techniques qui améliorent l'efficacité des interventions centrées sur les individus tout en permettant une conception plus souple des structures.

Quelles qu'en soient les raisons le fait est là : il y a eu émergence d'une problématique nouvelle de l'intégration comme l'atteste encore la substitution de la terminologie du handicap à celle de l'infirmité. Ainsi que le souligne A. LABREGERE (1981), le modèle médico-social distingue désormais suite aux travaux de WOOD (1975) et de BURY (1979) : - le déficit qui est "une perte ou une anomalie portant sur un organe ou une fonction" ; - l'incapacité qui est "l'absence ou la réduction quantitative ou qualitative de la capacité d'agir caractérisant la population normale" ; - le handicap qui est "la somme des frustrations durables qui résultent, pour une personne, d'un déficit ou d'une incapacité entraînant l'impossibilité totale ou partielle de remplir le rôle qui aurait normalement été le sien". En même temps, les travaux de différents auteurs et notamment de P. MINAIRE (1978) insistent sur le caractère relatif de la notion de handicap, en la posant non pas comme une constante mais comme une variable dépendante des situations, de l'environnement. Dans ces nouveaux usages terminologiques transparait la reconnaissance du rôle des facteurs sociaux d'adaptation/inadaptation.

La rupture avec les anciennes conceptions et pratiques est bien loin toutefois d'être acquise. L'analyse des discours de gauche ou de droite montre que le handicap se trouve quasi exclusivement situé du côté de l'individu (J. SANCHEZ, 1980), le terme, paradoxalement, bien que moins péjoratif, ne recouvrant alors rien d'autre que la signification

attachée à la notion d'infirmité. En dépit des possibilités techniques permettant de réduire l'inadaptabilité des structures, le changement se heurte à une force considérable d'inertie, à une pulsion de répétition des formes qui correspondent à l'image persistante de la normalité. On observe, dans les représentations sociales, que le handicapé demeure encore un infirme davantage objet d'assistance que sujet de participation. Et l'intégration tend à conserver un caractère exceptionnel, à rester du domaine des héros qui surmontent sans vaciller toutes sortes de difficultés .

Pourtant, comme nous le verrons, c'est bien dans le cadre de la nouvelle problématique que se situent déjà maintes expériences d'intégration. Aussi était-il opportun d'orienter notre étude bibliographique en fonction des questions qu'elle suscite ; comment, d'une part, réduire les handicaps en conjugant les actions axées sur les personnes, les modifications structurelles envisageables et les médiations nécessaires entre individus et milieux, c'est-à-dire, en fait, comment s'organise et comment pourrait s'organiser l'intégration ? Comment, d'autre part, apprécie-t-on ses résultats lorsqu'elle devient effective dans tel ou tel contexte particulier ?

Pour manifester que soit l'interdépendance de ces deux questions essentielles, il convient dès maintenant de le souligner très nettement. L'évaluation de l'intégration des handicapés ne peut légitimement fonctionner que si l'on s'intéresse à la manière dont on a procédé parallèlement à la réduction ou à l'élimination des handicaps, non pas des différences, mais des situations infériorisantes pour les individus s'écartant du modèle médical de la normalité. En reprenant la distinction de trois niveaux d'intégration proposée par M. SODER (1980) correspondant respectivement à l'intégration physique, à l'intégration fonctionnelle et à l'intégration sociale on relève bien l'existence des implications suivantes, comme l'a justement noté A. LABREGERE (1981):

- l'intégration physique est liée aux possibilités d'accès offertes par un milieu déterminé.

- l'intégration fonctionnelle est liée aux possibilités d'adaptation de ses fonctions.
- l'intégration sociale qui recouvre l'idée d'instauration de relations dans le milieu visé suppose que les deux conditions précédentes soient remplies. Elle implique, aussi, à notre sens, que la différence prenne culturellement valeur au lieu de prendre rang de handicap de relation.

Ces distinctions nous sont apparues particulièrement utiles pour cerner le phénomène dans sa complexité. Elles permettent de repérer aisément les approches réductionnistes telles que celles qui consistent, par exemple, à se référer à la seule présence des handicapés parmi les autres pour juger de la réussite de l'intégration ou à conclure que celle-ci est utopique en relevant le caractère négatif des relations sociales entre valides et handicapés sans s'assurer de l'existence des conditions de base.

Par ailleurs, la problématique de l'intégration ne peut être correctement abordée sans visée comparative et sans être située dans une dimension temporelle. On ne saurait exclure, en effet, en l'absence d'analyse préalable, que la prise en charge des handicapés dans des structures spécialisées ne s'avère préférable plus ou moins temporairement à leur intégration en milieu ordinaire, même si celui-ci bénéficie de tels ou tels types d'aménagements. Plus précisément, il s'agit d'apprécier la pertinence, en vue d'assurer l'épanouissement optimum des individus, des diverses formules possibles d'articulation entre les milieux ordinaires et spécialisés, le rapport dichotomique entre ces deux termes étant désormais mis en cause. Naturellement, ce n'est pas sans prudence que l'on doit considérer les réponses apportées à cet égard, compte tenu de l'évolution des contextes concrets où se déterminent les modalités d'intégration ou/et de prises en charge spécialisées.

C'est ainsi, autour de ces questions, que nous nous sommes intéressés aux écrits concernant l'intégration des enfants et des adultes handicapés dans les différents milieux de vie.

B / PRECISIONS DE METHODE ET ELEMENTS DE DESCRIPTION SCHEMATIQUE DES
REFERENCES COLLECTEES

B.1. - Cadre de l'étude

C'est à la demande de la Direction de l'Action Sociale au Ministère de la Solidarité que le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) a entrepris quatre analyses bibliographiques dans le but de fournir un bilan critique des apports des recherches, études et réflexions en action sociale entre 1970 et 1980, sur quatre cibles :

- Famille et Handicap (publiée en 1982), ZUCMAN (E.)
- Intégration de l'enfant et de l'adulte handicapés
- Prises en charge et modalités de vie des adultes handicapés (à paraître)
- Méthodes d'évaluation des pratiques du secteur médico-psycho-pédagogique (à paraître).

B.2. - Orientations et questions méthodologiques

Les trois premières études citées ont suivi une démarche commune que nous allons brièvement préciser.

En fonction de l'objectif poursuivi, il semblait pertinent de procéder au recensement le plus exhaustif possible des publications concernant les cibles visées et d'envisager de décrire globalement l'évolution des apports de ces publications et les lacunes persistantes en matière de recherche, en définissant les catégories d'analyse qui pouvaient s'avérer pertinentes à cet égard. Il apparaissait également nécessaire, à partir de l'ensemble de références que l'on se proposait de collecter, de sélection-

tionner un sous-ensemble sur lequel serait développée une étude plus approfondie des travaux.

Cette orientation méthodologique dont la concrétisation aurait, peut-être, permis une réduction de la trop grande redondance observée dans les recherches au profit d'un renouvellement plus rapide des thèmes et des problématiques n'a pas pu être suivie sans en limiter la prétention, pour des raisons d'ordre temporel, d'une part, le travail demandé devant en principe s'inscrire dans une durée relativement courte, mais aussi sans doute plus fondamentalement pour des raisons qui relèvent des difficultés d'application soulevées par la méthode choisie, méthode dont le caractère ambitieux doit être souligné. Ce n'est certainement pas un hasard si les études bibliographiques, aussi large que puisse être le recensement documentaire sur lequel elles s'appuient, aussi riche que puisse être leur contenu, n'explicitent jamais l'opération de recueil des références, la nature de la sélection qui y est obligatoirement opérée. Il y a là, en fait, un problème qui est implicitement, nous semble-t-il, considéré comme insoluble ou négligeable, l'attention des chercheurs se portant sur l'intérêt des éléments bibliographiques retenus sans préoccupation d'échantillonnage, même si les considérations d'ordre quantitatif sont rarement absentes.

Pour notre part, nous n'avons pu y apporter une réponse satisfaisante. Assez rapidement, le degré d'exhaustivité de la collecte, en dépit d'un très large balayage nous est apparu insuffisant, à en juger par le nombre de références nouvelles proposées dans les bibliographies des documents rassemblés. Il nous est également apparu difficile de définir et d'expliquer clairement une méthode de sélection pour constituer le corpus de travaux sur lequel porterait une analyse de contenu plus approfondie. Ainsi, en définitive, notre démarche s'est-elle en quelque sorte "banalisée".

Nous la décrirons néanmoins de manière à rendre sensibles les questions qui la sous-tendaient et la réflexion préalable à l'analyse bibliographique proprement dite.

B.2.1. - Sources d'information

En vue d'obtenir le recensement le plus large de la littérature consacrée aux trois thèmes cités, les sources suivantes ont été consultées.

- Le Centre National de la Recherche Scientifique (C.N.R.S.)
- La Délégation Générale de la Recherche Scientifique et Technique (D.G.R.S.T.)
- L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (I.N.S.E.R.M.)
- L'Institut National de Recherche et de Documentation Pédagogique (I.N.R.D.P.)
- Le Centre International de l'Enfance (C.I.E.)
- Le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.).

Pour notre cible, nous avons consulté par ailleurs le service de documentation de l'Association d'Entr'aide des Polios et Handicapés (A.D.E.P.).

Le nombre de références collectées, pour les trois cibles citées, s'établissait alors comme suit : Intégration : 708 références, Prises en charge des adultes handicapés : 925 références, Famille et Handicap : 430 références.

B.2.2. - Technique de description des documents

En vue de décrire le matériel recueilli, nous avons retenu les 7 catégories suivantes :

I	:	II	:	III	:	IV	:	V	:	VI	:	VII
Cible	:	Année	:	Nationa-	:	Emetteur	:	Type de	:	Nature du	:	Thème
	:		:	lité	:		:	document	:	Handicap	:	

- la définition des trois premières catégories tombe sous le sens,
- la catégorie IV : "Emetteur" incluait trois sous-catégories :
 1. "chercheurs - universitaires"
 2. "praticiens - professionnels"
 3. "association de personnes handicapées - association de parents d'enfants handicapés".
- la catégorie V : "Type de document" comprenait les sous-catégories suivantes :
 1. "Recherches" : on envisageait de ne faire entrer ici que les travaux se situant dans le cadre d'une problématique précise et mettant en oeuvre une méthodologie repérable, pertinente et fiable (par exemple : formulation d'hypothèses, constitution d'échantillons, etc..)
 2. "Etudes" : ce qualificatif devait être attribué à des publications présentant des approches quantitatives ou des analyses relativement fines ; mais la restriction des questions et l'absence d'exposé et de discussion méthodologique ou son insuffisante rigueur ne permettaient pas de les classer comme "Recherches".
- les autres catégories se définissent d'elles-mêmes :
 3. Manuels-guides
 4. Témoignages - expériences
 5. Réflexions
 6. Comptes rendus de colloques
 7. Ouvrages généraux

- la catégorie VI : "Nature du handicap" : les sous-catégories suivantes ont été retenues, dans une visée descriptive la plus fine possible :

- 1. Handicaps sensoriels
 - 1.a. auditifs
 - 1.b. visuels

- 2. Handicaps moteurs
 - 2.a. infirmités motrices d'origine cérébrale (I.M.C.)
 - 2.b. infirmités motrices périphériques (I.M.)

- 3. Troubles psychiques
 - 3.a. troubles du comportement psychotiques
 - 3.b. troubles du comportement non psychotiques

- 4. Déficience mentale
 - 4.a. débilité mentale légère et moyenne
 - 4.b. débilité profonde et arriération profonde

- 5. Polyhandicaps : handicaps associés

- 6. Handicaps sociaux

- 7. Handicaps en général

- 8. Plus de 2 handicaps spécifiés

- 9. Maladies somatiques graves ou chroniques.

- la catégorie VII : "Thèmes"

Pour la cible intégration, nous avons retenu, compte tenu des questions indiquées dans notre introduction, les thèmes suivants pour caractériser les documents :

- . Pour l'intégration de l'enfant et de l'adolescent
 - 1. approches d'ensemble
 - 2. rôle et effets des aides accordées aux familles
 - 3. influence des potentialités de l'enfant, interventions précoces, appareillage.

4. effets des soutiens accordés à l'enfant à l'extérieur de la classe
 5. adaptabilité des structures scolaires
 - . dispositions techniques (accessibilité, matériel)
 - . attitudes, compétences des maîtres
 - . attitudes des enfants
 6. l'intégration à l'école (généralités)
 - 6.1. intérêt, droit
 - 6.2. statistiques
 - 6.3. vécu
 - 6.4. évaluation
 - 6.5. retombées de l'intégration
 7. milieux de vie extra-scolaires
- . Pour l'intégration des adultes
1. approches d'ensemble
 2. potentialités de l'individu et effets de l'éducation
 3. mobilisation des capacités de l'adulte, effets de la rééducation fonctionnelle, de la formation professionnelle, des techniques d'appareillage.
 4. médiateurs de l'intégration (structures intermédiaires, commissions, équipes de suite, etc...)
 5. systèmes d'aides individuelles à l'intégration
 6. aménagement de l'environnement
 - 6.1. matériel
 - 6.2. psychologique
 7. l'intégration sociale (généralités)
 - 7.1. intérêt, droit
 - 7.2. statistiques
 - 7.3. vécu
 - 7.4. évaluation
 - 7.5. retombées sur le milieu.

Précisons que ces différentes sous-catégories ne résultaient pas seulement de l'orientation consistant à articuler la description et l'évaluation du phénomène avec le repérage de ses déterminants mais aussi de toute une série de "tâtonnements" sur le matériel, en vue de tester leur pertinence descriptive.

B.2.3. - Eléments de description du matériel recueilli et idées directrices dans le choix des publications retenues

Après codage du matériel recueilli en fonction des catégories et sous-catégories descriptives mentionnées, nous avons procédé à une caractérisation globale de l'ensemble que nous reproduisons ci-dessous simplement à titre indicatif, compte tenu de l'absence d'exhaustivité ou de représentativité, déjà mentionnée. Pour cette même raison nous n'avons pas jugé utile d'effectuer des analyses plus fines par catégorie.

TABLEAU I : Répartition des références par thèmes et types de documents en ce qui concerne l'intégration de l'enfant et de l'adolescent handicapés (364 références, 374 thèmes).

	: Etudes ou 'Recherches'	:Dossiers Docu- 'mentaires	:Témoignages et 'Expériences'	:Réflexions	:Journées d'études	: Ouvrages	: TOTAL
Approche d'ensemble	: 7	: 2	: 0	: 6	: 2	: 9	: 26
Rôle et effets des aides aux familles	: 1	: 0	: 1	: 0	: 0	: 0	: 2
Potentialités de l'enfant, interventions précoces, appareillage	: 10	: 2	: 7	: 9	: 2	: 2	: 32
Soutiens accordés à l'enfant à l'extérieur de l'école	: 9	: 0	: 5	: 2	: 1	: 0	: 17
Adaptabilité des structures scolaires (généralités)	: 8	: 18	: 8	: 13	: 1	: 2	: 50
. dispositions techniques (accessibilité, matériel)	: 0	: 1	: 1	: 1	: 1	: 1	: 5
. attitudes, formation des maîtres	: 10	: 2	: 20	: 20	: 1	: 21	: 74
. attitudes des enfants	: 9	: 0	: 1	: 2	: 0	: 0	: 12
Intégration à l'école (généralités)	: 8	: 8	: 22	: 44	: 13	: 4	: 99
. intérêt, droit	: 0	: 0	: 0	: 4	: 0	: 0	: 4
. statistiques	: 1	: 5	: 2	: 1	: 0	: 0	: 9
. vécu	: 7	: 0	: 2	: 0	: 0	: 0	: 9
. évaluations	: 10	: 0	: 7	: 2	: 0	: 0	: 19
Retombées de l'intégration	: 1	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0	: 1
Milieux de vie extra-scolaires (essentiellement vacances)	: 2	: 0	: 11	: 2	: 0	: 0	: 15
TOTAL.....	: 83	: 38	: 87	: 106	: 21	: 39	: 374

TABLEAU II : Répartition des références par thèmes et types de documents en ce qui concerne l'intégration des adultes handicapés : (344 références, 350 thèmes) .

	: Etudes ou Recherches	: Dossiers Docu- mentaires	: Témoignages et Expériences	: Réflexions	: Journées d'études	: Ouvrages	: TOTAL
Approche d'ensemble	: 9	: 4	: 0	: 16	: 1	: 5	: 35
Potentialités de l'individu et effets de l'éducation	: 23	: 0	: 4	: 12	: 1	: 1	: 41
Mobilisation des capacités de de l'adulte, effets de la rééducation fonctionnelle, de la formation professionnelle, des techniques d'appareillage	: 15	: 9	: 19	: 20	: 12	: 2	: 77
Médiateurs de l'intégration (structures intermédiaires, commissions, équipes de suite, etc...)	: 4	: 1	: 12	: 4	: 1	: 0	: 22
Systèmes d'aides individuelles à l'intégration	: 0	: 1	: 1	: 0	: 0	: 0	: 2
Aménagement de l'environnement	: 10	: 10	: 2	: 11	: 2	: 1	: 36
- matériel	: 3	: 11	: 3	: 6	: 7	: 0	: 30
- psychologique	: 14	: 0	: 0	: 8	: 2	: 1	: 25
l'Intégration	: 12	: 22	: 3	: 14	: 5	: 0	: 56
- intérêt, droit	: 2	: 0	: 0	: 10	: 0	: 0	: 12
- statistiques	: 0	: 3	: 1	: 2	: 0	: 0	: 6
- vécu	: 0	: 1	: 3	: 3	: 0	: 1	: 8
- évaluation	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0
- retombées sur le milieu	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0	: 0
TOTAL.....	: 92	: 62	: 48	: 106	: 31	: 11	: 350

Sans nous engager dans des commentaires à propos de ces répartitions qui n'ont, répétons-le, d'autre valeur qu'indicative, nous pouvons dans une visée très synthétique retenir les éléments suivants :

TABLEAU III : Récapitulation abrégée des tableaux I et II

	Nombre d'écrits sur les interventions axées sur l'individu		Nombre d'écrits sur les interventions axées sur structures (scolaires pour les enfants, environnement pour les adultes)	
	Etudes ou Recherches :	Autres :	Etudes ou Recherches :	Autres :
Enfants et Adolescents	11	24	NP : 8 Mat. : 0 ψ : 19 (1) T : 27	NP : 42 Mat. : 5 ψ : 67 T : 114
Adultes	38	80	NP : 10 Mat. : 3 ψ : 14 T : 27	NP : 26 Mat. : 27 ψ : 11 T : 64

Ainsi, dans l'ensemble des références collectées, les deux grands axes d'actions impliquées par le processus d'intégration sont traités au niveau des enfants et adolescents comme au niveau des adultes même si des différences notables apparaissent : on met relativement plus l'accent sur l'adaptation des structures pour les premiers que pour les seconds, ce qui laisserait supposer que l'école constitue un univers plus soumis à la critique et à la recherche que les milieux de vie des adultes. Les aspects psychosociologiques sont privilégiés dans les écrits concernant les enfants et adolescents handicapés alors que pour les adultes cela ne se vérifie qu'au niveau des études et des recherches.

NP : non précisé - Mat. : environnement matériel

T : Total - ψ : environnement psychologique

Le premier travail de codage s'il n'a pu donner lieu comme on le souhaitait à une analyse descriptive de l'ensemble des publications concernant chacune des cibles pour les raisons évoquées, sans compter les difficultés techniques supplémentaires (difficulté à partir des abstracts dont nous disposions) à préciser l'émetteur et même le handicap dont il était question (114 références sur 364 pour les enfants, 121 sur 344 pour les adultes) a cependant constitué un moment important de la réflexion, du renouvellement des questions, de leur élargissement et affinement.

Par ailleurs, quelles que fussent ses insuffisances d'un point de vue de recherche systématique, l'ensemble de références constitué n'était pas sans fournir une très importante quantité d'informations sur les publications visées dans les trois cibles et sans faciliter la collecte ultérieure des nouveaux documents.

En définitive, cette première phase s'est révélée particulièrement utile comme point d'appui de l'analyse critique des travaux.

Notre démarche a consisté, en partant des thèmes évoqués ci-dessus, à nous intéresser en priorité aux études et recherches existantes en France ou à l'étranger. Secondairement, nous avons accordé une grande importance aux expériences engagées, voire, en cas de lacune aux deux niveaux précédents, à toute réflexion jugée pertinente par rapport très précisément à la problématique de l'intégration que nous avons posée dans notre introduction. Naturellement, nous ne nous sommes pas limités aux écrits recensés lors de la première phase, le mouvement circulaire entre le travail d'analyse et l'organisation du plan de présentation, d'une part, et la recherche de nouveaux écrits, d'autre part, ne s'étant pratiquement terminé qu'avec l'étude elle-même.

B.3. - Champ de l'étude

Cette étude étant réalisée parallèlement à l'étude de même nature concernant les "modes de prises en charge des adultes handicapés" et en complémentarité réciproque, il nous a semblé opportun d'en limiter le champ à l'intégration dans les milieux ordinaires de vie, même si nous n'ignorons pas naturellement le rôle que peuvent jouer les structures spécifiques en matière d'insertion et si, ici ou là, certains recoupements sont apparus inévitables.

De plus, nous proposant d'aborder aussi les problèmes d'intégration concernant les enfants et adolescents, cette restriction du champ de l'étude se justifiait doublement, compte tenu du cadre dimensionnel qui lui avait été fixé.

On relèvera, par ailleurs, que nous n'avons guère traité de manière systématique, sans que cela relève de notre part d'une quelconque idée d'exclusion, des problèmes d'intégration concernant plus spécifiquement les adultes malades mentaux et les enfants souffrant de troubles du comportement. C'est que, dans leur ensemble, les références collectées s'avèraient très insuffisantes dans ce domaine, sans doute en raison des discussions dont fait encore l'objet leur inclusion dans la catégorie des handicapés. Aussi bien, dans cette étude bibliographique ne trouvera-t-on évoquées que marginalement les difficultés que soulève leur intégration.

B. 4. - Plan de l'étude

Le plan de l'étude se décompose comme suit :

I - Intégration des enfants et adolescents handicapés

- I.1. Intégration préscolaire.
- I.2. Intégration à l'école élémentaire.
- I.3. Intégration dans l'enseignement secondaire, technique et supérieur.
- I.4. Ouverture de tous les lieux de vie aux enfants et adolescents handicapés.

II - Intégration des adultes handicapés

- II.1. Accroître les capacités des personnes handicapées.
- II.2. Réduire l'inadaptabilité des structures au niveau de l'environnement, des transports, de l'emploi.

III - Vers l'intégration sociale des personnes handicapées dans le respect des différences ?

Dans les deux premières parties, nous avons regroupé les écrits en fonction des univers sociaux indiqués. La troisième partie a eu pour objet d'aborder les analyses et les réflexions plus générales qui ont pu être développées ces dernières années au sujet des résistances qui entravent l'intégration des personnes handicapées.

L'INTEGRATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES

L'intégration des enfants et adolescents handicapés, notamment, dans les structures d'éducation, est désormais posée comme étant un objectif social souhaitable, dans de nombreux pays. En France, la loi d'orientation du 30 juin 1975 en affirmait déjà le principe et une récente circulaire, conjointement élaborée par les Ministères de l'Education Nationale et de la Solidarité Nationale, (circulaire n° 82/2 et 82/048 du 29.1.1982) confirme et incite à concrétiser cette orientation en soulignant la valeur de l'intégration individuelle comme suit : elle "vise tout d'abord à favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible, dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence. Elle lui permet enfin de bénéficier dans de meilleures conditions, d'une formation générale et professionnelle favorisant l'autonomie individuelle, l'accès au monde du travail et la participation sociale".

Si ces orientations nouvelles ont émergé à partir des critiques formulées à l'encontre de l'extension excessive de l'éducation spécialisée qui opère, de fait, une dichotomie entre les enfants dits normaux et les autres, on est, de plus en plus, conscient de la nécessité d'en démontrer leur pertinence en fonction de l'intérêt même des sujets qui sont appelés à en bénéficier. C'est pourquoi, comme en témoigne la circulaire précitée, se préoccupe-t-on, sans contester la nécessité des structures spécifiques, particulièrement dans le cas de handicaps lourds et sans élever l'intégration au rang de remède miracle, de définir les modes d'organisation et les moyens matériels et pédagogiques susceptibles d'en assurer le succès.

Dans cette même perspective, nous rendrons compte, ici, d'un certain nombre d'études, de recherches, d'expériences et de réflexions qui permettent peut-être d'approfondir les questions que soulève l'intégration dans le domaine de l'éducation.

Précisons que cette première partie inclut aussi une brève analyse des écrits consacrés au thème de l'ouverture de tel ou tel milieu de vie non scolaire aux enfants et adolescents handicapés.

I.1. - L'INTEGRATION PRESOLAIRE DE L'ENFANT HANDICAPE

Lorsque l'enfant paraît handicapé à la naissance, on peut dire, si l'on s'abstient de toute projection dans le futur, qu'il ne l'est pas davantage que tout autre enfant, en raison de l'état partagé d'extrême dépendance et d'immaturation. Que cette situation soit appelée à évoluer au rythme des acquisitions liées au développement sensori-moteur et intellectuel n'empêche pas qu'elle demeure assez prégnante pendant les premières années de la vie. Une similitude importante chez les enfants en bas âge est de réclamer une approche éducative particulièrement attentive, souple, individualisée et les structures préscolaires doivent, de fait, présenter un degré élevé d'adaptabilité. Aussi bien est-ce à ce premier niveau que l'intégration individuelle des enfants handicapés est généralement conçue comme étant la plus aisée à réaliser. Au travers de l'analyse d'une enquête par questionnaire, E. ZUCMAN (1980) a mis en évidence, par exemple, que médecins, enseignants, parents, travailleurs sociaux et para-médicaux se représentaient les possibilités d'accueil et d'éducation offertes par la maternelle aux enfants handicapés comme étant nettement supérieures à celles résultant du mode d'organisation des milieux scolaires. Cela semble vrai a fortiori pour la crèche ou le jardin d'enfants.

Mais encore faut-il que l'intégration préscolaire puisse être bénéfique à l'enfant ! Le risque de se satisfaire d'une assimilation passive doit d'autant plus être évité que les premières années de la vie jouent un rôle essentiel dans le devenir des individus. Il convient donc de s'assurer que l'intégration des enfants handicapés débouche réellement sur l'instauration de relations pédagogiques et sociales stimulantes. Aussi nous interrogerons-nous ici sur ce qu'apportent à cet égard les recherches et expériences existantes. Sans prétendre être exhaustif, nous rendrons compte, tout d'abord, d'une série d'analyses et de données éclairant le déroulement de l'intégration préscolaire, ses échecs et ses succès. Dans un second temps, nous développerons notre réflexion sur les facteurs essentiels qui conditionnent la qualité de cette intégration.

I.1.1. - Echec ou réussite de l'intégration préscolaire

Il semble que l'on aboutisse actuellement à un double constat : - d'une part, la relative difficulté de développement des expériences d'intégration individuelle au niveau préscolaire est souvent observée ; - d'autre part, les études semblent converger dans les appréciations positives des expériences engagées. En 1978, S. SAUSSE faisait observer, par exemple, suite à une enquête par questionnaire auprès de crèches parisiennes que l'intégration des enfants handicapés était dans l'ensemble bien vécue. Pour l'enfant handicapé lui-même et sa famille, l'intégration est décrite comme bénéfique dans tous les questionnaires. "Quant aux réactions des autres parents, dans l'ensemble elles sont bonnes allant d'une simple attitude de discrétion à un véritable intérêt pour l'enfant handicapé et le désir d'aider les parents" y compris pour les autres enfants. Cependant, il était apparu au cours de cette enquête que la moitié à peu près des crèches y ayant participé n'avaient jamais reçu de demande d'inscription d'enfants handicapés, pourcentage trop important pour ne pas constituer un indice de l'existence au niveau des parents d'une appréhension à s'engager dans des démarches signifiant la reconnaissance sociale du handicap de leur enfant. Il y a là une première limite à l'intégration.

Comme les parents, les responsables des milieux préscolaires peuvent redouter l'intégration d'enfants handicapés et lui opposer des refus, assez fréquents selon J. LEVY (1978). A la lumière de son expérience quotidienne, J. LEVY fait état, en les critiquant, des raisons généralement invoquées pour les motiver :

- le manque de place ;
- le règlement spécifiant que seuls les enfants bien portants peuvent être admis ;
- la peur de mal faire ;
- le manque de formation et d'information ;
- le manque de personnel ;
- la peur de l'accident et de la responsabilité ;
- la peur et le refus des autres parents.

Toutes ces raisons jouent certainement un rôle sur lequel nous aurons l'occasion de revenir, mais n'est-il pas curieux de constater que le personnel éducatif n'invoque pas directement son attitude à l'égard des enfants handicapés ?

Lorsque des expériences sont engagées, il semble s'agir là pourtant, en dernier ressort, de l'élément déterminant, comme l'a pertinemment souligné J.D. VERNON (1977), suite au recueil et à l'analyse d'un certain nombre de témoignages mettant en évidence la possibilité d'intégrer précocement, en maternelle, différentes catégories d'enfants handicapés.

Il ne faut pas négliger, toutefois, les possibilités de sensibiliser les milieux éducatifs ordinaires et notamment à partir des institutions spécialisées. Tous les comptes rendus d'expériences d'intégration font état de l'intérêt de ce préalable. M. SALINES (1978) rendant compte d'une enquête sur l'intégration effectuée en 1976 indiquait "Dans les différents commentaires qui accompagnent les fiches réponses, l'attitude peu compréhensive des maîtres d'accueil, ainsi que la difficulté de trouver des classes d'intégration sont très souvent évoquées. Il est évident que ceci pose le problème de l'information et de la formation des maîtres du "secteur normal". Mais, une fois de plus, il apparaissait que des appréciations positives étaient portées sur les expériences d'intégration engagées en maternelle concernant surtout à l'époque des enfants handicapés auditifs. Pour ces derniers, on sait que les expériences tendent à se multiplier avec succès comme cela a été le cas notamment à Toulouse (S. CALVET - 1978) ou à Asnières (J. DELRIEU - 1978), à condition que l'enfant puisse bénéficier complétement du soutien spécialisé nécessaire.

La plupart des auteurs s'accordent donc à penser que l'intégration constitue un objectif justifié non plus seulement sur des bases idéologiques mais aussi sur les résultats progressivement obtenus, même si des formulations prudentes tendent à pondérer leurs bilans.

Aux Etats-Unis, un certain nombre d'études confirment la valeur du courant en faveur de l'intégration. Dans des rapports successifs, par exemple, BRICKER et BRICKER (1971 - 1972 - 1973 - 1976) ont évalué positivement l'impact d'un programme d'intégration préscolaire d'enfants handicapés tant au niveau de ces enfants eux-mêmes qu'au niveau des performances des enfants non-handicapés ou à celui des attitudes adoptées par les parents de ces derniers. KENNEDY et al (1976) ont souligné que tous les enfants handicapés auditifs concernés par un projet d'intégration (ayant pour traits principaux : - l'importance accordée à la détection et aux interventions précoces ; - l'implication des parents ; - l'intégration à l'école

maternelle ordinaire dès l'âge de trois ans si possible) s'étaient trouvés admis à l'âge scolaire dans des écoles ordinaires et que leur acceptation sociale évaluée après constitution d'un échantillon représentatif ne différait pas significativement de celle de leurs pairs entendants. GURALNICK (N.J.) (1978) a montré comment la stimulation d'enfants handicapés par leurs camarades normaux pouvait leur faire accomplir des progrès appréciables au niveau de certaines activités ludiques comme au niveau des échanges verbaux.

L'interaction entre pairs, facilitée si possible par l'enseignant, constitue précisément le principal fondement théorique de l'intégration (W.W. HARTUP 1978 ; U.M. NORDQUIST 1978). On admet, en effet, que l'absence de stimulations sociales précoces entrave le déroulement normal d'un certain nombre de processus fondamentaux tels que la socialisation de l'agressivité, l'apprentissage des différences sexuelles ou l'expérimentation des valeurs culturelles. C'est au travers des expériences partagées, des échanges inter-individuels, des contacts noués avec des partenaires du même âge que s'élabore progressivement l'identité psychologique et sociale de l'enfant. Et c'est pourquoi l'intégration précoce dans un milieu ordinaire, plus stimulant socialement, en quelque sorte par définition, est conçue comme étant plus à même de faciliter le développement de la socialisation de l'enfant handicapé.

Intégration ne signifie pas toutefois automatiquement, comme nous l'avons déjà souligné, interaction. Poser a priori l'identité entre les deux concepts peut conduire à des errements dans les pratiques d'éducation, le problème de la réussite ou de l'échec de l'intégration se trouvant évacué puisque, fin et moyen, l'intégration devient son propre critère d'évaluation.

Nous sommes cependant conscient de la difficulté à objectiver un processus complexe, déterminé par des facteurs multiples, renvoyant toujours à des domaines d'action où des progrès peuvent être accomplis. Une recherche intéressante a été effectuée dans cette perspective par l'Association "Assistance Educative et Recherches" (1981), les auteurs ayant tenté de définir des critères d'évaluation de l'impact de l'intégration sur le développement des enfants handicapés et de repérer les facteurs impliqués dans la réussite ou l'échec de l'expérience examinée.

A partir du suivi physique et psychologique, incluant des techniques d'observation, des passations de tests et d'échelles de développement, de 40 enfants très lourdement handicapés sur le plan moteur, sensoriel ou mental, intégrés en crèche (15 d'entre eux), en maternelle ou en jardin d'enfants (25 d'entre eux), les auteurs, disons-le d'emblée, aboutissent à un constat très largement positif, tout à fait remarquable, même si les institutions ordinaires concernées par l'étude bénéficiaient des interventions de soutien du Centre d'Assistance Educative. Selon les auteurs, en effet, la plupart des enfants (37 sur 40) ont bénéficié de l'intégration, à admettre la réussite de celle-ci dès lors que l'enfant fait des acquisitions psychomotrices ou mentales, s'épanouit, s'insère socialement dans le groupe, participe à l'ensemble de la vie éducative. Milieux de vie éducatifs stimulants la crèche comme l'école maternelle paraissent réellement susceptibles, au terme de cette recherche, d'offrir à l'enfant handicapé des possibilités d'épanouissement. Il peut, observent les auteurs, y affirmer son autonomie, améliorer son potentiel adaptatif alors que diminuent parallèlement ses troubles éventuels du comportement et de la communication.

Parmi les facteurs conditionnant la qualité des interactions fonctionnelles et sociales, les auteurs citent notamment :

- au niveau de l'enfant : pas d'intervention notable du type de handicap mais plutôt de sa personnalité, de sa communicabilité, de ses possibilités de compensation, de son intérêt pour l'environnement ; ses acquisitions, ses progressions jouent un grand rôle. A l'inverse, les stagnations dans le développement et les comportements perturbant trop le fonctionnement du groupe sont naturellement mal tolérés ;
- au niveau de l'institution : la disponibilité continue d'une même personne semble constituer le facteur essentiel, le mode de structuration des échanges dans le groupe éducatif jouant également un rôle considérable ;
- au niveau des parents : les données socio-familiales semblent avoir un impact limité (les situations les plus difficiles mobilisent parfois davantage les équipes institutionnelles), mais la communication famille-institution occupe probablement une place importante (dans les cas d'échec des difficultés de communication mère-institution ont été notées). Des parents trop anxieux ou trop agressifs tendent cependant à bloquer l'enfant dans sa "propre" angoisse ;

- au niveau de l'action du Centre d'Assistance Educative : après avoir soigneusement préparé les acteurs à l'intégration, l'essentiel est de proposer un soutien suffisant au moment opportun.

Par ailleurs, les auteurs soulignent, à juste titre, que l'intégration en crèche et en maternelle présente l'avantage de libérer la mère des contraintes de garde à l'origine, semble-t-il, de certains cas de dépression observés. Elle peut permettre, en outre, d'aider les parents à prendre conscience des difficultés de leurs enfants, facilitant par là même l'acceptation des décisions ultérieures d'orientation.

Aussi bien, cette recherche tend-elle, en définitive, à montrer au moyen d'une approche globale méthodologiquement structurée, que l'intégration préscolaire constitue une solution valable même pour des enfants lourdement handicapés.

I.1.2. - Améliorer les conditions de l'intégration

L'adaptation réciproque de l'enfant et des milieux préscolaires peut être facilitée d'une part, par des interventions précoces tendant à réduire les conséquences fonctionnelles et psychiques des déficits, préalablement dépistés, c'est-à-dire, en fait, le handicap lui-même et, d'autre part, par des modifications tendant à améliorer l'adaptabilité des structures tant sur le plan matériel que pédagogique. Le constat d'une inadaptation résiduelle doit conduire à envisager l'organisation des prises en charge spécialisées qui s'avèreraient nécessaires à l'équilibre physique de l'enfant ou à l'épanouissement de telle ou telle de ses facultés laissée en souffrance dans les milieux ordinaires. Tels sont les trois axes principaux sur lesquels de nombreux auteurs ont déjà apporté des éléments intéressants de réflexion.

a) Interventions précoces et implication des familles en vue de réduire le handicap de l'enfant.

Les premières années de la vie jouent un rôle essentiel dans le développement affectif et intellectuel de tout individu. A la naissance et lors des premières phases de croissance, indépendamment de ses caractéristiques particulières, l'être humain dispose d'un potentiel d'apprentissage exceptionnel dans la

mesure où l'enregistrement de nouvelles expériences est plus aisé. Il est, par cela même, soumis ou ouvert à toutes les influences positives ou négatives de l'environnement, et, en premier lieu, à celles de son milieu familial où il vient prendre place et histoire, nourriture et affection mais aussi surprendre l'investissement ambivalent de ses géniteurs. Tout autant que sujet réel, l'enfant est objet investi imaginativement et le handicap entre ces deux termes, quelles que soient sans doute les modulations culturelles, vient introduire un décalage supplémentaire, c'est-à-dire, en fait, un traumatisme nécessitant un travail psychique de distanciation par rapport à l'enfant-rêve, d'amour à l'endroit du petit être présent avec ses caractéristiques propres. Le rapport à l'enfant handicapé demande un surplus de désaliénation, d'information, de connaissance, de compréhension. Source de variabilité supplémentaire, le handicap élargit le champ des attitudes possibles. Il rend plus complexe le processus éducatif et donc plus nécessaires les actions de prévention tendant à s'opposer à l'émergence de conduites inopportunes ou à entraver leur consolidation. Il accentue le caractère prévalent de la fonction de la famille au niveau du développement sensorimoteur, de la structuration affective et intellectuelle de l'enfant.

C'est pourquoi, l'un des intérêts majeurs des interventions thérapeutiques et éducatives précoces, de plus en plus mis en évidence dans les milieux spécialisés, réside dans l'aide apportée aux parents. L'objectif de cette aide, comme DUSSEY, ROCHAS et GROSJEAN (1976) l'ont souligné en abordant les problèmes de guidance parentale soulevés par l'éducation précoce des enfants déficients auditifs, est double :

- il est essentiel de diminuer l'anxiété des parents découlant de la confirmation du diagnostic ce qui suppose des professionnels une grande disponibilité pour être à l'écoute de son expression, pour favoriser sa canalisation tout en catalysant les prises de conscience nécessaires ;
- parallèlement et cela n'est pas moins important, il faut apprendre aux parents à fournir les stimulations adéquates à l'enfant pour accroître ses potentialités fonctionnelles et les solliciter comme relais de l'action éducative entreprise.

D'une manière générale, on observe parallèlement au développement des ex-

périences, une amplification très nette du discours favorable à la reconnaissance respective des rôles des professionnels et des parents et à l'instauration entre eux de relations plus pertinentes dans l'intérêt même de l'enfant.

P. OLERON (1976), par exemple, a souligné l'intérêt de cette démarche en soutenant que "la meilleure éducation préscolaire est en principe celle qui peut être assurée avec le concours des parents, à l'intérieur de la famille... Cette solution suppose seulement que les parents soient formés à leur tâche d'éducateurs". Les illustrations qu'en donne l'auteur sont évocatrices : au jeune aveugle : "Ils feront toucher en les nommant les objets qu'il ne peut atteindre, ils lui décriront ce qui lui échappe, en attirant son attention sur les détails caractéristiques. Ils lui apprendront à marcher et à se déplacer, au lieu de lui interdire, par crainte des chutes, à s'orienter dans l'appartement. Ils lui donneront des jeux aptes à développer les activités de palpation, l'habileté manuelle"... "Pour l'enfant sourd, il s'agit surtout d'une préparation à la parole et à la communication orale : habitude de regarder le visage des parents pour observer les mouvements de leurs lèvres, identification progressive par lecture sur les lèvres des mots désignant des objets courants, encouragement des vocalisations et des tentatives d'imiter les mots, usage précoce et appareil de prothèse. Si l'on accepte cette orientation, ce sera aussi l'initiation au langage gestuel et son emploi pour une communication plus structurée". En ce qui concerne les enfants sourds, il faut signaler le mouvement existant aux Etats-Unis en faveur de l'enseignement précoce des gestes, ceux-ci permettant d'assurer les échanges, la communication. En France, on a pu reprocher à la politique de la prime enfance de ne pas prévoir l'apprentissage de la langue des signes pour les parents (B. MOTTEZ, 1978). Sans entrer ici dans une analyse de cette question, nous devons signaler qu'elle fait encore l'objet d'analyses divergentes (ANPEDA, 1980).

Pour aider les parents, différents moyens non exclusifs les uns des autres sont possibles : recours à un professeur itinérant ; - intervention de centres ou cliniques spécialisés ; - sessions périodiques (plusieurs fois par an, examen de l'enfant, informations et conseils pratiques) - cours par correspondance - brochures ou ouvrages spécialisés (OLERON P., 1976)

Du progrès de la reconnaissance du rôle essentiel des familles particulièrement en matière d'éducation précoce, on peut espérer avec maints auteurs (par exemple : ANPEDA 1979 ; DELL'ACQUA 1976 ; MITTLER 1977 ; ZUCMAN 1982) une conception plus positive des modalités d'interaction entre professionnels et parents.

Outre l'information et la formation des familles, les interventions précoces ont, naturellement, pour objet principal la prise en charge directe de l'enfant. Dans tous les cas, sa visée est de fournir à l'enfant les stimulations motrices, sensorielles, intellectuelles dont le handicap tend à le priver en favorisant globalement l'épanouissement de sa personnalité.

Pour illustrer leur efficacité, on peut reciter l'étude de DUSSERT, ROCHAS et GROSJEAN (1976) portant sur 70 enfants atteints de surdités de perception bilatérales sévères ou profondes diagnostiquées avant trois ans : l'éducation de ces enfants, selon les auteurs, a facilité leur adaptation en classe maternelle normale, dans la mesure où elle a permis de leur faire découvrir l'importance de la communication orale et d'acquérir spontanément un langage signifiant (dans le cadre de cette expérience d'éducation précoce, l'orthophoniste en utilisant un amplificateur de table, puis une prothèse joue avec l'enfant, crée des situations concrètes entraînant bruit et émission simultanée d'une onomatopée ; elle maintient l'enfant dans un bain de langage incluant des phrases courtes, simples et beaucoup de vocalisations).

En fonction des différentes modalités envisageables, le rôle de ce facteur essentiel, notamment au niveau de la qualité de l'intégration ultérieure de l'enfant handicapé, mériterait des études approfondies. Celles-ci seraient susceptibles d'éclairer les expériences en cours de développement.

Quel que puisse être cependant le résultat du dispositif d'action précoce, la plupart des enfants handicapés demeureront limités dans l'exercice de leur fonction atteinte, même si la récupération est importante, même si les autres fonctions se trouvent préservées, même si psychologiquement le manque ne fait pas l'objet d'une exclusion excessive. C'est pourquoi leur épanouissement, au milieu des autres, continuera à impliquer, en premier lieu, que l'amélioration de l'adaptabilité des structures pré-scolaires devienne une réalité.

b) Adaptabilité optimum des structures préscolaires

Ni l'accès, ni le mode de fonctionnement, ni l'objet théorique des structures préscolaires ne paraissent, a priori, dresser barrière à l'intégration des enfants handicapés. Leur conception architecturale nouvelle inclut de moins en moins les franchissements à niveau caractéristiques des vieilles écoles, inopportuns pour les enfants en bas âge à mobilité normale ou non. Leur mode de fonctionnement permet, en principe, l'instauration d'une approche relativement individualisée, tolérante vis-à-vis des naturelles différences entre les enfants. Leur objet n'est pas de nature à exclure de facto les enfants handicapés, comme les autres, des enfants dont la psychomotricité et l'autonomie sociale sont appelées à se développer. Et d'ailleurs, comme nous l'avons déjà signalé, l'intégration physique, fonctionnelle ou sociale y est plus aisée.

Mais en fonction des diverses modalités pédagogiques envisageables et des moyens, en personnel et en matériel permettant leur concrétisation, cette apparente facilité doit être relativisée. L'introduction des enfants handicapés à l'école repose tout le problème de la pédagogie. Aux Etats-Unis une réflexion s'est développée à partir des expériences engagées. Il semble intéressant de la résumer brièvement ici. N.J. ANASTASIOU (1979) a discuté la valeur au niveau préscolaire de quatre modèles pédagogiques de base qu'il décrit comme suit :

- modèle comportementaliste : ce modèle est dérivé des travaux de SKINNER. Les analyses des événements comportementaux se fondent sur la possibilité d'observer et d'enregistrer ces comportements. Schématiquement, la théorie postule que l'établissement et le maintien des comportements dépendent de leurs conséquences, que la répétition, selon des modalités variables, en fonction de sa programmation temporelle, joue un rôle de renforcement des comportements acquis. L'auteur rappelle (à point) que ces analyses font abstraction des états internes non observables. N.J. ANASTASIOU indique que différents programmes éducatifs inspirés de ce modèle ont obtenu des succès (notamment le programme de BEREITER et ENGELMANN (1966) destiné à des enfants de bas niveau et le "Régional Intervention Project" de ORA, WIEGERINK et RAY (1974) conçu pour des enfants autistiques et pour des enfants présentant des troubles du comportement). Toutefois, selon

l'auteur, dans le domaine des apprentissages complexes, ce modèle s'avère peu pertinent.

- modèle de développement normal : ce modèle est issu des conceptions philosophiques et pédagogiques de DEWEY où l'enfant apparaît actif et motivé. Mais ce modèle tend désormais à se référer à une théorie du développement centrée sur des processus de maturation interne situés, de plus en plus, par rapport à des repères chronologiques normatifs : les performances normales dans un groupe d'âge : (s'asseoir, marcher, parler, attacher ses lacets et plus tard lire et écrire) guident la préparation de l'enfant. L'instruction en groupe vise un niveau moyen de développement. A quelques exceptions près, il s'agit là du modèle d'éducation dominant aux Etats-Unis. Selon l'auteur ce modèle est médiocre pour les enfants normaux et inapte à intégrer les enfants handicapés.
- modèle de développement cognitif : dérivé des théories de PIAGET, ce modèle met l'accent sur le rôle de l'activité de l'enfant dont les schèmes sensori-moteurs et intellectuels se modifient au travers des processus d'assimilation, d'accomodation, de décentration et sur la notion de stades (stade sensori-moteur, pré-opératoire, stade des opérations concrètes, stade des opérations intellectuelles). Proche de la philosophie de DEWEY, il s'en distingue par sa théorie précise de l'apprentissage et par sa concrétisation pédagogique actuellement axée sur l'adaptation individuelle des expériences proposées par l'enseignant. Ces caractéristiques rendent, selon l'auteur, ce modèle apte pour intégrer les enfants handicapés à condition que le handicap ne soit pas de nature à trop réduire leur activité ce qui infirmerait le postulat de base.
- modèle d'apprentissage cognitif : proposé par BRICKERS (1974), ce modèle reprend les théories de PIAGET mais y adjoint des éléments de la psycholinguistique, de la théorie de l'Information... Il vise, en fait, à intégrer les connaissances relatives au développement pluridimensionnel de l'enfant (motricité, perception, intelligence, langage). BRICKERS souligne la nécessité de stimuler l'activité de l'enfant handicapé en lui facilitant l'exploration de l'environnement et l'apprentissage du jeu. Selon ANASTASIW, ce modèle, qui inclut aussi le recours à des techniques d'observation, de diagnostic et d'évaluation, répond aux besoins de tous les enfants.

Signalons qu'une recherche de J. ISPA et R.D. MATZ (1978) portant sur une expérience d'intégration pré-scolaire d'enfants handicapés moteurs, sensoriels, mentaux et d'enfants ayant des troubles du comportement tend à confirmer l'intérêt du modèle d'apprentissage cognitif. Utilisant des procédures d'observation des enfants et de leurs conduites d'interaction ainsi que des échelles de développement, les auteurs enregistrent, en effet, des résultats positifs. Il apparaît, d'une part, qu'entre les enfants handicapés et les autres s'instaurent véritablement des relations, marquées dans un sens par des demandes d'aide et de l'autre par des conduites affectueuses, sans que les comportements inadéquats des premiers ne soient pris pour des exemples à imiter par les seconds. Au niveau des performances, d'autre part, les auteurs mettent en évidence que les progrès des enfants normaux ou non sont supérieurs à ceux qui auraient pu être prédits sur la base de simples effets de maturation : les acquisitions progressent d'une manière similaire dans les deux groupes, exception faite de celles relatives à la motricité.

Naturellement, l'analyse des questions pédagogiques mériterait de plus amples développements. Il y a, cependant, lieu de penser comme le suggère ANASTASIOU que la pertinence d'un modèle pédagogique au niveau préélémentaire repose sur : 1) la connaissance des théories du développement ; 2) l'individualisation des procédures d'éducation ; 3) la reconnaissance du rôle de l'activité de l'enfant sans négliger les conditions nécessaires à son apparition et à son expression ; 4) la mise en jeu de techniques d'observation et d'évaluation.

A quelques nuances près, on constate qu'il s'agit là, en fait, des principes qui orientent le mouvement de novation pédagogique français.

D. ZIMMERMANN et coll. (1974) soulignent, par exemple : "la notion d'acquisitions normalisées, répertoriées par tranches d'âge, ne correspond guère aux perspectives éducatives de l'école maternelle. En fait, à son arrivée, chaque enfant a un comportement différent en fonction de son vécu antérieur suivant le milieu socio-culturel auquel il appartient. L'évolution du comportement global de chacun est fonction de son vécu. Il devrait déterminer aussi les objectifs poursuivis par l'institutrice. Mais ceci impliquerait une formation poussée du corps enseignant, particulièrement dans le domaine de l'observation, des effectifs réduits permettant cette observation personnalisée, une recherche fondamentale plus avancée sur la différenciation

des stades d'acquisition et une recherche appliquée en liaison constante avec les enseignants".

Dans le même ouvrage Y. YENGER précise : "Et les résultats ? Peut-être en attend-on dans les classes encore marquées par le sceau de l'enseignement traditionnel. Dans les autres, on suit l'évolution de l'enfant, on note l'apparition de telle ou telle conduite qui permet d'espérer que l'enfant va bientôt aller plus loin dans son exploration et dans ses découvertes... Il n'est pas question de résultats scolaires, car il ne s'agit pas de juger, ni de classer les enfants par rapport à telle ou telle discipline. Il est préférable de réaliser des bilans qui mettent en évidence le déroulement et les processus de l'activité mentale et physique. Ces bilans sont faits afin de percevoir clairement, quels sont les enfants dont le développement physique et intellectuel nécessite de pratiquer telles ou telles séries de jeux ou d'activités contraignantes précises destinées à les aider. Le critère est toujours de faire vivre aux enfants les situations riches qui les amèneront, à des moments déterminés dans le temps, à se dépasser et à grandir".

Cherchant à adapter le fonctionnement de la classe à l'enfant, ces directions permettront certainement d'améliorer les conditions d'intégration des enfants handicapés.

Au-delà des orientations pédagogiques générales, se pose cependant le problème des connaissances dont disposent les enseignants à l'égard des handicapés et éventuellement celui de leurs réactions psychologiques vis-à-vis des enfants handicapés, problèmes qui ne sauraient être disjoints, dans la mesure où éléments cognitifs et affectifs s'interpénètrent et s'influencent réciproquement.

L'amélioration de l'attitude des maîtres, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir plus longuement car elle est essentielle à tous les niveaux de scolarité, implique, en premier lieu, qu'ils puissent assimiler, dans le cadre de leur formation initiale et continue, une information étoffée sur les variantes pédagogiques susceptibles de s'appliquer aussi bien aux enfants handicapés ; la connaissance de ces variantes et des diverses situations de handicap enrichirait certainement leur formation pédagogique

générale, au bénéfice de tous les enfants.

En second lieu, les maîtres devraient pouvoir solliciter les soutiens nécessaires lorsque des difficultés graves surgissent en classe avec des enfants normaux ou non. Appelés théoriquement à remplir cette fonction, les G.A.P.P. (Groupes d'Aide Psycho-Pédagogique) devraient donc être développés parallèlement à la multiplication d'autres formules telles que le recours à des enseignants spécialisés. Mais quels que soient les aménagements apportés aux modalités de fonctionnement du groupe classe, on ne doit pas oublier que les particularités des handicaps constituent parfois l'objet obligé de prises en charge spécialisées.

c) Les prises en charge spécialisées

Celles-ci peuvent se situer à l'école ou en dehors de l'école, opérer en groupe ou non, viser à rétablir l'équilibre physique de l'enfant ou à stimuler son développement psycho-moteur... C'est dire qu'il existe multitude possible de prises en charge spécialisées. Loin de prétendre en établir un catalogue, nous nous limiterons, ici, à souligner la nécessité de ne pas méconnaître leurs justifications ainsi que les problèmes communs qu'elles soulèvent.

La prise en charge spécialisée devient naturellement impérative lorsque la santé de l'enfant handicapé est en jeu. Si on a trop longtemps exagérément sacrifié l'intégration scolaire au nom du corps sain, il serait absurde d'exagérément sacrifier ce dernier au nom de l'intégration (intégration, auquel cas d'ailleurs, probablement de courte durée). Autant, sinon plus, que l'école, soins et rééducations engagent le présent et l'avenir de l'enfant handicapé à l'équilibre précaire ou menacé. C'est pourquoi, en dépit des contraintes qu'ils instituent, une attention particulière doit leur être accordée. Ils peuvent d'ailleurs être correctement dispensés dans le cadre scolaire (par exemple, dosage du sucre de l'enfant diabétique) par l'équipe médicale de base, lorsqu'elle existe ou par des intervenants extérieurs. Pour les cas graves nécessitant un équipement lourd (par exemple, hémodialyse rénale), le recours à des structures extérieures telles que l'hôpital, notamment, s'avère indispensable.

De même, si les besoins spécifiques des enfants handicapés en matière d'éducation ont trop facilement conduit à écarter par le passé l'éventualité d'une intégration en milieu ordinaire, il serait déraisonnable que les pratiques nouvelles d'intégration se privent inopportunément de l'organisation parallèle et complémentaire des stimulations pédagogiques souhaitables dont nous avons, à propos des interventions précoces, mis en évidence l'intérêt.

Il faut admettre cependant que le temps de l'enfant n'est pas extensible à l'infini. Aussi-bien le problème de l'articulation des horaires et des activités en milieu ordinaire avec ceux correspondant aux interventions spécialisées doit-il être résolu, en prenant garde à ne pas introduire des cumuls accablants ou/et des répétitions inutiles, voire des contradictions pédagogiques. Dans cette perspective, l'instauration d'une étroite collaboration entre maîtres ordinaires et intervenants extérieurs à la classe représente un idéal à suivre, l'"impérialisme" des uns et des autres à l'égard de l'enfant devant être mis en question.

Des prises en charge spécialisées bien conçues peuvent constituer le support décisif de l'intégration. C'est à partir d'institutions pour déficients auditifs qu'à Toulouse (S. CALVET 1978) et à Asnières (J. DELRIEU 1978), par exemple, s'opère, après une préparation suffisante et selon des modalités variables, leur intégration totale ou à mi-temps, à l'école maternelle notamment. D'une manière générale, tout intervenant spécialisé devrait pouvoir fonctionner comme agent d'information et de sensibilisation des responsables ordinaires de l'éducation.

I.2. - INTEGRATION DE L'ENFANT HANDICAPE A L'ECOLE ELEMENTAIRE

De par son objet d'éducation et ses modalités d'organisation et de fonctionnement, l'école primaire constitue un milieu plus exigeant pour l'enfant que les structures préscolaires antérieurement examinées. Liée à des programmes d'acquisition, plus ou moins impératifs, la pédagogie qui y a cours, faisant peu de place aux techniques d'individualisation, implique de l'enfant qu'il s'adapte davantage qu'elle ne s'adapte elle-même à l'enfant. Rien d'étonnant, dans ces conditions, à ce que les écarts par rapport au profil souhaitable de l'élève, incluant rythme et niveau d'acquisition, puissent y être mal tolérés.

Il serait donc téméraire de poser l'intégration comme principe intangible au niveau de l'école élémentaire, à moins de mettre en cause ses fondements ou d'admettre, en toute hypothèse, sa supériorité sur les solutions de prise en charge dans les établissements spécialisés. Si à l'école des performances, des rivalités, des itinéraires de réussite ou d'échec, on substituait une école de fraternité, de respect des différences et d'épanouissement individuel, l'exclusion des enfants handicapés deviendrait inconcevable, sauf à se justifier par l'intérêt exclusif de ces derniers. On sait que les expériences italiennes d'intégration (CERI, 1979) tout en s'alimentant du constat d'échec relatif de l'éducation spécialisée, tendent à s'inscrire dans cette perspective radicale de transformation de l'objet traditionnel de l'école, plus ou moins prégnant selon les pays. Mais la possibilité d'un renversement total, positif et durable des pratiques reste à démontrer.

Dès maintenant, l'école élémentaire peut cependant constituer un cadre favorable à l'épanouissement des enfants handicapés, sous réserve d'un certain nombre d'aménagements. Cette prise de conscience s'amplifie comme en témoignent les récentes journées d'étude organisées sur l'intégration des enfants (cf. notamment, C.T.N.E.R.H.I. (1980), OCDE/CERI (1980)) en même temps que se multiplient les critiques adressées à l'éducation séparée dont les inconvénients ne doivent effectivement pas être méconnus ou sous-estimés. A faire vivre des enfants à part, on les prive de l'environnement social où ils pourraient se faire reconnaître comme tels au lieu de se voir enfermer précocement dans un statut de handicapés. En les y protégeant, on risque d'hypothéquer leur réintroduction ultérieure dans les circuits ordinaires. Il

reste, toutefois, à déterminer dans quelle mesure et à quelles conditions l'intégration de l'enfant handicapé à l'école élémentaire peut déboucher sur des résultats plus positifs au niveau des performances ou/et au niveau de la socialisation.

A partir des apports d'études, d'expériences ou de recherches, nous essaierons d'éclaircir ces questions.

I.2.1. - Intérêt et limites de l'intégration

A l'école ordinaire, l'enfant handicapé se trouve face à un ensemble de stimulations sociales plus importantes que dans les établissements spécialisés, réservés au cercle étroit de ses semblables. Il peut théoriquement s'y engager sur la voie des relations réciproques avec les enfants non handicapés. Il est appelé à y nouer des contacts avec ses pairs et à établir, en conséquence, toute une série de conduites d'interaction. Le terrain des apprentissages sociaux fondamentaux y est mis à sa disposition.

Le handicap limite, en règle générale, les possibilités d'échanges ce qui signifie que les agglomérats d'enfants handicapés dans les établissements spécialisés représentent, y compris sur le plan des stimulations verbales, motrices, sensorielles et intellectuelles, des milieux relativement pauvres par rapport aux groupes mixtes, majoritairement composés d'enfants normaux. (Cf. notamment, VANDEN' HORST (A.P.J.M.), 1971)

L'école élémentaire est donc un catalyseur plus puissant du développement de l'enfant handicapé et des réactions sociales de celui-ci. Mais encore faut-il que la catalyse se produise et dans le bon sens. C'est dire que l'enfant doit pouvoir assumer sa place particulière en classe sans s'épuiser dans l'effort d'adaptation qui lui est demandé, effort dépassant sans doute et de loin celui de ses camarades normaux, moins soumis à la nécessité de compenser des manques originels ou/et de se poser dans leurs relations, égaux mais différents. Encore faut-il que sa présence parmi les autres ne fasse pas l'objet de refus ou n'entraîne une insupportable dévalorisation dont les effets psychiquement destructurants pourraient être redoutés.

a) Relations de l'enfant handicapé avec ses pairs valides

Un certain courant utopiste tend à considérer que le simple contact entre handicapés et valides améliore leur connaissance réciproque et entraîne par la même réduction des craintes, tolérance et compréhension. Cela est naturellement faux car tout dépend en réalité du caractère positif ou négatif des expériences d'interaction. Pour illustrer cette problématique nous résumerons brièvement ci-dessous quelques recherches particulièrement significatives quant à l'effet des variables concernées.

GOTTLIEB (J.), COHEN (L.) et GOLDBSTEIN (L.) (1974) ont étudié les effets du contact social et de l'adaptation personnelle sur les attitudes à l'égard des enfants handicapés mentaux. Les auteurs firent passer un test de connotation sémantique à 88 enfants normaux fréquentant une école, sans murs intérieurs, ouverte aux enfants handicapés mentaux moyens et légers depuis cinq ans (19 enfants présents au moment de l'étude), à 84 enfants normaux fréquentant une école où se trouvaient en classe spéciale 12 enfants handicapés mentaux moyens ou légers et à 112 enfants normaux fréquentant une école où on ne dénombrait aucun enfant handicapé mental, toutes ces écoles étant situées dans une zone rurale au bas niveau socio-économique. Il apparut que les meilleures attitudes furent exprimées dans l'école exempte d'enfants handicapés mentaux. Précisons qu'une répétition de la même étude dans un milieu urbain caractérisé par une prédominance de classes moyennes aboutit au même résultat. GOTTLIEB (1974) a mis également en évidence l'effet négatif du contact en comparant les attitudes de 231 enfants américains fréquentant 7 écoles à New-York et 185 enfants norvégiens fréquentant 5 écoles à Oslo, où contrairement à ce qui se passait dans les précédentes, les interactions avec les élèves handicapés mentaux se trouvaient facilitées. Les résultats établis à partir des réponses fournies à 5 échelles d'évaluation composées de 15 adjectifs bi-polaires, révélèrent, en effet, des attitudes significativement plus favorables chez les enfants américains et cela semblait devoir être attribué au contact, après une discussion rigoureuse sur le plan méthodologique. Ainsi la présence d'enfants handicapés mentaux parmi les autres dans les conditions ordinaires d'intégration paraît se traduire par une détérioration de leur image et des attitudes adoptées à leur égard. On peut naturellement objecter que ces dernières sont, en tout état de cause, peu prédictives du comportement et qu'à

une image plus "réaliste" pourraient après tout correspondre des conduites plus adéquates d'interaction. Les résultats d'une recherche de l'auteur cité ci-dessus ne permettent pas toutefois d'étayer cette supposition. GOTTLIEB (J.) et DAVIS (J.E.) (1973) observant expérimentalement les interactions comportementales entre des enfants normaux, des enfants handicapés mentaux intégrés et des enfants handicapés mentaux ségrégués, dans une situation de jeu relativement simple devant déboucher, en cas de succès, sur une petite récompense, établissent, en effet, que les enfants du premier groupe se choisissent quasi-systématiquement entre eux excluant les enfants des deux derniers groupes entre lesquels aucune différence significative n'est observée. Ces résultats, comme le remarquent les auteurs eux-mêmes, ne permettent certes pas de conclure que les enfants handicapés mentaux puissent systématiquement faire l'objet d'exclusions. Mais dans des situations du même type, c'est-à-dire structurées par des normes de réussite, après tout assez fréquentes dans la vie quotidienne, n'y a-t-il pas lieu de craindre l'apparition de conduites négatives à l'égard des enfants souffrant de handicaps mentaux ?

A suivre KENNEDY (P.) et BRUININKS (R.H.) (1974), le contact semble par contre avoir des effets positifs sur les attitudes d'enfants normaux à l'égard d'enfants handicapés auditifs. Au travers de la passation d'une série de tests sociométriques dans 13 classes élémentaires où se trouvaient intégrés des enfants ayant souffert d'une perte sensorielle neurale (à la naissance ou avant quinze mois, modérée ou profonde), après avoir bénéficié d'une prise en charge précoce et de l'attribution d'aides auditives, les auteurs établirent que le statut social des enfants handicapés auditifs profonds était meilleur que celui de leurs pairs atteints d'un handicap modéré et que celui de leurs pairs normaux, sans qu'aucune différence significative n'apparut dans la manière dont les trois groupes percevaient leur propre statut.

Mc CAULEY (R.W.), BRUININKS (R.H.), KENNEDY (P.) (1976), observant selon des procédures codifiées les interactions des mêmes enfants en classe, aboutirent au constat d'une similarité globale des échanges caractéristiques des deux groupes pris dans leur ensemble. Toutefois, en opérant des distinctions en fonction des destinataires (ou partenaires), les

conduites d'interaction inter-enfants apparaissaient plus positives entre normaux alors que les échanges enfants-enseignants apparaissaient plus positifs pour les enfants handicapés.

D.M.C. DALE (1978), par exemple, a également souligné l'intérêt de l'intégration des enfants handicapés auditifs après préparation préalable ; rendant compte d'une expérience réalisée dans le nord de Londres, il indique : "aucun des 12 enfants de l'expérience ne souhaite retourner en classe ou en établissement spécialisé. Tous semblent très heureux dans leurs écoles et ont pu nouer des liens d'amitié avec des enfants entendants".

Mais NORDEN (K.) et ANG (T.) (1980), dans une brève synthèse des travaux portant sur l'intégration scolaire des enfants handicapés auditifs, considèrent, tout en rendant compte des effets positifs observés, que l'on doit engager des recherches avec des instruments plus sensibles, des critères plus significatifs, pour mieux cerner le vécu de ces enfants et les attitudes et les comportements adoptés à leur égard.

En ce qui concerne les enfants handicapés visuels nous ne pouvons, ici, que constater après SVENSSON(H.) (1980) l'absence de recherches sur cette question ; cette lacune s'explique par le caractère encore très récent de la pratique de leur intégration individuelle.

L'image des enfants handicapés moteurs paraît aussi bénéficier des expériences d'interaction. RAPIER (J.), ADELSON (R.), CAREY (R.), CROKE (K.) (1972) l'ont notamment fait observer dans le cadre d'une étude portant sur les réponses de 150 élèves à des échelles d'évaluation, avant et après intégration d'enfants handicapés moteurs : au bout d'un an, les garçons perçoivent leurs pairs handicapés comme étant plus forts et moins susceptibles de requérir de l'aide ou de l'attention ; les jugements positifs des filles augmentent aussi sensiblement, celles-ci les considérant plus intéressants et plus forts qu'elles ne l'imaginaient a priori.

Pour ces enfants, cependant, PAULSSON (K.) (1980) a mis en évidence que l'intégration n'était pas toujours bien supportée. Dans le cadre d'une vaste enquête relative à leur situation éducative, en Suède, l'auteur a repéré l'existence d'un phénomène d'intégration régressive, un groupe non

négligeable d'enfants handicapés moteurs passant des milieux ordinaires aux milieux spécialisés. Selon PAULSSON (K.), l'explication réside, ici, dans l'échec scolaire qui rend leur image de handicapés insupportable à eux-mêmes et à leurs parents. Mais l'effet de ce facteur supplémentaire de dévalorisation de l'image de soi ne semble pas systématique, certains enfants handicapés physiques préférant demeurer avec leurs camarades, même si leurs résultats scolaires sont très bas.

Selon le type de handicap de l'enfant, les effets de l'intégration paraissent donc devoir être relativisés : moyen de changement plutôt favorable, à certaines conditions, de la représentation des handicaps physiques, elle semble opérer en sens inverse lorsque les handicaps mentaux sont en jeu. Naturellement, les mécanismes intermédiaires et les déterminants globaux impliqués dans les relations de cause à effet entre le contact et l'image sociale, devraient faire l'objet d'une attention particulière. L'épreuve de "réalité", faut-il le souligner, ne survient nullement in abstracto, mais s'inscrit dans un cadre porteur de valeurs normatives par rapport auxquelles les attitudes et les comportements individuels se déterminent et prennent leur signification.

Quoiqu'il en soit, les problèmes soulevés par les expériences d'intégration scolaire invalident, à notre sens, plus généralement, les conceptions utopiquement favorables à la désinstitutionnalisation de la société sans autre forme de procès ; objectif idéal, celle-ci suppose la réunion préalable d'un ensemble de conditions, si l'on veut éviter que de graves préjudices ne soient causés aux personnes handicapées ségréguées, certes, mais en même temps protégées, entourées, aidées dans les milieux spécialement conçus à leur intention.

b) les performances des enfants handicapés intégrés

Comme nous l'avons mis en évidence, ci-dessus, l'intégration ne modifie pas miraculeusement le statut social de l'enfant handicapé. Elle a son intérêt mais aussi ses limites et il semble en aller de même en ce qui concerne ses effets au niveau des performances des enfants, comme en témoignent les études auxquelles nous allons brièvement faire référence à présent.

Les enfants handicapés auditifs paraissent bénéficier des stimulations, dans l'ensemble plus importantes dans les milieux ordinaires. Ainsi VANDEN HORST (1971) à partir d'une comparaison de quatre groupes de sujets (un groupe d'enfants sans déficiences auditives ; un groupe d'enfants handicapés auditifs intégrés en milieu scolaire normal depuis la maternelle ; un groupe d'enfants handicapés auditifs ayant toujours suivi un enseignement spécial y compris dès la maternelle ; un groupe d'enfants sourds) portant sur le développement intellectuel mesuré, d'une part, à l'aide d'échelles non verbales et d'autre part à l'aide de tests verbaux, aboutit aux principaux résultats suivants : 1) l'intelligence des enfants handicapés auditifs apparaît identique à celle des enfants normaux, aux échelles non-verbales ; 2) aux tests verbaux, les résultats des sourds sont inférieurs à ceux des handicapés auditifs eux-mêmes inférieurs à ceux des normaux ; 3) aux tests verbaux, les enfants handicapés auditifs, placés en milieu ordinaire, obtiennent des résultats supérieurs à ceux de leurs pairs, placés en milieu spécialisé ; dans des tâches narratives, les premiers progressent mieux que les seconds.

A l'école normale, conclut l'auteur, l'enfant handicapé auditif trouve un bain de langage favorable au développement de son expression. Cette étude tendait à montrer, par ailleurs, que l'adaptation sociale était supérieure dans les classes spéciales, confirmant ainsi l'idée que l'intégration suppose de la part des enfants des efforts plus importants pour se situer au milieu des autres.

En ce qui concerne les enfants handicapés mentaux, l'impact de l'intégration au niveau des performances semble modulé par leur potentiel d'apprentissage comme le suggère la recherche suivante. En comparant l'évolution des résultats obtenus à une série de tests d'efficacité, d'attitude, d'auto-évaluation, par des enfants handicapés mentaux (QI moyen 70,4 au WISC) placés d'une part en classe spéciale (14 enfants ; âge moyen 139,07 mois) et d'autre part en classe ordinaire avec support complémentaire consistant dans l'inclusion, dans un centre de rattrapage scolaire, 1 heure par jour (17 enfants ; âge moyen 138,0 mois), après évaluation préalable de leur potentiel d'apprentissage et distribution équilibrée dans les deux groupes, BUDOFF (M.) et GOTTLIEB (J.) (1973) ont mis en évidence que : 1) aucune différence significative n'apparaît entre les deux groupes, ni au début de

l'expérience, ni deux mois après ; cependant, indépendamment du mode de placement, les enfants au meilleur potentiel d'apprentissage réussissent mieux que les autres, notamment en lecture et en écriture ; par ailleurs, le style cognitif de ces enfants s'améliore au bout de deux mois et leur motivation en fin d'année ; 2) des différences significatives sont observées entre enfants intégrés et non intégrés, en fin d'année : les premiers s'expriment plus positivement sur leurs projets scolaires, sur leurs capacités, tout en manifestant un sens accru du contrôle de l'environnement et un comportement plus réfléchi ; 3) l'analyse des interactions montre que ces différences concernent les enfants de haut niveau : ceux qui sont intégrés se perçoivent plus positivement que les autres et attribuent à leurs pairs normaux des attitudes plus positives, alors que ces tendances s'inversent pour les enfants de bas niveau ; si le style cognitif des enfants de haut niveau intégrés est meilleur que celui du groupe correspondant non intégré, aucune différence significative n'apparaît pour les enfants de bas niveau en fonction du mode de placement.

L'intégration se traduit par une stimulation des capacités de l'enfant à condition qu'elles ne descendent pas au-dessous de certaines limites, auquel cas, loin de le revaloriser, elle tend à aggraver son manque de confiance en lui-même.

Ainsi, comme on pouvait sans doute en émettre l'hypothèse a priori, l'intérêt de l'intégration tant au niveau des performances qu'au niveau de l'adaptation sociale réciproque entre enfants handicapés et non handicapés varie, en premier lieu, en fonction du type de handicap concerné. Les enfants physiquement handicapés et les débilés légers semblent les mieux à même de pouvoir profiter d'une scolarisation normale, dans la mesure où celle-ci est synonyme de contacts, d'échanges, de rapports, d'effets d'induction positifs au niveau des attitudes de leurs pairs normaux. L'intégration s'avère, par contre, plus problématique pour les enfants atteints de handicaps mentaux moyens et a fortiori profonds, dévalorisés par leurs camarades et exclus des bénéfices de l'enseignement.

Mais l'école peut, naturellement, faire l'objet de toute une série d'aménagements susceptibles d'améliorer assez considérablement son adaptabilité, sa capacité à accueillir des enfants handicapés et par la même les condi-

tions et les résultats de l'intégration.

I.2.2. - Les conditions d'une meilleure intégration

L'amélioration de l'adaptabilité de l'école passe tout d'abord par la suppression des barrières d'accès ou/et de communication qui s'opposent à l'intégration physique et fonctionnelle des enfants. Elle dépend, en second lieu, de l'attitude du corps enseignant, de son information, de sa formation, de son désir de s'engager ou non dans le mouvement d'intégration. Enfin, elle repose sur la possibilité de multiplier les formules de contact et d'interaction entre enfants valides et enfants handicapés, sans oublier les contraintes particulières auxquelles peuvent être soumis ces derniers, notamment, au niveau des soins et des rééducations.

a) une école accessible

Il faut insister sur la nécessité de supprimer les barrières architecturales à l'école. Certes, avec l'aide nécessaire, leur franchissement par des enfants à mobilité réduite peut toujours être envisagé. Mais ce palliatif qui institue une dépendance quotidienne de l'enfant ne saurait représenter une solution idéale à long terme. Trop souvent encore la ségrégation à l'école commence à ses portes lorsque majestueusement une rampe de marches en barre l'accès ! Certes pour les bâtiments nouvellement conçus l'accessibilité est désormais prévue, mais un important effort d'adaptation du patrimoine existant s'avère nécessaire et devrait être sérieusement engagé dès lors que l'on préconise le développement de l'intégration. Par ailleurs, c'est toute la circulation interne qui doit être examinée attentivement de manière à ce que l'enfant atteint d'un handicap moteur puisse se déplacer comme tous les autres enfants, dans tous les lieux, y compris naturellement pour se restaurer et pour effectuer ses besoins naturels que l'on a tendance curieusement à oublier.

En attendant ces adaptations indispensables qui demanderont du temps, les responsables scolaires doivent prendre en considération les difficultés de déplacement de cette catégorie d'enfants et organiser autour d'eux la

solidarité nécessaire, mettant en jeu des adultes ou des camarades de classe, pour éviter leur immobilité et leur isolement. Comme le soulignent DESCHAMPS (J.P.), MANCIAUX (M.), SALBREUX (R.), VETTER (J.), ZUCMAN (E.) (1981) : "l'expérience prouve que l'inadaptation architecturale des locaux scolaires n'est pas une raison suffisante pour refuser un élève handicapé pour peu qu'existe une volonté de l'accueillir".

L'absence de discontinuité brutale de niveau dans les cheminements à l'intérieur de l'école constitue aussi un facteur facilitant le déplacement des enfants handicapés visuels pour lesquels, par ailleurs, certains modes de signalisation destinés à éviter chocs et chutes pourraient être envisagés avec profit.

b) Prévoir l'utilisation de différents vecteurs de communication

Mais pour ces derniers comme pour les enfants handicapés auditifs, se pose surtout un problème d'accès à la communication. On peut recourir aux aides techniques, à une bonne disposition en classe déterminée en fonction de l'éclairage ou/et de la sonorisation. Il semble indispensable que le maître utilise au moins les deux vecteurs de la communication que sont l'oral et l'écrit. Il est essentiel par ailleurs que dans ces deux domaines la production de l'élève soit encouragée en mettant à sa disposition, le cas échéant, les dispositifs d'aide dont il pourrait avoir besoin (machine à écrire, magnétophone, etc...) en fonction des particularités de son handicap sensoriel ou moteur.

Pour élémentaires que soient ces palliatifs, ils peuvent déjà permettre de moins handicaper les enfants ayant des difficultés sur le plan visuel ou auditif. Mais le problème de la communication doit être repensé dans son ensemble dès lors que l'on se propose d'intégrer des enfants handicapés auditifs, visuels ou mentaux. Le risque de se satisfaire d'une simple intégration physique par assimilation sans accommodation doit ici être souligné.

c) Attitudes des enseignants et rôle de la formation

Parler de l'école, c'est parler des enseignants. La réussite ou l'échec de l'intégration repose d'abord sur eux, c'est-à-dire sur leurs positions à l'égard de l'éducation des enfants handicapés, sur leurs capacités et désirs d'ouvrir à tous leur classe mais aussi sur les objections qu'ils peuvent formuler. Aussi est-on conduit à s'interroger sur leurs attitudes à l'égard de l'intégration et sur les moyens susceptibles de les améliorer et de modifier leurs répercussions concrètes. Sur ces différents points, les résultats de quelques études américaines nous semblent particulièrement significatifs, même si en raison des différences culturelles et structurelles, la prudence s'impose dans toute tentative de transposition à d'autres pays. Nous les résumons et commentons brièvement ci-dessous.

Il semble tout d'abord que l'attitude des enseignants à l'égard de l'intégration soit plus ou moins favorable en fonction du type de handicap envisagé. C'est ce que tend à montrer une enquête par questionnaire de WILLIAMS (R.J.) et ALGOZZINE (B.) (1977) effectuée auprès de 267 enseignants de Pennsylvanie (363 furent contactés). Infirmité l'hypothèse de similitude posée par les auteurs, les résultats dévoilèrent l'existence d'une attitude plus favorable à l'égard de l'intégration des enfants physiquement handicapés et de ceux ayant des difficultés d'apprentissage (learning disabled) qu'à celle des enfants handicapés mentaux ou ayant des troubles du comportement, ce qui somme toute semble assez logique si l'on prend en compte les problèmes respectifs soulevés par l'éducation des différentes catégories.

Ces attitudes, dans l'ensemble plutôt négatives, furent exprimées par des enseignants "tout venant" n'ayant pas bénéficié de programmes particuliers d'information, de formation ou de sensibilisation. Mais dans quelle mesure ces derniers sont-ils susceptibles d'avoir un impact positif sur les positions des enseignants ? HARASYMIW (S.J.) et HORNE (M.D.) (1976) ont vérifié précisément l'hypothèse d'un changement favorable de l'attitude des enseignants à l'égard de l'intégration, suite à leur implication dans le processus de changement au travers de la réception d'information, de leur participation à des expériences nouvelles dans lesquelles ils bénéficieraient d'un soutien adéquat. A partir de la comparaison des réponses fournies à un questionnaire (permettant de cerner les positions vis-à-vis des handi-

caps et des dispositions législatives préconisant l'intégration), par deux groupes composés respectivement de 191 enseignants de 5 écoles impliqués dans une expérience d'intégration soutenue par 18 enseignants issus des classes spéciales, et de 161 enseignants exerçant dans 5 écoles ordinaires non impliquées dans le projet, les auteurs établirent les principaux résultats suivants : 1) le premier groupe obtint un score moyen d'acceptation des enfants handicapés significativement supérieur à celui du second groupe, ce qui témoignait notamment de la disparition d'un certain nombre de craintes relatives à l'intégration, (censée, a priori, augmenter les problèmes dans la conduite de la classe), et au caractère inadéquat de leur formation. 2) Aucune différence significative n'apparut en fonction du sexe des enseignants ; ceci infirma l'hypothèse des auteurs, vérifiée dans des études antérieures, posant que les femmes auraient une attitude plus positive que celle de leurs collègues masculins. 3) Contrairement aux prédictions des auteurs, le degré de favorabilité des attitudes à l'égard de l'intégration se révéla être inversement proportionnel au niveau de formation générale des enseignants. 4) Infirment également l'hypothèse des auteurs, les résultats révélèrent que les attitudes les plus positives étaient le fait des enseignants les moins âgés. 5) Enfin, différentes analyses d'interaction tendaient à suggérer que c'était moins la préparation technique qu'une certaine sensibilisation d'ordre idéologique qui constituait, au niveau des attitudes exprimées, l'élément déterminant (par exemple le nombre de cours spéciaux n'introduisait pas de changement), ce facteur étant, sans doute explicatif, des résultats indiqués aux points (3) et (4).

La recherche de HARASYMIW (S.J.) et HORNE (M.D.) aboutit donc à un constat largement positif quant aux possibilités d'améliorer les dispositions des enseignants à l'égard de l'intégration des enfants handicapés au moyen de l'expérience, de la formation et de l'information. Elle présente, par ailleurs, l'intérêt de désigner à ceux qui entendraient engager un processus de sensibilisation une cible privilégiée : les enseignants jeunes plus réceptifs aux idées nouvelles que leurs collègues plus âgés. Son apport, peut-être le plus essentiel, est de suspendre nos certitudes sur le rôle de la technicité qu'elle tend à reléguer à l'arrière plan, soulignant à l'inverse que l'adhésion à l'objectif de l'intégration implique avant tout un désir et une volonté. Toutefois, nous sommes ici dans le domaine des attitudes à partir desquelles on ne saurait naturellement préjuger des comportements réellement adoptés à l'égard des enfants

handicapés. Il est possible même qu'une plus grande ignorance des problèmes réels soit à la base d'un plus grand enthousiasme en faveur de l'intégration. Mais il est possible aussi que l'enfermement dans les schémas traditionnels du fonctionnement de l'école s'oppose sans autre justification au changement. Des études complémentaires s'avèreraient nécessaires pour décider du degré de validité de ces différentes interprétations.

En vue d'évaluer les besoins en formation des enseignants dans la perspective d'intégration des enfants handicapés, GEAR (G.H.) et GABLE (R.K.) (1979) ont effectué une enquête par questionnaire (50 items), auprès d'un échantillon de 155 enseignants choisis au hasard dans les écoles urbaines et rurales d'Alabama, de manière à déterminer dans un premier temps les compétences jugées nécessaires pour éduquer les enfants handicapés. Dans un second temps, ils demandèrent à un second échantillon d'enseignants, constitué selon le même procédé, d'indiquer leurs besoins en formation dans les différents domaines (10) sélectionnés à l'issue de la première phase de l'étude. Voici par ordre d'importance décroissante les domaines où les besoins en formation étaient ressentis : 1) communication avec les parents, les collègues, la communauté. 2) Connaissance professionnelle ; connaissance des fondements de l'intégration. 3) Ressources pour l'enseignement ; gestion des ressources pouvant être utilisées à l'intention des enfants handicapés. 4) Evaluation des besoins des élèves ; administration et interprétation des tests adéquats. 5) Evaluation des progrès des élèves. 6) Individualisation des cours ; adaptation aux besoins, aux capacités, aux intérêts des élèves handicapés. 7) Détermination d'objectifs appropriés pour les enfants handicapés. 8) Conduite de la classe. 9) Stratégies éducatives ; planification et amélioration des techniques d'éducation. 10) Climat de tolérance dans la classe et acceptation des différences individuelles. Plus le niveau de formation des enseignants était élevé, moins les besoins en formation, dans les domaines cités, étaient importants. Aucun effet, par contre, ne paraissait devoir être attribué au degré d'expérience sauf en matière de fixation des objectifs éducatifs, où les enseignants les plus anciens se sentaient plus à l'aise que les autres. Par ailleurs, les auteurs demandèrent aussi à des experts (enseignants, professeurs d'éducation spéciale) d'évaluer l'importance des domaines considérés dans une perspective d'éducation des enfants handicapés. Le rôle prévalent de l'individualisation, des techniques éducatives dans la conduite de la classe et du climat de celle-

ci fut alors souligné. Comme aucun de ces domaines n'avait été placé en tête lors de l'enquête, par les enseignants, on serait conduit à penser que ces derniers disposaient déjà des connaissances de base nécessaires pour procéder à l'intégration sauf celles relatives aux fondements de celle-ci (à propos desquels ils demandent un surplus d'information) et aux modalités d'aide dont ils pourraient bénéficier. Il semble également intéressant de relever la place prééminente accordée aux problèmes de communication, à notre sens, tout à fait à juste titre dans la mesure où la réussite de l'intégration suppose la collaboration entre toutes les personnes concernées par l'éducation de l'enfant.

Dans l'amélioration de l'efficacité pédagogique, les techniques permettant d'individualiser l'enseignement pourraient jouer un rôle majeur. MIDDLETON (E.J.), MORSINK (C.), COHEN (S.) (1979), au travers d'une enquête réalisée auprès de 196 enseignants ayant effectué leurs études au cours des années 1974-1975 et 1975-1976, ont mis en évidence que la gestion des différences individuelles posait des problèmes éducatifs d'autant plus difficiles qu'elles étaient accentuées. Les innovations dans ce domaine et leur diffusion seraient donc de nature à modifier sensiblement l'attitude des enseignants à l'égard de l'intégration.

Naturellement, cette dernière n'a nul besoin d'être interrogée pour décider de décréter l'intégration. Mais le résultat de cette opération tranchante même sans sous-estimer l'adaptabilité du corps enseignant, risque alors de s'avérer décevant. A ce sujet Mc MILLAN (D.L.), MEYER (C.E.), YOSHIDA (R.K.) (1978) apportent quelques éléments de réflexion, suite à une enquête par questionnaire, réalisée auprès de 252 enseignants en Californie après la vague d'intégration qui conduisit entre 1969 et 1972, de 11.000 à 14.000 élèves handicapés mentaux, reclassés comme normaux, à l'école ordinaire. Au travers des réponses, il apparaissait que si l'intégration avait posé peu de problèmes, elle n'aboutissait pas aux résultats escomptés : les enseignants estimaient majoritairement que le déroulement de la classe n'avait pas été affecté par la présence des nouveaux élèves mais que ces derniers réussissaient moins bien que leurs pairs de bas niveau, sur le plan des performances comme sur celui de la sociabilité. Par ailleurs, un peu plus du quart des enseignants contactés signalaient que l'intégration des nouveaux enfants leur avait demandé un travail de préparation supplémentaire.

Ce dernier résultat mérite d'être sérieusement pris en considération. On oublie trop souvent en effet que l'intégration implique un effort plus important de la part du maître tout comme elle l'implique de la part de l'enfant. Au Danemark, la reconnaissance de cette évidence première se manifeste au travers d'une revalorisation du statut des enseignants ayant dans leur classe des enfants handicapés. Une autre modalité de reconnaissance peut consister dans la réduction des effectifs en attribuant une valeur pouvant aller de 3 à 5 à chaque enfant handicapé intégré.

A notre connaissance, aucune enquête n'a été effectuée en France auprès des enseignants sur leur attitude à l'égard de l'intégration, exception faite de celle du C.T.N.E.R.H.I. (ZUCMAN 1980) où leurs réponses (100) furent sollicitées conjointement à celles de médecins (130), de travailleurs sociaux et para-médicaux (100) et de parents (30). En ce qui concerne l'intégration au niveau élémentaire, on y releva 29 % de réponses positives, 34 % de réponses réservées, 19,5 % de refus, les handicaps se classant par ordre d'acceptation décroissant comme suit : 1) déficience légère, 2) infirmité motrice, 3) amblyopes, 4) déficience mentale, 5) troubles de la conduite et du comportement, 6) infirmité motrice cérébrale, psychose, 8) sourds, 9) aveugles. Si cette hiérarchie se trouvait confirmée, on pourrait en déduire les types de handicaps pour lesquels la diffusion de l'information s'avère particulièrement nécessaire.

Analysant les réponses, E. ZUCMAN a mis en évidence que : "l'intérêt de l'enseignant pour intégrer dans sa classe des enfants handicapés s'exprime à travers trois idées essentielles :

- une conscience très aiguë 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".

Le volontariat demeure sans doute une des caractéristiques principales de la situation actuelle comme l'indiquent DESCHAMPS (J.P.), MANCIAUX (M.),

SALBREUX (R.), VETTER (J.), ZUCMAN (E.) (1981) : "l'intégration d'un enfant handicapé dans une classe normale nécessite un certain engagement de l'enseignant, ou tout au moins un volontariat et un libre consentement à une décision qu'on ne saurait lui imposer s'il n'y adhère pas". Si l'on souhaite, comme les auteurs précités, que l'intégration devienne progressivement "un fait usuel et naturel ne demandant pas à l'enseignant un investissement particulier", il faudra développer la sensibilisation du corps enseignant en premier lieu au niveau de la formation où les informations sur les enfants handicapés sont des plus sommaires. En second lieu, on doit souligner l'intérêt que présente la diffusion d'ouvrages de sensibilisation et d'information tel que celui des auteurs cités ci-dessus ("L'enfant handicapé et l'école"). D'ores et déjà, il semble que les spécialistes prennent conscience de la nécessité de faire oeuvre de vulgarisation dans les perspectives nouvelles d'éducation ouvertes par le courant d'intégration. On peut citer aussi l'exemple du manuel destiné aux enseignants non spécialisés de NEFF (H.) et PILCH (J.) (1976) : "Teaching Handicapped Children Easily" où les auteurs invitent les enseignants à renouveler leurs conceptions et pratiques éducatives pour mieux accomplir leur tâche vis-à-vis du maximum d'enfants, normaux ou non, aux Etats-Unis.

Mais il serait sans doute essentiel que lorsque le problème de l'intégration se pose concrètement dans une classe, le maître puisse trouver, pour engager l'expérience, le soutien matériel et pédagogique nécessaire auprès, par exemple, de "personnes ressources" spécialement formées à cet effet, à moins que les G.A.P.P. puissent, si on leur en donne les moyens, se charger de cette fonction. Dans la perspective nouvelle d'intégration beaucoup reste à entreprendre, à apprendre, à décider. L'institution d'agents de coordination des expériences et de relais de l'information permettrait sans doute de procéder dans les meilleures conditions aux transformations nécessaires. Ce n'est pas dans une école rigide, statique, immobile que l'enseignant répondra à "l'appel" de l'intégration. Avec l'enfant handicapé à l'école, l'école doit changer.

d) Les formules d'intégration

La diversité des formules d'intégration recouvre les modes d'articulation envisageables entre l'enseignement normal et les prises en charge spécialisées. Par exemple, selon LONDSTROEM (K.) (1978), les variantes suivantes sont repérables dans le système d'enseignement spécial suédois :

- "1. Individualisation dans le cadre de la classe normale".
- "2. La classe normale + enseignement spécial coordonné en clinique".
- "3. La classe normale + professeurs spécialisés assistant l'élève handicapé dans la classe normale".
- "4. Les classes spéciales".
- "5. Les écoles spéciales (pour les enfants gravement handicapés : sourds, aveugles, retardés mentaux)

On doit noter que l'intérêt de ces diverses formules a été réaffirmé dans ce pays où l'expérience de l'intégration est déjà importante (National Swedish Board of Education, 1980). En vue de répondre à la diversité même des potentialités des enfants, SÖDER (M.) (1980) a souligné leur nécessaire complémentarité et surtout les conditions d'une amélioration du fonctionnement de l'ensemble. Pour cet auteur, l'essentiel est de dépasser les approches d'ordre idéologique des problèmes d'intégration et de prise en charge spécialisée et de prendre en compte les résultats réels des diverses formules en les articulant plus correctement au travers du développement de la coopération entre milieux ordinaires et spécialisés.

En France, c'est dans cette perspective que s'orientent les réflexions et les pratiques en mettant particulièrement l'accent sur les paliers et le caractère global du processus d'intégration.

Au stade actuel, plutôt que de structurer rigidement les dispositifs concrets expérimentés sur le terrain, on tend à stimuler les initiatives et privilégier la diffusion et les échanges d'information. Dans cette phase d'apprentissage et d'imagination, il est intéressant d'insister sur la multiplicité des formules d'intégration envisageables et sur la possibilité d'y apporter des améliorations sensibles, comme en témoignent les deux recherches suivantes.

GUERIN (G.R.) et SZATLOCKY (K.) (1974) considèrent que des procédures multiples existent pour organiser convenablement cette intégration. Les auteurs ont étudié l'intégration d'enfants handicapés mentaux (ayant entre 9 et 13 ans dont le QI au BINET ou au WISC se situait entre 54 et 72) dans huit districts scolaires plaçant partiellement ou totalement les enfants en classes ordinaires du 4ème au 6ème degré selon quatre formules différentes :

- 1) intégration partielle : les élèves handicapés mentaux font partie d'une classe spéciale mais se rendent dans des classes spéciales pendant certaines périodes et pour certains types d'activités.
- 2) Intégration "enrichie" : inclusion totale des enfants handicapés mentaux dans les classes ordinaires, mais ces dernières bénéficient des fonds (permettant une réduction de la taille des classes, et la fourniture d'aides et de matériel supplémentaire) habituellement consacrés aux classes spéciales.
- 3) Intégration et centre de ressources : un enseignant est mis à la disposition des enfants handicapés mentaux intégrés, il les assiste individuellement, évalue et planifie leur apprentissage.
- 4) Intégration et centre de ressources itinérant : un groupe itinérant suit les enfants handicapés mentaux une ou deux heures par jour. Recourant à des techniques d'observation "in vivo", les auteurs mirent en évidence que les enfants handicapés mentaux avaient adopté des comportements sociaux pratiquement identiques à ceux de leurs pairs normaux ; la seule différence observée concernait la tendance des filles handicapées à se montrer plus influençables que leurs semblables. Ces résultats conduisent GUERIN (G.R.) et SZATLOCKY (K.) à mettre en cause la pratique de l'éducation séparée d'autant que le degré d'adaptation sociale des enfants handicapés mentaux leur était apparu proportionnel au temps hebdomadaire d'intégration.

CANTRELL (R.P.) et CANTRELL (M.L.) (1976) font aussi état de résultats intéressants. Les auteurs ont évalué l'impact d'un programme de soutien à l'intégration d'enfants handicapés mentaux (P.I.P. The Prevention-Intervention Project) consistant dans l'adjonction à des écoles ordinaires d'enseignants formés à l'analyse écologique et à la résolution des difficultés rencontrées par les enfants. Les progrès sur le plan des performances de trois groupes expérimentaux, distingués en fonction de trois zones de QI (50-90, 91-104, 105-139), qui étaient formés de sujets intégrés dans les écoles bénéficiant du programme de soutien, furent comparés à ceux de trois groupes contrôles, distingués selon les mêmes critères, composés de sujets

inclus dans des écoles sans programme de soutien. Il apparut que les performances scolaires des élèves des premiers groupes s'étaient améliorées davantage que celles des seconds et ce d'une manière plus homogène. Par ailleurs, les auteurs remarquèrent que le recours à des services spéciaux de réorientation avait été significativement plus élevé au cours de l'année dans les écoles privées du programme de soutien.

Ces recherches tendent à montrer qu'une intégration bien conçue peut s'avérer bénéfique, y compris pour des enfants handicapés mentaux, sans entraver pour autant l'éducation des enfants normaux. Sans doute est-il trop tôt pour préjuger de la validité des différentes procédures envisageables, de leur pertinence, de leur efficacité, mais il semble, en tout état de cause, que l'on doive insister dès maintenant sur la nécessité de toujours se poser le problème du soutien particulier dont l'enfant handicapé serait susceptible d'avoir besoin. A méconnaître chez lui ce qui implique un abord spécifique, on risquerait sérieusement de compromettre son équilibre et/ou d'entamer ses chances de développement.

C'est pourquoi la question de la coordination souhaitable entre l'école et les structures de prise en charge ou d'interventions spécialisées mériterait un examen approfondi. D'ores et déjà un certain nombre d'expériences ont montré que lorsque ces dernières assouplissent leurs modalités de fonctionnement, elles peuvent constituer une base de soutien efficace à l'intégration. L'école intégrée d'Argenteuil (BEDOS, BUSQUET 1977) conçue pour des enfants déficients auditifs et l'Institut de Rééducation Motrice de Valenciennes (T. LEDUC ; 1978), et le Foyer de Couzey (J. SAVY 1977), notamment, en fournissent de bons exemples. A partir des bastions de l'éducation spécialisée, multitude de formules d'intégration pourraient être expérimentées en recherchant pour chaque enfant l'articulation la plus pertinente des interventions. La possibilité même de celle-ci paraît cependant reposer sur une maîtrise adéquate de l'espace et du temps ainsi que sur l'existence d'agents de médiation. Comme nous l'avons déjà souligné, il semble indispensable que l'enfant handicapé puisse bénéficier à l'école du maximum possible de prestations, de manière à lui éviter perte de temps et surcroît de fatigue. Une salle polyvalente équipée à cet effet pourrait être mise à la disposition d'équipes itinérantes constituées à partir des établissements spécialisés, terrains sans doute irremplaçables d'expérience

et de formation. En relation avec ces équipes, les maîtres itinérants de l'Education Nationale ou/et les G.A.P.P. en collaboration étroite avec les enseignants concernés pourraient déterminer conjointement les modalités souhaitables du soutien à accorder à l'enfant : en classe ou en salle, en groupe ou non, etc...

Comme aux autres niveaux, l'intégration à l'école élémentaire présente, dans certaines limites que nous espérons avoir contribué à préciser, un intérêt évident. Mais selon la formule de ZUCMAN (E.) (1980), elle affiche aussi "un prix à payer" : renonciation à l'exclusivité des territoires professionnels ou structurels, disponibilité accrue de chacun des auteurs concernés. Comme le dit l'auteur : "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 décloisonnement, à leur mise en commun sur le plan local".

LECLERQ-BRUN (F.) (1979) à partir de l'analyse détaillée de cas d'intégration individuelle observés notamment au niveau de l'école élémentaire, dans le cadre de son activité de médecin scolaire, insiste aussi sur la nécessité d'écarter le risque d'une scolarisation en milieu normal des enfants handicapés, sans investissement particulier, sans repenser l'école. Son travail illustre concrètement l'intérêt que peut présenter l'intégration, mais aussi la prégnance des obstacles matériels, pédagogiques, psychologiques, culturels qui persistent. L'intégration observe-t-elle : "demande un changement profond des structures qui favoriseront ces rapports. Une intégration "au rabais" serait démagogique et cause d'échec".

L'intégration à l'école, comme en témoigne tout ce qui précède, implique que les différences des enfants ne soient pas seulement admises mais vécues individuellement et collectivement.

Le G.R.I.N.E. (Groupe de recherches et d'information du Nord sur l'épilepsie) (1979) en a montré toute la difficulté au travers d'une recherche sur la scolarisation et l'insertion sociale d'enfants souffrant d'épilepsie à paroxysmes rolandiques (E.P.R.). Il est apparu, en effet, que si cette maladie bénigne et curable à la puberté ne handicapait pas scolairement

les enfants, sa révélation à l'école induisait des attitudes de rejet ou de compensation. Les auteurs observent que : "la maladie est difficilement intégrable au mode de fonctionnement à l'école. Le "il faut considérer l'enfant malade comme les autres" revient à "il faut qu'il soit comme les autres" (donc non malade). La prise en compte de la différence n'y est pas possible, car n'y est pas traitable".

C'est dire ainsi que le fonctionnement de l'école comme lieu de la normalité et de la normalisation doit être mis en question si l'on souhaite une intégration des enfants handicapés dans le respect et la valorisation de leurs différences, seule intégration dont ils puissent bénéficier psychologiquement et socialement.

I.3. - L'INTEGRATION DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE, TECHNIQUE ET SUPERIEUR

Les problèmes posés par l'intégration dans l'enseignement secondaire, technique ou supérieur ne diffèrent pas fondamentalement de ceux que nous avons analysés comme étant caractéristiques de l'école élémentaire et préélémentaire, dans le sens où il s'agit encore et toujours de chercher à améliorer l'adaptabilité des structures, compte tenu de la diversité naturelle des sujets susceptibles d'en bénéficier. Ces problèmes deviennent cependant, plus difficiles à résoudre du fait de certaines particularités de l'enseignement, à partir du secondaire, qu'il convient de rappeler. A l'issue de l'école élémentaire, le système scolaire se caractérise par une diversification progressive des filières, impliquant la mise en oeuvre d'importantes opérations de sélection, d'orientation à partir des niveaux des résultats acquis par les élèves. L'intégration des enfants et adolescents handicapés, au niveau de l'enseignement secondaire, technique et supérieur, repose donc, en premier lieu, sur leur capacité à suivre l'enseignement qui y est dispensé. En second lieu, elle repose sur leurs motivations et désirs qui vont s'exprimer de plus en plus nettement.

Le passage de l'école élémentaire aux niveaux supérieurs se caractérise, d'autre part, par un élargissement sensible de l'univers scolaire et parascolaire de l'enfant : augmentation, en règle générale, des distances

domicile-école, bâtiments plus grands, fréquents changements de classe, professeurs multiples, population de pairs plus nombreuse. Toutes ces variations tendent à introduire des difficultés supplémentaires de nature à entraver le processus d'intégration : l'inaccessibilité des transports et des locaux scolaires s'opposera davantage encore à la maîtrise normale et rassurante de l'environnement ; l'adhésion des enseignants demeurant essentielle au déroulement correct de l'intégration, il y aura nécessité de multiplier les démarches de sensibilisation...

Aussi bien et paradoxalement, ceux des enfants ou adolescents handicapés qui pourraient se rendre physiquement en classe tendent à en être exclus intellectuellement, alors que ceux qui pourraient en bénéficier intellectuellement tendent à en être exclus physiquement ou pédagogiquement. Améliorer concrètement l'accessibilité et l'adaptabilité des structures bâties et de leurs fonctions dans l'enseignement secondaire constitue donc une première priorité. Comme nous l'avons souligné pour l'école élémentaire, il est essentiel que les structures d'éducation soient libres d'accès. Comme aux autres niveaux, par ailleurs, la meilleure articulation possible entre enseignement normal et interventions spécialisées doit être recherchée. Ayant déjà analysé dans les parties antérieures, les principaux facteurs modulant cette articulation, nous nous limiterons ici à illustrer, dans l'enseignement secondaire, technique ou supérieur, en faisant référence à quelques expériences significatives, les modalités concrètes de l'intégration.

Au préalable, peut-être faut-il souligner qu'à côté des expériences dont on parle, il y a celles qui pour être méconnues n'en existent pas moins. Rappelons qu'environ 6 700 élèves handicapés sont intégrés individuellement en classe ordinaire, au niveau du secondaire. On doit garder présent à l'esprit que si l'intégration se prépare, elle est aussi, bien souvent, un phénomène diffus, spontané, motivé par le désir des jeunes, des familles, des enseignants.

A propos précisément de cette intégration là, une enquête de l'ONISEP (HAMELIN ; 1977) portant sur 1 278 collèges ou lycées techniques, a apporté des éléments d'information intéressants : 10 avaient des sections spécialisées, 265 avaient reçu des jeunes handicapés alors même qu'ils ne disposaient pas de sections spécialisées. En ce qui concerne les types de handi-

caps, on dénombreait : 114 déficiences motrices, 64 déficiences auditives, 61 cas de diabète, 54 cas d'épilepsie, 42 déficiences visuelles, 33 cardiopathies. Parmi les formations dispensées, venaient largement en tête les emplois de bureau suivis des C.A.P. de l'industrie, de l'habillement, de la cuisine..., les autres ayant une importance quantitativement minime. Interrogés sur les raisons motivant les refus d'admission d'adolescents handicapés, les chefs d'établissement citaient notamment : l'inaccessibilité des locaux scolaires, l'incompatibilité du handicap avec les métiers enseignés et bien sûr l'insuffisance de moyens matériels, financiers et humains.

Au sein des expériences connues, nous avons choisi un petit échantillon où apparaissent les difficultés rencontrées, lors de l'engagement et du déroulement de l'intégration ainsi que les moyens susceptibles de permettre de les surmonter.

Citons l'expérience d'intégration des hémophiles du Centre "Air et Soleil", au C.E.S. Maurice Ravel à Montfort-l'Amaury, initiée en 1974, dont GUILLAUD (L.) (1978) a souligné l'intérêt, tout en mettant remarquablement en évidence les deux problèmes majeurs rencontrés : un conflit de pouvoir avec la structure médicale d'origine autour de la délimitation des compétences respectives, l'Education Nationale ayant eu à affirmer sa naturelle prédominance en matière d'Education ; une question concernant la manière de se situer vis-à-vis des jeunes malades qui sont parfois tentés d'utiliser leur maladie pour se décharger des contraintes pédagogiques, direction et enseignants ayant eu à circonscrire le recours aux "circonstances atténuantes" qui doit effectivement demeurer dans des limites justifiées par des contraintes particulières imposées par la maladie. Pour le reste, comme l'indique GUILLAUD (L.), rien ne semblait insurmontable, les conditions de base étant assez simples : "organisation d'un centre d'auto-perfusion au C.E.S. ; régimes alimentaires à respecter ; précautions à prendre dans les mouvements avec certains enfants ; maintien de la scolarité des enfants retenus au centre par des problèmes physiques ; maintien au centre d'une classe spéciale pour les enfants présentant des difficultés particulières". Après une première année difficile, où l'expérience risque de tourner court, en raison des problèmes cités ci-dessus, le bilan devient plus positif, comme l'indique l'auteur : "c'est ainsi, par exemple, que les quatre élèves de 3ème passent en second cycle dont deux en section C et que tous

quatre ont obtenu sans difficulté leur B.E.P.C....", sans doute grâce à l'apport d'un contingent de 750 heures supplémentaires destinées à l'organisation d'un enseignement de soutien dans les disciplines de base, prioritairement ouvert aux hémophiles, mais pas exclusivement, certains de leurs camarades pouvant en bénéficier aussi.

L'intégration d'enfants malades pose certainement des problèmes plus complexes lorsque les maladies dont il s'agit se caractérisent par une aggravation plus ou moins rapide de l'état de l'enfant. Au petit Tremblay à Corbeil-Essonnes, on organise pourtant, lorsque cela s'avère possible et souhaitable, l'intégration d'enfants myopathes ayant entre 4 et 12 ans, en maternelle, à l'école élémentaire et dans le premier cycle de l'enseignement secondaire (HENRI J. 1978). Des jeunes myopathes font aussi partie des handicapés moteurs ayant entre 15 et 25 ans que l'Institut d'Education Motrice de Bordeaux-Talence prend en charge et essaie d'intégrer au niveau du second cycle du second degré et du supérieur. Comme l'indique DARTOIS (R.) (1978), l'objectif de l'Institut est double : "assurer une scolarité dans le milieu scolaire et universitaire normal, poursuivre une rééducation fonctionnelle et des traitements nécessités par leur état". La quasi-totalité des jeunes pris en charge à l'internat sont intégrés à temps complet ou partiel dans les milieux ordinaires d'éducation correspondant à leurs choix et à leurs capacités, alors même que prédominent des handicaps sévères (en 1975 sur 66 élèves, 15 présentaient des affections évolutives dont 10 myopathies, 51 souffraient d'affections non évolutives et parmi ceux-ci : 11 tétraplégies traumatiques ou poliomyélitiques, 17 paraplégies, 2 hémiplégies, 14 I.M.C., 7 divers). Comme l'indique l'auteur : "la souplesse et l'efficacité recherchées ne peuvent être obtenues que grâce à une liaison étroite avec le lycée". C'est pourquoi : "un professeur est spécialement chargé de ce rôle de coordination". Cette collaboration étroite permet de suivre la scolarité, de procéder à la meilleure orientation possible en la fondant sur une connaissance élargie des élèves, de régler les problèmes matériels facilitant l'accès des salles, l'aménagement des emplois du temps, le choix des classes, l'aide pour les changements de cours, etc... Outre l'hébergement, l'Institut assure naturellement les rééducations et les soins nécessaires ainsi qu'un soutien pédagogique, sans oublier les transports. Tout ce qui précède concerne aussi bien les lycéens que les étudiants même si l'aide pédagogique accordée à ces derniers

est moins importante.

En règle générale, les institutions spécialisées jouent un rôle moteur dans le processus d'intégration, mais il arrive aussi que l'initiative provienne directement des structures ordinaires de l'Education. Tel fut le cas, par exemple, au Lycée Georges de la Tour à Nancy qui offre aux déficients visuels depuis 1966, selon VETTER (J.) (1978) : "une formule originale pour poursuivre leur scolarité dans le second cycle du second degré : devenir des lycéens" à part entière", et trouver au lycée le soutien nécessité par leur handicap. Née de l'absence, en Lorraine, de toute structure permettant à un déficient visuel de poursuivre des études au-delà de la classe de 3ème, cette initiative a déjà permis, en dix ans, à près de 40 élèves, de passer avec succès le baccalauréat". Au lycée de la Tour l'élève handicapé visuel mène la même vie que ses camarades en classe, comme hors de la classe, exception faite de l'éducation physique pour laquelle des cours destinés aux aveugles complets et aux amblyopes profonds sont prévus. Une structure de soutien, indique VETTER (J.), confiée à deux professeurs, répond aux besoins particuliers des déficients visuels en :

- 1) procédant aux transcriptions nécessaires des textes en braille et vice-versa, de manière à assurer l'intégralité de la communication entre enseignants et élèves handicapés.
- 2) Informant les enseignants des dispositions pédagogiques simples qu'ils doivent respecter.
- 3) Assurant les répétitions dans certaines matières à la demande des élèves.
- 4) Faisant bénéficier les élèves handicapés du tiers temps supplémentaire habituellement accordé pour les examens, les devoirs, sans que ce bénéfice ne présente un caractère obligatoire.
- 5) Mettant à la disposition des élèves un matériel spécialisé : lampes de bureau, magnétophones, etc...

VETTER (J.) souligne l'intérêt de cette organisation souple, pertinente et légère, en faisant état des résultats scolaires d'environ 50 élèves : parmi ceux qui étaient originaires d'établissements spécialisés, 80 % avaient obtenu leur baccalauréat alors que 50 % seulement de ceux issus des C.E.S. ordinaires y avaient réussi, ce qui tend à montrer l'efficacité de la formule de la Tour. Inversement, on peut en inférer la nocivité d'une intégration n'ayant bénéficié d'aucune préparation, aménagement particulier ou suivi. Au Lycée de la Tour, il est à noter, enfin, comme l'a précisé CHASSAING (M.) (1978), que l'on veille à faciliter le déplacement des handicapés visuels à l'intérieur de l'école en effectuant un certain nombre de petites transforma-

tions internes.

Selon PAGENAULT (M.F.) (1978), des résultats remarquables ont également été enregistrés au Lycée de Bréquigny à Rennes où, à partir de la seconde, on intègre les élèves malvoyants issus des sections spécialisées existantes jusqu'en 3ème dans l'établissement. Le rectorat octroie au lycée un contingent d'heures supplémentaires, correspondant au nombre d'heures qui seraient nécessaires à la création d'une classe spécialisée de second degré, utilisées avec profit par les professeurs pour accorder un soutien spécialisé aux élèves handicapés. Dans le cadre de cette expérience ayant notamment débouché sur un pourcentage de réussites au baccalauréat supérieur à la moyenne nationale, il est à noter que l'on s'est orienté vers une extension de la formule à des élèves plus jeunes.

Naturellement, les Collèges d'Enseignement Secondaire sont également concernés par l'intégration. Ainsi au C.E.S. "Pierre Ronsard" à l'Hay-les-Roses, on accueille depuis 1977-1978 une dizaine d'élèves déficients visuels (AVERBOUH S., FONTVIEILLE L., 1978). Dans ce C.E.S., l'intégration a été facilitée, en réduisant les effectifs des classes (≤ 18) recevant des enfants handicapés et en les assistant au moyen d'un enseignement supplémentaire polyvalent qui peut d'ailleurs aider tout enfant en difficulté. Une fois ce service mis en place, l'expérience s'est poursuivie avec succès.

Les enfants et adolescents handicapés auditifs sont aussi concernés par l'intégration dans le second degré. On peut citer l'expérience du Lycée "Camille-Jullian" à Bordeaux où six adolescentes handicapées auditives ont été accueillies dans les classes normales d'entendants. Cette expérience très récente (elle date de la rentrée 1976-1977) a rencontré des difficultés multiples, en premier lieu, du fait du nombre des élèves en classe de l'ordre de 35, mais aussi de la lourdeur de l'emploi du temps (environ 30 heures hebdomadaires). Le soutien pédagogique spécialisé et complémentaire, apparu tout à fait nécessaire, paraissait difficilement pouvoir s'articuler avec les cours normaux. Aussi bien le redoublement pour les malentendantes a-t-il eu tendance à être posé comme une règle après accord des intéressées (obtenu dans 5 cas sur 6). Cette solution n'est certes pas idéale mais d'autres formules pourraient sans doute être envisagées... (DELAIRE (M.G.), 1979).

A partir de l'analyse des courbes d'effectifs des handicapés moteurs, visuels et auditifs intégrés individuellement en 1974-1975 dans le second degré, en fonction de l'âge (entre 12 et 18 ans). LABREGERE (A.) (1978) attire l'attention sur l'importance possible des particularités constantes du milieu scolaire comme facteur déterminant de l'intégration, indépendamment du type de handicaps : les trois courbes passaient, en effet, par un maximum à 15 ans avant de décroître jusqu'à 17 ans, âge où l'on observait une stabilisation des effectifs, sauf pour ceux des handicapés moteurs à nouveau en progression. On dénombrait, pour l'année scolaire, 1 511 handicapés moteurs, 1 034 handicapés visuels, 736 handicapés auditifs. Relevons qu'en 1978-1979, ces nombres s'élevaient respectivement à 1 651, 1 279, 1 672, témoignant d'une progression modérée de l'intégration sauf pour la dernière catégorie où elle apparaît plus sensible.

Que l'intégration progresse moins vite sur le terrain qu'elle ne le fait au niveau des discours ne présente en soi rien d'étonnant. Cela peut être rassurant dans le sens où l'on peut supposer que l'absence de précipitation témoigne du souci de remplir les conditions nécessaires avant de s'engager dans une aventure difficile. Cela peut être le signe aussi d'une inertie du système d'éducation tellement importante que l'on pourrait désespérer de voir se généraliser des expériences qui, en dépit souvent de leur caractère exemplaire, demeurent encore marginales et artisanales.

Il ne faut certes pas intégrer les enfants et adolescents handicapés, à tout prix, dans n'importe quelles conditions. Mais il serait souhaitable que les conditions optimales existent pour intégrer les enfants et adolescents handicapés lorsque cela se justifie dans leur intérêt.

Au niveau de l'université, il semble que le nombre des étudiants soit en augmentation sensible. Les Centres Régionaux des Oeuvres Universitaires (C.R.O.U.S.) qui en recensaient 476 en 1967-1968, en ont dénombré 800 lors de la dernière enquête réalisée en 1977-1978. Cela s'explique, en grande partie, par les actions menées pour améliorer l'accessibilité des locaux d'enseignement et des résidences universitaires. Ainsi "sur l'ensemble des unités d'enseignement et de recherche : 82 soit un dixième de l'effectif total des U.E.R., peuvent être considérées comme peu accessibles aux handicapés moteurs". (Réadaptation, n° 284, novembre 1981).

Il reste que les nombreuses barrières persistantes rendent encore très difficile l'accès des handicapés à l'enseignement supérieur.

Pour les handicapés moteurs, la possibilité d'entreprendre et de poursuivre des études supérieures au terme de l'enseignement secondaire, demeure conditionnée par des problèmes de transport, d'accessibilité, d'hébergement et éventuellement de soins. Il est à noter que certaines régions (Orléans, Grenoble, Nancy, Montpellier, Rennes) sont mieux équipées pour résoudre ces problèmes en raison des initiatives prises par les C.R.O.U.S. ou par des Associations comme les Groupements pour l'Insertion des Handicapés Physiques (G.I.H.P.) (SAVY J. 1981). A Grenoble, notamment, "suivant leur degré d'autonomie et leurs besoins personnels ils vont pouvoir bénéficier du Centre Universitaire de cure de Saint-Hilaire-du-Touvet, d'une chambre et d'un tiers service en résidence universitaire ou à Grenoble d'un appartement adapté et des services de tierce personne en milieu de vie ordinaire". (SAVY J. 1981).

Pour les handicapés sensoriels, l'aide d'un tiers s'avère presque toujours nécessaire en vue de compenser les difficultés d'accès aux cours ou au contenu des documents. Dans tous les cas, les étudiants doivent se montrer très motivés pour réussir (Document G.I.A.A. (1980) ; ROUALDES D. (1980)). Sans doute serait-il souhaitable, au moins à titre expérimental, dans quelques U.E.R., de repenser les modalités de communication utilisées en vue de faciliter l'accès des handicapés sensoriels mais aussi d'améliorer pour tous les étudiants la qualité de la transmission de l'enseignement.

I.4. - OUVERTURE DE TOUS LES LIEUX DE VIE AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES

Certes, pour l'enfant et l'adolescent, sauf cas de désintérêt massif, l'école constitue le milieu de vie extra-familial le plus prégnant aussi bien intellectuellement qu'affectivement et socialement. Mais il y a, hors du cadre scolaire, multitude d'espaces d'épanouissement et de plaisir qui devraient aussi faire l'objet des aménagements nécessaires à leur ouverture aux enfants et adolescents handicapés. Tour à tour, nous nous intéresserons aux milieux organisés et encadrés puis aux zones de libre évolution.

I.4.1. - Milieux organisés et encadrés

Qu'il s'agisse de centres aérés, de colonies de vacances, de sport, d'expression dramatique, de jeu d'échecs, d'équitation, de planche à voile, d'initiation musicale, de danse rythmique, etc..., aucune limite autre que celle de leur déficience fonctionnelle n'en devrait tenir éloignés les enfants ou adolescents handicapés. Cela impliquerait simplement une large révision de la notion d'incompatibilité, en fonction de la diversification possible des modalités concrètes de chaque activité.

A prendre, cependant, pour indice des changements favorables dans le secteur visé ici, la fréquence des discours en faisant état, l'intégration semble tarder plus qu'ailleurs à manifester des progrès. Fait étonnant si l'on croit à une existence minimale, dans les milieux de loisirs, des contraintes de production. Mais sans doute, cette croyance tend-elle, de plus en plus, à se révéler erronée, du fait de l'excessive extension de la règle consistant à poser partout des objectifs normalisateurs. La lenteur des changements souhaités pourrait aussi provenir de la difficulté à sensibiliser des milieux caractérisés par leur éparpillement. On peut penser, enfin, que l'indice auquel nous nous référons fausse l'appréciation du développement de l'intégration dans la mesure où le caractère "microscopique" de certaines expériences fait qu'elles se déroulent sans écho particulier. La recherche de ce type d'expérience dont nous apprenons parfois l'existence par hasard, leur description et étude pourraient apporter des connaissances intéressantes sur le caractère spontané du phénomène d'intégration sociale.

A l'heure actuelle, les informations dont on dispose concernent essentiellement les réalisations effectuées par des organisations d'une certaine importance. C'est à leur source que nous alimenterons la brève partie qui suit.

L'Association des Paralysés de France, amenée à répondre à des milliers de départs en vacances chaque année, a expérimenté une modalité intermédiaire d'intégration : la formule des séjours jumelés que LOURADOUR (J.) (1977) définit comme suit : "un centre de vacances pour enfants valides est juxtaposé à un centre pour handicapés et un certain nombre d'activités

sont partagées". Cette formule est certainement préférable à la ségrégation stricte, en attendant que, pour les jeunes handicapés, les possibilités se multiplient, ce qui suppose l'ouverture d'organisations non spécifiques, telle qu'elle peut être parfois observée.

On peut citer, par exemple, "la contribution du scoutisme à l'assistance aux enfants débiles mentaux" étudiée par DELREUX (J.M.) (1975). Cet auteur a montré comment, à partir de 1927, date de son implantation à Berck, au sein des enfants handicapés physiques, le scoutisme n'a cessé de s'intéresser au problème de l'intégration ou plutôt, selon sa formule, de "l'extension": "il s'agissait d'abord d'activités "mixtes" regroupant des unités valides et unités de handicapés, puis peu à peu et là encore en raison de la demande des enfants eux-mêmes ("Moi aussi je veux être scout"), de l'intégration d'individus parfois lourdement atteints, parmi d'autres tout à fait normaux. L'une des victoires les plus marquantes dans ce sens fut pour les Scouts de France, d'avoir emmené avec eux le seul handicapé physique présent au Jamborée des Etats-Unis en 1967, le seul parmi 14 000 scouts valides".

Actuellement, "l'extension" concerne aussi des enfants et adolescents handicapés mentaux. Extension, comme le suggère DELREUX (J.M.) avec humour, peut être plus importante qu'on ne l'imagine car si "rien n'est impossible" pour les scouts, de plus "c'est tout naturel" tant et si bien que la progression de l'intégration ici ou là ne donne pas forcément lieu à l'élaboration d'un compte rendu. C'est toutefois une expérience d'intégration (de 7 débilés légers dans 7 équipes de scouts) ayant laissé une trace écrite dont rend compte DELREUX (J.M.) : entre normaux et handicapés s'engage un processus de reconnaissance réciproque et s'instaurent progressivement des échanges et des relations d'amitié.

Une expérience particulièrement intéressante d'accueil de jeunes handicapés dans des colonies de vacances ordinaires a été engagée par la Caisse Centrale d'Activités Sociales. Cette expérience fonctionne correctement depuis 1970, comme en témoigne son élargissement progressif, le nombre de handicapés accueillis étant passé de 12 enfants ayant entre 5 et 12 ans à 128 (dont 16 adultes) en 1979 (NOEL C., 1980). Le principe de base consiste à intégrer 3 à 4 handicapés maximum par colonie, soit environ 4 % de l'ensemble et pas plus de 1 handicapé par équipe, l'accord de cette dernière devant

être préalablement obtenu. Il est à noter que l'équipe ne comporte pas d'éducateur spécialisé, car on s'opposerait à la philosophie de banalisation et de normalisation sous-tendant l'expérience, mais elle peut recourir, si nécessaire, aux conseils des médecins de la Caisse Centrale d'Activités Sociales et à l'aide ponctuelle d'un assistant sanitaire présent dans la colonie. Quel que soit leur degré, tous les types de handicaps (moteur, sensoriel, mental, troubles du comportement) sont acceptés sauf s'il s'agit de maladies aiguës ou de maladies dont le traitement est en cours d'équilibration. A partir des appréciations portées par les équipes et d'observations personnelles, NOEL (C.) (1980) met en évidence des résultats qui nous sont apparus tout à fait remarquables : la grande majorité d'enfants et d'adolescents handicapés acquiert une plus grande autonomie en progressant sur le plan du langage, de la parole, de la sociabilité. Par ailleurs, l'intégration semble avoir un impact positif sur les familles et sur les autres enfants. Enfin, notons que l'expérience peut permettre de revoir les projets pédagogiques des institutions prenant habituellement en charge les enfants ou adolescents handicapés, dans la mesure, où elle peut être considérée comme un test d'adaptation.

C'est souvent à l'initiative des comités de grandes entreprises ou administrations que s'engagent au niveau des vacances les expériences d'intégration. Par exemple, indique NOEL (C.) (1980), la Banque de France intègre depuis six ans de jeunes handicapés de 4 à 16 ans dans les colonies organisées pour les enfants de son personnel.

D'une manière générale, depuis l'arrêté du 19 mai 1975 permettant aux organisateurs d'accueillir sans exclusivité toutes les catégories d'enfants en centres de vacances, l'intégration des enfants et adolescents handicapés se trouve théoriquement permise. Les expériences réalisées montrent qu'elle est possible avec un minimum de précautions et de préparation y compris pour ceux d'entre eux qui sont lourdement handicapés sauf en cas de troubles aigus importants.

L'intégration dans les Maisons de la Culture et Centres d'Action Culturelle se heurte au problème majeur de l'accueil (Réadaptation (1977)). Indépendamment des diversités de situation, se pose la question des barrières architecturales, au mieux résolue par l'intervention d'un service d'accueil

et parfois, lors de certaines manifestations importantes, celui de la sécurité. De plus en plus, des Maisons de la Culture et des Centres d'Action Culturelle ont tendance à organiser des expositions, des soirées d'information, des spectacles dans la rue qui permettent aux jeunes valides et handicapés de se rencontrer, d'établir des contacts, de nouer des relations. Des initiatives exemplaires ont été prises notamment à Grenoble et Chateaufallon (Réadaptation, 1977).

Dans certaines fédérations de joueurs, l'intégration peut ne poser aucun problème particulier. Par exemple, le jeu d'échecs par correspondance est accessible à tout un chacun. Admettre des aveugles au jeu à la pendule supposerait par contre des dispositions particulières au niveau des règlements qui, actuellement, font défaut. Cela pourrait s'appliquer tout aussi bien au sport où l'accès à l'entraînement et aux compétitions pourrait être reconsidéré. Même si le maintien des filières spéciales s'avère souhaitable ou indispensable, leur articulation avec les pratiques normales devrait être recherchée pour favoriser, autant que possible, les contacts, les mixages, la connaissance réciproque, les interactions. Et cela s'applique à toutes les activités encadrées.

I. 4.2. - Espaces de libre évolution

Il faut dire tout d'abord que la liberté offerte dans les espaces de libre évolution rencontre des limites évidentes. Même si, en général, l'encadrement des enfants et adolescents n'y est pas organisé, la plupart des espaces dans les cités, par exemple, sont de plus en plus finalisés, c'est-à-dire conçus pour un type d'activités définies a priori. L'absence d'encadrement physique, par ailleurs, n'empêche pas que les déterminismes régissant les rapports sociaux continuent de peser sur les relations nouées entre les jeunes ; ceux-ci reprennent, pour l'essentiel, les discours de leurs aînés.

Toutefois, tout en s'insérant dans un cadre matériel et culturel déterminé, la possibilité d'expérimentation dans les zones de libre évolution, demeure certainement supérieure à celle qui caractérise des milieux plus structurés par des règles explicitement moins souples. Jusqu'à un certain point, les

enfants jouent avec les normes des adultes, diversifient le champ des attitudes et des comportements : les adolescents définissent progressivement leur identité en intériorisant des conduites des adultes mais aussi en s'opposant à celles-ci, non seulement sur un plan individuel mais aussi dans le cadre d'un processus collectif de changement... Les rapports inter-enfants et inter-adolescents constituent un laboratoire où l'image des uns et des autres se trouve mise en jeu, testée, évaluée, particulièrement lorsque l'absence physique des aînés permet de faire fonctionner les critères appartenant à tel ou tel groupe d'âge. Ce qui s'y passe peut donc se révéler d'une importance extrême en ce qui concerne l'expression de la personnalité et l'épanouissement des enfants et adolescents qu'ils soient normaux ou non.

Cependant, à notre connaissance, aucun écrit n'a été consacré à cette question du point de vue particulier des interactions entre jeunes handicapés et valides. Des études s'avèrent, à cet égard, nécessaires pour cerner l'intérêt et les risques éventuels de ce type d'interaction en situation de libre évolution.

L'INTEGRATION DES ADULTES HANDICAPES

Même si au niveau des discours on lui réserve de plus en plus ses faveurs, l'intégration des adultes handicapés continue à faire question dans la plupart des milieux de vie. Même si dans tel ou tel domaine particulier, le dispositif législatif, mis en place à partir de 1975, a pu apporter des progrès sensibles, les individus stigmatisés par une différence, prenant valeur négative, n'en éprouvent pas moins, en moyenne, davantage de difficultés que les autres à se loger, à travailler, à se déplacer, à nouer et entretenir des relations affectives d'où, de facto, la sexualité ne soit systématiquement exclue. De nombreux témoignages l'illustrent concrètement (Cf. par exemple, C. HERNANDEZ, 1978 ; E. AUERBACHER, 1982).

C'est qu'il ne suffit pas d'en discourir, ni même de promulguer des mesures, pour que progresse l'intégration ! Des déterminismes de tout ordre, dont on ne saurait faire abstraction, régissent, en effet, le processus de reconnaissance sociale des personnes handicapées. Les limites des changements envisageables proviennent de l'état des sciences, des techniques, de l'économie, de la politique, de l'idéologie...

Toutefois, alors que se multiplient les configurations possibles de l'environnement physique du fait des progrès techniques et que paraît pouvoir se renforcer le mouvement en faveur de l'intégration dans le respect des différences, les structures demeurent comme prisonnières des vieux schémas normés (par exemple, en architecture, de celui contraignant des escaliers) et c'est pourquoi se poursuit la recherche des actions les plus opportunes pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées.

Il faut remarquer, ici, que cette perspective (que nous avons fait nôtre tout au long de notre analyse bibliographique) serait à l'évidence perverse si l'intégration tendait à devenir une contrainte rigide pour les individus ou/et un dogme pour la société. En fonction des caractéristiques

de leurs déficits, en certains cas particulièrement lourds, de leur situation familiale, sociale, ou de leurs problèmes psychologiques éventuels, d'autres formules de vie peuvent être préférées par les personnes handicapées elles-mêmes. Inaccessible à celles d'entre elles souffrant des atteintes les plus graves et des situations les plus difficiles, la vie en milieu ordinaire introduirait parfois des risques vitaux ou des tensions psychologiques plus ou moins insupportables. A la diversité des personnes handicapées doivent donc correspondre des lieux divers de vie. Cela a été, à juste titre, réaffirmé lors des journées d'étude du C.T.N.E.R.H.I. sur "les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des personnes handicapées (C.T.N.E.R.H.I., 1982).

Il n'y a pas, cependant, entre les solutions favorisant l'intégration des personnes handicapées et les dispositions organisant leur prise en charge dans des structures spécifiques, qu'un rapport de complémentarité. Le handicap est une variable, au premier chef dépendante de l'environnement, ce qui signifie que les améliorations apportées à ce dernier réduisent ou suppriment le handicap comme tel et rendent en conséquence moins nécessaire le recours à des modalités particulières de prise en charge des personnes fonctionnant différemment. L'ouverture des milieux ordinaires peut donc se traduire par une certaine tendance à la fermeture de structures spécifiques. Relevons qu'à l'inverse, la réciproque de la précédente proposition ne peut que demeurer soumise à une vérification des plus problématiques, la fermeture des structures spécialisées ne suffisant pas à garantir une intégration sociale effective des sujets qui y sont pris en charge. Même si la mécanique d'auto-conservation des institutions joue en ce sens, ces structures ne sont pas cause mais conséquence d'un ensemble de phénomènes individuels et sociaux donnant vie et forme au processus de ségrégation.

Quoi qu'il en soit des rapports entre les deux termes, le délicat problème des limites, consistant à situer la ligne de démarcation au-delà de laquelle les structures spécifiques pourraient encore revêtir un caractère indispensable, se pose inévitablement. Pourtant, dans un contexte global fait d'incertitude, dès que l'on tente d'explorer les répercussions des évolutions de l'environnement, des sciences et des techniques (etc...), toute appréciation et a fortiori toute prévision de la situation des personnes

handicapées ne peut que se situer sur un terrain hypothétique. Quels seront, par exemple, les prolongements de la "crise" économique actuelle ? Quelle sera l'ampleur des remaniements des systèmes sociaux que la robotique et l'informatique induiront obligatoirement ? Le discours sur la différence exercera-t-il une pesée décisive sur l'organisation des rapports humains ou ne sera-t-il qu'un épiphénomène sans lendemain ?

Les réponses sont d'autant plus difficiles à formuler que les approches habituelles de l'intégration ne reposent pas la problématique de celle-ci dans le cadre de la société en changement où elle s'inscrit pourtant nécessairement. Cela résulte sans aucun doute de la tendance à "surspécifier" les problèmes des personnes handicapées, tendance génératrice des cloisonnements repérables entre les milieux spécialisés et ceux ayant des visées générales dans tel ou tel type d'activité : construction, économie, techniques, etc... Il s'ensuit une méconnaissance très nette des dispositions souhaitables, pour les sujets atteints de handicaps, chez la plupart des catégories de décideurs, ce qui entraîne notamment une réduction de l'adaptabilité des structures par rapport à ce qui pourrait être envisagé et réalisé (J. SANCHEZ, 1980). A les méconnaître, en effet, on s'expose, à ne point les satisfaire, au moment opportun, particulièrement lors de la création et de la production d'objets ou de modèles nouveaux.

L'insuffisance de l'articulation des analyses prospectives globales et spécifiques fixe donc des limites évidentes à la dynamique de l'intégration, tout comme d'ailleurs à sa connaissance même. Il était nécessaire de le rappeler avant de nous engager dans la synthèse des éléments bibliographiques recensés ici, dont nous organiserons la présentation en trois grands axes concernant respectivement : les effets des interventions centrées sur les individus, le rôle de l'adaptabilité des structures et celui des médiateurs de l'intégration.

II.1. - ACCROITRE LES CAPACITES DES PERSONNES HANDICAPEES

Soins, rééducation, appareillage, éducation, formation jouent naturellement un rôle essentiel pour limiter les déficits des individus et réduire leurs prolongements fonctionnels, professionnels et sociaux. Dans une perspective d'intégration, il est fondamental que le potentiel des personnes handicapées

fasse l'objet d'un procès de reconnaissance attentif et puisse bénéficier des catalyseurs les plus appropriés.

Mais, en dépit de l'importance quantitative des discours armés (méthodologiquement s'entend) ou non, émis à leurs propos, les conditions permettant d'assurer un épanouissement optimum des personnes handicapées demeurent à la vérité assez mal connues. En regard des questions ayant trait à la pertinence des modèles d'intervention centrés sur l'individu, la portée des recherches et études existantes demeure relativement limitée. La multiplication numérique des approches apporte, certes, des connaissances nouvelles, mais des comparaisons sont rendues très difficiles, voire impossibles, du fait de la singularité des expériences concernées, de la diversité des méthodes mises en oeuvre, etc...

Toutefois, les études et recherches existantes, en France comme dans d'autres pays, si elles ne permettent pas d'attribuer en toute sûreté à tel ou tel mode de formation les succès ou les échecs observables au niveau de l'insertion ou de la réinsertion professionnelle et sociale des personnes handicapées, apportent quelques repérages quantitatifs et qualitatifs essentiels. Nous les résumerons et commenterons brièvement.

II.1.1. - Pour les personnes mentalement handicapées

R. Mc. CARVER et E.M. CRAIG (1974), aux Etats-Unis, effectuant une vaste synthèse bibliographique de 44 études sur le thème du devenir des personnes mentalement handicapées, ont relevé un taux moyen de réussite de l'insertion en milieu ordinaire de 69 % et un taux médian de 74 %.

Les particularités des institutions dont elles sont originaires semblent peser sur la réussite ou l'échec de l'insertion des personnes handicapées. Il y a là, semble-t-il, une première source de variation à prendre en considération. Nous avons nous-même relevé que les taux d'intégration professionnelle des adultes handicapés mentaux, calculés dans les études réalisées dans le cadre de la formation des directeurs d'établissements spécialisés, à l'Ecole Nationale de la Santé Publique, ces dix dernières années, oscillaient entre 50 % et 80 % environ, selon les institutions sur

lesquelles portaient spécifiquement les études en question. Mais la variable institution recouvre toute une série de facteurs qu'il conviendrait d'isoler pour déterminer leurs effets respectifs : caractéristiques des populations accueillies, procédures éducatives utilisées qui demeurent assez mal connues, types de formations dispensées, degré de perméabilité au handicap de l'environnement socio-économique, modalités du travail de suite (pouvant prendre le niveau 0)...

D. FREDERIC (1972) a montré que le niveau du Q.I. semblait jouer un rôle important dans la détermination du devenir des sujets handicapés mentaux. S'intéressant à la situation socio-professionnelle de 66 sujets issus d'un Institut Médico-Pédagogique, cet auteur a observé que le Q.I. moyen des handicapés mentaux insérés en milieu ordinaire de production était de 70 alors qu'il n'était que de 58 pour ceux ayant échoué. Aucune différence significative n'apparaissait, par contre, entre le Q.I. des sujets en fonction du degré de réussite de l'insertion.

D. FREDERIC releva aussi que, dans plus de la moitié des cas d'échec, les handicapés mentaux manifestaient des troubles du comportement relationnel. Aussi bien la dysharmonie semblait-elle constituer un facteur défavorable à l'insertion. Enfin, il est intéressant de noter que l'auteur n'observant aucune différence significative au niveau de la variable dépendante en fonction du caractère pathogène du milieu familial des sujets, tendait à en déduire que la prise en charge éducative avait fonctionné comme lieu d'effacement des expériences familiales perturbantes. Précisons que l'auteur se référait là aux cas suivants : foyers dissociés, éthylisme, conditions socio-économiques très dégradées, troubles psychiatriques...

Un important éclairage des effets de quelques facteurs essentiels a été apporté par N. DIEDERICH, D. VELCHE, J. DURAND et R. SALBREUX (1979) au travers de l'étude du devenir de 321 handicapés mentaux ayant fréquenté cinq institutions (quatre I.M.Pro. et une E.N.P.). Ces auteurs ont mis en évidence que : 1) Le degré de réinsertion en milieu normal dépend en premier lieu du Q.I. (59 % des sujets dont le Q.I. était supérieur ou égal à 70 travaillaient en milieu normal, 13 % en C.A.T., 28 % ne travaillaient pas alors que lorsque le Q.I. se situait entre 50 et 69, ces proportions passaient respectivement à 51,3 %, 24,4 %, 24,3 %, et lorsqu'il était

inférieur ou égal à 49, à 6,5 %, 90,3 %, 3,2 %) ; 2) Il dépend aussi du milieu social des sujets : "Plus les adolescents proviennent d'un milieu favorisé et plus ils sont placés en secteur de travail protégé. Au fur et à mesure que l'on descend l'échelle sociale, le placement en secteur de travail productif augmente" (1) ; 3) Lorsque les institutions mettent l'accent sur la formation professionnelle, les adolescents semblent avoir plus de chances de se retrouver en milieu ordinaire ; mais ce dernier résultat peut, en fait, selon les indications des auteurs eux-mêmes, être attribué aux différences de niveau intellectuel entre les sujets, ceux-ci subissant une sélection qui avait pu être plus ou moins rigoureuse en fonction de la nature du projet pédagogique des institutions.

Ainsi que les auteurs le faisaient observer, il serait erroné de considérer comme systématique la relation entre le niveau du Q.I. des sujets et leur degré d'insertion. Dans l'étude citée, certains adolescents ayant un Q.I. inférieur à 50 réussissaient à travailler en milieu ordinaire alors que d'autres dont le Q.I. était supérieur à 50 et même à 70 se retrouvaient en Centre d'Aide par le Travail !

Il nous faut insister, à ce stade, sur le fait que le Quotient Intellectuel constitue une mesure standardisée de l'efficacité des sujets, face à certains types de tâches, dans une situation bien particulière, et tout le problème est de savoir jusqu'où cette mesure transcende les procédures mises en jeu ou jusqu'où tel ou tel test sollicite les sujets d'une manière comparable à celle qui serait susceptible de caractériser telle ou telle situation in vivo. C'est dire déjà que la valeur prédictive du Q.I. peut être variable selon les cas.

Dans une synthèse de la recherche concernant la réhabilitation professionnelle des handicapés mentaux où il examine, notamment, les problèmes d'évaluation des performances et de prédiction, M.W. GOLD (1973) fait observer que si la plupart des études établissent des corrélations entre le niveau

(1) Pour expliquer ce résultat inattendu, les auteurs se demandent si dans les milieux aisés on ne préférerait pas médicaliser le problème de l'enfant handicapé, de le voir et de le présenter comme malade plutôt que comme ouvrier, ce qui leur demanderait un effort d'adaptation.

intellectuel des sujets déterminé par des tests et leur potentiel au travail, elles n'accordent en tant que mesure prédictive que peu d'utilité au Q.I. Sans entrer, ici, dans une analyse différenciée de ce qui précède en fonction des tests utilisés, nous soulignerons, cependant, avec M. W. GOLD et suivant sa réflexion, que lorsque la valeur prédictive des instruments de mesure augmente, leur valeur évaluative tend à diminuer et inversement, dans la mesure où leur adaptation à la première fonction citée s'oppose plus ou moins à leur standardisation et inversement, et que, d'autre part, d'une manière générale, les progrès de l'abord des questions de prédiction supposent une meilleure articulation entre ce qui renvoie au processus d'acquisition et ce qui ressort du processus de production, processus trop souvent encore confondus.

Ce détour apparent de la réflexion que nous menons sur les facteurs individuels impliqués dans l'insertion des handicapés mentaux nous introduit, en réalité, au coeur de la problématique posée. Il convient, en effet, de pondérer considérablement le rapport de cause à effet entre les déficiences intellectuelles objectivées par les tests et les problèmes d'insertion des handicapés mentaux.

Cela avait été tout particulièrement souligné dans une étude de Ph. LAURENT et A. PHILONENKO (1961) que nous croyons devoir rappeler. Ces auteurs analysèrent la répartition professionnelle de 633 sujets, âgés de 21 ans, constituant un échantillon de "débiles" (classés comme tels suite à un examen clinique et psychotechnique approfondi) se caractérisant par le fait qu'ils exerçaient pour la plupart, chez le même employeur, la même activité professionnelle, depuis l'âge de 14 ans. Résultat a priori étonnant : aucune relation statistiquement significative n'apparut entre la répartition mentionnée (dans les métiers du bâtiment, de la métallurgie, de la mécanique, de l'électricité, des arts graphiques, etc..) et les aptitudes des "débiles", leurs valeurs physiques ou caractérielles : dans toutes les catégories professionnelles considérées, il apparaissait que les handicapés mentaux se situaient dans la zone de débilité moyenne supérieure d'après les résultats à la batterie K.L.T. C'étaient plus, selon les auteurs, les préjugés sociaux et les conditions psychologiques réglant notamment l'apprentissage qui semblaient pouvoir rendre compte de la répartition observée. Aussi bien, les résultats, dans leur ensemble, tendaient-ils à confirmer l'hypothèse,

de Ph. LAURENT et A. PHILONENKO, selon laquelle le niveau de technicité des personnes mentalement handicapées serait largement indépendant de leurs possibilités symboliques.

Toutefois Ph. HUSSON et M. VERDALLE (1972-1973) reprenant l'hypothèse d'une indépendance de l'intelligence technique par rapport à l'intelligence symbolique, n'ont pas pu y apporter confirmation. Ces auteurs ont mis en évidence que des ouvriers normaux obtenaient des résultats supérieurs à ceux de handicapés mentaux, à une batterie d'intelligence technique (K.L.T.) et à des épreuves professionnelles. Par ailleurs, les résultats aux deux types de batteries apparurent corrélés. Au travers de cette étude effectuée sur un échantillon de 63 débiles mentaux, prélevés au hasard dans trois types d'établissements (débiles légers, moyens, profonds) et sur un échantillon de 63 ouvriers normaux appareillé au précédent quant à l'âge et au sexe (âge moyen : 21,58), les auteurs n'ont pu qu'infirmier leur hypothèse de départ et a fortiori toute idée faisant référence à l'existence possible chez les handicapés mentaux d'un processus de renforcement de l'intelligence technique par substitution, telle qu'elle avait été notamment suggérée par Ph. LAURENT et A. PHILONENKO (1961).

Resterait, à notre sens, à déterminer dans quelle mesure l'hypothèse d'indépendance ne garderait pas sa validité dès lors que l'on abandonnerait une formulation aussi radicale. Les particularités du développement et du fonctionnement intellectuels du débile, mises en évidence par les travaux de R. ZAZZO dès 1960, ont ouvert une perspective théorique nouvelle où l'on met l'accent sur la nécessité de définir la débilité en elle-même, et non plus seulement par rapport à la normalité. Il s'agit peut-être moins, en fait, de repérer ce que le débile ne sait pas faire que de ne pas méconnaître ce qu'il est capable de réaliser. Et il semble évident que la différence de niveau entre le sujet normal et le sujet handicapé mentalement, en ce qui concerne la dimension formelle des raisonnements de type hypothético-déductif, ne se retrouve guère telle quelle lorsque l'on prend des activités concrètes dans des situations concrètes, pour objet de comparaison. En témoignent, notamment, les travaux de B. INHELDER (1969) effectués dans la lignée des théories piagétienne du développement intellectuel.

Il n'est pas exclu que des mécanismes de compensation entrent en scène sur le terrain même des activités professionnelles et relèvent le niveau des performances attendues des débilés mentaux. La relative indépendance de l'intelligence technique, les effets de l'initiation à l'exercice d'une tâche ou d'une série de tâches, le rôle des répétitions, constituent des facteurs directement impliqués dans la réussite professionnelle des personnes mentalement handicapées, l'essentiel étant peut-être, en définitive, de relever, comme l'a fait C. MARINE (1980), l'intérêt d'une orientation de la recherche vers l'analyse des mécanismes mentaux mis en jeu par un sujet donné dans une situation donnée, dans une perspective d'adaptation réciproque de l'homme, de ses outils, de ses tâches et de son environnement.

C'est dans cette perspective que se situaient les travaux, anciens chronologiquement mais encore actuels sur le plan des idées, de Ph. LAURENT et A. PHILONENKO qui insistaient, à juste titre, sur la nécessité de ne plus fonder l'orientation professionnelle des handicapés mentaux sur leurs manques, en quelque sorte par élimination, mais sur leur potentiel, suite à une évaluation de ce qu'ils pouvaient accomplir réellement. Observant par ailleurs que le salaire dépendait, pour la population dans son ensemble, des diplômes acquis, dans l'étude déjà citée, les auteurs préconisaient l'institution d'un diplôme sur le modèle du Chef d'Oeuvre en vue de fournir une attestation de capacités précisément définies aux personnes handicapées.

Ainsi se trouve posé plus généralement le problème de la formation professionnelle et de sa sanction. Rappelons que l'éducation et la formation des personnes atteintes de handicaps mentaux se trouvent essentiellement centrées, au niveau des structures spécialisées, sur la transmission de connaissances concrètes (formation gestuelle, maniement d'outils, conduite de machines) facilitant l'initiation à l'exercice de métiers dits manuels (menuiserie, maçonnerie, mécanique, peinture...) en même temps que sur le renforcement des sentiments de confiance en soi, l'assimilation des règles de discipline collective, etc... Comme l'ont souligné un groupe de travail réuni au C.T.N.E.R.H.I. (1980) sur le thème : "personnes handicapées, institutions spécialisées et monde du travail" et F. CORTEZ (1980), on sait qu'une grande hétérogénéité caractérise les pratiques existantes dans les institutions de formation. On peut mettre plus ou moins l'accent sur la

préparation spécifique à un emploi déterminé ou insister au contraire sur les approches éducatives susceptibles de stimuler l'épanouissement optimum des individus. On peut y appliquer une discipline plus ou moins stricte ou plus ou moins libre. On peut, dans les formations proposées, inclure ou non une certaine polyvalence...

En l'état actuel de la recherche, on ne saurait scientifiquement préconiser l'une ou l'autre de ces orientations d'éducation et de formation. Une question préalable consisterait même à se demander si le principe d'une prise en charge éducative se trouve vraiment justifié. Dans leur synthèse bibliographique, R.B. CARVER et E.M. CRAIG (1974) signalent l'existence d'un courant radicalement critique se référant à l'argumentation centrale suivante : dans la mesure où elle tend à recourir à des règles de fonctionnement différant très sensiblement de celles qui régissent l'univers professionnel et social, la formation spécialisée se donne les moyens inverses de ses fins tant et si bien qu'à la limite elle faciliterait non pas l'adaptation mais l'inadaptation ultérieure des sujets. Les milieux spécialisés ne font que redécouvrir là, cependant, un problème bien connu de l'éducation, sans le poser convenablement car la question est peut-être moins d'adapter mécaniquement un individu donné à un milieu donné que de favoriser son autonomisation, d'augmenter son adaptabilité mais aussi sa capacité à changer l'environnement dans lequel il est appelé à s'insérer.

Un consensus assez large existe d'ailleurs sur le principe de l'éducation et de la formation professionnelle conçues pour les personnes atteintes de handicaps mentaux. D'autre part, sinon sur les méthodes, un accord se dégage du moins sur les objectifs des actions précitées. L'intérêt de fournir aux sujets mentalement handicapés la possibilité d'acquérir des compétences professionnelles précises, tout en évitant leur spécialisation à outrance, est généralement reconnu. G. PINGUET (1980) a fourni une illustration intéressante de ces idées au travers d'une étude portant sur le devenir socio-professionnel de handicapés mentaux, issus d'un I.M.P.-I.M.Pro dont le fonctionnement nous est très minutieusement décrit. Les résultats obtenus dans le cadre de ce travail tendent à montrer que la formation professionnelle joue un rôle favorable au niveau de l'insertion, une certaine polyvalence des apprentissages apparaissant par ailleurs nécessaire, dans la mesure où 50 % des sujets seulement exerçaient les métiers qu'ils avaient appris.

La nécessité, par ailleurs, de favoriser l'indépendance des personnes atteintes de handicaps mentaux, si l'on souhaite les voir prendre en charge leur destin, est souvent soulignée.

Au travers d'une recherche sur "le devenir socio-professionnel de 100 jeunes sortis d'un externat médico-pédagogique de la région parisienne", B. VOIZOT et coll. (1980) ont notamment mis en évidence, à cet égard, l'influence prévalente des milieux familiaux. Les auteurs ont observé que 2/3 environ des jeunes handicapés mentaux, non psychotiques, travaillaient pour la plupart en milieu naturel alors que cette proportion tombait à 1/10e dans le groupe des jeunes présentant des troubles graves de la personnalité. L'action autonomisante des parents apparaissait plus fréquente chez les jeunes les moins perturbés.

Aussi bien le processus éducatif devrait-il, autant que possible, éviter le piège de l'instauration d'une soumission passive aux connaissances des autres, aux désirs des autres, aux règles des autres, à la tutelle des autres, particulièrement pour les sujets atteints de handicaps mentaux, enclins à s'installer dans une relation de dépendance. C'est pourquoi, dans le cadre des institutions de formation conçues à leur intention, il semble indiqué de favoriser l'émergence de leur parole, de libérer leurs initiatives, de leur faire comprendre les règles de la vie collective. L'autogestion de leur vie professionnelle et sociale impliquera d'eux un degré d'indépendance socio-affective suffisamment élevé, dont l'acquisition constitue un des principaux enjeux de tout le processus d'éducation et de formation.

II.1.2. - Pour les personnes physiquement handicapées

Toute cette problématique concernant l'autonomisation des sujets, dans ses rapports avec le mode de fonctionnement des institutions, est également partagée par les personnes physiquement handicapées. Elle se pose avec une acuité particulière pour celles d'entre elles soumises à l'enchaînement contraignant des structures de soins : "ceux qui ont connu l'hôpital et les institutions médicales qui le suivent, savent comment ces structures contribuent à transformer, et avec quelle force, une "personne-sujet-de-son-existence" en "matricule-objet-de-soins". Et c'est le diable ensuite pour ressaisir les morceaux d'une vie éparpillée". (F.A.G.E.R.H., 1981).

S'inscrivant sur un fond de souffrance, dans les cas de déficits acquis, elle s'articule directement au mouvement psychique de refus-assimilation de l'inscription du handicap dans l'identité des sujets : "La souffrance des handicapés, dont on parle si peu, passe par trois moments : le premier c'est le renoncement à une partie de soi, le second c'est la coupure avec le milieu d'origine, le troisième c'est la perte d'identité. Alors il arrive que certains aient une vision bien floue de l'avenir professionnel qu'ils sont censés dessiner dans le centre où ils sont en formation". (F.A.G.E.R.H., 1981). Et de fait, dans la détermination du degré de réussite ou d'échec de la rééducation physique, de la formation, de l'insertion, on ne saurait méconnaître l'importance des aspects psychologiques.

Tant au niveau de la construction ou de la reconstruction d'une identité, que de l'investissement ou du réinvestissement du monde relationnel et objectif, la première phase de subjectivation tient une place tout à fait essentielle, comme P. FISLEWICZ (1967) et D. COLIN (1980), notamment, l'ont montré. Deux contradictions majeures tissent la trame psychique et relationnelle des sujets. D'une part, la personne atteinte de handicap va avoir à se reconnaître comme sujet handicapé, sans être pour autant déçue de ses attributs d'être humain. D'autre part, tout en tentant de limiter, au maximum, son déficit, elle va devoir idéalement accomplir un travail de deuil, par rapport à ce qui va s'avérer irrémédiablement perdu. Aussi bien, le déroulement correct du processus de réadaptation semble-t-il impliquer que celui-ci soit, dans toute la mesure du possible, conçu avec le sujet, sans méconnaître, certes, la part d'aliénation inscrite dans sa demande, mais sans non plus écraser cette dernière par des réponses rééducatives prématurées, excessives ou imposées, sauf cas naturellement d'évidente nécessité médicale. Dans le cas contraire, c'est l'accès au désir qui s'en trouverait plus ou moins compromis (P. FISLEWICZ, 1967).

Alors que spécialistes et personnel spécialisé vont orienter et accompagner le cheminement qui conduira le handicapé, dans la meilleure hypothèse, du lit d'hôpital à la société de ses semblables, il semble tout à fait nécessaire de le considérer comme centre et sujet essentiel des actions engagées dans la perspective même de prise en main, par lui-même, de son propre destin. (A. DESSERTINE, 1976-1978)

Même si l'hypothèse posant que l'intégration psychique du handicap influence l'intégration sociale du handicapé, n'a pas été testée, comme telle, tout conduit à penser qu'il en est bien ainsi et réciproquement.

Lorsque les chances d'insertion d'une personne s'avèrent peu compromises par la survenue d'un handicap donné, dans une situation sociale donnée, il semble, en effet, que le handicap devienne plus aisé à intégrer psychologiquement. D'une manière générale, on peut dire que l'impact psychique de tel ou tel déficit dépend, dès le départ, des facteurs sociaux qui tracent le cadre où il devient handicap, à proprement parler. Comme l'ont si bien écrit F. BONVIN, G. MASSON et E. THERY-JACQUIN (1979) : "C'est dans un ensemble de chances définies par la position de l'individu dans la société que le handicap grave apporte une correction ; il introduit un écart par rapport aux chances initiales" car : "le handicap physique, de naissance, ou survenant plus tard au cours de la vie, ne tombe... pas, pourrait-on dire, comme une information isolée et autonome sur une page blanche, mais comme une information complémentaire dans un texte déjà écrit, qui ne contribue efficacement à définir l'individu qu'en concurrence et en confrontation avec toutes les autres informations déjà données. Le handicap s'inscrit comme un élément nouveau dans un entrelacs complexe de déterminants et de chances d'avenir. Tout autant qu'il amène une réinterprétation de l'ensemble, il est lui-même interprété et pondéré par cet ensemble qui lui donne sa portée exacte et le définit comme handicap réel d'une personne déterminée".

Si le déficit physique survient sans atteinte intellectuelle, le handicap, par ailleurs, semble s'avérer plus aisé à surmonter. Etudiant l'insertion professionnelle et sociale de 402 adolescents handicapés de plus de 17 ans sortis d'un centre de formation, A. BARON (1974) a observé que ce n'était pas tant le degré d'indépendance de la locomotion des sujets que leur niveau de Q.I. (le taux de réussite était de 26 % chez les sujets au Q.I.

< 80, de 65 % chez les sujets dont le Q.I. se situait entre 80 et 100, et de 77 % chez ceux dont le Q.I. dépassait 100) qui paraissait jouer le rôle essentiel au niveau de la réussite ou de l'échec de l'intégration dont les résultats sont à apprécier globalement en fonction des proportions indiquées par l'auteur : 54 % des jeunes avaient trouvé un emploi en milieu ordinaire, 1/3 environ travaillaient en atelier protégé ou en Centre d'aide

par le travail, 1/5ème n'exerçaient aucune activité.

B. MONTAUD (1974), dans le cadre d'une étude visant à élaborer une fiche d'examen de la main en vue de faciliter l'orientation professionnelle d'adolescents infirmes moteurs cérébraux, a montré que la rééducation avait des effets différents selon le Q.I. des sujets concernés. Au dessous d'un Q.I. de 60 aucune amélioration des fonctions de la main ne pouvait être envisagée, alors qu'au-dessus de 60, et plus encore de 80, les pourcentages de mains pouvant devenir utiles, augmentaient très sensiblement.

En matière d'insertion, le degré d'indépendance physique semble aussi jouer un rôle non négligeable. Etudiant l'insertion professionnelle de 150 handicapés moteurs dans le Valenciennois, T. BROCAIL (1976) a mis en évidence l'influence de la typologie de l'atteinte et plus généralement du degré d'indépendance motrice. Le pourcentage des handicapés qui travaillaient était de 3 % dans le groupe des quadriplégiques, de 15 % dans celui des paraplégiques et de 50 % environ dans les autres groupes (hémipplégiques, monopplégiques et divers).

Si les chances d'intégration des personnes handicapées dépendent, probablement, des types et des degrés de leurs déficits physiques, de leur fonctionnement intellectuel et de leurs conditions sociales d'existence, elles reposent aussi naturellement sur ce que peut leur apporter le système d'éducation, de rééducation et de formation.

Lorsque le handicap survient à la naissance, à l'enfance, ou même à l'adolescence, il est essentiel que l'enfant se sente aimé par ses parents et soit stimulé à s'engager dans des expériences positives d'interaction avec des enfants ou adolescents valides. Si, par ailleurs, leur intégration scolaire se déroule dans de bonnes conditions physiques et psychiques, ils seront sans doute mieux préparés à s'insérer dans les milieux ordinaires de vie, comme le laissent supposer les études dont nous avons rendu compte dans la première partie. Mais la condition, sans doute la plus déterminante, est qu'ils aient bénéficié d'une formation professionnelle susceptible de leur permettre de trouver un emploi. Cette dernière peut leur être fournie dans les structures ordinaires, comme nous l'avons signalé dans la première partie, ou dans des structures spécialisées. Ainsi les établissements

adhérant à la Fédération des Institutions de Sourds et d'Aveugles de France (F.I.S.A.F.) disposent de sections professionnelles pouvant accueillir environ un millier d'adolescents. Les métiers préparés dans ces sections ont pour caractéristiques essentielles d'être accessibles à la grande majorité des élèves qui fréquentent les établissements et d'offrir théoriquement des débouchés. (M. BOURIGAULT, 1979).

Lorsque le handicap survient à l'âge adulte, la personne qui en est atteinte va devoir faire face à toute une série de difficultés physiques, psychologiques et sociales et tenter de les régler en ayant recours, si nécessaire, au système de formation professionnelle destiné à favoriser, dans toute la mesure du possible, son reclassement. D'une manière générale, il convient de ne pas sous-estimer l'impact perturbant de toutes les conséquences qui résultent du handicap : rupture temporaire ou définitive de l'exercice d'une profession, problèmes conjugaux et familiaux liés, en particulier, à la période de séparation, difficultés financières ponctuelles ou durables, probable inadéquation du logement... Tous ces éléments influencent le processus d'adaptation psychologique au handicap dont nous avons souligné le rôle majeur, ci-dessus. Il y a, en fait, interdépendance constante entre les facteurs individuels, sociaux, environnementaux, comme l'illustrent de nombreux témoignages de personnes handicapées. (par exemple : R. ROUX (1979) D. DUBOIS/JALLAIS (1974)).

Quoi qu'il en soit, on doit relever qu'un pourcentage relativement important de personnes handicapées, après la période de soins et de rééducation, ne passent pas par les centres de formation professionnelle. Il peut s'agir, en premier lieu, de sujets qui ne tiennent pas particulièrement à reprendre un travail dans des conditions difficiles ou non motivantes. F. WADOUX (1976), au cours d'une enquête par questionnaire, réalisée auprès de 340 paraplégiques en fauteuil roulant issus d'un centre de rééducation fonctionnelle, entre 1953 et 1972, a constaté que, sur les 182 réponses exploitables, seulement 20 concernaient des sujets ayant repris une activité salariée.

Il peut s'agir, à l'inverse, de personnes qui retrouvent par elles-mêmes, sans formation professionnelle préalable, un emploi.

Les centres de rééducation et de formation professionnelle ne reçoivent, en fait, qu'une population spécifiée, comme suit, par la Fédération des Associations Gestionnaires des Etablissements de Rééducation des Personnes Handicapées (1981) : "Les handicapés dont les centres de rééducation ont à s'occuper présentent des caractéristiques sociologiques précises. Dans l'ensemble, ne font en effet appel au dispositif de formation spécialisée que les personnes handicapées qui y sont contraintes parce qu'elles n'ont ni les ressources financières, ni le niveau de connaissances qui leur permettrait de trouver seules une solution à leurs difficultés : travailleurs manuels souvent, de qualifications très variées, elles dépendent entièrement pour refaire leur vie des moyens qu'on mettra à leur disposition..." "Quelques 80 % des stagiaires handicapés orientés vers les centres de formation professionnelle spécialisés, le sont parce que du fait de leur handicap, ils ne peuvent exercer leur ancien métier. Les autres (jeunes de moins de 18 ans, malades mentaux, etc...) sont en première formation pour des motifs divers".

Selon la F.A.G.E.R.H. (1981), les centres accueillent chaque année un peu moins de 5.000 handicapés, alors que le nombre de demandes annuelles se situerait entre 9.000 (source : Ministère du travail) et 20.000 (source : F.A.G.E.R.H.). Le nombre de places devrait donc être augmenté pour couvrir les besoins.

H.J.STIKER, Ph. SARRIS, M. MANET (1979) ont caractérisé la population des Centres de formation professionnelle de la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail, au travers d'une pré-enquête portant sur l'ensemble des sujets (778) présents, et d'autre part, d'une enquête sur un échantillon représentatif (265 sujets). Ce travail tend à confirmer les particularismes des handicapés qui passent par les centres de formation : importance des familles nombreuses, appartenance massive des stagiaires à des catégories socio-professionnelles peu qualifiées et peu rémunérées, très faible niveau culturel. Ces différentes caractéristiques dessinent pour les stagiaires de L.A.D.A.P.T., selon l'expression des auteurs, une sorte de "physionomie sociologique" précise qui en fait partiellement des handicapés sociaux.

Dans les ajustements conceptuels et organisationnels de la formation professionnelle, dans l'évaluation de sa pertinence, cela devrait naturellement être pris en considération, au même titre que les résultats du processus de reclassement, en fonction de ses diverses spécifications. Toutefois, comme nous l'avons déjà indiqué, l'accumulation d'une série de données chiffrées sur le cheminement des stagiaires n'empêche pas que l'on éprouve des difficultés à dépasser, en ce domaine, le stade des hypothèses : à l'insuffisante différenciation des approches globales répond l'insuffisante globalité des approches différenciées.

Au travers d'une enquête exhaustive portant sur l'ensemble de la population accueillie en 1975, dans les centres de ses associations membres, la F.A.G.E.R.H. (1975) a établi quelques éléments indispensables à l'appréciation des résultats du système de formation. Pour l'année 1975, l'enquête a mis en évidence que : 1) 19 % des stagiaires handicapés avaient abandonné leurs études avant leur terme (dont 52 % pour cause de maladie et 12 % en raison d'une orientation inadaptée modifiée en cours de formation). 2) Sur les 3 370 personnes handicapées présentées à un examen de fin de stage (en 1975), 2 869 (soit 85 %) avaient obtenu leur diplôme de fin d'études. 3) Sur les personnes ayant terminé une formation, 67,5 % étaient placées. 4) Sur les personnes placées dont il fut possible de préciser l'agent du placement : 10 % l'avaient été par l'A.N.P.E., 44,5 % par les centres, 44 % par eux-mêmes, 1,5 % conjointement par les centres et l'A.N.P.E. 5) Une différence notable apparaissait selon le type de formation suivie : sur l'ensemble des stagiaires ayant achevé une formation qualifiée, plus des deux tiers (67 %) avaient trouvé un emploi, 8 % étant au chômage (24 % n'avaient pas donné de leurs nouvelles), alors que le taux de placement des travailleurs handicapés ayant achevé une formation pratique s'inscrivait à 45 % seulement, le chômage en affectant 26 % (29 % n'avaient pas donné de leurs nouvelles).

BROCAIL (T.) (1976), dans l'étude déjà citée, soulignait aussi que l'insertion apparaissait d'autant plus facile que le niveau professionnel était élevé. Cette observation rejoint les conclusions de MARTINEZ (P.) (1980) au terme d'un bilan socio-économique de la réadaptation professionnelle de 170 handicapés adultes: cet auteur a constaté que les handicapés ayant suivi une formation de niveau plus élevé se plaçaient plus facilement, plus

rapidement et à de meilleures conditions que les autres.

On doit relever la similarité de ces observations avec celle effectuée dans l'étude de DIEDERICH (N.), VELCHE (D.), DURAND (J.) et SALBREUX (R.) (1979), citée ci-dessus, tout en notant que son interprétation bute sur les mêmes limites, les différences constatées, renvoyant peut-être, non pas aux types de formations concernées mais à des populations différemment recrutées et composées, possibilité que l'on ne saurait écarter même et surtout si l'on ne néglige pas l'impact souhaitable des pratiques de rattrapage de niveau.

DUPREZ (J.) (1981) s'est intéressé au devenir à court terme des 328 stagiaires ayant terminé un stage de formation professionnelle à L.A.D.A.P.T. en 1978 (1). Il a pu le préciser pour 246 d'entre eux (63 n'avaient pas fourni de leurs nouvelles et 19 ne travaillaient pas pour un motif autre que le chômage). Au moment de l'enquête : 1) 153 (62 %) personnes travaillaient dont 120 dans le métier appris ou dans un métier proche de celui-ci. 2) 45 personnes s'étaient insérées professionnellement dans le mois qui suivit la fin du stage, 44 entre un et trois mois après, 29 entre trois et six mois après, 24 au-delà de six mois après (pour 11 d'entre elles le délai n'était pas précisé). 3) 49 % des placements enregistrés en 1978 étaient le fait des stagiaires eux-mêmes, 15 % de l'A.N.P.E., 26 % de L.A.D.A.P.T.

Même si les études existantes ne permettent pas encore d'approfondir, autant qu'il le serait souhaitable, la connaissance des facteurs impliqués dans la réussite ou l'échec de la formation professionnelle, elles facilitent et éclairent dans une certaine mesure l'abord plus qualitatif de celle-ci.

(1) A cette date, le contexte général de l'emploi s'était sensiblement dégradé par rapport à celui où s'était située l'étude de la F.A.G.E.R.H. précédemment mentionnée.

La formation professionnelle doit être conçue comme une étape essentielle du processus de reclassement. Elle suit l'orientation postérieure aux soins et à la rééducation et précède la recherche concrète des modalités d'insertion. C'est dire que son objet est de préparer le futur sans méconnaître en aucune manière le passé.

Comme nous l'avons vu, le passé social des sujets ayant recours au système de formation professionnelle, accentué, en règle générale, les perturbations introduites par le handicap dans leur mode de vie. Il faut rappeler avec force, indique STIKER (J.) (1977) par ailleurs, que "les centres professionnels pour personnes handicapées reçoivent une population extrêmement diverse. Tant au point de vue handicaps qu'au point de vue niveaux scolaires et problèmes psychologiques, les centres spécialisés reçoivent une gamme extrêmement variée de cas.. La sélectivité des centres professionnels est faible, quelle que soit la valeur de la sélection. On ne peut pas se permettre de rejeter les handicapés".

C'est pourquoi ne pense-t-on pas généralement, du côté des centres spécialisés, que l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (A.F.P.A.) puisse réellement répondre aux besoins de la rééducation professionnelle de tous les travailleurs handicapés. Et de fait, on voit mal comment elle pourrait se charger de cette mission à moins que les moyens appropriés ne soient mis à sa disposition.

Certes, l'étude R.C.B. (1977) a souligné le succès de la remarquable expérience de formation professionnelle de l'A.F.P.A. notamment à Beaumont où, depuis 1955, 4 sections sont réservées en priorité à des handicapés sans aucun aménagement pédagogique particulier, ni sur le plan des programmes, ni sur celui des temps de formation ou de l'organisation des examens, la seule différence par rapport aux sections non spécialisées étant la mise à la disposition des stagiaires d'une assistante sociale à temps plein. Or, il y a été constaté des taux de réussite des formations des personnes handicapées à peine inférieurs à ceux de la moyenne nationale et nettement supérieurs à la moyenne des centres privés spécialisés. De plus, loin de représenter un cas isolé, le succès de Beaumont a été confirmé par les expériences plus récentes de l'A.F.P.A. dans les centres de Vesoul et de Rouen.

La comparaison précédente démontre le bien-fondé de la solution A.F.P.A. pour la population qui y est accueillie. Mais, dans la mesure où il y a tout lieu de penser que cette dernière diffère très sensiblement de celle qui est dirigée vers les centres spécialisés, les résultats observés ne sauraient faire le partage entre les deux filières, dans l'absolu. C'est ce qu'ont remarqué, notamment, HARTMANN (M.) (1977) et STIKER (J.) (1977), en soulignant, le caractère non généralisable, de la formule normale de formation, sans exclure toutefois, a priori, le développement de l'action de l'A.F.P.A. et son ouverture plus large aux besoins des handicapés à partir de la mise en place d'un dispositif spécialisé.

Même si elle n'apparaît pas réaliste dans l'immédiat, on ne peut, naturellement, éviter de se demander si l'intégration générale des adultes handicapés, dans le système ordinaire de formation, est souhaitable ou non. Comme l'a fait VIOT (M.) (1979), il semble logique de préconiser les adaptations qui la favoriseraient : prolongation des délais de formation, mise à niveau insérée dans les programmes, accessibilité des locaux, réduction du nombre de stagiaires par section, nouvelles filières de formation, etc... Ces dispositions, à condition de préserver les solutions alternatives, seraient sans nul doute susceptibles d'introduire un élargissement appréciable des possibilités de formation offertes aux personnes handicapées.

La question de l'intégration dès la phase de formation ne nous semble pas, toutefois, se poser dans les mêmes termes que l'intégration scolaire. Le principal fondement théorique de cette dernière, relatif aux apprentissages sociaux in vivo, perd, en effet, s'agissant d'adultes, de son tranchant. Par ailleurs, il nous semblerait inopportun de presser systématiquement les sujets à entrer dans le rang de la normalité, sans respecter leur rythme psychique d'accommodation au traumatisme subi. Et c'est au sein de milieux spécifiquement conçus à leur intention qu'ils peuvent peut-être trouver, au moins dans un premier temps, les conditions temporelles, matérielles et relationnelles les plus favorables pour assimiler le handicap et préparer leur participation sociale.

D'une manière générale, on peut dire que pour ne pas "dysfonctionner", le processus de reclassement doit obligatoirement entretenir un rapport harmonieux avec le temps du sujet, celui-ci ne devant être ni brusqué dans

une décision, ni figé dans un statut, ni précipité dans une orientation, ni bloqué dans une situation, etc...

Un problème important est posé, à cet égard, par les personnes dirigées vers les structures de travail protégé où elles peuvent se sentir enfermées sans que leur potentiel n'interdise pourtant d'envisager une réorientation vers les milieux ordinaires de production. Aussi bien, la F.A.G.E.R.H. (1979) a-t-elle proposé, au moins à titre expérimental, d'organiser une formation, sans contrainte ni exclusive, à l'intention des sujets insérés dans les Centres d'Aide par le Travail et dans les Ateliers Protégés, en justifiant, en particulier, cette proposition par le succès de deux établissements du type mentionné qui ont adopté la formule d'une articulation du présent de la prise en charge avec le futur possible d'une réinsertion socio-professionnelle, au travers de l'octroi au travailleur handicapé, d'une formation adaptée à ses progressions.

L'instauration d'une relation circulaire entre orientation-travail-formation semble de nature à éviter l'identification définitive du sujet à un statut dévalorisant, tout en permettant de revenir sur les incertitudes inhérentes aux actions d'orientation, ce retour pouvant s'avérer particulièrement utile, lorsque ces dernières se traduisent par un refoulement hors du système ordinaire de production.

Peut-être faut-il souligner que l'orientation du travailleur handicapé, pour être pertinente, implique nécessairement une excellente connaissance des caractéristiques fonctionnelles, intellectuelles et motivationnelles de ce dernier, comme elle implique aussi que soit prise en compte la situation de l'emploi et du système de formation. Rien d'étonnant donc à ce qu'une telle opération puisse s'avérer difficile.

On sait que la capacité des C.O.T.O.R.E.P. à remplir précisément leur délicate fonction d'orientation a été mise en doute (F.A.G.E.R.H. 1981). Et on voit mal, de fait, comment leurs décisions pourraient éviter d'être soumises à une part d'aléa, car, seule, l'inscription dans une durée consistante, de l'observation des performances et des acquisitions peut permettre d'apprécier, de manière moins inadéquate, les capacités et les potentialités des personnes handicapées.

C'est ainsi que l'on tend à considérer comme nécessaire dans les milieux spécialisés que le processus de formation professionnelle des personnes handicapées débute par un temps d'observation et de préorientation relativement long (de 1 à 6 mois) au sein d'une structure comportant une équipe interdisciplinaire disposant de fiches d'évaluation et se réunissant fréquemment pour des réunions de synthèse (STIKER (J.) 1981).

Par ailleurs, il est sans doute indiqué, comme le souligne STIKER (J.) (1981), de viser l'adaptabilité maximum des personnes en gardant ouverts le plus longtemps possible les choix, en assurant pleinement une formation de base après une période éventuelle de préformation, adaptabilité qui ne fera que renforcer sur le marché du travail, la valeur de la spécialisation.

II.1.3. - Vers l'autonomie, la compétence et l'adaptabilité

Au terme du processus d'éducation, de rééducation et de formation, quelle que soit la catégorie de personnes handicapées, l'essentiel dans une perspective d'intégration professionnelle et sociale est qu'elles aient pu acquérir de nouvelles capacités d'autonomie, de compétence, d'adaptabilité et en définitive d'indépendance (MORAGAS MORAGAS R. (1972)).

Une autonomie suffisante qui, sans nier les points faibles sur le plan physique, psychique ou intellectuel, s'appuie résolument sur le potentiel intact de maîtrise de l'environnement, et cela non pas dans une simple visée normative mais plutôt dans la reconnaissance des différences et la facilitation de leur expression sur un plan individuel et collectif.

Une compétence précise dans un emploi donné qui, sans être exclusive de connaissances plus générales, puisse faire ses preuves dans l'exercice d'un type d'activité, lorsque cela semble possible.

Une adaptabilité optimum du sujet avec ce qu'elle suppose d'investissement énergétique et créatif, non pas pour se plier aux règles de fonctionnement d'un univers clos sur l'image normale de la validité ou pour limiter son vécu à des lieux d'exception, mais pour choisir de vivre au sein de structures dont on essaiera d'améliorer l'adaptabilité.

II.2. - REDUIRE L'INADAPTABILITE DES STRUCTURES

Quels que puissent être les résultats de la formation des personnes handicapées sur le plan moteur, sensoriel ou intellectuel, leur intégration continuera à impliquer un assouplissement notable des normes régissant l'organisation des différents milieux de vie.

Ce qu'il s'agit de déterminer, en fait, dans cette perspective d'adaptabilité générale de l'environnement structurel macro ou microscopique, matériel ou humain, ce sont les caractéristiques particulières qui constituent des facteurs d'exclusion, barrières circonscrites ou diffuses, visibles ou invisibles qui filtrent la normalité, leur normalité, dans la mesure où des individus sans déficit particulier peuvent s'en trouver refoyés.

Ce qu'il s'agit de savoir, aussi, c'est si ces barrières résultent de la nature même du milieu où elles apparaissent ou non. Dans la plupart des métiers manuels du bâtiment, par exemple, il n'y a pas lieu d'envisager l'insertion des personnes en fauteuil roulant (compte tenu des techniques utilisées à notre époque, certes, mais la relativité n'exprime ici qu'une réserve prudente en matière de prévisions). De même, l'essence des professions intellectuelles les rend inadaptables aux handicapés mentaux (la superposition des deux ne pouvant à la rigueur être conçue que ponctuellement ou/et temporairement).

Le problème n'est pas, en effet, de tout adapter à chacun mais de rendre adaptable tout ce qui peut s'adapter. Dans les métiers du bâtiment, par exemple, la personne mentalement handicapée pourra déployer ses talents concrets si les préjugés psychologiques habituels ne s'y opposent pas. Dans les professions intellectuelles, la personne en fauteuil roulant, ou plus généralement physiquement handicapée, sera susceptible de s'exprimer pleinement si l'environnement matériel ne lui en barre pas l'accès.

Nous avons donc, semble-t-il, à faire le partage entre ce qui est en quelque sorte consubstantiel aux structures, aux fonctions, aux lieux et aux objets et ce qui n'est que particularisme transformable de forme, de mode, de matière, de configuration. Ce partage, objet de controverses

modulées par les positions possibles à l'égard de l'intégration des personnes handicapées, les conceptions des structures, les représentations divergentes des engagements financiers correspondant aux transformations souhaitables, s'éclaire mieux à être situé et analysé concrètement.

Aussi, repérerons-nous, ici, ce qui pose problème au niveau de l'environnement bâti, des transports, de l'emploi, de la vie sociale ainsi que, conjointement, en essayant dans la mesure du possible de ne pas faire abstraction des intrications structurelles, les conditions d'une meilleure intégration.

II.2.1. - Un environnement bâti, libre de barrières

Dans ses configurations les plus nombreuses, l'environnement bâti est, à l'évidence, marqué par le poids du passé. Il convient, sans doute, de le rappeler, au moment où l'adoption récente d'un important dispositif législatif, visant à réconcilier le handicap avec ce qui se façonne comme milieu de vie, pourrait faire oublier que son impact ne deviendra sensible que très, très, progressivement.

Les barrières architecturales sont trop connues pour que nous procédions de nouveau à leur description, dans le cadre de cette synthèse bibliographique, et leur fonction involontaire d'exclusion trop manifeste pour que nous ayons à la souligner encore ou même à la dénoncer. A cet égard, nous dirons simplement avec QUESTIAUX (N.) (1981) que : "la liberté d'aller et de venir, de vivre comme les autres, chez soi, dans la rue, dans les lieux publics, est un choix essentiel que les personnes handicapées doivent être en mesure d'exercer".

Dans les conceptions traditionnelles du bâtir, leur prégnance s'explique certainement par les techniques de construction, les coûts, et peut-être aussi par les conceptions des besoins de l'être humain, curieusement aplatis sur la ligne de la normalité. C'est ainsi, notamment, que l'impli-

cation (franchissement de niveaux => marches) se révèle essentielle dans les anciens paradigmes architecturaux.

Si l'on en juge par les récentes évolutions, on peut toutefois penser que les actions d'ores et déjà engagées iront en s'amplifiant et modifieront à terme très profondément l'ensemble des structures bâties. Peut-être faut-il ici rappeler que, lors de sa création en 1959, l'A.L.G.I. (Association pour le Logement des Grands Infirmes) ne procédait au relogement des personnes physiquement handicapées qu'en repérant des logements accessibles par hasard, aucun plan national ne situant encore l'accessibilité dans l'ordre de la nécessité (PETIT, 1964). Il a fallu, en fait, attendre 1974 pour que les premières réglementations viennent témoigner de la prise en compte des besoins des personnes handicapées en matière d'habitat. On sait que la loi d'orientation promulguée à leur intention a apporté un élargissement notable du champ d'application des mesures destinées à promouvoir un environnement accessible. Désormais l'accessibilité ne concerne plus seulement les immeubles collectifs d'habitation mais aussi les bâtiments publics, non plus seulement les constructions neuves mais aussi les bâtiments anciennement construits qui devraient théoriquement faire l'objet d'une mise en conformité progressive avec les normes d'accessibilité.

Il reste que ces textes ne sont pas sans comporter des restrictions plus ou moins importantes et surtout des modalités d'application dont la teneur fait douter de leur efficacité. Par ailleurs, les locaux de travail demeurent, hors du champ des dispositions.

Enfin, comme il est dit dans une brochure sur l'insertion sociale des personnes handicapées physiques du Centre de Création Industrielle (1981) : "l'accessibilité est souvent difficile à réaliser. Elle implique dès l'origine une sensibilisation sur l'insertion des handicapés, une information sur les critères d'accessibilité, une application rigoureuse de ces critères c'est-à-dire une éducation qui concerne à la fois les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'oeuvre, les constructeurs et les ouvriers".

Mais il est certain que, dans un contexte urbanistique favorable, la notion d'accessibilité a enregistré une nette progression sous l'impulsion des

différentes associations concernées et notamment de l'A.L.G.I.

Comme l'A.L.G.I. (1980) l'a mis en évidence, on doit relever, d'autre part, que le problème du logement du handicapé, essentiel en vue de sa réinsertion sociale, ne paraît vraiment devoir trouver une solution satisfaisante que dans le cadre d'une politique d'adaptabilité générale des logements et non plus dans celui d'une politique de création d'un parc limité de logements adaptés, cette dernière (à laquelle tend à se substituer la précédente depuis 1980) présentant de trop importantes limites : fréquentes inadéquations entre l'offre et la demande, regroupement et éloignement des logements adaptés, tendance à l'enfermement de la personne handicapée, émergence de difficultés en cas de survenance d'un handicap dans une famille donnée.

Ainsi à l'accessibilité, véritable clef de la cité, vient se joindre l'adaptabilité, clef du logement, un logement adaptable étant un logement accessible dont la structure de base n'exclut pas la possibilité de procéder à quelques aménagements mineurs susceptibles de le rendre utilisable par n'importe qui (BUFFET (S.),1981).

Naturellement, au niveau des installations et bâtiments publics, la notion d'utilisabilité directe se substitue à celle d'adaptabilité. Ce n'est pas seulement l'accès des bâtiments mais aussi l'usage de leurs installations, comme on le souligne particulièrement aux Etats-Unis (par exemple, The American Society of Landscape Architects Foundation (1975)) qui doit être permis et facilité aux personnes handicapées.

On insiste, de plus en plus, par ailleurs, sur la nécessité de poser le problème de l'accessibilité pour l'ensemble du tissu urbain. Comme en témoignent, notamment, les récentes publications du Centre de Création Industrielle (1981) et des "Ingénieurs des Villes de France" (1981), de nombreuses villes se sont, d'ores et déjà, engagées sur cette voie.

En règle générale les différents principes, ci-dessus mentionnés, apparaissent de nature, sans surcoût sensible, à améliorer la qualité de la vie pour tous, au niveau de l'environnement bâti. La suppression des barrières d'accès, de circulation, d'utilisation, de ce qui constitue le

cadre façonné par l'homme, ne concerne pas seulement, en effet, les handicapés moteurs, sensoriels ou mentaux, mais tout être humain ; chacun pourra mieux évoluer et vivre là où pourront vivre et évoluer les personnes handicapées (SAINT MARTIN (PH.) 1977).

Soulignons, toutefois, que les actions visant à réduire l'inadaptabilité de l'environnement bâti se sont jusqu'ici limitées à prendre en compte les connaissances liées aux handicaps moteurs et dans une moindre mesure aux handicaps sensoriels. Beaucoup reste donc à apprendre de l'analyse des problèmes que le cadre bâti pose aux personnes mentalement handicapées. Dans quelle mesure ne devrait-il pas inclure des notions de simplicité, de réassurance ? Qu'est-ce qui, dans sa structure, fonctionne comme facteur d'inadaptation ? Et comment expliquer le désintérêt dont ces questions font l'objet, sinon peut-être en faisant référence à l'exclusion particulièrement forte dont les handicapés mentaux font l'objet dans une civilisation qui valorise l'intelligence à l'extrême ?

Quoi qu'il en soit, la manière dont le problème de l'intégration des personnes handicapées se trouve dépendre de celui de l'adaptabilité de l'environnement bâti, nous semble à la fois incontestable et particulièrement exemplaire. Incontestable, car le handicap, par définition, résulte de l'inarticulable entre les fonctions de l'individu et les aptitudes de l'environnement. Exemplaire, en ce qu'elle démontre l'ampleur des transformations favorables qui peuvent se concevoir, à condition de se situer dans le champ du possible, et l'importance de leur enjeu, non pas seulement pour une catégorie particulière de personnes, mais pour toute la société.

II.2.2. - Des transports pour tous

Tout se tient. Il ne servirait de rien que les personnes handicapées disposent de moyens de déplacement dans un environnement indifférent à leurs besoins. Mais lorsque ce dernier amorce son ouverture pour tous, c'est aussi pour tous que doivent exister les moyens de transport adéquats. Lorsque l'intégration devient un objectif prioritaire de l'action sociale, l'accessibilité des transports devient une nécessité logique de l'action (DESSERTINE (A.) (1978)).

Reste à savoir si l'on doit privilégier l'un ou l'autre des différents systèmes de transport envisageables ou les développer conjointement. A priori, il semble logique de favoriser l'utilisation aussi bien des moyens individuels que des moyens collectifs de déplacement. En l'état actuel des transports en commun, la solution la plus pratique est constituée, certainement, pour les personnes handicapées qui en ont les possibilités physiques et financières, par la voiture particulière, si nécessaire appareillée. Mais, à être exclusive de toute amélioration de l'accessibilité des transports en commun, cette solution irait dans le sens de la ségrégation, sans compter qu'elle ne s'avère pertinente ni pour toutes les catégories de handicaps ni pour tous les types de déplacement. C'est pourquoi demeure-t-il nécessaire de rendre les systèmes de transport collectifs progressivement accessibles à l'ensemble de la population.

On s'est, toutefois, posé la question préalable consistant à se demander si les personnes handicapées seraient effectivement susceptibles de les utiliser et s'il n'était pas plus indiqué de concevoir à leur intention des services de transport spécifiques, tels que ceux qui fonctionnent dans certaines villes à l'initiative du G.I.H.P. (Groupement pour l'Insertion des Handicapés Physiques) ou/et de se limiter à faciliter l'utilisation des moyens individuels de déplacement.

FLORES (J.L.), BOURGEOIS (O.), CHAIGNE (M.O.), CHERPIN (J.), MINAIRE (P.), WEBER (D.) (1977) ont mis en évidence que le désir le plus souvent exprimé par les diminués physiques allait dans le sens de l'adaptation du réseau général des transports en commun, cette adaptation passant par la résolution d'une série de problèmes ergonomiques, précisément repérés par les auteurs dans le cadre de leur travail de recherche. Dressant un inventaire des difficultés et des impossibilités relevées, lors de l'utilisation des transports collectifs, par les diminués physiques, les auteurs, en vue de s'assurer de la validité de leur postulat de base relatif au désir de non-ségrégation, se sont intéressés aux aspects psychologiques de l'intégration dans les transports en commun. Selon les auteurs, le désir d'intégration, repérable comme idéal chez tout handicapé, se heurte, en premier lieu, au regard des autres où l'on peut lire, la curiosité, l'étonnement, la peur, le recul ou l'évitement, le mépris, la moquerie, l'indignation et le dégoût. Mais cela ne les empêche nullement de désirer, prioritairement,

l'accessibilité des transports en commun.

Ils ont observé, par ailleurs, que la majorité des usagers (82 %) étaient des personnes ne disposant pas de leur liberté de choix du mode de déplacement, la situation inverse étant surtout caractéristique des non-usagers (86 %). Cela confirme le constat de BONVIN (F.), MASSON G. et THERY-JACQUIN (E) (1979) : "dans l'état actuel des choses, la voiture individuelle est un élément capital de mobilité pour tous ceux qui ont encore l'usage de leurs mains".

La recherche de BONVIN(F), MASSON (G) et THERY-JACQUIN (E) (que nous avons déjà citée et sur laquelle nous reviendrons compte tenu de son intérêt) a abordé les conditions d'insertion sociale des handicapés physiques comme déterminants de la mobilité, à partir de l'analyse qualitative de 80 biographies d'individus (résidant pour moitié en zone urbaine et pour moitié en zone rurale) représentatifs de positions socio-économiques bien diversifiées et de différents types de handicaps. Les auteurs ont montré qu'à handicap égal, on pouvait observer des degrés très divers de mobilité, celle-ci étant caractérisée à la fois par l'autonomie, la fréquence et la distance des déplacements. Au-delà des contraintes physiques, auxquelles se trouve soumis le handicap, la mobilité renvoie à la notion d'appartenance à une catégorie sociale déterminée. Comme le disent les auteurs : "la mobilité est aussi une affaire d'éducation, de revenus, de relations, etc... et pas seulement une affaire de capacité physique ou de moyens de transport".

Il est bien évident, d'autre part, que : "Si nombre de personnes handicapées (ou âgées) sont rassemblées dans des hospices ou des foyers, où elles ont "tout sur place", elles ont moins besoin de transports que si on favorise un habitat autonome séparé du lieu de travail, des services, des loisirs".

Tout conduit à penser que la question des transports et de la mobilité des personnes handicapées doit être située dans un contexte social en évolution, sans omettre, naturellement, les apports nouveaux des sciences et des techniques.

Aussi bien, sans méconnaître l'intérêt des transports spécifiques tel qu'il a été notamment mis en évidence par MASSON (G.) et PILATRE-JACQUIN (E.) (1980), il convient à notre sens et suivant l'indication des auteurs eux-mêmes d'en marquer les limites. L'étude à laquelle nous faisons ici référence a tenté de préciser les modes d'utilisation et l'utilité des transports spécifiques de handicapés à partir de l'analyse des expériences d'Amiens et de Nancy où des services de ce type sont en fonctionnement. Enquêtant par questionnaire auprès des utilisateurs, MASSON (G.) et PILATRE-JACQUIN (E.) ont observé qu'ils en bénéficiaient très largement sur le plan de la mobilité et de l'insertion scolaire, professionnelle et sociale, tous les motifs de déplacement étant permis : travail, soins, démarches, courses, loisirs, etc... Les contraintes d'exploitation imposant toutefois aux usagers de prévenir 48 heures à l'avance, ce système de transport s'avère surtout apte à assurer les déplacements prévisibles et programmés. Les auteurs remarquent, d'autre part, que l'organisation de transports spécifiques répond, en fait, à deux besoins relativement différents : besoin de transport adapté, besoin d'accompagnement. C'est pourquoi suggèrent-ils de rendre accessibles les transports en commun et de mettre en place "une multiplicité de solutions intermédiaires... parmi lesquelles pourrait figurer le "Bus-Phone", qui, sans être réservées aux seuls handicapés, n'assureraient que des services bien spécifiques".

Précisons que cette double orientation préconisée par la loi du 30 juin 1975 semble désormais devoir être suivie comme en témoignent les propositions contenues dans le tout récent rapport de FRAYSSE-CAZALIS (J.) (1982) en vue de développer progressivement l'adaptation des transports publics aux personnes handicapées. Ainsi lèvera-t-on, sans doute, les résistances manifestées par les responsables de l'exploitation des transports collectifs à l'égard de projets de réduction de l'inaccessibilité de ces systèmes, en invoquant des raisons d'ordre financier. D'autant que la résolution progressive des inadéquations ergonomiques, à l'occasion des modifications apportées périodiquement aux systèmes de transport, paraît envisageable sans frais excessifs (C.A.CH.A.L.O., 1978).

FLORES (S.L.), CHAIGNE (M.O.), FOURCADE (J.), MARONDON (E.), WEBER (D.) (1979) ont apporté une confirmation méthodologiquement très structurée à la validité du postulat posant le désir d'intégration chez les diminués physiques. Ils ont évalué ce désir non plus seulement au travers de leur discours manifeste analysé cliniquement mais en ayant recours à des procédures de nature à mettre entre parenthèses les positions idéologiques pouvant constituer des sources de biais. A 72 sujets composant un échantillon, retenu en fonction d'un plan factoriel complet contrôlant trois sources de variation (visibilité du handicap : visible, non visible ; temporalité du handicap : temporaire, définitif ; fonctions : 18 fonctions), les auteurs ont fait passer des tests de la personnalité. Ils les ont soumis à un différenciateur sémantique mettant en jeu dix propositions inductrices destinées à cerner, notamment, la signification connotative des transports en commun. Les résultats obtenus montrent selon les auteurs que : "le besoin d'appartenance au groupe, ou encore, le besoin de retrait du groupe, que l'on peut considérer comme reflétant le désir d'intégration, ne sont pas différents chez les personnes atteintes physiquement et chez les bien-portants". Par ailleurs, les transports réservés apparaissent dévalués et démobilisants alors que les transports en commun s'ils ne sont pas mieux évalués sont nettement mobilisants.

Nous-mêmes avons souligné (SANCHEZ (J.) (1978)) à partir d'une enquête portant sur l'attitude de 103 personnes des deux sexes, très lourdement handicapées, à l'égard des transports, que loin de se désintéresser de ceux-ci, ces personnes manifestaient un profond désir de les utiliser, tout en souhaitant la disparition préalable des barrières actuelles ; la convergence des critiques relatives à leur conception inadaptée, particulièrement axées sur les marches aux accès (82 % des sujets), l'étroitesse des couloirs intérieurs (43 %), la brusquerie des démarrages et des arrêts (44 %), la distribution insuffisante des points d'appui (40 %) (etc...), n'empêchait pas 77 % des sujets d'exprimer leur intention d'utiliser les transports en commun si ces derniers étaient rendus accessibles et cela de préférence aux moyens individuels de déplacement, surtout pour des motifs d'ordre professionnel.

11.2.3. - Vers l'adaptation des emplois

La tendance des entreprises à exclure les handicapés travailleurs se manifeste et se nourrit de leurs représentations de ces personnes désignées et perçues comme des travailleurs handicapés.

Comme l'a souligné BACHELOT (B.) (1978), la représentation dominante est une "représentation stéréotypée, liée aux causes du handicap (handicapé par) et non pas aux conséquences du handicap (handicapé pour une activité ou certaines activités)". Substantifiante et globalisante, elle fait disparaître l'individu derrière un statut de handicapé. Le handicapé est forcément inapte (on ne parle que de ses manques) et inadaptable, "hors norme" par définition. D'où les tendances au rejet, à la dévalorisation, à la ségrégation. Il s'agit là, à notre sens, d'un mécanisme de négation du potentiel d'adaptabilité-inadaptabilité des entreprises et de projection de leurs insuffisances sur les individus censés s'y insérer.

Or, suivant les démonstrations du Bureau International du Travail (B.I.T.) (1972-1976) lui-même, il importe d'insister sur la nécessité de distinguer la notion de handicap professionnel de celle d'invalidité, le premier étant relativement indépendant de la seconde et réciproquement. Entre les deux s'intercalent, en effet, les conditions concrètes d'exercice d'un emploi déterminé. D'une part, tel déficit peut ne pas s'avérer incompatible avec telle ou telle fonction caractéristique de telle ou telle profession. D'autre part, en cas d'incompatibilité, on doit examiner les possibilités d'aménagement des postes concernés.

Les recherches se situent dans l'une ou l'autre de ces deux directions d'investigation. ANDLAUER et BELTRAMELLI (R.) (1975), à partir d'une enquête dans la Région Rhône-Alpes, ayant porté sur 2 300 handicapés travailleurs considérés comme étant bien adaptés à leur poste, ont analysé les liaisons significatives entre handicaps et emplois de manière à pouvoir les utiliser comme indicateurs susceptibles d'éclairer le processus d'orientation et de déplacement. L'intérêt de ce type d'approche réside dans son caractère opérationnel lié à l'insertion des observations dans le cadre de l'existant. Cette importante étude où l'on peut prendre connaissance des modes de répartition des handicaps par catégories d'emplois met

en évidence parallèlement que les handicapés travailleurs : 1) occupent des emplois moins qualifiés que l'ensemble des salariés (emplois qualifiés 1 079, non qualifiés 1 202 ; emplois manuels 1 564, emplois non manuels 717) ; 2) conservent généralement bien leur emploi (temps passé dans l'entreprise au moment de l'enquête : moins de 6 mois : 3,95 %, de 6 mois à 1 an : 4,7 %, de 1 an à 2 ans : 9,70 %, de 2 ans à 5 ans : 24 %, plus de 5 ans : 57,65 %).

C'est aussi dans cette perspective réaliste d'adaptation de l'individu aux milieux de travail que s'inscrivent les enquêtes de XENAKIS (février 1974 ; juin 1974 ; juin 1975 ; novembre 1975, etc...) visant à recenser les métiers ouverts aux différentes catégories de personnes handicapées, et par exemple, les recherches de BOULESTEIX (J.M.) (1977) tendant à repérer, en ayant recours à une méthodologie structurée, les postes susceptibles d'être confiés à des travailleurs aveugles.

Mais comment adapter les milieux de travail aux individus ? Il semble que les entreprises aussi bien dans leurs finalités que dans leurs modalités concrètes de fonctionnement doivent faire l'objet d'une large mise en question. De leur degré d'adaptabilité dépend, en effet, l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Sur le second plan cité, les révisions des pratiques et des conceptions s'avèrent naturellement plus aisées à opérer. C'est cette voie qu'a suivie en particulier, le B.I.T., dans l'étude ci-dessus rappelée (1972-1976), en analysant les conditions nécessaires pour que tel ou tel emploi puisse se révéler accessible à telle ou telle catégorie de personne handicapée. On entre, ce faisant, dans le champ des analyses ergonomiques plus ou moins sophistiquées dont une recherche de STIKER (H.J.), DO-MANH-CUONG et LAMBERT (I.) (1980) sur le thème : "L'amélioration des postes de travail pour personnes handicapées en fauteuil roulant", fournit, par exemple, une excellente illustration. Procédant à l'étude du système fauteuil/paraplégique à l'aide d'une plateforme de forces, au cours de mouvements de poussée et de traction dans différentes directions, les auteurs proposent une analyse spatio-dimensionnelle, posturale et un enregistrement de mesures anthropométriques directement utilisables pour l'adaptation concrète des postes de travail.

Toutefois et en dépit des aides financières prévues par la loi du 30 juin 1975 au titre des aménagements de postes, le décalage semble des plus considérables entre ce qu'il est techniquement possible de réaliser dans les entreprises et ce qui se réalise vraiment, en vue d'insérer ou de réinsérer les personnes handicapées. L.A.D.A.P.T. (Ligue pour l'Adaptation du Diminué Physique au Travail) (1981) a constaté, au travers d'une recherche actuellement poursuivie, dans les industries minières et métallurgiques que ces dernières témoignaient très peu d'intérêt aux questions d'adaptation : sur 500 entreprises contactées, 26 seulement ont prêté leur concours à l'enquête. De plus, observent les auteurs, les améliorations ergonomiques enregistrées ne visent pas spécifiquement, en règle générale, à répondre aux besoins des personnes handicapées. Il s'agit le plus souvent d'actions de prévention, de suppression de charges physiques, d'organisation spatio-temporelle, de recherche de rationalité des postes, qui ne leur bénéficient que secondairement. Comme le note L.A.D.A.P.T. : "l'amélioration des conditions de travail prend plus souvent la forme d'une guérilla que d'une bataille rangée classique".

Ces résultats revêtent à notre sens une importance considérable. S'ils se trouvaient confirmés ultérieurement, on ne saurait, en effet, considérer que les entreprises assument spontanément leurs responsabilités en matière de politique de l'emploi des personnes handicapées. Auquel cas, comment pourraient-elles critiquer l'imposition de quotas ? Et comment, dès lors, raisonnablement envisager la suppression de ces derniers ?

Les lois contraignantes ne constituent certes pas des solutions idéales (G.I.R.P.E.H. (1981)) dans la mesure où elles peuvent toujours être détournées de leur objectif, dans la mesure aussi où elles promeuvent l'image du travailleur handicapé. Mais c'est avec prudence qu'il conviendrait d'envisager l'éventualité de leur remplacement, par une politique incitative.

Les G.I.R.P.E.H. (Groupements Interprofessionnels Régionaux pour l'Emploi des Personnes Handicapées) défendent une solution qui module la contrainte tout en incitant à la participation. Ils proposent que les entreprises négocient avec l'administration un contrat d'objectif concernant le recru-

tement d'un certain pourcentage de handicapés travailleurs, en fonction de leurs caractéristiques spécifiques, de l'environnement local, de la réalisation d'actions positives pour la catégorie concernée.

Naturellement, les avis peuvent diverger à ce sujet, selon les positions politiques des auteurs, comme le précise opportunément le rapport d'un Groupe d'étude, réuni au C.T.N.E.R.H.I. sur le thème : "Personnes handicapées, institutions spécialisées et monde du travail : un essai d'évaluation de leurs relations" (1980), que nous avons déjà eu l'occasion d'invoquer.

Rappelons que le dispositif d'incitation prévoit, outre l'octroi de subventions destinées à l'adaptation de postes, des aides financières pour compenser les charges liées à l'encadrement supplémentaire éventuellement nécessitée par les travailleurs handicapés et la possibilité de procéder à un abattement pouvant atteindre jusqu'à 20 % du salaire de ces derniers, l'Etat faisant alors intervenir la garantie de ressources pour leur assurer un minimum légal (au plus égal à 130 % du SMIC, le complément de rémunération ne pouvant dépasser 20 % du SMIC). Le Groupe d'étude, ci-dessus cité, souhaitait, par ailleurs :

"Un allègement des charges sociales supportées par les employeurs, recrutant, au-delà de l'obligation légale, des personnes handicapées ou non tenues à celle-ci".

"Les aides à la création, ou l'extension des entreprises qui seraient assorties d'une condition d'embauche de personnes handicapées, ou du moins une bonification des aides existantes en fonction du nombre de travailleurs handicapés recrutés".

Le dispositif contraignant, on le sait, est fondé sur l'obligation d'emploi : toutes les entreprises de plus de 10 salariés (15 pour le secteur agricole) sont tenues d'employer des personnes handicapées, dans une proportion au moins égale à 10 % (mutilés et victimes de guerre, accidentés du travail, travailleurs handicapés inclus, le quota des travailleurs handicapés devant être de 3 %). Des pénalisations interviennent lorsque cette obligation n'est pas respectée mais il faut aussi noter que la loi d'orientation du

30 juin 1975 introduit la possibilité pour les entreprises de s'en faire partiellement exonérer, en passant des contrats de sous-traitance avec le secteur protégé.

Autant le développement du système incitatif, la facilitation de son application concrète sous contrôle rigoureux, afin d'éviter tout détournement abusif de son objet, nous semblent devoir constituer la base obligée des progrès de l'emploi des personnes handicapées, autant le maintien des seuils minimum imposés nous paraît constituer la base nécessaire d'opposition à tout mouvement éventuel de régression en ce domaine. C'est qu'on ne saurait méconnaître la prévalence dans le système capitaliste de production, du souci de rentabilité, les objectifs sociaux des entreprises, lorsqu'ils existent, passant naturellement au second plan.

On a pu précisément pointer là le principal facteur à l'oeuvre dans le processus de ségrégation des personnes atteintes des handicaps que la société produit (cf., par exemple C.A.C.H.A.L.O. ; Parti Communiste Français 1978). Il convient toutefois, à notre sens, de bien distinguer le problème des handicapés travailleurs sans handicap professionnel, de celui des travailleurs handicapés gênés dans l'exercice de leur profession. Dans le premier cas, le problème consiste simplement à dépasser les représentations erronées. Dans le second cas, intervient effectivement la question de la rentabilité et il est certain que dans une société moins obnubilée par la productivité, les rythmes, les cadences, ou la répartition hiérarchique des revenus, l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés serait plus aisée.

On a longtemps dit que l'Etat se devait de donner l'exemple dans le domaine de l'insertion professionnelle des personnes handicapées et critiqué l'exclusion dont ces personnes faisaient l'objet au niveau même de la Fonction Publique, celle-ci ne remplissant pas ses obligations d'embauche. Il est à noter que tout récemment des propositions très concrètes ont été formulées par HERNANDEZ (C.) (1982) pour faire jouer à la Fonction Publique un rôle pilote en la matière, en les fondant sur la reconnaissance des possibilités des personnes handicapées et non sur leurs lacunes ou leurs déficiences ce qui conduira notamment à engager

des opérations importantes de recrutement et d'aménagement de postes.

II.3. - MEDIATEURS DE L'INTEGRATION INDIVIDUELLE

A la sortie des institutions de soins, de rééducation, de formation, il n'est pas exclu que les personnes handicapées puissent s'intégrer, par elles-mêmes, sans éprouver des difficultés majeures. Dans l'hypothèse inverse, il s'avère, cependant, nécessaire de les guider, à moins, qu'en raison de leurs faibles capacités fonctionnelles, il ne semble souhaitable, dans le contexte existant, de les orienter vers les structures d'accueil conçues à leur intention. Les interventions d'aide prennent alors le plus souvent la forme d'actions de médiation oscillant entre la simple transmission d'information, plus ou moins ponctuelle, et la stimulation, plus ou moins continue, de l'autonomisation des individus dans les milieux ordinaires de vie.

Sans prétendre nullement à l'exhaustivité dans notre description des services ordinaires ou spécifiques qui remplissent des fonctions de médiation, nous rappellerons brièvement, à titre d'illustration, le rôle de quelques organismes importants et formulerons certaines remarques à leur propos.

En matière d'emploi, l'A.N.P.E. représente, naturellement, un agent de médiation privilégié. Cependant et abstraction faite de la situation générale de l'emploi, de sérieuses difficultés réduisent l'efficacité de ses interventions. Aux termes de la Loi, les entreprises sont tenues de lui signaler les postes réservés vacants sans pouvoir refuser d'embaucher les personnes handicapées qu'elle lui adresse à moins de motiver ses oppositions, mais les procédures prévues demeurent très largement inappliquées. Par ailleurs, la recherche d'une adéquation pertinente entre les profils des postes et ceux des sujets ne paraît guère pouvoir s'y réaliser convenablement, compte tenu de l'insuffisance numérique des prospecteurs placiers, même si ces derniers utilisent un répertoire des métiers où figurent les formations et aptitudes requises (C.T.N.E.R.H.I. 1980).

Soulignons toutefois que son taux de placement des demandeurs d'emploi handicapés équivalait à celui des demandeurs d'emploi valides (1).

Une importante fonction de médiation, peut-être insuffisamment reconnue, est exercée par les établissements spécifiques de formation dont la tâche à cet égard se trouve facilitée par une connaissance précise de leurs stagiaires, acquise sur une longue période, et les relations progressivement nouées avec les entreprises concernées par leurs filières de formation. Notons qu'en 1975, alors que l'A.N.P.E. plaçait 11 % des stagiaires issus des centres de formation pour adultes, ces derniers en réintégraient professionnellement 40 % (F.A.G.E.R.H. 1981). On ne doit pas méconnaître, cependant, les limites de leur champ d'interventions : exclusivement centrées sur les populations accueillies, ces dernières ne s'inscrivent, en effet, que dans un cadre spatio-temporel restreint.

Ces limites justifient, à elles-seules, l'institution au niveau départemental des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement (E.P.S.R.) dont la fonction principale consiste à favoriser l'intégration des personnes handicapées, en les y préparant, et en organisant si nécessaire, selon des modalités temporelles et relationnelles diverses, leur suivi. Travaillant en relation avec les C.O.T.O.R.E.P., les établissements spécialisés, l'A.N.P.E. et de multiples autres types de services, les E.P.S.R. pourraient constituer le pivot des actions de médiation individualisées en matière de reclassement. Leur action n'a pas encore fait, cependant, l'objet d'une étude systématique permettant d'en cerner l'impact quantitatif et qualitatif réel sur le processus d'intégration. Aussi bien l'interrogation concernant la pertinence de la transformation des précédentes Equipes de Préparation et de Suite Expérimentales en Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, tendant à réduire un objectif de

(1) D'après les statistiques de l'A.N.P.E.

prise en charge ouverte de type psycho-social en privilégiant la dimension du placement, compte tenu des caractéristiques des populations concernées (prédominance du phénomène d'inadaptation sur celui de handicap pris au sens strict), demeure-t-elle entière (PRIGENT (M.A.) 1979). Par ailleurs, il est à préciser qu'une vingtaine d'équipes seulement fonctionnent actuellement.

En matière de relogement des personnes handicapées, on doit citer le rôle de l'Association pour le Logement des Grands Infirmes (A.L.G.I.). Gestionnaire d'un fichier de demandes de logements adaptés, l'A.L.G.I. intervient, notamment, auprès des services compétents pour accélérer l'attribution de logements aux personnes handicapées physiques, essentiellement en Région Parisienne. En outre, elle peut octroyer des prêts en vue de faciliter l'acquisition de logements adaptés ou l'adaptation des logements existants. Dans une étude portant sur 976 dossiers exploitables constitués au cours de l'année 1975, l'A.L.G.I. (1976) a dégagé les principales caractéristiques qui spécifient la population de handicapés demandeurs de logements inscrits dans son fichier : 1) toutes les catégories socio-professionnelles s'y trouvent représentées mais, par rapport à la population générale, on observe que les catégories de bas niveau s'y trouvent sur-représentées ; 2) au sein des ménages demandeurs une personne au moins souffre d'un handicap physique ; il peut s'agir du père (25 % des cas), de la mère (23,6 %), d'un enfant (24 %), le cas où un autre membre de la famille est concerné et des célibataires réunis, représentant 27,4 % ; 3) les personnes sont atteintes d'un handicap non apparent (55,4 % des cas : cardiaques 11,3 %, rhumatismes 13,6 %, respiratoires 11,5 %, autres 19 %) ou apparent (44,6 % : hémiplegie 10,4 %, tétraplegie 3,5 %, paraplégie 12,7 %, amputation 6,3 %, autres 11,2 %) ; 4) 77,6 % des familles étaient inscrites au fichier des mal logés alors que 22,4 % n'avaient effectué aucune démarche auprès des organismes de relogement ; 5) l'inaccessibilité des logements occupés constitue le motif de la demande le plus fréquent (43,9 %), l'insalubrité suivant de près (35,6 %) ; une proportion non négligeable de ménages se trouvaient par ailleurs, dans une situation des plus précaires (12,8 % étaient menacés d'expulsion, 14,2 % ne bénéficiaient que d'un hébergement temporaire).

Plus généralement, ce sont tous les problèmes rencontrés par les personnes handicapées sur la voie de leur intégration sociale qui peuvent faire l'objet d'actions de médiation individualisées, notamment de la part des Associations existantes et de leurs services sociaux spécialisés. On sait que ces dernières interviennent, par exemple, pour faciliter les relations avec les administrations, relations qui ne sont pas toujours aisées, comme l'a montré BERTIER (P.) (1978). Etudiant 250 cas de litiges entre les administrations et les handicapés moteurs, collectés par le biais d'assistantes sociales de l'Association des Paralysés de France (A.P.F.), cet auteur a notamment établi que la durée moyenne de ces litiges avait été de 9,5 mois et le nombre moyen de démarches de 18.

III - VERS L'INTEGRATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LE RESPECT DES DIFFERENCES ?

Dans les précédentes parties, nous avons tenté, en nous appuyant sur les résultats des études et recherches, d'éclairer la question de l'intégration, telle qu'elle se pose au niveau des principales structures sociales. Nous aurons, ici, pour visée de regrouper des réflexions plus générales sur la problématique de l'intégration dans le respect des différences en centrant plus particulièrement l'analyse sur la nature des résistances qui tendent à s'y opposer ainsi que sur les enjeux et les voies du changement. Une présentation et une discussion détaillées des différentes thèses qui peuvent être développées à cet égard dépasseraient toutefois largement le cadre de cette étude. Aussi bien notre ambition se limitera-t-elle à donner un aperçu schématique des pistes de réflexion suivies ou poursuivies durant cette dernière décennie.

Cette étude nous a fourni l'occasion de relever, à maintes reprises, comment les représentations des personnes handicapées tendaient à renforcer les bases matérielles de leur exclusion et réciproquement. Nous avons observé, d'une part, la prégnance de la démarche consistant à poser le handicap comme une constante inhérente aux individus et non pas comme une variable dépendante de la configuration des milieux, de leur mode de fonctionnement et des valeurs régnautes ; une telle démarche a pu être posée comme s'alimentant de l'inertie des structures tout en la confortant car elle apparaît bien constituer un excellent mécanisme de défense contre la mauvaise conscience des acteurs potentiels (SANCHEZ (J.),1980). Nous avons observé, d'autre part, la tendance à oublier ou tout au moins à sous-estimer, notamment en matière d'éducation, la nécessité de prendre en compte les différences physiques, ou psychiques des sujets en vue d'optimiser les chances de leur épanouissement personnel.

Ainsi s'affirme encore le rattachement des pratiques sociales considérées à une image figée de la normalité, exclusive des différences par clivage ou par assimilation aveugle, même si, comme nous l'avons remarqué tout au long de cette étude bibliographique, d'importants changements favorables à l'insertion sociale des personnes handicapées et de nombreuses expériences positives d'intégration sont d'ores et déjà engagés.

Ces résistances à une intégration des personnes handicapées dans le respect et l'expression des différences se manifestent dans l'ensemble des relations sociales. Si les problèmes abordés au niveau de l'éducation, de l'environnement bâti, de l'habitat, des transports, de l'emploi, trouvaient des solutions pertinentes, la vie sociale des personnes handicapées deviendrait, naturellement, plus aisée et la conscience de leur différence pourrait, en partie, faire l'économie de ce qu'elle supporte encore comme vécu d'infériorisation. Toutefois, même si des perspectives sont déjà ouvertes sur cette voie, nous n'en sommes pas là ! Qu'un autre regard émerge, peut-être, sur le handicap n'empêche pas encore "le regard des autres", comme l'a illustré le film ainsi intitulé, de peser sur le vécu intime des personnes handicapées.

STIKER (J.) (1980), à partir de l'analyse d'une série d'entretiens non directifs avec de jeunes handicapés moteurs, a souligné que ce regard était bien souvent ressenti comme regard de pitié, de commisération : "une innombrable foule d'exemples m'ont été cités, montrant à l'évidence l'image "miséreuse" que nous nous faisons d'eux". L'auteur considère que si l'intériorisation de la différence est très marquée chez les personnes handicapées même lorsqu'elles se disent comme les autres, leur vécu demeure difficile dans un contexte "où l'on prend l'égalité pour de la similitude ou la différence pour de l'infériorité".

BAUER (M.) (1982) a souligné, dans un rapport de groupe d'étude (1) portant sur "la personne handicapée : conscience de sa différence et vie sociale", que ce qui semble important : "ce n'est pas le sentiment de la différence mais son vécu douloureux".

SIBOUN (G.) en nous faisant revivre (SIBOUN G., ROUTIER M. (1978)) son remarquable itinéraire vers l'autonomie et une vie sociale épanouie évoque, en particulier, cette anecdote où la conscience d'une différence

(1) Tenu dans le cadre des journées d'étude organisées par le C.T.N.E.R.H.I. du 22 au 24 mars 1981 sur le thème : "Les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des personnes handicapées."

infériorisée et la douleur qu'elle induit viennent s'associer : "le mot qui m'a été le plus pénible à entendre : aveugle. Pas à cause de sa signification, je l'ignorais, mais de sa sonorité et de tout ce qui se cachait derrière lui. J'étais certainement très jeune quand il est parvenu jusqu'à moi. Dans un magasin pour voir quelque chose je l'ai touché et la dame a dit à maman :

- Oh ! le pauvre petit, il est aveugle !

Ce mot m'a fait mal, il m'a bouleversé. Je l'ai trouvé laid, brutal, handicapant. Il m'a fallu très longtemps pour comprendre qu'il me désignait, que j'étais aveugle. Je pense que la seconde fois, peut-être la troisième, où je l'ai entendu, c'est lorsque l'on a prononcé la nom de ma nouvelle école : "Institution nationale des jeunes aveugles".

Plus souvent, comme l'indique ECHAVIDRE (B.) (1979), dans l'entretien recueilli par son père (ECHAVIDRE P.) qui critique l'étiquette de mongolien "collée" à son fils, le regard sur la différence fait souffrir sans même avoir à être exprimé : "tu vois... ils disent rien devant, mais ils pensent comme ça par derrière".

"J'aimerais que tu me parles, que tu me comprennes. Je ne veux pas être considéré comme inférieur", écrit un jeune handicapé dans le recueil de témoignages composé par DESCLEE de BROUWER (B. et M.O.) (1980) qui posent cette question : "Comment donner, comment les handicapés pourraient-ils se donner une image qui affirme la différence sans infériorité, au même titre que l'homme et la femme sont différents sans que l'on puisse établir une hiérarchie et une ségrégation ?"

Ce vécu douloureux de la différence apparaît, en particulier, très nettement au niveau de la sexualité. AUERBACHER (E.) (1982) dans le récit de son histoire de "handicapée méchante", selon l'expression dont elle se qualifie, a porté témoignage de ses tourments d'adolescente et plus tard de ses révoltes d'adulte lorsqu'elle s'est sentie posée par les valides comme n'étant ni objet de leurs désirs sexuels, ni sujet sexué.

CAVEL (G.) (1981) rendant compte d'un carrefour sur la "perception par les valides des besoins sexuels des handicapés" dans le cadre d'un forum orga-

nisé par les Groupements pour l'Insertion des Handicapés Physiques sur le thème : "Amour, sexualité et handicaps moteur ou visuel", remarque : "on considère volontiers que le handicap physique implique une atteinte sexuelle voire que les handicapés, tout comme les enfants, sont des êtres asexués. Il est alors logique qu'on soit intrigué par la présence des personnes handicapées dans le cabinet d'un sexologue, comme on nous le rapportait".

Ce qui précède illustre suffisamment la tendance à dénier aux personnes handicapées la qualité d'être humain. Bien souvent, dans les relations sociales, ainsi que le notait VEIL (C.) (1968) : "tout se passe comme si à la réalité de la personne du handicapé on substituait un stéréotype qui le fige, le désincarne, l'aplatit". En accord avec maints auteurs, BOWE (F.) (1978), dans le cadre de l'analyse globale qu'il propose pour lever les obstacles qui s'opposent à leur participation sociale aux Etats-Unis, considère que cette attitude est une des barrières prévalentes qui handicapent les handicapés.

C'est pourquoi, d'ailleurs, les associations luttent-elles à ce niveau en affirmant et réaffirmant que les handicapés sont des personnes comme les autres. Mais la manière dont leur discours de l'identité est repris par le corps social pose de nouveaux problèmes. Différents témoignages critiques, comme nous l'avons nous-même relevé (SANCHEZ (J.), 1980), sont venus dévoiler la faille du mode de réinterprétation du discours de l'identité, particulièrement manifeste dans l'oubli des dispositifs nécessaires à un fonctionnement autonome ou tout au moins possible des personnes s'écartant de la normalité dans les milieux ordinaires de vie : la reconnaissance de leur qualité de personne s'opère au prix d'une méconnaissance de leurs singularités, de leurs différences.

Aussi bien, ZUCMAN (E.) (1982), dans son rapport introductif aux journées d'étude sur "les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des personnes handicapées", observait-elle que les représentations sociales du handicap oscillaient entre l'accentuation de celui-ci et sa banalisation, participant donc sous des modalités diverses à son rejet.

Au cours de la précédente décennie, on s'est efforcé de mieux comprendre les déterminants de ces résistances à l'intégration. On peut dire que leur étude s'est axée principalement sur les facteurs d'ordre psychologique et sur des informations diffusées par les médias, même si on a vu apparaître un mouvement critique de cette tendance et des tentatives d'analyse se situant sur des plans historique, sociologique et politique.

III.1. - LES VALIDES FACE AUX HANDICAPS ET AUX HANDICAPES

On a assisté, ces dernières années, à une large diffusion des analyses psychologiques visant à éclairer les attitudes à l'égard des personnes handicapées. Le modèle psychologique que l'on retrouve, à quelques variantes près, dans de nombreuses publications est le suivant : le handicap constitue pour les valides une menace ou le rappel d'une menace de chute dans la souffrance et dans la difformité ; d'où cette tendance plus ou moins inconsciente à en annuler l'image, à en écarter la présence et ce qu'elle suscite comme attitudes de rejet ou de surprotection, comme représentations majorantes du sens réel d'un déficit déterminé. Il est important de noter que ce modèle peut conduire à poser l'élucidation de la signification voilée des attitudes ou/et l'épreuve de réalité, comme moyens d'aménagement positif des comportements adoptés à l'égard des personnes handicapées. Sa prégnance et son mode d'utilisation actuels ont été notamment illustrés par l'étude préliminaire à la campagne nationale d'information réalisée par le Comité Français d'Education pour la Santé (1978) : "Apprenons à vivre ensemble". Cette étude a visé au travers de l'analyse d'une cinquantaine d'interviews à mieux décrire et comprendre les attitudes à l'égard des handicapés. Elle a permis de souligner que le handicapé est perçu par le grand public comme : "quelqu'un qui est privé des attributs essentiels de l'homme adulte" - "une créature à part" - "symbole de la souffrance et de la faute" - "avec qui il est difficile de communiquer".

Selon les auteurs, l'image des différentes catégories de handicapés s'organise autour de deux dimensions principales : le degré de la possibilité de communication et le degré de la capacité à se prendre en charge (autonomie/dépendance), l'ordre décroissant d'acceptation étant le suivant : 1) les accidentés, polio et moteur ; 2) les grands vieillards et les grands malades ; 3) les sensoriels : aveugles, sourds, muets ; 4) les mentaux.

Au terme de leurs analyses, les auteurs insistent sur la peur qui structure la relation de face à face entre les valides et les handicapés et sur le moyen de la réduire : la communication.

Sans mettre en cause la valeur descriptive des résultats de cette étude, on peut s'interroger sur ses limites en tant que tentative d'explication globale des attitudes et comportements adoptés vis-à-vis des handicapés. L'interprétation strictement psychologique qui est proposée ne semble pas, en effet, aller de soi. Les auteurs parlent, par exemple, de déplacement de la responsabilité sur les pouvoirs publics pour rendre compte de l'attitude de telles ou telles personnes interviewées lorsque celles-ci considèrent que la modification de leurs comportements à l'égard des handicapés passe par des mesures concrètes au niveau du cadre architectural urbain, de l'insertion scolaire et professionnelle, de l'aide aux familles. Or, qu'il y ait déplacement ou non, chacun reconnaît que cette responsabilité existe bel et bien et on pourrait, à la limite, inverser l'argumentation des auteurs en considérant que c'est leur démarche qui constitue un mode de déplacement du rôle des facteurs sociaux sur les individus.

On connaît, par ailleurs, les limites des tentatives visant à influencer les comportements au moyen des informations, limites qui résultent, comme PAICHELER (H.) (1980-1981) l'a souligné, de la nature même des représentations sociales. Dans la mesure où il n'existe pas de cohérence simple entre les dimensions cognitive, affective et conative des attitudes, on peut, par exemple, produire des changements d'opinions dans un sens favorable sans modifier les comportements, voire des modifications défavorables de ces derniers (PAICHELER H., 1981). Il resterait toutefois à examiner si les contenus des informations utilisées dans les campagnes en faveur des personnes handicapées sont effectivement pertinents par rapport au

modèle psychologique lui-même. Or a pu, à cet égard, se demander dans quelle mesure la diffusion de slogans incitant au contact entre valides et handicapés ne pouvaient pas se traduire par une culpabilisation des cibles visées de toute évidence contraire aux résultats attendus (LAVAGNA J.P. 1980).

Un questionnement d'ensemble pourrait d'ailleurs s'appliquer à toute forme d'information diffusée sur les personnes handicapées, tant demeurent problématiques les effets de cette variable. Ainsi, par exemple, VINCELET (P.) (1980), au travers de la comparaison des réponses fournies à des questionnaires par des groupes de sujets suivant des formations devant les amener à travailler avec des personnes handicapées, a mis en évidence que les attitudes les moins positives apparaissaient chez les sujets les plus informés.

La même prudence s'impose, enfin, en ce qui concerne la référence aux effets positifs du contact comme moyen de connaissance réciproque des valides et des handicapés. Nous avons déjà eu à traiter de cette question en abordant les thèmes de l'intégration scolaire, mais nous l'éclairerons encore, ici, compte tenu de son importance, par la recherche suivante.

SMITH (N.J.), Mc CULLOCH (J.W.) (1978), dans le cadre d'une évaluation des attitudes d'étudiants en travail social et de travailleurs sociaux vis-à-vis de personnes physiquement handicapées, observent que l'expérience professionnelle paraît jouer dans le sens d'une diminution du caractère positif des attitudes exprimées par ces sujets. Les auteurs pensent qu'il est nécessaire d'effectuer des études plus approfondies pour mieux cerner les modalités d'intervention de la variable contact.

Notons que CLOERKES (1979), dans une étude bibliographique des recherches concernant la question, fait état de résultats contradictoires au sujet de cette dernière variable ; tout semble dépendre, en réalité, de la qualité des interactions. En s'appuyant sur la confrontation d'une vaste littérature scientifique, cet auteur souligne l'importance comme facteur déterminant des attitudes et des comportements à l'égard des personnes handicapées, de la distance qu'introduit tel ou tel type de déficience par rapport aux normes régissant les représentations et les conduites de

telles ou telles situations dans une société donnée ; les autres variables n'auraient que des effets nuls ou mineurs. L'auteur est donc pessimiste quant aux possibilités d'améliorer le rapport valides/handicapés.

Ces remarques sur les limites des perspectives d'action ouvertes par les approches psychologiques s'appuient sur de nombreux travaux. Au stade actuel, rien ne semble permettre encore de proposer des explications infaillibles des comportements adoptés à l'égard des personnes handicapés et a fortiori des solutions aux problèmes existants.

PAICHELER (H.) (1981), faisant le point des recherches sur la question, a mis en évidence les difficultés que rencontre l'analyse des attitudes vis-à-vis des handicapés et la nécessité d'une remise en question théorique dans le domaine général de l'étude des attitudes interpersonnelles et intergroupes. L'auteur observe que les travaux tendent à abandonner les approches en termes d'attitude et à utiliser expérimentalement la possibilité de miniaturiser des situations sociales, en cherchant plus récemment à inscrire cette démarche dans une visée explicative et non plus seulement descriptive. PAICHELER (H.) rend compte de toute une série de résultats significatifs de l'apport et de l'évolution des travaux. Nous les résumerons, pour notre part, très brièvement comme suit :

- dans des situations réclamant une aide, les personnes handicapés semblent davantage aidées que les personnes valides. Mais ceci n'est pas systématique ; on observe en particulier que lorsque le coût augmente (aide plus importante ou plus difficile) le résultat s'inverse. Certains auteurs rendent compte de ces observations en faisant référence aux éléments contradictoires qui déterminent les comportements : les sujets sont tiraillés entre le désir de se donner une bonne image d'eux-mêmes et la tendance à fuir une situation plus ou moins inhabituelle qui demande un investissement ;
- dans des situations expérimentales d'interaction courte on observe que les sujets ont un comportement plus inhibé avec des partenaires handicapés qu'avec des partenaires valides mais les handicapés font, en général, l'objet d'évaluations plus positives. Certains auteurs considèrent que l'incertitude posée comme variable clef de l'interaction se trouve

réduite lorsque le stigmatisé se confie. On a pu même émettre une hypothèse strictement cognitive en considérant la gêne des valides comme le résultat de l'impossibilité où ils se trouvent de satisfaire leur curiosité, de s'habituer aux handicapés, notamment, en les regardant ;

- dans des situations expérimentales où l'on fait varier les degrés d'une agression ayant pour objet des valides ou des handicapés, on observe que les évaluations les plus défavorables de l'objet apparaissent dans la condition "handicapé/agression forte". On a rendu compte de cette observation en posant les sentiments d'ambivalence à la base des rapports valides/handicapés ; cette ambivalence conduirait à un accroissement de la culpabilité dans toute situation d'interaction avec l'objet d'attitude, non pas seulement des comportements négatifs de dévalorisation, mais aussi, plus souvent, des comportements positifs tels que l'aide, par exemple ;
- des expériences où l'on s'intéresse à l'évaluation des handicapés, il ressort un double constat : d'une part, il semble exister un effet systématique de sympathie à l'égard des handicapés lorsque ceux-ci ne sont pas en situation d'interaction impliquante avec les sujets évaluateurs ; dans le cas contraire, on observe une tendance à l'extrémisation des jugements préalables.

Ces résultats dans leurs contradictions mêmes, montrent la richesse du débat scientifique sur ces questions et les progrès réalisés dans le renouvellement des approches théoriques. Il reste, comme l'indique PAICHELER (H.), que le problème essentiel est de rendre compte de ce qui est posé comme principe explicatif des réactions individuelles. D'où viennent l'ambivalence, les sentiments de culpabilité, etc... ? Cela conduit à s'interroger sur le phénomène de production de normes sociales en rapport avec les structures, dans une culture donnée, à une époque historique donnée.

Dans le domaine de la recherche explicative des relations interpersonnelles entre valides et handicapés une interrogation intéressante a été développée par FINKELSTEIN (1980). Cet auteur s'est demandé dans quelle mesure les recherches sur les attitudes vis-à-vis des personnes handicapées ne se

l'empêchaient pas de piéger dans la problématique de l'exclusion, renforçant ainsi les "barrières" qu'elles visaient théoriquement à démonter. Il observe, en se référant à des exemples précis, la confusion persistante dans les recherches entre les notions de déficience, d'incapacité et de handicap ce qui témoigne d'une approche statique et rétrograde par rapport à la problématique nouvelle du handicap. A notre sens, FINKELSTEIN (V.) fournit une clef importante pour rendre compte de toute une série de contradictions apparentes dans les résultats des recherches sur les attitudes à l'égard des personnes "handicapées", ce terme recouvrant en fait des significations fort différentes selon le montage des enquêtes ou des expériences. Pour l'auteur, le problème essentiel, actuellement, est de faire reconnaître y compris dans les procédures de recherche, le rôle des facteurs sociaux, des barrières matérielles et culturelles dans la production des handicaps ce qui amènerait une modification des attitudes vis-à-vis des handicapés.

III.2. - LE HANDICAP DANS LES MEDIAS

Cette dernière décennie, l'intérêt pour les pratiques d'information dans le domaine des handicaps s'est considérablement accru. Les discours des acteurs sociaux, les colloques consacrés à ce thème, les campagnes d'information lancées sur les médias en témoignent, comme nous l'avons nous-même observé (SANCHEZ J., 1980) en reliant ce phénomène à l'évolution sensible de la place des personnes handicapées dans la société. Dans le cadre de cette étude, nous nous limiterons à résumer brièvement les réflexions et les analyses produites sur l'impact possible des médias en rapport avec la problématique de l'intégration des personnes handicapées.

A l'occasion du séminaire international "Médias et handicapés" (1978), on a pu constater que les informations diffusées par les grands moyens de communication ne paraissaient guère susceptibles de favoriser la reconnaissance sociale des personnes handicapées : 1) les informations sur les questions des handicaps sont peu fréquentes ; 2) les médias n'articulent pas ces questions à des problématiques générales ; 3) les informations véhiculent une image péjorative des personnes handicapées présentées notamment comme des êtres assistés ; 4) les médias ne donnent pas la parole aux intéressés (DESSERTINE A., 1980).

Différentes études tendent à confirmer et à affiner la valeur de ce constat d'ensemble.

SAINT-MARTIN (Ph.) (1980), analysant le contenu de 151 articles de la presse régionale recensés du 1er janvier 1977 au 28 février 1978 dans 51 quotidiens et 12 hebdomadaires dont le tirage global était respectivement de 5 millions et de 800.000 exemplaires, a notamment mis en évidence que les solutions ségrégatives s'y trouvaient très nettement privilégiées. De plus, notait l'auteur, l'emploi quasi-systématique, sous la plume des journalistes, du substantif "handicapés" ou de l'un de ses synonymes encore plus péjoratifs (infirmes, invalides, etc...) réduisait les personnes atteintes de handicaps à de simples attributs, selon la procédure standard de catégorisation raciste des individus. Ainsi se manifeste une nette tendance à mettre à distance "les problèmes des personnes handicapées".

Nous-même avons établi, dans le cadre d'une étude des articles de presse diffusés sur le "Projet de loi d'orientation en faveur des personnes handicapées" (SANCHEZ J., 1980), que les informations diffusées par la presse grand public tendaient à se cristalliser de manière privilégiée sur la question des ressources des personnes handicapées au détriment des questions relatives à l'adaptation générale des milieux de vie, pourtant essentielles dans une perspective de réduction ou d'élimination des handicaps, et cela indépendamment des points d'ancrage idéologiques des médias considérés. À gauche comme à droite, les personnes handicapées prenaient figure d'assistés. Il apparaissait, d'autre part, dans cette même étude, que les représentants des Associations ou mouvements de défense concernés n'avaient bénéficié que d'une surface réduite d'expression. D'une manière générale, bien que modulé par les caractéristiques des titres considérés, l'objet d'informations, dans la presse, devenait un objet de déformation suivant un double processus de sélection et de concentration. Parallèlement, les positions adoptées par les différents acteurs sociaux à l'égard du "Projet de loi d'orientation en faveur des personnes handicapées" subissaient un filtrage selon des modalités difficilement prévisibles a priori. Aussi bien le destinataire des médias ne nous semblait avoir accès qu'à une représentation du dispositif considéré et, par généralisation qu'à, une représentation de la problématique des handicaps schématique, approximative, déformée et orientée.

Ce constat où les médias grand public se révèlent plutôt fonctionner comme des facteurs d'inhibition de l'intégration ne doit pas masquer toutefois les évolutions positives engagées, par exemple, à la télévision où les thèmes ayant trait à l'insertion sont devenus entre 1970 et 1976 relativement plus fréquents, même s'ils demeurent minoritaires (BRETECHE O., 1980). Il est, en effet dans la nature des mass média de s'adapter aux nouvelles représentations. Aux Etats-Unis, notamment, une amélioration des informations relatives aux personnes handicapées, en fréquence et en qualité, a pu être enregistrée, parallèlement au renforcement de l'organisation de ces dernières en groupe de pression et de consommation dans une société qui s'est davantage ouverte à leurs problèmes (WILLIAMSON D., 1980).

Aussi bien est-ce à juste titre que les réflexions émises par les participants à une table ronde consacrée à "l'impact réel et potentiel des médias" sur les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des personnes handicapées dans le cadre des journées d'étude du C.T.N.E.R.H.I., déjà citées, pouvaient insister sur le caractère évolutif du "handicap des médias" selon la formule du rapporteur (SANCHEZ J., 1982) et inviter par là même à examiner les possibilités de sensibilisation des journalistes à la problématique nouvelle du handicap qui fait émerger celui-ci de la confrontation entre les possibilités des personnes et les caractéristiques de l'environnement et des milieux dits de vie, qui fait aussi reconnaître une valeur privilégiée à la parole des intéressés.

Une importance stratégique toute particulière a été accordée ces dernières années à l'information des principaux groupes de responsables impliqués à des titres divers dans le processus d'intégration (ou de non intégration) des personnes handicapées, d'autant que cette information encore très embryonnaire, demeure prisonnière d'images stéréotypées. Abstraction faite des données législatives et réglementaires de base, les architectes, par exemple, ne reçoivent pratiquement pas, dans les revues spécialisées de la profession, d'informations sur les réalisations répondant aux normes d'accessibilité et d'adaptabilité, ces notions étant, par ailleurs, exclues de la réflexion au niveau du cursus de formation (TERRONES G.; 1980). Comme BACHELOT(B.) l'a souligné, les informations dirigées vers les entreprises n'abordent le problème de l'emploi des personnes handicapées que sous l'angle de la contrainte législative ou celui de la bonne oeuvre sociale. Axées sur les causes des handicaps, elles n'évoquent pas les capacités fonctionnelles et professionnelles des sujets. Dans le domaine même de la santé, on a pu observer (C.T.N.E.R.H.I., 1976) que l'information sur les handicaps physiques ou mentaux de l'adulte ou de l'enfant était absente de la formation de base des professionnels sanitaires et sociaux destinés à l'exercice d'une action "tout-venant". Il semble bien comme l'a suggéré ZUCMAN E. (1980) que, dans ce secteur, la peur du handicap assimilée à l'irréversibilité, entraîne ignorance et ségrégation, y compris au niveau de l'information.

Un rôle particulièrement important de facilitation et de stimulation de l'intégration est rempli par les médias spécifiquement destinés aux personnes

handicapées ou à leurs familles comme l'ont souligné (LEBOVICI M. (1980) et LOSPIED Cl. (1980)). Liens structurels entre les membres des Associations, ils diffusent des informations pratiques et réglementaires tout en défendant conjointement les positions de l'Association (LOSPIED Cl., 1980).

Il convient toutefois de s'interroger sur les limites sans doute inhérentes à leur nature de médias spécialisés. Dans le cadre de l'étude de presse, ci-dessus citée, nous avons nous-même mis en évidence (SANCHEZ J., 1980) que le contenu des informations et opinions qui y étaient émises se trouvait étroitement assujéti à leurs positions particulières de défense de telle ou telle catégorie sans mise en relation avec les débats politiques généraux, ce qui dans une certaine mesure tend à refermer les divers mouvements associatifs sur eux-mêmes. C'est en ce sens que des responsables de médias spécialisés ont pu se demander si s'adressant au lecteur en tant que handicapé on ne risquait pas de développer un "égocentrisme catégoriel néfaste au désir d'intégration" (LOSPIED Cl., 1980) ou si aidant le destinataire à assumer son handicap, on ne risquait pas de l'empêcher d'assumer sa qualité d'être humain (CHEBAUX J., 1980).

Mais il est certain que les Associations et leurs organes d'informations occupent une place privilégiée de médiateurs dans le rapport handicap/société.

III.3. - HANDICAP ET SOCIÉTÉ

Il est bien difficile de présenter très brièvement les différentes approches qui ont pu être développées ces dernières années sur le thème "handicap et société". Mais nous croyons, tout en soulignant le risque de schématiser à l'extrême, devoir rapporter quelques éléments du débat ouvert désormais à ce niveau.

Dans le droit fil du rapport général sur l'inadaptation des personnes handicapées de BLOCH-LAINE (F.) (1968) sont venues s'inscrire les réflexions de LENOIR (R.) (1974) sur "Les Exclus", les deux auteurs faisant appel au cœur et à la raison pour engager les actions susceptibles de réduire les causes et les effets de l'inadaptation dans les pays développés : l'augmentation continue du nombre d'inadaptés est présentée comme constituant une injustice et une menace pour l'équilibre de la société. Pour traiter ce mal, on affirme qu'il est du devoir de la collectivité de trouver des remèdes appropriés. LENOIR (R.) privilégie particulièrement, dans cette perspective, le rôle de la prévention, sa démarche consistant, sans mettre globalement en cause le système social, à s'interroger sur ce qui peut y être aménagé, revu, corrigé de manière à réduire les facteurs d'inadaptation caractéristiques des divers milieux de vie qui sont posés comme résultant de l'urbanisation et de l'industrialisation intensives (particulièrement dans la société française) : déracinement, mauvaises conditions de vie, pauvreté relative, massification et uniformisation de l'éducation. L'auteur propose de repenser l'organisation de l'espace et du temps, de développer la participation des populations, de confier aux individus l'exercice de responsabilités en vue de favoriser leur enracinement, leur intégration dans une société où finalités et objectifs puissent être discutés. Son ouvrage qui concerne, on l'aura noté, l'ensemble du champ des inadaptations et non pas spécifiquement celui du handicap dans une indifférenciation sans doute contestable, ne porte pas moins témoignage de la capacité du libéralisme (car LENOIR (R.) demeure un libéral) à penser la réadaptation de la société à partir des défaillances qui y sont observées.

BARDEAU (J.M.) (1977) allant au-delà de "cette vision paisible et planifiée des choses", selon son expression même, propose une analyse toute

différente du rapport social aux exclus, en portant un regard d'opprimé sur ce qu'il dénonce comme étant la "réclusion de tous les handicapés dans les comportements et les structures nécessaires à leur aliénation et à leur exploitation". Les infirmités sont abordées, ici, non pas comme faits naturels mais institutionnels produits et capitalisés par l'ordre dominant. L'analyse politique, historique et psychosociologique de l'auteur le conduit à affirmer que l'intégration pour ne pas être aliénante passe par une révolution politique et culturelle de nature à renverser non seulement le système d'exploitation et de profit, mais aussi les normes bourgeoises qui ancreraient dans les représentations et les comportements la peur et la haine de l'autre.

Quelle que soit la valeur que l'on accorde à ces thèses, il reste qu'elles viennent témoigner du renforcement de la tendance à aborder la question de l'intégration des personnes handicapées en des termes où la société se trouve soumise à des critiques, à des interrogations. Il s'agit là, sans doute, d'une prise de conscience nouvelle qui s'est exprimée, par exemple, très nettement à l'occasion du colloque "Handicaps/Société/Libertés, le droit de vivre différent, libre et heureux" (HERNANDEZ (C.), 1978). On lit, notamment, dans le compte rendu de ce colloque : "pour intégrer véritablement ne faut-il pas, avant tout changer la société, changer l'école, en finir avec le chômage, résoudre la crise du logement, concevoir l'urbanisme en fonction de ceux qui y vivent, faire en sorte que l'homme ne soit plus l'esclave de la machine mais au contraire, que celle-ci soit l'instrument de sa libération".

L'histoire depuis l'antiquité du rapport social au handicap ou, pour reprendre le terme de l'auteur, ci-après cité, de l'infirmité, a fait l'objet d'un questionnement philosophique très approfondi de la part de STIKER H.J.(1982). L'auteur observe que, pour opposées que puissent apparaître les thèses libérales et marxistes, dans leur interprétation du phénomène comme dans les solutions préconisées, une volonté commune les agite, c'est la volonté de réadaptation : "la réadaptation, c'est l'apparition d'une culture qui essaie d'achever le geste de l'identification, l'identité ; geste pour faire disparaître l'infirme et toute carence..., pour l'assimiler, le noyer, le dissoudre dans l'unique tout social. Plus grave, plus souterrain qu'une stratégie idéologique est ce vouloir de fusion, de confusion ; c'est un indice - important - d'un lent

glissement vers une société de moins en moins plurielle, de plus en plus gelée. Se contenter de dénoncer le fait en le rapportant au problème du rapport entre classe dominante et classe dominée n'est pas seulement une simplification, c'est aussi renforcer le phénomène en question..., c'est toute la société qui ne veut "plus voir"... et il s'agit de tout autre chose que du refus de l'égalité". STIKER (H.J.) qui situe la naissance de la réadaptation à la sortie de la première guerre mondiale souligne la portée considérable de ce moment : "les époques ou les sociétés autres et antérieures n'ont jamais omis de situer l'infirme et son infirmité, mais peu, pour ne pas dire aucune n'avaient encore eu l'ambition, la prétention, l'intention de les replacer dans les rouages-productifs, consommatoires, laborieux et ludiques - de la vie quotidienne. Peu ou prou, l'infirme faisait exception et indiquait l'exceptionnel, l'altérité, maintenant il devient ordinaire, il faut qu'il retourne à la vie ordinaire, au travail ordinaire". C'est ainsi que l'auteur analyse le fonctionnement du système qui consiste à étiqueter, subventionner, rééduquer, former, intégrer, le problème, pour lui, à la limite, dans la signification du concept à laquelle il se réfère, étant non pas qu'il n'y ait pas assez d'intégration mais qu'il y en ait trop, car l'intégration fonctionne comme moyen de normalisation, comme volonté d'effacer l'infirmité. L'auteur propose donc de travailler à l'élaboration d'un autre mode d'intégration qui serait respectueux de la différence en inscrivant celle-ci dans les modèles culturels comme loi du réel, et d'envisager alors une autre variation historique où "la prémisse à poser, pour à la fois ne pas exclure et reconnaître la différence, serait : ne jamais déraciner, enlever, retirer de son milieu vivant d'origine l'enfant ou l'adulte que le sort frappe", sauf momentanément pour le faire bénéficier de processus très spécialisés.

Le volumineux ouvrage de GLIEDMAN (J.) et ROTH (W.) (1980), tout en apportant une contribution importante à l'analyse du rapport société/handicap, fait éclater notre cadre de répartition des études portant sur la nature des résistances qui s'opposent à l'intégration dans le respect des différences, en traitant, au travers d'une démarche globale, de l'ensemble, des questions abordées dans cette bibliographie. Les auteurs présentent leur vaste travail d'analyse des approches psychologiques des enfants handicapés, des divers services conçus pour ces derniers et pour leur famille, de la manière dont fonctionnent les systèmes d'éducation et d'emploi

à l'égard des handicaps, comme constituant, une tentative d'émancipation vis-à-vis des démarches traditionnelles qu'ils avouent avoir partagé avant de prendre conscience de leur caractère erroné. Pour ces auteurs, "l'erreur" des modèles théorico-pratiques dominants tant au niveau médical que psychologique, pédagogique, politique ou social, erreur inconsciente, voilée au regard, consiste à vouloir en quelque sorte guérir les différences, tâche impossible de toute évidence à réaliser, et qui a pour corollaire de ne solliciter l'initiative des handicapés que dans cette perspective et comme fondement implicite la référence à une société de valides, faite pour les valides, non pour des personnes qui ont des corps, des organes, des esprits différents. GLIEDMAN (J.) et ROTH (W.) considèrent que la souffrance des handicapés provient davantage de ce qui socialement les exclut que de leur déficits, en eux-mêmes bien peu douloureux dans la plupart des cas ; ils n'ont pas mal à leur différence, ils ont mal à l'oppression subie. Les auteurs posent, en effet, les handicapés comme une minorité qui pour ne pas se reproduire de génération en génération n'en est pas moins la plus opprimée des minorités, la plus exclue de tous les rôles sociaux, dans la mesure précisément où les valides n'en ont même pas conscience.

Au terme de ce trop bref survol des réflexions qui ont contribué ces dernières années à éclairer la nature des "résistances" qui s'opposent à l'intégration des personnes handicapées dans le respect des différences, nous soulignerons ce moment d'émergence de la recherche des moyens pour les lever et en même temps la difficulté de l'entreprise. Autant les analyses sont porteuses de connaissances et d'interrogations nouvelles sur la question, autant elles demeurent modestes, à notre sens, quant à ce qu'elles permettent de proposer en termes d'actions concrètes dont on pourrait prédire l'issue. S'il est vrai que les discours participent au tissage des pratiques sociales, elles constituent, toutefois, en elles-mêmes, un changement.

■

■ ■

B I B L I O G R A P H I E

- Pages 29 ANASTASIOU (N.J.)
Strategies and models for early childhood intervention programs in integrated settings in Early Intervention and the Integration of Handicapped and non handicapped Children.- University Park Press, 1978, pp. 85-111.
- 99 ANDLAUER, BELTRAMELLI (R.)
Les emplois des travailleurs handicapés.-
Réadaptation, novembre 1975, n° 224, pp. 3-14
- 23 ASSISTANCE EDUCATIVE ET RECHERCHES (A.E.R.)
Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle.- Paris. Publications C.T.N.E.R.H.I., études n° 1, 1er trimestre, 1981, 180 p.
- 27 ASSOCIATION NATIONALE DES PARENTS D'ENFANTS DEFICIENTS AUDITIFS (A.N.P.E.D.A.)
L'enfant sourd avant trois ans, enjeu et embûches de l'éducation précoce.- Actes du colloque international organisé par l'A.N.P.E.D.A., Paris 2, 3 et 4 novembre 1979.- Publications du C.T.N.E.R.H.I., études, n° 4, 4e trimestre, 1980, 303 p.
- 106 ASSOCIATION POUR LE LOGEMENT DES GRANDS INFIRMES (A.L.G.I.)
Etude du fichier des mal logés.- 1976
- 93 ASSOCIATION POUR LE LOGEMENT DES GRANDS INFIRMES (A.L.G.I.)
Choisir son logement.- 1981, 17 p.
- 68, 110 AUERBACHER (E.)
Babette handicapée méchante.- Paris, Stock, 1982, 167 p.
- 60 AVERBOUH (S.), FONTVIEILLE (L.)
Témoignage sur l'Hay-les-Roses.-
Réadaptation, n° 251, juin 1978, pp. 25-26.

- Pages 99, 120 BACHELOT (B.)
Informations destinées aux entreprises concernant les problèmes d'emploi des personnes handicapées.-
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'UNESCO, 25, 28 sept. 1978, A.D.E.P. documentation 1980, pp. 50-51.
- 122 BARDEAU (J.M.)
Infirmités et inadaptation sociale. Un regard politique sur l'infirmité.- Paris, Payot, 1977, 234 p.
- 80 BARON (A.)
Etude statistique sur l'insertion professionnelle et sociale de l'adolescent handicapé moteur (à propos de 402 observations du Centre de Réadaptation fonctionnelle de Ramonville St-Agne).- Thèse pour le doctorat en médecine, Toulouse, 1974, 55 p.
- 69, 109 BAUER (M.)
La personne handicapée : conscience de sa différence et vie sociale. Rapport d'un groupe de travail.-
Vivre ensemble ? Les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des personnes handicapées. Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I., 22, 23 et 24 mars 1981. Publications C.T.N.E.R.H.I., études n° 3, sept. 1982, pp. 137-141.
- 53 BEDOS, BUSQUET
L'école intégrée d'Argenteuil. L'intégration des enfants déficients auditifs.-
Réadaptation, n° 244, novembre 1977, pp. 35-38.
- 107 BERTIER (P.)
Difficultés des relations entre les administrations et les handicapés moteurs.-
Rapport de recherche C.N.R.S., 1978, 100 p.
- 122 BLOCH-LAINE (F.)
Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées. Rapport au premier Ministre.-
La Documentation Française, 1969, 72 p.
- 80, 96 BONVIN (F.), MASSON (G.), THERY-JACQUIN (E.)
Insertion sociale des handicapés physiques (1) (2).
Recherche sociale, n° 70, avril/juin, n° 71 juillet/septembre, Paris, FORS, 1979, 134 p.

- Pages 100 BOULESTEIX (J.M.)
Méthodologie pour analyser des postes de travail pour amblyopes.-
Publications C.T.N.E.R.H.I., 2 - 4e trimestre, 1977, 121 p.
- 82 BOURIGAULT
Enseignements professionnels dans les établissements de la
F.I.S.A.F.-
Réadaptation, n° 258, mars 1979, pp. 9-11.
- 111 BOWE (F.)
Handicapping America. Barriers to disabled people.-
Harper Row, 1978, 254 p.
- 119 BRETECHE (O.)
Une analyse des émissions télévisées sur les handicaps de
1970 à 1976.-
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'UNESCO, 25-28 sept. 1978,
A.D.E.P. Documentation 1980, pp. 33-36.
- 22 BRICKER (D.D.), BRICKER (W.A.)
Infant, toddler and preschool researchs and intervention project
report. D.D. BRICKER. A rationale for the integration of handi-
capped and non handicapped of preschool children.
Early intervention and the integration handicapped and non
handicapped children.- University Park Press, 1978, pp. 3-26.
- 81, 84 BROCAIL (T.)
La situation professionnelle des handicapés moteurs dans le
valenciennois.
Mémoire présenté au Centre National d'Etudes et de Formation pour
l'Enfance Inadaptée, session 1976.
- 41 BUDOFF (M.), GOTTLIEB (J.)
Social acceptability of retarded children in nongraded schools
differing in architecture.-
American journal of mental deficiency, 1973, vol. 78, n° 1,
pp. 15-19.
- 93 BUFFET (S.)
Logement et financement.-
Réadaptation, n° 279, avril 1981, pp. 12-16.

- Pages 99, 100 BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (B.I.T.)
Adaptation des emplois pour les valides.- 1976, 51 p. Annexes.
- 4 BURY (M.)
Perspectives in disablement.-
Revue internationale de recherches en Réadaptation, Rheinstetten,
suppl. n° 1 au vol. 2, 3e trimestre, 1979, pp. 31-35.
- 97, 103 COMITE D'ACTION ET DE COORDINATION DES HANDICAPES POUR
L'ABROGATION DE LA LOI D'ORIENTATION (C.A.C.H.A.L.O.)
Pour l'abrogation de la loi "dite en faveur" des personnes
handicapées.- Paris, 1978.
- 22, 34 CALVET (S.)
L'intégration d'enfants sourds dans une école maternelle à
Toulouse.-
Le Courrier de Suresnes, n° 24, 1978, pp. 93-100
- 52 CANTRELL (R.P.), CANTRELL (M.L.)
Preventive mainstreaming : impact of a supportive services
program on pupils.-
Exceptional children, 1976, vol. 92, n° 7, pp. 381-386.
- 71, 77 CARVER (R. Mc.), CRAIG (E.M.)
Placement of the retarded in the community : prognosis and
outcome.-
International review of research in mental retardation, 1974,
vol. 7, pp. 145-207.
- 38 Mc CAULEY (R.W.), BRUININKS (R.M.), KENNEDY (P.)
Behavioral interactions of hearing impaired children in regular
classrooms.-
Journal (the) of special education, University Park, 1976,
vol. 10, n° 3, pp. 277-284.
- 110 CAVEL (G.)
Carrefour n° 1. Perception par les valides des besoins sexuels
des handicapés.
Actes du Forum d'information sur le thème : "Amour, sexualité
et handicapés moteur ou visuel", Bordeaux 11 et 12 juin 1981,
pp. 4-6.

- Pages 93 CENTRE DE CREATION INDUSTRIELLE (C.C.I.)
L'insertion sociale des personnes handicapées physiques à
Bordeaux, Grenoble, Lorient.-
Centre National d'Art et de Culture Georges Pompidou, 1981, 79 p.
- 69 CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES
HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS (C.T.N.E.R.H.I.)
Vivre ensemble ? Les barrières psychosociologiques s'opposant
à l'intégration des personnes handicapées.-
Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I., Strasbourg 22, 23 et 24 mars
1981, Publications du C.T.N.E.R.H.I., études n° 3, sept. 1982,
232 p.
- 49 CENTRE TECHNIQUE NATIONALE D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES
HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS (C.T.N.E.R.H.I.)
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., 28-29 fev. 1982, études
n° 2, fev. 1982, 182 p.
- 76, 100 CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES
HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS (C.T.N.E.R.H.I.)
Personnes handicapées, institutions spécialisées et monde du
travail : un essai d'évaluation de leurs relations.-
Rapport d'un groupe d'étude. Publications du C.T.N.E.R.H.I.,
études n° 2, 2e trimestre 1980, 259 p.
- 120 CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES
HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS (C.T.N.E.R.H.I.)
Information des milieux professionnels au sujet des handicapés.
Groupe de travail réuni au C.T.N.E.R.H.I. sept/nov. 1976,
Paris C.T.N.E.R.H.I., s.d.
- 121 CHEBAUX (J.)
La presse des Associations en France.-
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'UNESCO, 25-28 sept. 1978,
A.D.E.P. Documentation 1980, p. 42.
- 114 CLOERKES (G.)
Determinants of attitudes toward physically disabled persons.-
International journal of rehabilitation research, vol. 2 n° 3,
1979, pp. 382-384.

- Pages 79 COLIN (D.)
Quelques aspects du vécu du handicap d'après les handicapés eux-mêmes.-
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'UNESCO, 25-28 sept. 1978, Documentation, 1980, pp. 64-65.
- 112 COMITE FRANCAIS D'EDUCATION POUR LA SANTE (C.F.E.S.)
Les personnes handicapées et l'opinion.-
Revue Française des affaires sociales, janv/mars 1978, pp. 211-248.
- 76 CORTEZ (F.)
I.M.P. - I.M.Pro aujourd'hui. Commentaires d'une recherche.-
Publications du C.T.N.E.R.H.I., Documents n° 4, 4e trimestre, 1980, 126 p.
- 39 DALE (D.M.C.)
L'éducation des enfants sourds et handicapés auditifs intégrés dans des écoles ordinaires.
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 8-21
- 58 DARTOIS (R.)
Une expérience d'intégration scolaire de lycéens et étudiants handicapés moteurs : Institut d'éducation motrice, Bordeaux, Talence.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 154-159.
- 60 DELAIRE (M.G.)
Témoignage du Lycée "Camille Jullian" à Bordeaux.-
Réadaptation, n° 258, mars 1979, pp. 29-31.
- 28 DELL'ACQUA (O.)
L'éducation préscolaire au service des enfants handicapés.-
Education et Culture, 1976, n° 31, pp. 3-8
- 64 DELREUX (J.M.)
Contribution du scoutisme à l'assistance aux enfants débiles mentaux.-
Thèse pour le Doctorat en Médecine, Lille, 1975, 131 p.
- 22, 34 DELRIEU (J.)
Intégration de jeunes enfants sourds profonds dans deux écoles maternelles d'Asnières (Hauts de Seine).-
Le Courrier de Suresnes, n° 24, 1978, pp. 101-105

- Pages 44, 49 DESCHAMPS (J.P.), MANCIAUX (M.), SALBREUX (R.), VETTER (J.), ZUCMAN (E.)
L'enfant handicapé et l'école.- Flammarion, 1981, 317 p.
- 110 DESCLEE de BROUWER (B.) et (M.C.)
Mon corps a ses secrets.- Desclée de Brouwer, 1980, 191 p.
- 79, 94 DESSERTINE (A.)
Psychological problems related to the handicap. Summary of discussions in Second International Congress on Prosthetics Techniques and Functionnal Rehabilitation, 1976.
The president's committee on employment of the handicapped, Washington, 1978.
- 118 DESSERTINE (A.)
Rapport général de synthèse
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'UNESCO, 25-28 sept., 1978, A.D.E.P., Documentation, 1980, pp. 102-104.
- 94 DESSERTINE (A.)
Theoretical and methodological approach to the transport problems perceived by elderly and handicapped.-
Loughborough University of Technology, 1979, pp. 347-351.
- 72, 85 DIEDERICH (N.), VELCHE (D.), DURAND (J.), SALBREUX (R.)
L'avenir professionnel des adolescents déficients mentaux. Une étude sur l'insertion socio-professionnelle des adolescents sortant des centres d'éducation spécialisée pré-professionnels.-
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, janv./fév., 1979, n° 1-2, pp. 111-121.
- 62 GROUPEMENT DES INTELLECTUELS AVEUGLES ET AMBLIOPES (G.I.A.A.)
Vie estudiantine et professionnelle des handicapés visuels.-
Réadaptation, n° 284, novembre 1981, pp. 24-26
- 82 DUBOIS (D.), JALLAIS
La lionne assise - elles-mêmes, Stock, 1974, p. 191.
- 85 DUPREZ (J.)
Le placement en milieu normal de travail.-
Réadaptation, n° 265, décembre 1979, pp. 32-34.

- Pages 26, 28 DUSSERT, ROCHAS et GROSJEAN
Education précoce et guidance parentale des petits sourds.-
Réadaptation orthophonique, 1976, vol. 14, n° 92, pp. 515-528.
- 110 ECHAVIDRE (B.)
Débile toi-même.- Vivre autrement, Fleurus, 1979, 167 p.
- FEDERATION DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES ET DES ETABLISSEMENTS
DE READAPTATION POUR HANDICAPES (F.A.G.E.R.H.)
- 88 Les C.O.T.O.R.E.P. - Etude critique du fonctionnement de la
1ère section (compte rendu des journées d'études des 29 et
30 novembre 1979) F.A.G.E.R.H., 1981, 22 p.
- FEDERATION DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES ET DES ETABLISSEMENTS
DE READAPTATION POUR HANDICAPES (F.A.G.E.R.H.)
- 84 L'emploi des handicapés après formation professionnelle.-
Année 1973, Document ronéotypé, 1975.
- FEDERATION DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES ET DES ETABLISSEMENTS
DE READAPTATION POUR HANDICAPES (F.A.G.E.R.H.)
- 88 Etude concernant la réinsertion socio-professionnelle des handi-
capés du secteur protégé par des structures de formation par
le travail.-
Document ronéotypé, juillet 1979.
- FEDERATION DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES ET DES ETABLISSEMENTS
DE READAPTATION POUR HANDICAPES (F.A.G.E.R.H.)
- 88 La rééducation professionnelle des travailleurs handicapés
(rapport au Ministère de la Solidarité).- F.A.G.E.R.H., 1981, 67 p.
- FINKELSTEIN (V.)
- 116, 117 Attitudes and disabled people. Monograph number five.-
World Rehabilitation Fund, 1980, 107 p.
- 79 FISLEWICZ (P.)
Le handicapé moteur et la société.- Thèse de médecine, Paris,
1967.
- 95 FLORES (J.C.), BOURGEOIS (O.), CHAIGNE (O.), CHERPIN (J.),
MINAIRE (P.), WEBER (D.)
Diminués physiques et transports collectifs.- I.R.T., janvier
1977, 204 p.

- Pages 98 FLORES (J.C), CHAIGNE (O.), FOURCADE (J.), MARONDON (E.), WEBER (D.)
Etude des besoins psychologiques des diminués physiques dans leur vie quotidienne et par rapport aux transports.-
Rapport de synthèse, septembre 1979, 109 p.
- 97 FRAYSSE-CAZALIS (J.)
Accessibilité des transports et de la ville aux personnes handicapées.-
Rapport d'une mission confiée par le Premier Ministre, 1982.
- 72 FREDERIC (D.)
Etude du devenir socio-professionnel de débiles légers et de débiles moyens placés en I.M.P. - Thèse de Doctorat en médecine, Reims, 1972.
- 47 GEAR (G.H.), R.K. GABLE
Educating Handicapped Children in the Regular Classroom : Needs Assessment in Teacher Preparation.-
Journal of Research and Development in Education Athens, Research Development in Education, U.S.A., 1979, vol. 12, n° 4, pp. 36-45.
- 101 GROUPEMENTS INTERPROFESSIONNELS REGIONAUX POUR LA PROMOTION DE L'EMPLOI DES HANDICAPES (G.I.R.P.E.H.)
L'emploi des personnes handicapées. Analyse et propositions du G.I.R.P.E.H., Décembre 1981, 31 p.
- 124 GLIEDMAN (J.), ROTH (W.)
The Unexpected Minority, handicapped children in America.-
Harcourt Brail Jovanovich. New-York and London, 1980, 525 p.
- 73 GOLD (M.W.)
Research on the vocational habilitation of the retarded : the present, the futur.-
International review of research in mental retardation, 1973, vol. 6, pp. 97-147.
- 37 GOTTLIEB (J.)
Attitudes of Norwegian and American children toward mildly retarded children in special classes.-
Journal of special education (The), 1974, vol. 8, n° 4 pp. 313-319.

- Pages 37 GOTTLIEB (J.), COHEN (L.), GOLDSTEIN (L.)
Social contact and personal adjustment as variables relating to attitudes toward EMR children.-
Training school Bulletin (The), 1974, vol. 71, n° 1, pp.9-16.
- 38 GOTTLIEB (J.), DAVIS (J.E.)
Social acceptance of EMR children during overt behavioral interactions.-
American journal of mental deficiency, 1973, vol. 78, n°2, pp. 141-143.
- 54 GROUPE DE RECHERCHES ET D'INFORMATION DU NORD SUR L'EPILEPSIE (G.R.I.N.E.) (BEAUSSART (M.), DEFAYE (J.))
Scolarisation et insertion sociale de l'enfant épileptique.-
C.T.N.E.R.H.I., Etudes, n° 3, 3ème trimestre, 1979, 219 p.
- 52 GUERIN (G.R.), SZATLOCKY (K.)
Integration programs for the mildly retarded.-
Exceptional children, 1974, vol. 41, n° 3 pp. 173-179.
- 57 GUILLAUD (L.)
Expérience d'intégration des hémophiles du Centre "Air et Soleil" de la Queue-lez-Yvelines au C.E.S. Maurice Ravel à Montfort-l'Amaury.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n°24, pp. 114-124.
- 23 GURALNICK (N.J.)
Integrated preschool as educational and therapeutic environments. Concepts, Design and analysis.
Early Intervention and the Integration of Handicapped and Nonhandicapped children, University Park Press, 1978, pp. 115-145.
- 56 HAMELIN
L'admission des handicapés dans les C.E.T. et les lycées techniques.-
Réadaptation, novembre 1977, n° 244, pp. 39-41
- 45, 46 HARASYMIW (S.J.), HORNE (M.D.)
Attitudes toward handicapped children and regular class integration
Journal of Special Education University Park, 1976, vol. 18, n° 4, pp. 393-400

- Pages 87 HARTMANN
Les vues de la F.A.G.E.R.H. sur le devenir de la rééducation professionnelle.-
Réadaptation, n° 241, juin 1977, pp. 6-13
- 23 HARTUP (W.W.)
Peer Interaction and the processes of Socialization.-
Early Intervention and the Integration of handicapped and nonhandicapped children, University Park Press, 1978, pp. 27-51.
- 58 HENRY (J.)
Intégration scolaire des myopathes. Problèmes posés, précautions à prendre, possibilités et limites.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 109-113.
- 68, 123 HERNANDEZ (C.)
Handicaps, handicaper.- Colloque national "Handicaps/société/libertés, le droit de vivre différent, libre et heureux, organisé par le Parti communiste français, les 17, 18 et 19 juin 1977 à Paris, Editions Sociales, 1978, 223 p.
- 103 HERNANDEZ (C.)
L'insertion des handicapés dans la fonction publique.- Ministère de la Fonction Publique et des Réformes administratives - Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, 1982, 285 p.
- 75 HUSSON (Ph.), VERDALLE (M.)
L'insertion professionnelle des débilés mentaux.-
L'insertion du débile mental dans le monde du travail, E.A.P., 1978, pp. 195-327 .
- 75 INHELDER (B.)
Le diagnostic du raisonnement chez le débile mental.-
Delachaux et Niestlé, 1969.
- 31 ISPA (J.), MATZ (R.D.)
Integrating handicapped preschool children within a cognitively oriented program.-
Early Intervention and the Integration of Handicapped and nonhandicapped children, University Park Press, 1978, pp. 167-190.

- Pages 22 KENNEDY et al.
Longitudinal sociometric and cross-sectional data in mainstreaming hearing impaired children : Implications for preschool programming.-
Early Intervention and the Integration of Handicapped and nonhandicapped children, University Park Press, 1978, pp. 20-21.
- 38 KENNEDY (P.), BRUININKS (A.H.)
Social status of hearing impaired children in regular classrooms.-
Exceptional children, 1974, vol.40, n° 5, pp. 336-342.
- 61 LABREGERE (A.)
L'intégration des enfants et adolescents handicapés en milieu scolaire normal.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 37-42.
- 4, 5 LABREGERE (A.)
Les personnes handicapées.- Notes et études documentaires. La Documentation française, 1981, 260 p.
- 1 LASRY (C.)
Bilan de la politique menée en faveur des personnes handicapées.-
Rapport au Ministre de la Solidarité Nationale, mai 1982, 175 p.
- 74, 75, 76 LAURENT (Ph.), PHILONENKO (A.)
Le débile mental dans le monde du travail.-
L'insertion du débile mental dans le monde du travail, E.A.P., 1978, pp. 5-194.
- 114 LAVAGNA (J.P.)
Informations données aux employeurs et aux architectes en fonction de leur représentation des personnes handicapées.-
Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O., 25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 90-92.
- 121 LEBOVICI (M.)
Contribution de l'U.N.A.P.E.I. à l'information en faveur des personnes handicapées.-
Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O. 25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 45-47.

- Pages 54 LECLERCQ-BRUN (F.)
L'intégration des enfants handicapés au milieu scolaire normal.-
Thèse de médecine, 1979, 113 p.
- 53 LEDUC (T.)
L'intégration des handicapés moteurs dans le Nord. Moyens.
Limites.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 76-84
- 122 LENOIR (R.)
Les exclus.- Paris, Seuil, 1974.
- 21 LEVY (J.)
Intégration sociale et handicap.-
Réadaptation, septembre-octobre 1978, n°253, pp. 4-6.
- 101 LIGUE POUR L'ADAPTATION DU DIMINUE PHYSIQUE AU TRAVAIL
(L.A.D.A.P.T.)
Recherche sur l'amélioration des postes de travail pour personnes
handicapées en fauteuil roulant.- Service Etudes et Recherches,
L.A.D.A.P.T., 1981, 46 p. Annexes.
- 51 LONDSTROEM (K.)
L'intégration de l'enfant handicapé en Suède.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 23-26
- 121 LOSPIED (C.)
Un exemple de presse destinée aux handicapés, Faire Face, organe
de l'Association des Paralysés de France (A.P.F.).-
Médias et Handicapés, Paris Maison de l'U.N.E.S.C.O.,
25-28 sept. 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 41-42.
- 63 LOURADOUR (J.)
Séjours jumelés.-
Réadaptation, juillet-août 1977, n° 242, pp. 11-13.
- 76 MARINE (C.)
Déficience mentale et autonomie.- Synthèse de quelques travaux.
Psychologie et Education, n° 3, novembre 1980, pp. 43-50.

- Pages 84 MARTINEZ (P.)
Bilan socio-économique de la réadaptation professionnelle des handicapés adultes en établissements appropriés.- D.E.A., Sciences de gestion, 3ème cycle, Lyon III, 1980, 119 p. Annexes.
- 97 MASSON (G.), PILATRE-JACQUIN (E.)
Les transports des handicapés physiques.- Deux expériences de transports spécifiques (Amiens et Nancy), F.O.R.S., Février 1980, 124 p.
- 48 MIDDLETON (E.J.), MORSINK (C.), COHEN (S.)
Program graduates perception of need for training in mainstreaming Exceptional children Arlington, 1979, vol. 45, n° 4 pp. 256-261.
- 48 MILLAN (D.L. Mc.), MEYER (G.E.), YOSHIDA (R.K.)
Regular class teachers perceptions of transition program for E.M.R. students and their impact of the students.- Psychology in the School, 1978, vol. 15, n° 1, pp. 99-103.
- 4 MINAIRE (P.)
Proposition d'une nouvelle méthodologie dans l'évaluation du handicap.- Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O., 25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 68-69.
- 28 MITTLER (P.), JONG (J.M. de)
Research to practice in mental retardation.- Vol. I : Care and Intervention, Baltimore, University Park Press, 1977, 472 p.
- 81 MONTAUD (B.)
Contribution à la réintégration socio-professionnelle du handicapé physique.- Mise au point d'une fiche d'examen. Thèse en médecine. Toulouse, 1974, 94 p.
- 89 MORAGAS MORAGAS (R.)
Rehabilitacion; un enfoque integral.- Vicens-Vives, Barcelona 1972, 273 p.
- 27 MOTTEZ (B.)
Les paradoxes de la politique d'intégration : la communauté des sourds.- Santé, médecine et sociologie. C.N.R.S.- I.N.S.E.R.M., 1978 (Colloque international de sociologie médicale, Paris, 6-9 juillet 1976), pp. 285-292.

- Pages 51 NATIONAL SWEDISH BOARD OF EDUCATION
Division of Educational Research and Development. Research and development concerning integration of handicapped pupils into the ordinary school system, Stockholm, 1980, 163 p.
- 50 NEFF (H.), PILCH (J.)
Teaching handicapped children easily. A manual for the Average classes Teacher without Specialized Training.- Charles C. Thomas, 1976, 256 p.
- 64, 65 NOEL (C.)
A propos d'une expérience d'accueil de jeunes handicapés dans une collectivité d'enfants normaux. Bilan et réflexions.- Thèse pour le Doctorat en médecine, 1980, 180 p.
- 39 NORDEN (R.), ÅNG (T.)
School placement of deaf and hard of hearing children. What do we know about integration ? - National Swedish Board of Education, Research and Development concerning integration of handicapped pupils into the ordinary school system, Stockholm, 1980, part. II, pp. 1-41.
- 23 NORDQUIST (V.M.)
A behavioral approach to the analysis of peer interactions.- Early Intervention and the Integration of Handicapped and nonhandicapped children, University Park Press, 1978, pp.53-84.
- 35 ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE.
CENTRE POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION DANS L'ENSEIGNEMENT.
(O.C.D.E./C.E.R.I.)- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE
L'intégration des jeunes handicapés dans les classes ordinaires. Actes du séminaire tenu à Saint Maximin, 13-17 oct. 1980, 133 p.
- 35 ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT.
CENTRE FOR EDUCATIONAL RESEARCH AND INNOVATION.
(O.E.C.D./C.E.R.I.)
The education of handicapped adolescent. The integration of handicapped youth in normal schools in Italy.- O.E.C.D., Paris, 1979, 61 p.
- 27 OLERON (P.)
L'éducation des enfants physiquement handicapés.- P.U.F., L'Educateur, 1976, 150 p.

- Pages 60 PAGENAULT (M.F.)
L'intégration des élèves malvoyants au Lycée de Bréquigny -
Rennes -
Le Courrier de Suresnes, n° 24, 1978, pp. 125-129
- 113 PAICHELER (H.), EDREI (C.)
Réflexion critique sur la notion de "représentation sociale"
des handicapés physiques".-
Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O., 1978,
A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 59-60.
- 113, 115 PAICHELER (H.), BEAUFILS (B.), EDREI (C.)
Des comportements vis-à-vis des handicapés physiques.-
Handicaps et Inadaptation, les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I., n° 16,
octobre-décembre 1981, pp. 5-14.
- 39 PAULSSON (K.)
Integration of physically handicapped children into the ordinary
school system.-
National Swedish Board of Education. Research and Development
concerning integration of handicapped pupils into the ordinary
school systems, Stockholm, 1980.
- 92 PETIT (L.)
L'Association pour le logement des grands infirmes.-
Réadaptation, n° 111, juin 1964, p.10
- 77 PINGUET (G.)
Etude sur la réinsertion sociale et l'insertion professionnelle
de jeunes issus d'un Institut médico-pédagogique.-
Ecole Nationale de la Santé Publique, 1980, 141 p.
- 106 PRIGENT (M.A.)
E.P.S. - E.P.S.R. ? A propos des équipes de suite.-
Handicaps et Inadaptations, les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I. n° 8
octobre-décembre 1979, pp. 41-46.
- 91 QUESTIAUX (N.)
Préface.
Ingénieurs des Villes de France. Les handicapés dans la ville,
n°1, décembre 1981, n°282, p.9.

- Pages 39 RAPIER (J.), ADELSON (R.), CAREY (R.), CROKE (K.)
Change in children's attitudes toward the physically
handicapped.-
Exceptional children, 1972, vol. 39, vol. 39, n°3, pp. 219-223
- 86 R.C.B./BAUDRILLAT (W.), CROS (J.C.)
L'insertion professionnelle des adultes handicapés.-
R.C.B. - Bulletin interministériel pour la rationalisation des
choix budgétaires, n° 31, décembre 1977, pp. 33-63.
- 61 READAPTATION
L'accès des jeunes handicapés aux études supérieures.-
Réadaptation, n° 284, novembre 1981, pp. 4-10
- 61 READAPTATION
L'action des oeuvres universitaires en faveur des étudiants
handicapés.-
Réadaptation, n° 284, novembre 1981, pp. 11-16.
- 65, 66 READAPTATION
L'intégration dans les maisons de la culture.-
Réadaptation, n° 242, juillet-août 1977, pp. 8-10.
- 62 ROUALDES (D.)
Pour les jeunes sourds, l'accès à l'enseignement supérieur
n'est plus infranchissable.-
Réadaptation, n° 282, novembre 1981, pp. 27-48.
- 82 ROUX (R.)
On verra bien.-
Dire autrement/Fleurus, 1979, 172 p.
- 118 SAINT MARTIN (Ph.)
Les informations sur les handicapés à travers la presse
régionale.-
Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O.,
25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 31-33.
- 94 SAINT MARTIN (Ph.)
Rapport final. Table ronde internationale sur le thème
"Images du handicapé proposées au grand public".- Paris,
Document U.N.E.S.C.O., 1977.

- Pages 22 SALINES (M.)
Enquête sur les expériences d'intégration d'enfants
handicapés dans le milieu scolaire normal.-
Le Courrier de Suresnes, 1978, n° 24, pp. 52-63.
- 4, 70, 108
111, 118,
119 SANCHEZ (J.)
Les informations relatives aux personnes handicapées.-
Contribution à l'étude de la notion d'objectivité. Thèse
de 3ème cycle, Paris V, Sciences Humaines, Sorbonne, Paris,
1980, 327 p.
- 120 SANCHEZ (J.)
Impact réel et potentiel des médias.- Rapport d'un groupe
de travail. Vivre Ensemble ? Les barrières psychosociologiques
s'opposant à l'intégration des personnes handicapées.-
Publications du C.T.N.E.R.H.I., Etudes n° 3, septembre 1982,
pp. 128-131.
- 98 SANCHEZ (J.)
Si les transports en commun étaient accessibles...
Réadaptation, n° 247, février 1978, pp. 34-38.
- 62 SAVY (J.)
Etudes et devenir professionnel. Les handicapés moteurs,
les traumatisés crâniens.-
Réadaptation, n° 284, novembre 1981, pp. 17-20
- 53 SAVY (J.)
Table ronde sur la scolarité au foyer de Couzeix.-
Réadaptation, n° 244, novembre 1977, pp. 21-26
- 21 SAUSSE (S.)
L'intégration de l'enfant handicapé en crèche.-
Réadaptation, n° 253, septembre-octobre 1978, pp. 18-19.
- 109 SIBOUN (G.), ROUTIER (M.)
Les couleurs de la nuit.- Robert Laffont, Paris, 1978, 291 p.
- 114 SMITH (N.J.), CULLOCH (J.W. Mc.)
Measuring attitudes towards the disabled : testing the
Attitudes Toward Disabled Persons'scale (A.T.D.P. Form) on
social work and non social work students.-
International Journal of Rehabilitation Research, vol. 1, n°2,
1978, pp. 187-197.

- 5, 51 SODER (M.)
School integration of the mentally retarded. Analysis of concepts, research and research needs.- National Swedish Board of Education. Research and development concerning integration of handicapped pupils into the ordinary school systems. Stockholm, 1980, part. I, pp. 1-30.
- 2, 123 STIKER (H.J.)
Corps infirmes et sociétés.- Aubier-Montaigne, 1982, 250 p.
- 86, 87 STIKER (H.J.)
Perspectives sur la formation professionnelle.- Réadaptation, n° 241, juin 1977, pp. 30-45.
- 89 STIKER (H.J.)
Perspectives sur la formation professionnelle.- Cinquantenaire de L.A.D.A.P.T., juin 1929-1979, Paris 1981, pp. 79-82.
- 100, 109 STIKER (H.J.), DO-MANH-CUONG, LAMBERT (J.)
Recherche sur l'amélioration des postes de travail pour personnes handicapées en fauteuil roulant.- L.A.D.A.P.T., mars 1980, 63 p.
- 83 STIKER (H.J.), SARRIS (Ph.), MANET (M.)
Enquête de type psycho-social sur les stagiaires en centres professionnels de L.A.D.A.P.T. - Document ronéotypé. Service d'Etudes et de Recherches, L.A.D.A.P.T., 1979.
- 39 SVENSSON (H.)
Research and development findings in Sweden on Integration of visually impaired pupils.- National Swedish Board of Education. Research and Development concerning integration of handicapped pupils into the ordinary school systems. Stockholm, 1980, part. III, pp. 1-36.
- 120 TERRONES (G.)
L'architecte et les informations sur les problèmes d'accessibilité et d'adaptabilité.- Médias et handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O. 25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 49-50.

- Pages 93 THE AMERICAN SOCIETY OF LANDSCAPE ARCHITECTS FOUNDATION.
THE U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT AND
RESEARCH.
Barrier free site design HUD - PDR-84 - April 1975, 82 p.
- 36, 41 VANDEN HORST (A.P.J.M.)
Defective hearing, school achievements and school choice.
A comparative study of dutch schoolchildren with and
without hearing-loss.-
Teach-Deaf, 1971, vol. 69, n° 410, pp. 398-415.
- 111 VEIL (C.)
Handicap et société.- Flammarion, 1968, 215 p.
- 22 VERNON (J.D.)
L'intégration des enfants handicapés à la maternelle.-
Réadaptation, novembre 1977, n° 244, pp. 12-20.
- 59 VETTER (J.), CHASSAING (M.)
L'intégration des élèves aveugles et déficients visuels au
Lycée C. de la Tour de Nancy.-
Le Courrier de Suresnes, n° 24, 1978, pp. 130-135.
- 114 VINCELET (P.)
L'image du handicapé pour l'étudiant en sciences humaines
et techniques rééducatives comme contribution à une défini-
tion analytique des termes propres aux handicaps.-
Médias et handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O.,
25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 69-72.
- 87 VIOT (M.)
L'insertion professionnelle des handicapés.- Rapport
présenté au nom de la section du travail et des relations
professionnelles au Conseil Economique et Social, février
1979, 74 p.
- 78 VOIZOT (B.) et coll.
Evolution des jeunes sortis d'un externat médico-pédagogique
de la région parisienne. Etude des facteurs explicatifs.
Publications du C.T.N.E.R.H.I., Recherches n° 4, 4e trimestre,
1980, 282 p. Annexes.

- Pages 82 WADOUX (F.)
Devenir social et professionnel de 182 paraplégiques rééduqués aux établissements hélio-marins de Berk.-
Thèse de médecine, 1976, 69 p.
- 45 WILLIAMS (R.S.), ALGOZZINE (B.)
Differential attitudes toward mainstreaming : an investigation in Alberta (The) Journal of Educational Research, n°3
vol.23, 1977, pp. 207-212.
- 119 WILLIAMSON (D.R.)
Mass media and persons with disabilities : a communication crossroad.-
Médias et Handicapés, Paris, Maison de l'U.N.E.S.C.O.,
25-28 septembre 1978, A.D.E.P. Documentation, 1980, pp. 78-80.
- 4 WOOD (P.H.N.)
Classification of impairments and handicaps.- O.M.S.
Genève, 1975.
- 100 XENAKIS
Enquête sur les métiers : les formations ouvertes aux déficients auditifs.-
Réadaptation, n° 221, juin 1975, pp. 25-34.
- 100 XENAKIS
Enquête sur les métiers. Les handicapés et les formations de dessinateurs.-
Réadaptation, n° 224, novembre 1975, pp. 25-28.
- 100 XENAKIS
Enquête sur les métiers : les handicapés et les formations de la mécanique et des métaux.-
Réadaptation, n° 207, février 1974, pp. 35-40
- 100 XENAKIS
Enquête sur les métiers. Les handicapés et les formations de prothésiste dentaire, d'orthopédiste prothésiste et de moniteur opticien lunetier. Les handicapés et les formations d'infirmiers, d'aide soignant et de personnel de laboratoire.
Réadaptation, n° 211, juin 1974, pp. 31-36.

- Pages 32 YENGER (Y.) et coll.
L'école maternelle a-t-elle pour rôle de donner une instruction ? Doit-on exiger des résultats ?.-
Questions-Réponses sur l'école maternelle, E.S.F., 1974.
- 75 ZAZZO (R.)
Une recherche d'équipe sur la déficience mentale.-
Bilan 1960. Enfance arriérée. Spécial septembre 1960,
4-5, pp. 335-364.
- 31 ZIMMERMANN (D.) et coll.
Questions-Réponses sur l'école maternelle.- E.S.F., 1974.
- 7, 28 ZUCMAN (E.)
Famille et handicap dans le monde. Analyse critique des
travaux de la dernière décennie. Publications du
C.T.N.E.R.H.I., Etudes n° 2, septembre 1982, 181 p.
- 20, 49, 120 ZUCMAN (E.)
L'intégration individuelle des jeunes handicapés en
classes ordinaires. Rapport introductif aux journées
d'études du C.T.N.E.R.H.I., n° 10, avril-juin 1980,
pp. 9-23.
- 111 ZUCMAN (E.)
Rapport introductif aux journées d'études : Les barrières
psychosociologiques s'opposant à l'intégration des per-
sonnes handicapées - Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I.
22, 23 et 24 mars 1981 - Publications du C.T.N.E.R.H.I.,
Etudes n° 3 septembre 1982, pp. 137-141.

