

Christine Bon
Sociologue
Chargée de Recherche & des Relations Internationales
Institut Régional de Travail Social – Paris – Île de France

**Congrès National de la FCPE
Strasbourg – Mai 2005**

**La scolarisation des enfants handicapés :
revisiter la situation française à l'aune de l'expérience italienne.**

Avant toute chose je crois essentiel de nous arrêter sur quelques concepts : la scolarisation des enfants handicapés implique, de fait, leur intégration dans un milieu dit « ordinaire » de scolarité, en référence au concept international forgé par l'ONU en 1975 de « milieu naturel de vie » lié à celui de la participation pleine et entière des personnes handicapées à la vie de la cité (au sens Platonicien du terme).

Cette intégration est illustrée par le concept de « mainstreaming » qui signifie grosso modo le « courant principal », le tout venant, que j'ai moi-même pour habitude d'éclairer par une métaphore, celle de la grande rivière alimentée par tous les petits ruisseaux que constituent les enfants... en situation de handicap ou non.

Or, en matière d'intégration scolaire en milieu dit « ordinaire » pour ces enfants extraordinaires que sont les enfants handicapés, « en situation de handicap » ou bien encore – terme consacré par nos voisins européens – « à besoins spéciaux », la France fait encore, plus de 30 ans après les recommandations de l'ONU, figure d'exception.

En atteste le caractère de « lanterne rouge du monde occidental » sobriquet donné à notre pays par de nombreux pays amis et voisins, singulièrement au sein de la Communauté Européenne, en matière d'intégration sociale et d'accessibilité à la vie de la cité des personnes handicapées, notre pays a encore de nombreux efforts à faire.

Pour le sujet qui nous intéresse aujourd'hui, la France se caractérise notamment, entre autres sinistres records, par le très faible nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu dit « ordinaire ». En effet, seuls 7 % des enfants handicapés (toutes déficiences – même légères - confondues), sont scolarisés en milieu ordinaire, c'est à dire dans une classe ordinaire d'une école de quartier ou de village.

Ce fait n'est pas sans conséquence sur les représentations sociales à l'égard des personnes handicapées puisqu'en procédant de la sorte notre pays refuse à ses enfants le droit de grandir ensemble, de se forger une culture commune de l'acceptation et de la tolérance, face à la différence, quelle qu'elle soit.

Rien d'étonnant alors à ce que nos concitoyens, tous âges confondus, soient 17 fois moins « exposés » aux personnes handicapées dans leur vie quotidienne que les Britanniques qui côtoient des personnes « avec des besoins spéciaux », et ce dès leur plus jeune âge, et que soient encore véhiculés en France les sentiments d'étrangeté, de différence et d'impuissance pour les décrire.

Dans ce même registre linguistique, rien d'étonnant alors que le terme le plus généralement répandu pour désigner l'interaction auprès des personnes « à besoins spéciaux » (que nous continuons d'ailleurs en France à qualifier de « handicapés ») soit par conséquent celui de « prise en charge » qui, à mon sens, implique sémantiquement la notion corollaire de « fardeau » pour les aidants personnels professionnels (« formels ») ou familiaux et amicaux (« informels ») des personnes concernées, alors que dans d'autres pays, on préférera plutôt parler de prise en compte ou en considération, dans le cadre d'une approche « needs led » c'est-à-dire guidée par les besoins de chacun...

Car les différentes conceptions du handicap ont connu ces dernières vingt années des bouleversements considérables, qui en quelque sorte fondent le socle des représentations sociales en œuvre dans chaque pays. On est ainsi passé de l'appellation stigmatisante de personne ou d'enfant « handicapé » à celle de « personne à besoins spéciaux », notamment sous la pression des associations nord-américaines de défense des droits et de la dignité des minorités.

La Classification Internationale Des Handicaps et des Inadaptations adoptée par l'OMS en 1980 est ainsi, selon la même logique et suivant de ce fait les recommandations des mêmes groupes de pression, devenue en 2001 la Classification Internationale du Fonctionnement Humain et de la Santé, introduisant les concepts fondamentaux de facteurs environnementaux facilitateurs ou obstacles, et validant définitivement en cela le concept essentiel de « handicap de situation ».

En d'autres termes, depuis 2001 est désormais attesté le fait que le handicap que subit une personne procède d'une inadéquation de son environnement à la différence fonctionnelle dont elle est porteuse, dans une dynamique éminemment sociale.

Mais en matière de handicap il n'y a pas de science exacte et immuable : les différentes conceptions s'affrontent et se confrontent et, en tout état de cause, évoluent avec le degré de considération qu'une société donnée accorde à ceux qui parmi ses membres les plus humbles souffrent d'une déficience, quelle qu'elle soit.

On attribue d'ailleurs (mais je n'ai jamais pu le vérifier concrètement dans les textes) à Franklin Roosevelt la citation selon laquelle on mesure le degré de civilisation d'une société à l'aune de la façon dont celle-ci traite les plus faibles parmi ses membres, à savoir les personnes handicapées.

Or, d'un point de vue politique, notre pays se caractérise encore par le nombre important de personnes dites « majeurs protégés » qui, au prétexte de leur interdire un engagement civil matérialisé par un contrat (commercial, de mariage etc.) que leur facultés (le plus souvent mentales, mais aussi physiques !) ne leur permettraient pas d'assumer avec tous les risques et responsabilités que cela comporte, se voient privées de leurs droits civiques les plus élémentaires, et en particulier du droit de vote. Plus de 600 000 personnes¹, soient plus de 2% de notre électorat seraient ainsi concernées... dans le pays qui remet les droits de l'homme sur l'agenda international des sociétés occidentales !

¹ DE FOUCAULT J.B. (Dir) et alii : Rapport d'enquête sur le dispositif de protection des majeurs, Ministères de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, de la Justice, de l'Emploi et de la Solidarité, Paris, Juillet 1998

Par exemple, en ce qui concerne l'accessibilité des lieux publics aux personnes atteintes de déficience physique et motrice ou sensorielle, de très nombreux aménagements restent à faire pour rendre la ville accueillante à toute différence, malgré un arsenal législatif d'importance en la matière, promulgué dès 1975 mais jamais mis en application sauf dans quelques très rares villes telles que Grenoble, Bordeaux et Lorient qui de ce fait concentrent un très grand nombre de personnes handicapées venues s'y installer en toute connaissance de cause.

Conséquence de tout ce système marqué par le refus de prise en considération, les manifestations de rejet, d'exclusion, de pitié et de condescendance, les images populaires dépréciatives et péjoratives sont encore fort malheureusement présentes dans notre pays à l'égard des personnes handicapées.

Ce qui explique bien dès lors que l'intégration scolaire, que la scolarisation, des enfants handicapés soit encore considérée dans notre pays comme un problème à résoudre plutôt que comme une dynamique allant de soi... Pays dans lequel le droit de chaque enfant, quel qu'il soit, quelle que soit sa différence, à avoir une inscription sociale de soi, compte tenu de son âge, dans l'école de son village ou de son quartier procède encore d'une équation non résolue et complexe, à la possibilité de laquelle d'aucuns se refusent péremptoirement de ne serait-ce que réfléchir...

L'idée d'une école pour tous et d'une école pour chacun reste encore à promouvoir dans notre pays dans lequel pour l'instant la discrimination des enfants en situation de handicap, des élèves à besoins spéciaux reste encore très prégnante : l'intégration en milieu scolaire ordinaire reste l'exception alors que cela devrait être la règle de base de la vie commune des enfants de même tranche d'âge.

Premier pas vers l'Italie, disons tout d'abord que dans ce pays les adultes handicapés sont fréquemment appelés « Citadini handicappatti ». La fermeture de toutes les institutions d'internement et d'internat permanent de toutes les personnes handicapées (et notamment malades psychiatriques...) dès 1973 atteste d'une volonté d'ouverture certain de la société italienne à ses citoyens handicapés...

Nous l'avons vu, les différentes conceptions s'affrontent et évoluent avec le degré de considération qu'une société donnée accorde à ceux qui souffrent d'une déficience, quelle qu'elle soit. Mais ce point de vue implique aussi de rentrer dans les différenciations culturelles relatives aux définitions particulières à chaque pays des fonctions sociales de l'école, et des statuts de l'élève, et de l'enfant.

Or, à ce propos, force est de constater que ce qui est essentiel dans le cadre de la programmation générale de l'école obligatoire en Italie, les éléments fondamentaux des programmes sont le développement de la personnalité de l'élève, le développement de ses capacités d'autonomie, l'élaboration d'une bonne connaissance de la vie humaine et sociale et la formation du futur citoyen, au même titre que ce que nous nommons nous les apprentissages fondamentaux...

Ce préambule introductif pour rappeler, avec force, que toutes les choses ne sont pas égales par ailleurs... et qu'en matière de comparaison internationale il faut absolument et toujours en passer par une phase de clarification des concepts utilisés.

Historique de l'intégration scolaire des enfants handicapés en Italie.

(Sources : De Anna, 1996)

En Italie, la gestion des écoles revient à l'état en 1911.

La Réforme Gentile de 1923, réorganisant l'instruction publique, entérine les actions éducatives et réhabilitatives en faveur des enfants handicapés mises en oeuvre et développées par les Communes qui avaient géré directement depuis 1860 les aspects éducatifs et médico-sociaux.

Lorsque l'État prend en charge l'intervention éducative sur l'ensemble du territoire national en vertu de la Loi Gentile de 1923, les écoles spéciales sont aussi régies par la nouvelle réglementation sur l'école obligatoire.

Les Décrets Royaux de 1923 et 1928 sanctionnent l'école obligatoire également pour les aveugles et les sourds-muets ne présentant aucun autre type de handicap qui les empêcherait de fréquenter les écoles qui leur sont réservées.

La législation prévoit de même la formation des enseignants spécialisés.

L'Italie avait quoi qu'il en soit d'ores et déjà développé une tradition culturelle et pédagogique très intense sur l'éducation spéciale, et les interventions médicales et réhabilitatives avaient déjà partiellement évolué vers une nouvelle conception d'éducabilité du sujet.

C'est à cette époque que la période philanthropique liée à la pure assistance et charité est marquée par le passage à une intervention ciblée en fonction des besoins du sujet, tant médicaux qu'éducatifs. L'on parle toujours quoi qu'il en soit d'éducation spéciale dans des établissements spécialisés.

La possibilité d'éduquer les sujets handicapés et d'en assumer la responsabilité commence à s'affirmer. Sous l'impulsion de certains chercheurs, l'influence exercée par la forte tradition pédagogique dans le domaine des besoins éducatifs spéciaux s'est particulièrement développée en Italie vers la fin du XIXe siècle, constituant les prémices essentielles au changement et jetant les fondements pour les transformations futures des années soixante-dix :

- **Sante de Santis** (1862-1935), qui a fondé la première crèche-école et s'est plus particulièrement consacré à la prophylaxie et à la prévention;
- **Giovanni Montensano**, qui a fondé en 1900 à Rome la première école pour enseignants orthophréniques et l'Institut médico-pédagogique en 1901, ainsi que les premières classes différenciées dans certaines écoles élémentaires de Rome entre 1908 et 1910;

- **Maria Montessori** (1870-1952), qui, en partant de l'analyse des enfants handicapés et sur la base des études de Georges Itard et d'Édouard Seguin, vérifie l'importance de l'utilisation d'un matériel didactique structuré pour stimuler non seulement le développement sensoriel et cognitif de l'enfant, mais également son interaction avec l'environnement, les autres enfants et les enseignants. Cette découverte la conduisit à appliquer les mêmes équipements et méthodologies didactiques avec les enfants normaux, jusqu'à créer à Rome, en 1907, la première Maison des enfants ouverte à tous.

Les principes de la constitution italienne de 1948 fondent l'école ouverte à tous et l'instruction obligatoire et gratuite pendant au moins 8 ans.

En 1962, dans le cadre des mesures législatives sur le développement de l'école, sont instituées les classes différenciées et les classes spéciales des écoles d'État. La réforme de 1962 crée les classes différenciées à l'école élémentaire, destinées à des élèves handicapés, sur l'avis de commissions ad hoc médico-psycho-pédagogiques.

C'est à cette époque que se manifestent les mouvements des Associations « historiques » pour personnes handicapées, et que se constituent les premiers groupements de parents d'enfants handicapés pour revendiquer le droit de leurs enfants aux études ordinaires.

Un regain d'intérêt pour l'école apparaît, mais on s'interroge sur son efficacité : la rigidité des classes, des horaires d'école et des programmes scolaires est soumise à une analyse critique. Se fait jour la nécessité de valoriser les qualités individuelles, les aptitudes intellectuelles spécifiques, le respect des rythmes d'apprentissage etc.

En 1968, l'institution de l'école maternelle d'État programme la création des écoles et des classes spéciales. Les manifestations estudiantines de 1968 et la recrudescence des activités syndicales sur les thèmes de l'école et du personnel enseignant, ainsi que les mouvements entre 1969 et 1972, conduisent à un débat parlementaire animé, qui débouche sur la réforme de l'école en 1974.

L'échec des classes différenciées est mis en évidence par les propositions parlementaires présentées en 1972, aussi bien par des députés de gauche que par une initiative populaire, qui constatent dans leur projet de réforme du système d'éducation des enfants handicapés que "les initiatives portant à la ségrégation et la pratique des établissements spécialisés se sont révélées comme l'outil le plus approprié pour consolider une condition de sub-normalité, voire le plus souvent pour l'aggraver". Par conséquent, on considère que "le problème de la participation de l'enfant handicapé à la vie sociale normale doit être entendu non seulement comme un objectif mais également comme un moyen pour réhabiliter et récupérer l'enfant lui-même".

Le mouvement de rébellion contre cette situation de marginalisation devint si fort en Italie, qu'il mobilisa toutes les forces politiques et sociales, y compris les catholiques.

L'ouverture des hôpitaux psychiatriques, avec la Loi Basaglia (1978), et la politique des Communautés pour handicapés s'inscrivent dans une logique se fixant pour but, à travers la connaissance et la mise en évidence de problèmes donnés, de modifier des dynamiques sociales consolidées et de renouveler la société dans une optique où chacun devra être en mesure de tenir en son sein le rôle qui est le sien.

La réforme de l'école en 1974 a jeté les bases pour abolir ces situations de marginalisation, à travers une participation plus importante des parents et une collaboration plus étroite avec la communauté sociale. Des organes de liaison avec les responsables des services sociaux et sanitaires présents sur le territoire sont prévus, et on met l'accent sur le processus formatif de l'élève et sur le développement de sa personnalité.

C'est dans ce climat de renouveau du système éducatif italien que s'inscrit la loi 517 de 1977, qui abolit les classes différenciées et les écoles spéciales, en définissant des formes d'intégration en faveur d'élèves handicapés à l'école ordinaire avec le soutien d'enseignants spécialisés.

Ces enseignants de soutien doivent avoir un diplôme de spécialisation d'une durée de 2 ans. Ce type de formation est polyvalent (pour tous les types de déficience), porte sur des disciplines telles que la sociologie, la pédagogie, les divers langages de communication non verbale, la logique ou les mathématiques, et comprend également des stages, une réélaboration de l'expérience personnelle et l'organisation des compétences professionnelles de l'enseignant.

On peut définir l'enseignant de soutien comme un médiateur de l'intégration, vu les compétences spécifiques qu'il doit mettre en oeuvre au niveau du soutien à l'élève handicapé, mais aussi et surtout au niveau du soutien qu'il apporte à la classe entière dans le cadre du processus d'intégration.

Programme et parcours scolaire

La loi 517/77 impose en outre la programmation éducative et didactique, tout comme elle modifie les systèmes d'évaluation. C'est à partir de la mise en application de cette législation que le débat sur le curriculum scolaire s'est fait plus soutenu en Italie.

Le système italien, basé sur le centralisme du pouvoir administratif dans le domaine de l'éducation, a toujours prévu des Programmes nationaux de nature prescriptive. Dans la nouvelle conception, la notion extérieure de programme est dépassée, pour construire des stratégies d'enseignement /apprentissage, jusqu'à opérer des choix relatifs aux contenus.

La notion de parcours scolaire, ou curriculum, "inclut tous les éléments essentiels du processus didactique, et elle se base surtout sur des critères de souplesse, de choix raisonné, de prise en considération du milieu et des situations concrètes inhérentes à l'école, aux disponibilités, aux ressources et, en particulier, aux connaissances, aux aptitudes et aux motivations des élèves".

L'hypothèse d'une individualisation de l'enseignement / apprentissage, vise à mettre en place des situations d'enseignement qui, en s'adaptant initialement aux différences individuelles effectivement rencontrées chez l'élève, lui offrent des conditions pour un apprentissage diversifié et facilité, de façon à permettre la modification des conditions de départ pour mieux atteindre des standards finaux qui soient satisfaisants pour tous.

Même si la programmation ne peut pas faire abstraction des contenus et des prescriptions du Programme National, au fil du temps, les programmes se sont transformés à la lumière du débat pédagogique des années 70, et, déjà en 1979, de nouveaux programmes accordant une large place aux choix des organes représentatifs pour ce qui concerne la programmation et les actions, en termes didactiques et d'organisation, et définissant les diverses disciplines, les finalités et les objectifs, ainsi que fournissant des indications et des suggestions méthodologiques, sont adoptés pour les collèges.

Depuis 1985, à l'école élémentaire, la nouvelle conception modulaire implique davantage d'enseignants dans l'activité de programmation, y compris l'enseignant de soutien des élèves handicapés, qui, en devenant co-titulaire de la classe, intervient au niveau de l'action éducative destinée à tous les élèves. C'est donc aux enseignants, soit individuellement soit collectivement, qu'il revient de mettre en oeuvre la programmation didactique, en établissant les modalités concrètes au moyen desquelles obtenir les objectifs fixés par le programme, ainsi que leur déroulement le plus approprié, en tenant compte de l'élargissement des opportunités offertes par le curriculum, soit en intégrant de nouvelles activités, soit en revalorisant les enseignements traditionnels.

Processus d'intégration :

Il a été largement démontré que la présence de l'enfant handicapé dans des classes d'élèves normaux génère un engagement plus fort pour mettre en place des parcours méthodologiques mieux adaptés aux exigences de tous, ce qui, bien loin de limiter le processus d'apprentissage de l'ensemble de la classe, contribue plutôt à stimuler et à innover dans la pratique éducative.

Il est indubitable que ce processus d'intégration exige une organisation plus souple et davantage d'engagement et de collaboration entre les différents personnels scolaires concernés, qu'il s'agisse des enseignants, des opérateurs des services socio-sanitaires (que nous appellerions en France les services médico-sociaux...) ou des familles.

Par conséquent, l'école ne doit pas modifier son action éducative, mais elle doit pouvoir agir au sein d'une plus ample communauté sociale, tel que le définissent les décrets-lois de délégation de 1974.

Ainsi, en vue de parvenir à la réelle et pleine intégration des élèves handicapés dans la société, il n'est pas seulement nécessaire de formuler une programmation éducative ad hoc mais aussi et surtout un véritable «projet de vie».

L'intégration à l'école de l'enfant handicapé doit donc permettre, à travers l'action éducative dont c'est le rôle principal, d'atteindre l'objectif de la pleine autonomie, ainsi que celui du développement de la personnalité et des propres capacités cognitives.

Étant donné que le système éducatif italien accueille des élèves présentant plusieurs types de déficience, il est indubitable que cette situation pose à l'école un problème plus complexe, en termes d'aide éducative et de soutien didactique; tandis que, pour la plupart des sujets, le renforcement, l'affinement et la différenciation de la pratique didactique peuvent s'avérer suffisants, des interventions qualifiées d'enseignement différencié, intégrant un soutien thérapeutique et réhabilitatif, sont nécessaires pour un nombre moins important d'élèves, mais présentant des conditions de particulière gravité.

De même, étant donné la complexité des différentes situations, l'outil de programmation éducativo-didactique revêt une grande importance, surtout au niveau de la préparation du plan éducatif individualisé (P.E.I.). En fait, une telle programmation est précédée par la rédaction du "profil dynamico-fonctionnel", rédigé sur la base du "diagnostic fonctionnel".

Le profil dynamico-fonctionnel défini par l'article 12 de la loi cadre N°104 du 5/2/1992, "indique les caractéristiques physiques, psychiques, sociales et affectives de l'élève, et fait ressortir autant les difficultés d'activité - relatives au type de déficience - et les possibilités de récupération, que les capacités qui doivent être soutenues, sollicitées, puis progressivement renforcées et développées **dans le respect des choix culturels de la personne handicapée**".

Le diagnostic, rédigé par les opérateurs du service sanitaire local (U.S.L.), contient le certificat médical (incapacité découlant de la pathologie et de la déficience), les capacités et les compétences de l'élève, ainsi que toute autre indication utile, telle que les suggestions pour un renforcement des aptitudes présentes et possibles, des indications éventuelles pour le port de prothèses et d'interventions réhabilitatives et/ou pharmacologiques.

Sur la base de cette certification, l'enseignant de soutien est désigné, dans un rapport de 1/1 pour les cas les plus graves et de 1/4 pour les plus légers.

Le profil dynamico-fonctionnel italien agit donc comme un diagnostic, qui précède la phase du plan éducatif individualisé (P.E.I.), est défini conjointement par les opérateurs de l'U.S.L., par le personnel enseignant spécialisé, par l'enseignant opérateur psycho-pédagogique et par les parents.

Un groupe de travail est constitué dans chaque école, pour collaborer à l'intégration et contrôler les effets des différentes interventions, ainsi que l'influence exercée par l'environnement scolaire.

Pour ce qui concerne l'école obligatoire, dans le cadre de la programmation générale mise en place par le conseil de classe, les enseignants définissent les délais, les modalités et les ressources à employer dans le projet éducatif individualisé, conformément aux exigences de chaque élève.

Là où cela est nécessaire, un curriculum différencié peut être envisagé, qui prenne en considération les éléments fondamentaux des programmes, tels que: développement de la personnalité de l'élève, développement des capacités d'autonomie, élaboration d'une bonne connaissance de la vie humaine et sociale, formation du futur citoyen, etc., en organisant des activités plus simples avec des stratégies didactico-méthodologiques appropriées aux capacités cognitives de l'élève.

Le P.E.I. tient enfin compte de la nécessité d'"éducabilité de l'élève" et procède, en fonction de celle-ci, au choix des contenus ad hoc pour atteindre les objectifs préalablement fixés. Cela implique que les vérifications et les évaluations doivent avoir lieu en fonction de ce qui a été décidé et non plus d'après ce que prévoient les programmes.

Le modèle éducatif italien pour les élèves handicapés ne se base pas exclusivement sur un concept de normalisation (selon lequel le passage d'un degré à l'autre est permis uniquement à ceux qui ont les capacités et le niveau des élèves pour ainsi dire "normaux"), mais pose comme objectif la continuité du processus éducatif et formatif de l'élève à quelque niveau que ce soit, tout en poursuivant le cursus normal, lorsque cela est possible, avec des itinéraires didactiques différenciés d'après la nature du handicap, des activités à réaliser et des potentialités résiduelles à développer.

Une telle conception justifie nos hypothèses aussi articulées et complexes, qui utilisent une méthodologie d'implication de tout le corps enseignant aussi bien que des diverses institutions (école, services sociaux et sanitaires), tous étant appelés à intervenir de façon responsable dans le processus d'intégration des élèves handicapés.

Conclusion générale :

Sur le sujet qui nous intéresse aujourd'hui, il faut rappeler avec force que la société française contemporaine est une société profondément ségrégative à l'égard des citoyens handicapés (qui n'en sont pas...) en général et à l'égard des enfants handicapés en particulier...

Mais il faut aussi reconnaître qu'un enfant est d'abord un enfant, avant d'être handicapé et avant d'être un élève.

Or il nous apparaît que les dérives du système de l'Éducation Nationale, bien connues en termes de discrimination sociale, sont particulièrement féroces à l'égard des enfants en situation de handicap. Tant que nous continuerons à avoir un système scolaire absurdemement sélectif, pyramidal et élitaire, basé sur la compétition plus qu'orienté vers l'éducation à la solidarité, au respect de toutes les fragilités humaines, en d'autres termes un modèle de l'orchestre où chacun, même le plus diminué soit-il, a à jouer sa propre partition pour la contribution à l'harmonie de l'ensemble, nous n'aurons que la société que nous méritons, c'est-à-dire une société qui exclut, volontairement, certains de ces membres, dans le but inconscient de survaloriser les autres.

Pour ma part, et de la place professionnelle que j'occupe, je crois que l'Éducation Nationale sera digne de porter réellement le nom qu'elle s'octroie, le jour où les Éducateurs Spécialisés seront autorisés à y travailler de concert avec les enseignants traditionnels...

Notre unique chance, en matière de perspectives pour l'avenir de la l'intégration scolaire et donc de la désinstitutionnalisation des enfants à besoins spéciaux en France, est de voyager, afin d'ouvrir nos esprits pour remettre en question notre culture du handicap en la confrontant aux réalisations des pays avancés en la matière - et démocratiques - du reste du monde.

Les enseignants parents d'enfants handicapés eux-mêmes sont une véritable force de proposition de changement des structures et des mentalités car à la fois en dedans et en dehors du système. Des initiés, au sens Goffmanien du terme.

Mais, nous, militants de la FCPE, parents d'enfants « handicapés » ou non, pouvons également être une véritable force de proposition afin de rétablir la justice sociale du droit de chaque enfant à une place dans une école pour tous et pour chacun.

Bibliographie Indicative

ANDERSON G., *Support and relief: the Swedish contact person and contact family program*, International Journal of Social Welfare, Vol. 2 54 – 62, 1996

BALDWIN P., CARLISLE J., *Social Support for Disabled Children and their Families : a Review of the Literature*, Social Work Services Inspectorate, HMSO, Edimburg, 1994

BELMONT B.; VÉRILLON A. (DIR.), *Diversité et handicap à l'école : quelles pratiques éducatives pour tous ?*, CTNERHI / INRP, Paris, 2003.

BIHR A. & PFEFFERKORN R., *L'égalité des chances contre l'égalité*, Le Monde Diplomatique, Paris, Septembre 2000

BLANC P., *Compensation du handicap : le temps de la solidarité*, Rapport d'information (2001 – 2002) Commission des Affaires Sociales, Sénat, Paris, 2002

BON C., *L'apport de la phénoménologie dans l'évaluation des situations de handicap. Un outil pour revisiter la notion d'insertion sociale*, in RAVAUD J.F., FARDEAU M. (Dir.), Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation, INSERM / C.T.N.E.R.H.I., Paris, 1994

BON C., SAINSAULIEU R. Dir., *La réinsertion des personnes victimes d'un traumatisme médullaire après l'hospitalisation* : Rapport d'enquête COMETE. Document ronéoté. C.N.A.M. Paris. 1991

BON C., *Sociologie du mode de vie, à partir d'une recherche concernant une population de traumatisés médullaires*. In : Le domicile : espace de vie, de confort et de soin. Masson, Paris, 1991

BON C., ***L'Auxiliaire de Vie : une profession indispensable au soutien à domicile de la personne handicapée***, Rapport de Recherche IRTS Paris – Ile de France, A.P.F. 1995

BON C., ***Le concept d'exclusion à l'âge de l'enfance : analyse d'une situation locale d'enfants handicapés et issus de milieux défavorisés***. Rapport de Recherche. Centre de Recherche sur l'Innovation dans l'Éducation (CERI), O.C.D.E., Paris. 1999

BON C., ***Les métiers du handicap***. In CHOPART J.N. (Dir), Les mutations du travail social, Dynamiques d'un champ professionnel. DREES / MIRE, DUNOD, Paris. 2000

BON C., ***Représentations sociales et impact des nouvelles technologies de l'information et de la communication adaptées sur l'intégration sociale des personnes handicapées en France, Finlande et Espagne***. Etude Sociologique comparative réalisée pour France Télécom ©. Paris, Février 2002

BRADLEY V., CONROY J., COVERT S., FEINSTEM C., ***Community options : the New Hampshire choice***, New Hampshire Developmental, Concord, NH (USA), 1986

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOCIALORDNUNG, ***Eingliederung Behinderter in Der Bundesrepublik Deutschland / Intégration des personnes handicapées en République Fédérale d'Allemagne***, Bonn, 1998

CENTER FOR LIGEHANDLING AF HANDICAPPEDE, ***Status over udviklingen i ligebehandlingen af handicappede***, Kobenhavn, 2002

Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement, ***Assurer l'intégration scolaire des enfants à besoins particuliers. Des études de cas instructives***. OCDE, Paris, 1999

COLIN C., KERJOSSE R., (Coord.) **Handicaps – Incapacités – Dépendance. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, Colloque Scientifique Montpellier, 30 Novembre et 1^{er} Décembre 2000**, Document de travail N°16, Série Études, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, Paris, Juillet 2001

COMMISSION EUROPÉENNE Programme HELIOS II, **Intégration sociale et vie autonome. L'élimination des barrières socio-psychologiques : l'assistance dans la vie quotidienne**. Résultats du travail entrepris par le Groupe Thématique N°5, Rapport, Commission Européenne, 1996

CONSEIL DE L'EUROPE, Comité des Ministres, **Recommandations N° R (92) 6 du Comité des Ministres aux États Membres relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées**. Comité des Ministres, Strasbourg, 1992

COUNCIL OF EUROPE, Dr C. DAL POZZO (Committee on the rehabilitation and integration of people with disabilities), **Comparative Analysis of Criteria governing the granting of Allowances and Personal Assistance** (Version 3), Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1999

COUR DES COMPTES : **La vie avec un handicap**, Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et organismes intéressés, Paris, Juin 2003. [Chapitre VI : **La scolarisation des enfants et adolescents handicapés**.]

COUSERGUE C., **Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés : filières et dispositifs, droits et démarches, normes et réglementation**, Dunod, Paris, 1999.

DANISH DISABILITY COUNCIL, **Danish disability policy, equal opportunities through dialogue**, København, April 2002

DESPOUY L., **Human Rights and Disabled Persons**, O.N.U., New York, 1993

DE ANNA, L., ***School integration of handicapped children in Italy***. The European Electronic Journal on Inclusive Education in Europe, 1, 1996. [Disponible sur : <http://www.uva.es/inclusion/texts/deanna01.htm>].

DE ANNA, L., ***Pedagogical, curricular and classroom organisation in Italy***. OECD Proceedings, Implementing Inclusive Education, OECD, Paris, 1997

DE LACERDA É., JAGGERS C., MICHAUDON H., MONTEIL C., & TRÉMOUREUX C., ***La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap***, DREES, Études et Résultats N°216, Janvier 2003

DUTHEIL N, ***Les aides et les aidants des personnes***, DREES, Études et Résultats N°42, Novembre 2001

EBERSOLD S., ***L'invention du handicap, La normalisation de l'infirmes***, C.T.N.E.R.H.I. / P.U.F., Paris, 1992

ERICSSON K. ***The principle of normalization : history and experiences in Scandinavian countries***. Theme Disability and Support, Department of Education, Uppsala, 1985

ERICSSON K. ***Community participation : the life of persons after leaving the residential institution***. Theme Disability and Support, Department of Education, Uppsala University, 1992

ERICSSON K. ***Daily Activities with Support. Establishment of Community Services in a Changing Society. Presentation at Symposium "Dissolution of Institutions – Development of Community Services***, Department of Education, Uppsala University, 1993

ERICSSON K. & ERICSSON P. ***Development and dissolution during the normalization process.*** Skinfaxe Institute, Uppsala, 1994

ERICSSON K. ***The origin and consequences of the normalization process.*** Theme Disability and Support, Department of Education, Uppsala University, 1995

ERICSSON K. ***The shift between two traditions of support : swedish experiences.*** Research Theme Disability & Support, Department of Education, Uppsala University, 1999

ESPRIT, ***Quelle place pour les personnes handicapées ?***, Revue ESPRIT, N°259, Paris, Décembre 1999

EUROPEAN COMMISSION, ***Disability and social participation in Europe, Key indicators.*** European Communities, Luxembourg, 2001

EVANSON T., EVENSON M.L., FISH D.E., ***Family Enrichment : a rehabilitation opportunity***, Rehabilitation Literature, Volume 47 / N° 11-12, The National Easter Seal Society, Chicago IL (USA), November-December, 1986

FARDEAU M., LANG G., BON C., ***Les professionnels à l'épreuve de la déficience.*** In BLANC A. & STIKER H.J. (Dir.), L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France. DESCLEE de BROUWER, Paris. 1998

FARDEAU Michel, ***Comme vous, comme nous, tout simplement. Sur une analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées***, Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés, Paris, 2000

FAVROT G., ***L'activité de soins dans le système d'activité familial. Facteurs d'insertion et de rejet.*** Rapport de Recherche pour la Mission Interministérielle Recherche Expérimentation (M.I.R.E.), Paris, 1986

FRIEDEN L. (Chairperson), ***TANF and Disability, Importance of Supports for Families with Disabilities in Welfare Reform***, Position Paper, National Council on Disability, March 14, 2003, Washington D.C., 2003

GOSSOT B., MOLLO C., NAVES P., GAÜZERE M., TROUVÉ C., ***Rapport sur l'accès à l'enseignement des jeunes handicapés***, Les Rapports de l'Inspection Générale, Paris, 1999

GOSSOT B. MOLLO C., ***Les groupes départementaux Handiscol' en 2001***, IGEN, 2002.

GUSTAVSSON A. (Ed.), ***Disability and integration, experiences from six countries***, Department of Education, Stockholm University, Stockholm, 1995

HESPEL V., THIERRY M., ***Synthèse des constats et propositions de la mission sur les services d'aide aux personnes***, Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, 1998

INFORMATIONS SOCIALES, ***A domicile***, N°23, C.N.A.F., Paris, 1992

INGRAM D., ***The ARC Q & A on Respite Care, Family Support Project "Strengthening American Families Through National and Grassroots Support"***, Contract N°25200 under provisions of the Developmental Disabilities Act of 1991, Minnesota Department of Administration, Governor's Planning Council on Disabilities

JUILHARD J.M., ***Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence***. Commission d'enquête sénatoriale, Sénat, Paris, Juin 2003

LE GROUPE FAMILIAL, ***L'intervention sociale à domicile***, F.N.E.P.E., N°130, Paris, Janvier - Mars 1991

LEGISLATIVE COUNCIL OF NEW SOUTH WALES, ***Making it happen. Final Report on Disability Services, Respite Reform***, Sydney, May 2002

LEROY B. W., JOHNSON D.M., HARRISON S., ***Open Road or Blind Alley ? Welfare Reform, Mothers and Children with Disabilities***, Skillman Center for Children, Wayne State University, Occasional Paper Series 2000, No. 4, Detroit, 2002

LYASID M., ***Plan d'Action pour le développement de l'autonomie des personnes handicapées dans leur milieu de vie ordinaire***, Centre des Études Européennes de Strasbourg, Strasbourg, 1999

MANSELL J., ERICSSON K., ***Deinstitutionalisation and community living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA***, Chapman & Hall, London, 1996

MONTEIL C., ***Les enfants handicapés en internat***, DREES, Études et Résultats N°106, Mars 2001

MONTEIL C., ***Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001***, DREES, Études et Résultats N°288, Février 2004

MORMICHE P. (Dir), ***Les personnes dépendantes en institution***, Division des Enquêtes et Études démographiques, INSEE, Paris, 1999

Office Québécois des Personnes Handicapées, ***Etat de situation de la thématique du soutien aux familles***. Etude Nationale des Ressources Humaines du Secteur des Soins à Domicile. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Février 2002

OECD Proceedings, ***Implementing Inclusive Education***, OECD, Paris, 1997

OLSEN H., ***Attitudes towards the Disabled in Denmark***, The Danish Disability Council, Danish National Institute of Social Research, Copenhagen, September 2002

PETRIE P. & al, ***Inclusive Play***, Institute of Education, London, 2003

RAVAUD J.F., DIDIER J.P., AUSSILLOUX C., AYMÉ S. (Eds), ***De la déficience à la réinsertion***, Les Éditions INSERM, Paris, 1997

RAVAUD J.F., FARDEAU M. (Dir.), ***Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation***, Les Éditions INSERM / C.T.N.E.R.H.I., Paris, 1994

Revue française des Affaires Sociales, ***Handicaps, incapacités, dépendances. Autre thème réseaux de soins***. La Documentation Française, Paris N°1-2 Janvier-Juin 2003

Réseau de la Santé et des Services Sociaux du Québec, ***De l'insertion sociale à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches***. Etude Nationale des Ressources Humaines du Secteur des Soins à Domicile. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Février 2002

RUSSEL P., ***Parents's Voices : Developping New Approaches to Family Support and Community Development***, P.74-85 in MITTLER P. & SINASON V., *Changing Policy and Practice for People with Learning Disabilities*, Cassel, London, 1996

SANCHEZ J., ***L'accessibilité, support concret et symbolique de l'intégration***, C.T.N.E.R.H.I., Paris, 1989

STALKER K., ***Reconceptualising Work with "Carers" : New Directions for Policy and Practice***, Jessica Kingsley Publisher, London 1995

STALKER K., ***Development in Short-term Care : Breaks and Opportunities***, Jessica Kingsley Publisher, London 1996

STALKER K., ***"Share the care" : An Evaluation of a Family Based Respite Care Service***, Jessica Kingsley Publisher, London 2000

TERRAL D. (Dir.) ***Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé. Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)***, Dunod, Paris, 2002

TRÉMOUREUX C., ***L'activité des CDES et l'Allocation d'éducation spéciale***, DREES, Études et Résultats N°268, Octobre 2003

TRIOMPHE A., HERMANGE C., ***Droits des personnes handicapées en France***, Euredit, Paris, 1999

TURNER H., PEARLIN L.I., MULLAN J.T., ***Sources and Determinants of Social Support***, The Journal of Health and Social Behavior, 39 – 137 – 51, 1998

WEINBERG N. ***Physically disabled people assess the quality of their lives***, Rehabilitation Literature, Volume 45 N°1-2, The National Easter Seal Society, Chicago (USA), January-February, 1984

WOLFENBERGER W., ***Normalisation : The Principle of Normalisation in Human Services***, National Institute of Mental Retardation, Toronto, 1972

WOLFENBERGER W., ***Social Role Valorization : A proposed term for the principle of normalisation***, Mental Retardation, 21, 234-9, Toronto, 1983

ZARIT S.H., PEARLIN L.I., ***Caregiving Systems Informal & Formal Helpers***, Erlbaum & Lawrence Associates Inc., Mahwah, N.J., 1993