

# L'Intégration Scolaire des Enfants Handicapés en France

## Etat du Problème (\*)

STANISLAW TOMKIEWICZ (\*\*)

Mon point de vue sur l'intégration s'explique certainement par ma pratique: médecin psychiatre d'enfants et d'adolescents, j'ai travaillé depuis 1960 avec deux équipes prenant en charge chacune une forme extrême d'inadaptation scolaire. D'un côté les enfants polyhandicapés et déficients mentaux très sévères pour qui l'intégration à l'école ordinaire constitue presque toujours une utopie. A l'opposé des adolescents de milieu socio-culturel très défavorisé, exclus du système scolaire pour des motifs très divers, victimes d'une «désintégration scolaire» permanente.

Voici le plan de mon intervention sur l'état actuel de l'intégration scolaire des enfants handicapés en France. Je commencerai par un très bref historique des institutions et par quelques chiffres macrostatistiques tirés des statistiques du Ministère de l'Education Nationale. Ensuite j'essaierai de poser le problème qui me semble fondamental, celui de la terminologie: quelle intégration, pour quels handicapés? Je dirai un mot des acteurs de l'intégration, de leurs motivations, de leurs ambiguïtés, de leurs résistances à l'intégration. Si le temps le permet, je jetterai des flashes sur quelques formes contrastées d'intégration et je

terminerai par les enjeux idéologiques et par l'avenir de l'intégration.

### 1. HISTORIQUE

A partir de 1960, la France avait beaucoup d'argent et pas ou peu de chômeurs; c'était l'âge d'or de l'enseignement spécialisé et de la thérapie d'enfants handicapés. Les institutions médicales, médico-pédagogiques, psychopédagogiques, médico-psychologiques poussaient comme des champignons. A chaque enfant qui travaillait mal à l'école on trouvait une «bonne» place en institution spécialisée adaptée à son cas... On espérait que la thérapie ferait des miracles; on estimait que tous ces enfants étaient des malades à qui l'enseignement spécialisé offrirait une intégration sociale ultérieure parfaite. Au bout de quinze ans, on a pu constater les conséquences tant bonnes que mauvaises de ce développement foudroyant de l'éducation spécialisée, appelée rééducation et dominée par la thérapie.

L'effet positif principal était le changement progressif du regard d'une petite partie de la société sur les enfants handicapés: on commençait à les considérer comme des êtres humains plutôt que des troubles qui perturbent l'ordre social et finiront par devenir assistés ou délinquants. Pour les psychanalystes,

(\*) Exposé au Congrès sur «L'Intégration: Sociale, Éducative, Laborale», Lisbonne, Novembre 1989.

(\*\*) INSERM Unité 69, Montrouge, France.

est un être humain celui qui dispose d'un appareil psychique décrit par Freud avec l'inconscient, le Ça, le Moi, le Sur-Moi, etc.. Pour les humanistes un être humain est celui qui ne doit être envoyé ni dans une chambre à gaz, ni à l'asile.

L'aspect négatif c'était la disparition progressive de l'espoir initial que l'enseignement spécialisé et la thérapie pourraient conduire vers une intégration sociale ou mieux encore à une guérison de la maladie. A ce moment était votée la loi de 1975, Loi programme sur les personnes handicapées. Cette loi constitue un progrès extraordinaire sur le chemin de l'humanisation; elle dit entre autres que dans la mesure du possible tout enfant handicapé a droit à l'éducation dans son milieu naturel. C'est une phrase lourde de sens qui, comme c'est souvent le cas, est passée longtemps inaperçue.

En 1981, c'était la victoire des socialistes aux élections et la constitution du premier gouvernement «de gauche». Naît alors un grand espoir différent de celui de 1960, quand la prospérité faisait croire au progrès économique et thérapeutique. C'était l'espoir que la société allait changer, que les pauvres deviendraient moins pauvres, sans que les riches deviennent pauvres... qu'il n'y aurait plus d'injustice sociale et que la France allait devenir une maison accueillante pour tous. En Février 1982 et en Février 1983 le nouveau gouvernement a rédigé deux circulaires concernant les enfants handicapés. Un an après les espoirs ont commencé à s'éteindre.

Ces circulaires, très importantes, portant sur l'intégration scolaire ont donné un sens concret à la loi d'orientation de 1975. Elles décrivent comment organiser, partout où c'est possible, une concertation et une coopération entre les secteurs médico-social, médico-pédagogique, médico-psychologique et l'école ordinaire, pour réaliser l'intégration scolaire des enfants handicapés. Ces circulaires ont provoqué beaucoup de bruit, de réunions, voire de petites manifestations de rue. Les médias en ont parlé. Tout ce bruit, qui a été le fait de certains professionnels des institutions relevant du Ministère de la Santé, guidés par certains psychiatres, s'est calmé lorsqu'un gouvernement de droite s'est installé au pouvoir.

Actuellement, nous vivons de nouveau sous un gouvernement socialiste; mais à l'inverse du premier, il se veut celui du possible et non plus celui de l'utopie. En 1989, sur demande du ministre de la santé un groupe d'experts dont je faisais partie a réécrit «L'Annexe XXIV», un long texte qui ordonne les compétences, l'organisation, les finalités et les moyens de toutes les institutions de l'éducation spécialisée. Or, on y trouve une phrase capitale qui devrait redonner l'espoir aux partisans de l'intégration scolaire: «*toute institution a comme but principal l'intégration à l'école ordinaire, dans la mesure du possible, des enfants handicapés.*»

Cet historique montre que la législation en France en passant par les étapes de 1975, 1982, 1983 et 1989 va de plus en plus dans le sens de l'intégration scolaire des enfants handicapés. Si je m'arrêtais ici, vous pourriez dire qu'en France l'intégration ne pose plus de problème parce que nous avons une loi, deux circulaires et une annexe qui proclament qu'elle est le but suprême de tous ceux qui travaillent avec les enfants.

## 2. QUELQUES CHIFFRES

Quelques statistiques permettront de voir ce qu'il y a de sérieux dans une telle affirmation. Elles datent de 1986 et proviennent du Ministère de l'Education Nationale. Nous y lisons que la population scolaire en France est de 12 millions 300.000 enfants<sup>1</sup>. Sur ces 12.300.000 enfants et jeunes, il y en a 200.000 qui fréquentent les classes et les établissements spécialisés gérés par le Ministère de l'Education Nationale, c'est à dire le «Ministère des enfants normaux». 140.000 fréquentent les établissements gérés par le Ministère des Affaires Sociales et sont donc les plus «séparés», «désintégrés». Ainsi 340.000 enfants réputés handicapés ne fréquentent pas les classes

<sup>1</sup> On appelle population scolaire du point de vue statistique, non pas celle qui va à l'école mais celle qui relève de l'obligation scolaire, c'est à dire les classes d'âge de 6 à 16 ans. Sont donc exclus de ces chiffres, et d'ailleurs également de l'ensemble de notre propos, les enfants des écoles maternelles et les adolescents qui ont dépassé l'âge de l'obligation scolaire.

normales. A ce chiffre s'oppose celui de 26.000 enfants intégrés. A voir et entendre ces chiffres, vous pourriez dire que les lois en France font beaucoup de bruit pour rien. Cependant même s'il est faible du point de vue statistique, ce chiffre de 26.000 enfants, chacun représentant un individu et souvent une famille en état de souffrance, apparaît digne d'être discuté et examiné à fond.

La lecture plus détaillée des statistiques montre des différences importantes entre les enfants handicapés intégrés et les autres. En effet parmi les 340.000 enfants handicapés nous trouvons: 50% de déficients mentaux légers, 12% de déficients mentaux moyens, 7% de déficients physiques et sensoriels, 11% d'enfants atteints de troubles psychiatriques et relationnels. Au contraire, parmi les 26.000 intégrés on ne trouve plus que 30% de déficients intellectuels, sans que les statistiques précisent le degré de la déficience<sup>2</sup> et 70% de déficients physiques et sensoriels (aveugles, amblyopes, sourds, malentendants et infirmes moteurs).

Ces proportions prouvent que, contrairement à ce que pourraient penser les braves gens, l'intégration ne concerne guère les enfants qui manquent de possibilités cognitives, mais que l'on intègre avant tout ceux qui souffrent d'insuffisance des inputs et des outputs et dont «l'opérateur central» fonctionne normalement ou correctement.

On constate le même biais dans l'application de la loi sur l'embauche obligatoire des travailleurs handicapés. Cette loi progressiste et humaniste oblige chaque entreprise à employer 1% ou 2%, et grâce au gouvernement socialiste, jusqu'à 6% de travailleurs handicapés. Mais en pratique ces travailleurs sont avant tout des accidentés du travail (par exemple, amputés d'un doigt) et des malades chroniques doués d'un psychisme tout à fait normal. Certes c'est mieux qu'au XIX siècle où ces travailleurs étaient licenciés et mouraient de faim sous les ponts.

---

<sup>2</sup> Cette absence de précision est déjà intéressante en soi: elle montre que pour les statisticiens du Ministère de l'Education Nationale, un déficient cognitif désintégré est aussitôt classifié en plusieurs catégories, alors qu'un déficient cognitif qui a la chance d'être intégré, reste un déficient cognitif tout court.

### 3. QUELLE INTEGRATION ET QUEL HANDICAP?

#### 3.1. *Quelle intégration?*

Je ne pense pas pouvoir dire quelque chose d'original que les autres orateurs n'auront pas dit. Je voudrais simplement insister sur la multiplicité des situations que recouvre le terme «intégration». Chaque fois que votre interlocuteur utilise ce mot, demandez lui de préciser sa pensée. Les situations diffèrent dans l'espace et dans le temps. Du point de vue spatial, l'intégration complète, parfaite mais la plus rare est celle qu'on appelle «intégration individuelle»: un ou deux enfants handicapés sont scolarisés dans une classe ordinaire. Déjà bien moins «intégrante» est la classe spécialisée dans une école ordinaire. Cette formule est devenue la tarte à la crème du système d'intégration français et de certaines associations de parents, celle par exemple des parents de trisomiques. Pourtant à y regarder de près, des nuances importantes apparaissent: la classe spécialisée peut constituer un petit ghetto, une petite prison; on peut même séparer la cour de récréation par un grillage afin d'éviter tout contact entre enfants ordinaires et handicapés. Ailleurs — c'est semble-t-il l'éventualité la plus fréquente — la classe spécialisée sert de poste d'aiguillage: les enfants y passent quelques heures dans la journée et sont répartis le reste du temps dans telle ou telle classe ordinaire, pour participer aux activités extracognitives (les fêtes, les repas, les récréations, etc.) ou pour suivre certaines leçons: chant, gymnastique, travaux manuels ou même des activités scolaires (comme par exemple, les activités d'éveil).

L'école spécialisée réalise une ségrégation géographique, sous tutelle d'un même ministère. Ce ghetto spatial sera pourtant différent de la ségrégation absolue qui concerne les 140.000 enfants gardés, éduqués, soignés dans les institutions relevant du Ministère de la Santé. La différence porte souvent sur la vie quotidienne et la répartition du temps et des pouvoirs entre les activités strictement scolaires, de socialisation et thérapeutiques. Il serait présomptueux d'affirmer systématiquement la supériorité de l'une ou l'autre de ces deux formules; leurs indications respectives sont

nuancées et dépendent autant, sinon davantage, des conditions locales que des troubles propres à l'enfant. Mais pour les parents, à tort ou à raison, la simple appartenance au Ministère de l'Éducation Nationale représente un petit pas vers l'intégration...

Du point de vue temporel, il faut distinguer l'intégration à temps complet et à temps partiel. Là, l'enfant passe la totalité de son temps scolaire à l'école. Cette forme existe quasi exclusivement dans l'enseignement primaire; seulement quelques rares jeunes sont intégrés dans le secondaire: handicapés physiques intelligents et jouissant de conditions psychologiques et socio-économiques excellentes. Sortis des écoles et nantis de diplômes, ces handicapés arrivent plus ou moins à se faire entendre: même s'ils présentent des difficultés d'élocution, ils savent très bien écrire. Ils forment des associations très combattives par exemple «Les Handicapés Méchants» qui demandent pour des handicapés, l'intégration professionnelle, universitaire et aussi affective et sexuelle, celles-ci étant souvent plus difficiles à atteindre. L'intégration à temps complet met l'enfant handicapé dans la situation d'un enfant non handicapé, mais travaillant mal à l'école et dont les parents suffisamment riches peuvent lui offrir une aide scolaire à domicile. Ce soutien scolaire pour les cancre riches est la meilleure forme d'intégration. Un des buts de l'intégration scolaire assistée devrait être d'offrir à tous les enfants ces conditions réservées aux riches<sup>3</sup>.

Il y a 5.000 ans à Sumer, où sont nées les premières écoles, les parents apportaient des poulets à l'instituteur pour qu'il s'occupe plus spécialement de leur enfant, qu'il le punisse davantage afin qu'il apprenne mieux l'écriture cunéiforme sur tablettes d'argile.

L'intégration à temps partiel est plus fréquente. Elle peut concerner uniquement les récréations communes, les leçons restant complètement séparées; c'est déjà enrichissant, tant pour les enfants handicapés que pour ceux réputés normaux, de jouer ensemble au lieu de se regarder à travers un grillage. Même cette

<sup>3</sup> C'est dans certaines provinces d'Italie, par exemple à Bologne, qu'une telle intégration totale avec des aides est pratiquée avec les enfants handicapés y compris les déficients cognitifs.

intégration a minima est parfois plus facile à proclamer qu'à pratiquer et peut engendrer bien des difficultés. L'intégration est plus poussée quand certaines activités sont pratiquées en commun: le sport, le chant, les travaux pratiques. Parfois on distingue les activités de «socialisation» pratiquées en commun et celles «d'instruction» faites séparément<sup>4</sup>.

Une forme d'intégration rare, voire exceptionnelle mais importante au point de vue scientifique et humain concerne en France quelques centaines d'enfants: ils sont intégrés à l'école et vivent leur temps extra-scolaire séparés, dans les hôpitaux ou dans les institutions psychiatriques. Une telle intégration au coup par coup nécessite un effort énorme de la part de l'équipe et de la part de l'école à cause de la désocialisation endo- et exogène de ces enfants. Pour certains d'entre eux l'avantage est déjà considérable, lorsque, privés de tout milieu familial, ils s'intègrent dans une école même spécialisée.

### 3.2. *Quels handicapés?*

Voyons maintenant ce que recouvre le terme de handicapé. C'est un problème important; l'enfant ordinaire peut se sentir mal à l'aise devant les troubles d'un enfant handicapé dont il ignore le statut (de handicapé). Un enfant handicapé dans une classe intégrée gagne également à connaître son handicap. Je pense ici à une petite trisomique qui disait, lorsqu'on lui reprochait sa lenteur: «*Ce n'est pas de ma faute, c'est la faute à mes chromosomes.*»

Au début du siècle, une classification très simple divisait les handicapés en trois catégories: ceux de l'hôpital, ceux de l'école et ceux de «colonie». Les enfants «instables» étaient destinés aux colonies pénitentiaires, les arriérés et les invalides aux hôpitaux. Pour les autres, «les handicapés d'école», on commençait à proposer les classes spécialisées, qui ne virent le jour qu'après la première guerre mondiale.

<sup>4</sup> En Allemagne une école Montessorienne a réalisé une «intégration inverse»: une école pour handicapés est fréquentée par 10% d'enfants volontaires, réputés normaux, dont les parents sont idéalistes et humanistes; ils cherchent peut-être à se faire pardonner les atrocités commises par leurs parents ou grands parents...

Cette classification facile à comprendre insistait davantage sur la destinée institutionnelle que sur les caractéristiques propres de l'enfant. Elle fut remplacée progressivement par les classifications basées avant tout sur le manque, le défaut de l'enfant. Du point de vue de l'intégration scolaire certaines de ces catégories posent peu de problèmes théoriques, d'autres sont beaucoup plus troublants. Aux deux extrémités de l'échelle de gravité on trouve des catégories qui, théoriquement au moins, se placent d'une manière évidente par rapport à l'intégration.

D'un côté se situent des handicapés physiques et/ou sensoriels «purs». Ils n'ont peu ou prou aucun trouble cognitif et ils ont une famille qui a appris à les accepter et à diminuer au maximum le handicap relevant de leur déficience. Cette absence de troubles cognitifs et ces bonnes conditions psychologiques et économiques devraient permettre une intégration scolaire totale. Elle sera encore plus facile dans quelques décennies grâce aux progrès de la micro-électronique et de la micro-informatique: la vision directe avec le lobe occipital, des amplificateurs de plus en plus miniaturisés et sophistiqués pour l'audition et une robotisation de plus en plus parfaite du fauteuil roulant et des appareils suppléant la déficience des membres supérieurs. Pourtant, malgré ces merveilles, toute enquête un peu poussée montre que l'intégration scolaire des enfants handicapés physiques est sans rapport avec la gravité et avec l'étiologie du handicap physique lui-même. En réalité ces enfants sont intégrés ou non selon leurs capacités cognitives, selon leurs compétences relationnelles et sociales, et surtout selon l'acharnement ou au moins la bonne volonté mis par leur famille et par les professionnels (tant spécialisés qu'enseignants) au service de cette tâche. L'intégration de ces enfants pourtant simple en apparence dépend ainsi d'une foule de facteurs tant intrinsèques à l'enfant, qu'en relation avec son environnement familial et social.

A l'opposé, les enfants dits «polyhandicapés» présentent un cas de figure également simple de non-intégration. Les noms qu'on leur donnait autrefois, idiots, imbéciles, encéphalopathes, arriérés, sont devenus des injures... Ces enfants ne pourront probablement jamais être intégrés

dans une école. Mais ils peuvent, plus souvent qu'on ne le pense, passer des vacances avec des enfants ordinaires et participer à des activités sportives et récréatives (poney, natation, etc.). Une fois l'anxiété parentale dépassée, de telles expériences encore trop rares donnent des résultats surprenants.

La masse des enfants handicapés ne correspond pas à ces deux cas de figures tranchés: ils ne sont ni handicapés physiques nantis d'une intelligence normale, ni encéphalopathes ou arriérés profonds. Ils souffrent de troubles intriqués, cognitifs et relationnels; ils sont souvent mal dans leur corps (d'où leur maladresse motrice) et sont toujours mal-supportés à l'école. Leur devenir à court et à long terme ne dépend pas seulement de la nature et de l'intensité de leurs troubles (déficiences et incapacités) mais de l'environnement familial, scolaire, thérapeutique et social où ils vivent. Le terme dont on les désigne peut déjà influencer sur leur destin scolaire et même futur.

Voici un exemple de trois termes qui peuvent être appliqués au même enfant. Nommons le «*débile léger*» avec éventuellement des «*troubles du caractère*»; ce terme sous-entend un déficit pas trop grave mais permanent et définitif.

Brassens exprimait la fausse sagesse populaire en chantant que les jeunes c. deviennent des vieux c., mais avec une différence de taille: la «...rie» ou si on veut la bêtise est la chose au monde la mieux partagée; on la trouve même dans les rangs des professeurs des universités, alors que la débilité est une catégorie construite par ces professeurs, donc d'allure scientifique et pathologique.

Le même enfant vu par un psychanalyste sera nommé plutôt «*névrose ou psychose à expression déficitaire*». Une telle appellation insiste sur l'importance des facteurs psychologiques extra-cognitifs et mobilisables. Elle incitera à adapter une attitude qui permette de libérer les motivations et les désirs cognitifs bloqués par des conflits intrapsychiques et relationnels.

Pour un cognitiviste moderne, disposant d'une très bonne pédagogie spécialisée, le même enfant deviendra plutôt un «*slow-learner*» c'est à dire élève lent ou «*atteint de troubles d'apprentissage*». Le chercheur cognitiviste ne

s'acharne pas à trancher entre les origines extrinsèques ou intrinsèques du trouble; il mettra au point des procédés qui permettront à l'enfant d'avancer à l'école et dans la vie bien au-delà de ce que laissaient espérer la pédagogie et la psychologie classiques.

Actuellement en France ces enfants, de loin les plus nombreux parmi les handicapés, se retrouvent sous deux sortes de dénominations selon la prépondérance que l'on attache au déficit cognitif et aux troubles relationnels.

Même si on met l'accent sur le déficit, on est en train d'abandonner la classification rigide, basée uniquement sur le QI. Deux groupes posent des problèmes pratiques très différents: d'une part ce sont les enfants trisomiques, nombreux, également répartis dans différentes couches sociales, d'origine biologique indiscutable et reconnus comme tels dès la naissance; d'autre part ce sont les enfants appelés encore *débiles légers* (parfois *moyens*), dont la prévalence est si fortement liée à l'origine socio-culturelle des parents qu'ils méritent souvent le nom de «*handicapés socio-culturels*».

Si on privilégie les troubles relationnels ou caractériels, deux groupes peuvent être individualisés. L'un relativement peu nombreux occupe très souvent le devant de la scène dans les controverses scientifiques: ce sont les «*psychotiques*», les «*autistes*» ou selon la nomenclature américaine les enfants atteints «*d'un trouble global du développement*»; leur intégration extrêmement difficile est souvent mise au point minutieusement cas par cas. A l'opposé la masse des enfants presque toujours d'origine modeste qui sont considérés plus simplement comme atteints de troubles de comportement (voire de TCC)<sup>5</sup>; ils correspondent très souvent aux handicapés socio-culturels. Les possibilités d'intégration, la manière dont cette intégration sera réalisée, et parfois tout le destin d'un tel enfant ne dépendent pas seulement de ce qu'il est, de ses paramètres intrinsèques mais également de l'idéologie et des techniques des professionnels qui le prennent en charge et de la manière dont ils le considèrent. Leur intégration scolaire sera envisagée d'une manière très différente, voire

opposée, si on admet que l'origine de leurs difficultés scolaires et cognitives est biologique et en particulier génétique (comparable à celle des trisomiques), ou au contraire socio-culturelle, en rapport avec le décalage qui existe entre l'ambiance familiale et l'ambiance de l'école «normale». L'intégration sera encore plus facile si l'opinion publique et les décideurs admettent l'origine pédagogique des difficultés de ces enfants.

#### 4. ACTEURS DE L'INTEGRATION

Il est intéressant de passer en revue les différents acteurs de l'intégration; c'est en effet de leurs interactions subtiles, des jeux contradictoires de convergence et de divergence de leurs intérêts réels, objectifs et fantasmatiques, subjectifs, que dépend le succès ou l'échec de chaque entreprise particulière d'intégration scolaire. Il me semble que chaque acteur est peu ou prou, d'une manière variable selon les circonstances locales, à la fois pour et contre l'intégration. Il peut en être la force motrice ou lui opposer une résistance passive ou active.

##### 4.1. L'enfant

C'est le premier et principal acteur de sa propre intégration tant par ses qualités intrinsèques que par la façon dont il est regardé, vécu, considéré par l'entourage familial et pédagogique.

Parmi les qualités intrinsèques, ce n'est pas tant l'étiologie du handicap que nous retiendrons (encore qu'on s'acharne souvent davantage pour réaliser l'intégration d'un enfant, victime d'un accident et «comme les autres» pendant une période de sa vie), que l'importance de ses compétences cognitives et relationnelles. Les premières sont un peu évidentes. Plus il apprend facilement, mieux il sera intégré dans une école. Mais la compétence relationnelle est tout aussi importante: si l'enfant sait se faire aimer par la maîtresse ou par le maître, s'il sait se faire accepter dans sa différence par ses pairs et par leurs parents, on dira de lui qu'il est bizarre mais mignon; la maîtresse va lui consacrer le maximum de temps

<sup>5</sup> TCC: Troubles de Comportement et de Caractère.

et son côté bizarre va peu à peu se normaliser. Si, au contraire, il semble dire explicitement ou par son comportement: «*Pour moi, la maîtresse est une idiote*», et si de plus il fait des cocottes en papier, la maîtresse va le rejeter, il va être ballotté d'une classe à l'autre, d'une école à l'autre et finalement relégué dans le système médico-pédagogique spécialisé. Remarquons qu'en France la déficience cognitive définie par le sacro-saint QI a été jadis et naguère la cause majeure de l'exclusion scolaire. Depuis, l'opinion mobilisée par certains chercheurs a rendu ce motif de plus en plus difficile à présenter. Dès lors, les enseignants ont trouvé un nouveau motif: les TCC c'est à dire les troubles du caractère et du comportement. Tout enfant qui déplaît au professeur, devient ainsi un enfant qui a des troubles du caractère et du comportement. Certes, l'enfant pense également que tout maître qui lui déplaît est atteint de TCC... mais ce n'est jamais l'enfant qui peut exclure le maître. Les troubles de caractère et de comportement sont donc actuellement en France la plus grande cause de rejet scolaire et en particulier du rejet des handicapés socio-culturels.

On pourrait dire de façon pittoresque que l'enseignement fonctionne comme une pompe aspirante et refoulante. D'un côté elle aspire un handicapé biologique, par exemple un trisomique, un hémiplégique, un paraplégique, et de l'autre côté elle rejette dix enfants pour des «troubles du caractère et du comportement», c'est-à-dire les débiles légers, les handicapés socio-culturels, les immigrés bilingues, etc... Ce modèle de pompe est très important, car il permet aux idéologues de jouer sur deux tableaux à la fois: être pour l'intégration en ce qui concerne les handicapés biologiques, tout en acceptant avec bonne conscience le refoulement des enfants des classes populaires.

Il faut dire que l'avis, le vécu de l'enfant lui-même, qu'il soit handicapé ou non est rarement pris en compte dans le processus d'intégration. Nous ne nous demandons jamais s'il est plus heureux dans une école intégrée ou dans une école spécialisée. Ceci pose souvent des problèmes très délicats. Dans ma modeste pratique de psychiatre infantile, il m'est arrivé de sortir les enfants du système médico-

psychologique et de les placer dans une classe spécialisée d'une école ordinaire, donc un peu plus «intégrée»; ceci a fait beaucoup de bien à ces enfants qui ont fini par trouver une certaine intégration sociale post-scolaire. Au contraire, d'autres enfants, que j'ai voulu à tout prix maintenir dans une école normale, d'abord publique, ensuite privée, allaient de plus en plus mal, tant que je persévérais dans cette voie. Il fallait leur donner de plus en plus de tranquillisants pour les calmer. C'est seulement le jour où nous avons accepté, la famille et moi, le placement dans une institution médico- ou psycho-éducative, avec des psychologues et des psychiatres, qu'ils ont commencé à s'épanouir; quelques uns ont pu même revenir dans une école ordinaire.

Le vécu de l'enfant reste donc un mystère et comme toujours, il est très dangereux de faire le bonheur des gens contre leur volonté. Ne prenez pas cette affirmation comme une phrase désabusée: nous savons qu'il faut un petit peu forcer et faire violence à l'enfant, comme nous avons tous été violentés pour apprendre à lire et à écrire. Mais forcer trop l'enfant, au nom d'une idéologie, même progressiste et politiquement juste, peut provoquer des dégâts et de la souffrance. Ainsi il est parfois sage de mettre fin provisoirement ou définitivement à une situation d'intégration si l'enfant exprime explicitement ou implicitement, soit sa fatigue, sa peur, sa souffrance de se sentir différent et incapable d'assumer les tâches qu'on lui propose, soit tout simplement son désir de trouver ou retrouver un milieu plus protégé où ces déficiences passent inaperçues.

#### 4.2. *Les autres enfants réputés normaux*

Les autres enfants réputés/normaux, qui forment l'entourage naturel de l'enfant handicapé sont souvent considérés comme un bon indicateur de la réussite de l'intégration. Leur attitude résulte des interactions (ou interrelations) entre les compétences de l'enfant handicapé à se faire admettre, aider, aimer par ses copains et leur propre niveau de tolérance envers les «différents». Ce niveau de tolérance est à mon avis très souvent manipulé par les adultes, tant parents qu'enseignants. D'un côté on trouve des expériences d'intégration en Italie,

où on est tellement admiratif de voir toute une classe se consacrer à aider un ou deux enfants gravement handicapés, qu'on finit par s'inquiéter de l'avenir de leur propre instruction et de leur acquis scolaire. (Cette inquiétude fait rire les praticiens italiens de l'intégration scolaire). A l'opposé, je pense à une petite fille qui disait: «*J'ai beaucoup aimé jouer avec la petite Janine qui est trisomique; maintenant je ne joue plus, car ma mère m'a dit d'arrêter; elle m'a dit: "C'est contagieux, si tu joues avec, tu vas devenir comme elle."* »

#### 4.3. Les parents des enfants réputés normaux

Les parents des enfants réputés normaux représentent un grand obstacle à l'intégration scolaire; ils font partie de ce qu'on appelle «l'opinion publique». Beaucoup de ces parents comme beaucoup de gens en général sont pour l'intégration en paroles, à condition qu'elle se fasse dans une autre commune, tout au plus dans une école en face de la leur. Mais ils sont plus au moins activement opposés à la présence des enfants handicapés dans la classe fréquentée par leur enfant.

Même s'ils ne croient pas comme la maman de notre Janine que la trisomie 21 est une maladie contagieuse, ils redoutent l'intégration pour deux raisons qui se complètent: ils ont peur du «mauvais exemple» que les enfants handicapés et la tolérance des maîtres à leur égard risquent de donner à leur enfant; ils ont peur que le niveau général de la classe et de l'école baisse, que les professeurs ne poussent plus les élèves à préparer et à réussir les examens nécessaires à assurer une bonne place dans la vie. En fait ils craignent le changement de la finalité de l'école qui, dans nos pays, est une école de lutte pour la vie, qui doit former des gens capables de résister au broyage de la libre concurrence et leur assurer les meilleures places possibles. Ces places sont réservées en général à ceux qui ont le plus de diplômes. Notre école forme des vrais guerriers: ceux du moyen âge combattaient à coups d'épée, les nôtres le font à coups de Quotient Intellectuel et de problèmes de mathématiques de plus en plus abstraits. D'ailleurs la finalité des mathématiques et de la physique n'est pas seulement la maîtrise de l'espace et de la nature mais plutôt le fait d'être

les matières les plus discriminantes pour répartir les élèves dans la hiérarchie sociale et économique.

Donc, les parents qui exigent une école de plus en plus formatrice et élitique pour les enfants, supportent très mal qu'elle se charge des enfants handicapés, slow-learners ou débiles.

#### 4.4. Les parents des enfants handicapés

Parmi les parents des enfants handicapés, on peut distinguer approximativement deux catégories:

Ceux, de loin les plus nombreux, qui sont eux-mêmes plus ou moins des handicapés socio-culturels. Leur caractéristique majeure est de ne pas avoir droit à la parole! Même quand ils parlent, on les traite vite de paranoïaques ou de revendicatifs. Le plus souvent ils ne disent rien, tant ils sont habitués depuis des siècles (certains chercheurs diront même que c'est héréditaire) à subir leur sort, à subir ce que font pour eux les diplômés et d'autres puissants de ce monde.

D'autre part, les parents bourgeois qui ont le malheur d'avoir un enfant handicapé biologique. Leur nombre va en augmentant avec l'amélioration du niveau de vie et les progrès ou les prétendus progrès de la médecine et de la science. On en trouve aujourd'hui même parmi les parents plus modestes mais leur prototype quasi-caricatural est représenté par certains parents des trisomiques des quartiers riches des grandes villes. Ils aiment leur enfant non seulement parce qu'il est leur enfant mais parce qu'ils savent qu'il a encore plus besoin d'eux qu'un enfant ordinaire. Ils désirent pour lui le maximum d'épanouissement mais aussi le maximum de progrès y compris scolaires et le maximum de ressemblance à un enfant tout venant. Ces parents constituent des groupes de pression pleins de bonne volonté qui luttent pour une meilleure éducation et pour l'intégration scolaire de leurs enfants. Ils prônent la solution des classes intégrées réservées aux trisomiques. Ces classes sont situées à l'intérieur d'une école ordinaire et les enfants, très peu nombreux (4-8), profitent d'une pédagogie

très raffinée, apanage autrefois du système médico-psychologique et d'ailleurs souvent fournie par les agents extra-scolaires. Du point de vue immédiat de ces parents il peut sembler normal qu'ils préfèrent une telle classe — qui reproduit à l'intérieur d'une école ordinaire les avantages du régime d'exclusion — à une véritable intégration individuelle. Dans une vraiment intégrée telle classe le petit trisomique risquerait de devenir victime des enfants handicapés socio-culturels, non seulement mauvais élèves mais affligés en plus de troubles de comportement et de conduite; les parents craignent donc que ces mauvais élèves issus des familles pauvres battent, tourmentent leurs petits trisomiques sans défense! Ici la crainte de la contagion et le désir d'exclusion ne concernent plus les handicapés biologiques de la part des parents des enfants ordinaires, mais les handicapés socio-culturels de la part des parents des handicapés biologiques. Il n'est donc pas étonnant que ces «classes intégrées» considérées comme des ghettos de luxe à l'intérieur des écoles rencontrent des résistances de la part des nombreux partisans de l'intégration. Je comprends la position de ces parents et je ne discute pas les bienfaits de telles classes pour les enfants qui en bénéficient; mais je refuse à leur sujet de parler d'une quelconque intégration et je pense que de telles «intégrations sur papier» ne peuvent que unir à la longue à la cause de l'intégration véritable.

#### 4.5 *Les enseignants et les professionnels de l'enfance inadaptée*

Je serai très bref pour parler des derniers acteurs de l'intégration: les enseignants et les professionnels de l'enfance inadaptée, les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychiatres, les rééducateurs<sup>6</sup>. En 1982 et 1983, on a eu très peur et on a fait beaucoup de bruit contre les circulaires sur l'intégration. Toute cette agitation venait du secteur médico-psychologique qui avait peur de perdre le pouvoir et même les emplois. A ce moment un

esprit naïf débarqué en France pouvait penser que ce seront les professionnels comme nous qui allons former un barrage contre l'intégration. La réalité s'est avérée très différente et a mis à mal ces prévisions. La masse des professionnels a accepté de jouer loyalement le jeu d'intégration. Nous avons accepté d'entrer avec nos enfants dans une école ordinaire à condition de ne pas laisser tout le pouvoir aux directeurs et d'en garder une partie pour nous, ne serait-ce que pendant les heures qu'ils passent en notre présence. Le gouvernement ayant garanti une stabilité de travail, la résistance a diminuée. Je suis sûr qu'elle peut se réveiller à chaque moment, et surtout si les pouvoirs cherchent à organiser une intégration bon marché, à finalité économique, pour sauvegarder le budget de guerre et les profits des entreprises industrielles. Une telle politique fera naître les craintes pour l'emploi et provoquera des actions de type corporatiste.

Finalement ce sont les enseignants de l'école ordinaire qui ont réalisé la plus forte résistance et le plus gros obstacle à l'intégration. Ce n'est pas de leur faute. Il faudrait distinguer ici les enseignants des enfants «ordinaires» et ceux des classes spécialisées. Certaines remarques entendues à ce congrès confirment l'existence d'une incompréhension fréquente et d'une opposition des intérêts entre ces deux sous-catégories. Quoi qu'il en soit, les enseignants dans le système scolaire français hiérarchisé comme une armée sont viscéralement concernés par les succès académiques de leurs élèves; voyant que ceux-ci n'arrivent pas à s'intégrer dans le système, ils deviennent complètement désolés et perdus. La formation de ces enseignants me semble absolument capitale et je suis d'accord avec tout ce qui a été dit à ce sujet, mais je pense qu'elle n'est pas suffisante pour leur faire accepter et activement et de bon coeur faire contribuer à l'intégration.

Il ne suffit pas de les former à une pédagogie plus ouverte, à une tolérance meilleure. Il faudrait aussi qu'ils soient mieux dans leur peau, qu'ils aient moins peur de l'inspecteur d'académie et des parents agressifs, qu'ils aient moins peur les uns des autres, moins peur de se croire incapables. Je pense que la psychologie scolaire inventée à la fin du XIXème siècle a permis aux enseignants de mieux vivre leur

<sup>6</sup> S. Tomkiewicz, «Résistances à l'intégration scolaire», *Lien Social*, n° 2, Oct. 1988, pp. 7-15.

métier impossible: en donnant rang d'objets scientifiques aux diverses catégories, aux divers types des enfants inaptes à suivre l'école de tout le monde, en quantifiant même ces «inaptitudes», cette science née au même moment que l'instruction obligatoire pour tous les enfants, a fondamentalement déculpabilisé les enseignants. En plaçant dans l'enfant la seule cause (biologique, psychologique ou sociale) de l'échec, elle a permis de faire l'économie de toute recherche pédagogique hardie et de tout questionnement sur la finalité de l'école. Les étiquettes collées aux enfants ont mis hors du champ visuel des chercheurs des problèmes et des difficultés causés par exemple par un enseignant inapte ou médiocre, par un programme simpliste, nivélateur et uniforme opposé à la variété merveilleuse des esprits enfantins, par un système scolaire rigide et élitiste plus attaché à éliminer les faibles qu'à épanouir le plus grand nombre.

Or, l'idéologie nouvelle qui, sans nier les difficultés intrinsèques de l'enfant, insiste sur la responsabilité, l'imagination, la liberté d'esprit, l'acharnement au travail de l'enseignant conduit rapidement à des clivages nouveaux dans ce métier millénaire: une minorité amoureuse d'une étoile relève le défi et accepte l'ouverture de l'école à toute sorte de handicapés et à ceux qui ont sur eux quelque savoir; une majorité, qui craint comme la peste toute atteinte à leur narcissisme placé uniquement

dans les succès des meilleures élèves résiste activement ou passivement à toute modification du système. Je pense que c'est cette majorité silencieuse située de haut en bas de l'échelle hiérarchique qui a réussi en sept ans le sabotage silencieux de l'intégration scolaire des enfants handicapés tant biologiques que réputés socio-culturels.

#### RESUME

Le principe de l'intégration scolaire des enfants handicapés, posé en 1975, a fait naître de grands espoirs et de grandes craintes surtout après 1982. J'ai examiné ici l'état de l'intégration en 1989, ses avantages et ses dangers, les résistances des différents groupes intéressés et les limites de la politique intégrative.

#### RESUMO<sup>7</sup>

O princípio da integração escolar das crianças com dificuldades, colocada em 1975, fez aparecer grandes esperanças e grandes crenças, sobretudo depois de 1982. Neste artigo, examino o estado da integração em 1989, as suas vantagens e os seus perigos, as resistências dos diferentes grupos interessados e os limites da política integrativa.

<sup>7</sup> O Resumo é da responsabilidade da Redacção.