

Appel à projets de recherche de l'Institut de Recherche en Santé Publique Année – Nom de l'AAP

Rapport final

Pièces à envoyer pour le rapport final

- Le document scientifique (ce document) qui comporte les résultats de recherche ;
- Le document financier au format Excel.

I. Renseignements administratifs

A. Identification du projet

Appel concerné	AAR Handicap et perte d'autonomie – session 4
Titre du projet	Les défis de l'école inclusive en France. Des attentes aux modalités concrètes.
Coordonnateur du projet (organisme - laboratoire ou entité de rattachement)	Isabelle VILLE Inserm – EHESP : Centre d'études des mouvements sociaux/ Programme Handicap & Sociétés
Autres équipes participantes ¹ (organisme - laboratoire ou entité de rattachement)	Cermes3 – Inserm, Cnrs, Ehess INED – UR 5 Mortalité, santé, épidémiologie Ministère de l'Education Nationale - DEPP
Référence convention/décision	HPA-S4-01
Période du projet (date début – date fin)	29 août 2014 – 31 décembre 2018
Rédacteur de ce rapport : nom	Isabelle Ville
téléphone	06 43 07 21 30
adresse électronique	Isabelle.ville@ehess.fr
Date de rédaction du rapport	Décembre 2018

B. Le cas échéant, indiquer la liste des personnels recrutés dans le cadre du projet

Nom	Prénom	Niveau de recrutement / fonction	Date de recrutement	Durée du contrat (en mois)	Type de contrat (CDD, vacation ...)
Popescu	Cristina	Post-doc	01/09/2015	12 mois	CDD
Rapegno	Noémie	Post-doc	01/01/2016	6 mois	CDD
Thiery	Olivier	Post-doc	01/10/2014	24 mois	CDD
Bertrand	Louis	Post-doc	01/09/2017	5 mois	CDD
Bové	Noémie	vacataires	01/05/2015	3 mois	vacations
Bouvet	Romain	IE	14/11/2016	7,5 mois	CDD

¹ En cas de projet multi-équipes

C. Donner la liste des autres personnes impliquées dans le projet

Nom	Prénom	Fonction	% de son temps consacré au projet pendant la période décrite par le rapport
Rosman	Sophia	Ingénieur de recherche	50%
Bellis	Gil	Chargé de recherche	15%
Le Laidier	Sylvie	DEPP	10%
Toledo	Roberto	doctorant	
Jézéquel	Emanuelle	M2	
Mellet	Pierre	M1	

D. Donner la répartition des/de la discipline mobilisé.s sur le projet

Sociologie 70%, démographie 30%

E. Donner brièvement une justification des dépenses réalisées au cours de la période décrite par le rapport

F. Le cas échéant, indiquer les différents types d'aides complémentaires obtenues grâce à ce projet.

Le projet a reçu un financement de l'ex Pres héSam dans le cadre de son programme « Synergie ». Le programme de recherche proposé au Pres comportait trois axes, dont l'un portait sur l'école inclusive et venait compléter le projet soutenu par l'IReSP, notamment pour la réalisation d'une enquête quantitative s'appuyant sur le panel mis sur pied par la Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Education Nationale, (financement de 75 000 €). Un financement complémentaire de 20 000 € de la DEPP a permis de recruter un ingénieur statisticien.

II. Synthèse publiable du rapport final

Cette partie pourra être publiée sur le site de l'IReSP, et ses partenaires ou sur tout autre support de publication.

Ce résumé doit satisfaire les exigences suivantes (**Max 4 pages A4, Arial 11**) :

- Etre rédigé de façon à pouvoir être publié en l'état,
- Préciser la liste de tous les partenaires,
- Rédigé en français

Le contenu du document devra décrire :

- Contexte et objectifs du projet
- Méthodologie utilisée
- Principaux résultats obtenus : apport en termes de connaissance + apport en termes d'action de Santé Publique – transférabilité (débouchés opérationnels potentiels pour des décideurs en Santé Publique)
- Impacts potentiels de ces résultats.

III. Renseignements scientifiques : description générale des travaux menés au cours du projet

SOMMAIRE

- Le document scientifique (ce document) qui comporte les résultats de recherche ;	1
- Le document financier au format Excel.....	1
Sommaire	3
Rappel des objectifs généraux.....	5
Méthodologie générale et description des volets de la recherche	7
Contextualisation et ancrage historique	7
La politique en acte	8
Ethnographie du dispositif d'inclusion scolaire.	9
Etat des lieux de la scolarisation des élèves en situation de handicap	9
Difficultés rencontrées	12
Synthèse des premiers résultats.....	13
Introduction	13
Contextualisation et ancrage historique	14
De l'enfance « anormale » à l'enfance « inadaptée » ou « déficiente ».....	14
Pour une démocratisation de l'enseignement.....	15
L'invention du médicosocial et l'alliance entre familles et médecins	16
Contexte démographique et évolution.....	16
L'inclusion : une filiation à plusieurs entrées ?.....	19
La politique en acte	21
Des qualifications distinctes de l'inclusion.....	22
L'accompagnement des élèves : de la promesse au désenchantement.....	23
Etat des lieux de la scolarisation des élèves en situation de handicap	26
Participation à l'enquête familles.....	26
Modes de scolarité.....	26
Les relations entre familles et école	30
Les aménagements de la scolarité	32
Âge à la première demande de reconnaissance	34
Bien-être de l'élève à l'école ou au collège	34
Ethnographie du dispositif d'inclusion scolaire	37
Description du dispositif	37
Premiers éléments d'analyse	40
Niveau proximal.....	40
Niveau distal.....	40
Références	43

Annexes.....	45
Annexe 1 : mémoire Pierre Mellet	45
Annexe 2 : Corpus articles NRAS.....	73
Annexe 3 : Entretiens avec les associations (et 1 médecin scolaire)	94
Annexe 4 : Analyse des entretiens avec les élèves.....	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 5 : Publications liées à la recherche	135
Ville I. (2018) Les défis de l'école inclusive : ethnographie d'un dispositif complexe	135
Ville I (2019) Les défis de l'école inclusive en France.....	135
Le Laidier S. (2018) Les enseignants accueillant des élèves en situation de handicap à l'école.....	135
Annexe 6 : Questionnaire d'enquête auprès des familles	153

RAPPEL DES OBJECTIFS GENERAUX

La politique française du handicap de 2005, à l'instar les politiques supranationales, s'ancre dans le répertoire de valeurs des droits fondamentaux, de l'égalité des chances et de la lutte contre les discriminations. Personnalisée, elle fonde le droit à compensation qu'elle instaure sur le « projet de vie » de chaque personne (Ville et al., 2014). En matière de scolarisation, cette orientation se traduit par un nouveau droit, celui de tout élève à être inscrit dans un établissement scolaire proche de son domicile qui devient son établissement de référence. Le mouvement de désinstitutionnalisation amorcé par la loi de 1975 se poursuit sans toutefois remettre en cause la tradition d'éducation adaptée et le secteur médicosocial qui en est l'un des principaux acteurs depuis l'entre-deux guerres. Ce qui place la France en position intermédiaire au sein de l'Europe au regard de la proportion de la population scolaire accueillie dans une classe ou un établissement « spécial »².

Cependant, les dispositifs mis en place antérieurement dans d'autres pays d'Europe ont fait l'objet d'analyses critiques. L'accent porté sur les besoins particuliers censé mettre à distance le handicap et limiter la stigmatisation s'est, de fait, accompagné d'un raffinement des dépistages à partir de critères qui restent essentiellement médicaux (Armstrong, 2003 ; Morel, 2014). La persistance d'un focus étroit sur les performances scolaires au détriment de la socialisation secondaire et de la participation sociale favorise des processus d'exclusions sélectives au sein même du processus d'inclusion dans son ensemble (Michailakis & Reich, 2009). Ce constat est lié à une « managérialisation » de l'école qui impose aux systèmes scolaires de faire preuve de leur efficacité en s'appuyant sur l'évaluation de la performance des élèves (Ebersold et Detraux, 2013).

L'orientation choisie par la France vise plutôt à maintenir tout en l'harmonisant la diversité des options éducatives possibles. Le dispositif mis en place depuis 2005 pour favoriser l'inclusion des élèves en situation de handicap dans l'école suppose, de ce fait, le rapprochement et l'interpénétration de territoires et de juridictions distinctes (Abbott, 1988) et se traduit par une injonction à des formes de coopérations inédites entre les enseignants (ordinaires, spécialisés, référents), les professionnels du soin et du secteur médicosocial, les familles et leurs représentants. Dans ce contexte, la principale difficulté semble relever des relations entre les différents corps de métiers de l'éducation et du secteur médicosocial. Du fait des particularités historiques qui ont opposé durablement les deux secteurs, l'exigence de coopération entre professionnels cultivant des identités professionnelles propres, un langage et des pratiques différentes, suscite craintes et résistances (Crouzier, 2004). Cependant, bien que peu courantes, les situations où de véritables collaborations ont pu s'engager sont riches d'enseignements. Elles permettent une mise en commun de compétences et co-construction d'outil pédagogique dont le bénéfice peut être étendu, au cas par cas, à d'autres élèves qui présentent pour un apprentissage donné des difficultés similaires (Belmont & Vérillon, 2003).

En pratique, l'accès au dispositif nécessite que les familles adressent une demande au guichet unique que représentent les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Les équipes pluridisciplinaires évaluent alors les besoins de l'élève et proposent une orientation dans l'une des modalités possibles de scolarisation ainsi que d'éventuels aménagements de la scolarité, propositions qui sont ensuite notifiées par la Commission des droits pour l'autonomie. Dès lors, un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est mis en place. C'est l'outil qui définit les modalités de déroulement de la scolarité de chaque élève handicapé et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant à ses « besoins particuliers ». L'« enseignant référent » assure, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents et favorise ainsi « la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation ». Il organise au moins une fois par an une Equipe de Suivi de la Scolarité (ESS) qui réunit, dans l'école ou

² Selon l'*European Agency for Special Needs and Inclusive Education* : https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-in-europe_sne_europe_fr.pdf

l'établissement dans lequel l'enfant est scolarisé, tous les intervenants pédagogiques, soignants et la famille³.

La scolarisation des élèves en situation de handicap prend aujourd'hui des formes diverses. Ces derniers peuvent 1/ être « inclus » dans les classes ordinaires des écoles ordinaires avec ou sans accompagnant ; 2/ être « inclus » dans des dispositifs ULIS (Unité localisée d'inclusion scolaire) des écoles ordinaires, qui rassemblent des élèves ayant le même type de troubles, en effectif restreint ; l'objectif est alors d'inclure ces élèves dans les classes ordinaires de l'établissement ; 3/ ils peuvent enfin être scolarisés dans des Unités d'enseignements (UE) des établissements spécialisés du secteur médicosocial ou du secteur sanitaire. Des formes mixtes de parcours sont également possibles, qui partagent le temps scolaire entre établissement médico-social ou de soins et école ordinaire.

La nouvelle politique du handicap a *de facto* favorisé la scolarisation des élèves handicapés en dehors des institutions. Le « Rapport Blanc » (2011) fait état d'une augmentation de 33% d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire entre 2005 et 2010. Les statistiques de l'Education nationale montrent quant à elles une progression annuelle moyenne de la scolarisation des jeunes handicapés de 6,3% depuis la mise en œuvre de la loi (Le Laidier et Prouchandy, 2012). Mais les chiffres doivent être analysés finement. Le dispositif a, en effet, provoqué une augmentation considérable de l'effectif global des bénéficiaires sans que le nombre de ceux qui sont scolarisés dans des établissements spécialisés n'ait vraiment diminué, entraînant une augmentation régulière des moyens mis en œuvre, en particulier en terme d'accompagnement à la vie scolaire. Les mécanismes de cette augmentation méritent d'être analysés.

L'objectif général de la recherche est de décrire dans ses aspects les plus concrets le dispositif actuel de l'inclusion scolaire et d'en analyser les enjeux et les effets, à partir de ses acteurs, et au regard de la diversité de ses déclinaisons pratiques : classes ordinaires avec ou sans auxiliaire de vie scolaire, dispositifs adaptés des écoles ordinaires, établissements spécialisés.

C'est le dispositif dans son ensemble que nous entendons analyser. Développée par Michel Foucault, la notion de dispositif en sociologie semble la mieux à même de décrire et de comprendre la complexité des relations entre les acteurs, les procédures et outils impliqués dans les pratiques d'inclusion. Elle renvoie à « *un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif.* » (Foucault 1994, p. 299). D'autres auteurs ont repris cette notion et l'ont nourri de leurs travaux. Nicolas Dodier et Janine Barbot, conçoivent un dispositif comme « comme un enchaînement préparé de séquences, destiné à qualifier ou transformer des états de chose par l'intermédiaire d'un agencement d'éléments matériels et langagiers (2016, p. 431). Cinq caractéristiques principales des dispositifs ont pu être identifiées :

- L'hétérogénéité des entités qui le composent dont des éléments discursifs (doctrine) et matériels (règles, outils) mais la consistance du tout;
- Un fondement sur des principes ou valeurs qui lient entre eux les entités hétérogènes avec une finalité (l'inclusion scolaire);
- Une inscription dans une histoire longue (1909 naissance de l'éducation spéciale)
- Une indétermination des catégories des éléments qui le compose (des métiers différents au sein d'une même institution : les enseignants ordinaires, spécialisés, référents, ressources ; des métiers identiques dans des institutions différentes : médecins scolaire ; de la MDPH ; dans les établissements de soins et médico-sociaux)

³ Le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005, relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap, crée la fonction d'enseignant référent.

- des relations à l'intérieur du dispositif qui transforment les éléments qui le constituent et le dispositif lui-même (l'offre d'aménagement de la scolarité génère de nouveaux besoins et de nouveaux diagnostics médicaux).

Il s'agira dès lors de décrire l'hétérogénéité du dispositif et des entités (acteurs humains et non humains) qui le composent, les relations qui existent entre elles et la manière dont en se faisant et se défaisant elles transforment le dispositif dans son ensemble et les entités singulières.

Au niveau local de l'Académie de Paris, dans une démarche qualitative, nous nous intéressons aux interactions, aux modes de coopérations qui se nouent entre ces acteurs aux identités professionnelles parfois difficilement conciliables, certains appartenant à des organisations fortement hiérarchisées et d'autres à des réseaux moins formels, en observant les manières dont ils qualifient les situations auxquelles ils font face, les ressources matérielles et symboliques dont ils disposent, leurs attachements et les épreuves auxquelles ils se confrontent, soit, en d'autres termes, à leur expérience quotidienne. Au niveau national, en nous appuyant sur l'étude d'un panel représentatif des élèves bénéficiaires d'un PPS, nous ambitionnons de dresser une cartographie de l'état de l'inclusion scolaire en France en 2016, en considérant les potentiels effets de certains facteurs, au premier rang des quels, le type de troubles et l'origine sociale des parents, et en cherchant à construire une typologie de bénéficiaires.

Nous portons une attention particulière à la manière dont les droits afférents au dispositif sont reçus par les acteurs, depuis la conscience qu'ils en ont et leur effectivité perçue, aux manières de les mobiliser ou de s'en protéger. Plus généralement, nous cherchons à voir de quelles manières le projet politique ambitieux d'une école inclusive est susceptible ou non, dans ses déclinaisons actuelles, d'articuler protection sociale et émancipation (Fraser, 2013).

Méthodologie générale et description des volets de la recherche

Nous avons cherché à appréhender le phénomène social complexe que représente la scolarisation des élèves en situation de handicap en croisant les échelles d'analyse de temps (temps bref, temps biographique, temps historique) et de masse (quelques individus ; collectifs, organisations, réseaux ; population) (Grossetti, 2016).

Le projet initial comportait trois volets complémentaires : Contextualisation et ancrage historique ; la politique en acte ; observations ethnographiques de différentes entités de l'Académie de Paris. L'enquête a été complétée d'un quatrième volet mené en collaboration avec la Direction de l'Évaluation, de la Performance et de la Prospective (DEPP) du Ministère de l'Éducation nationale. Visant à dresser une cartographie de l'état de la scolarisation des élèves en situation de handicap en 2016, il nous permet de travailler sur de grands nombres, à l'échelle de la population générale.

Contextualisation et ancrage historique

Ce volet se situe à l'échelle du temps long. Plus qu'une simple revue de la littérature, il ambitionne de retracer l'histoire de l'éducation spéciale en France en s'appuyant sur des travaux existants. En effet, la mise en œuvre d'une école inclusive prend ses racines dans une histoire longue de plus d'un siècle, faite de partage de territoire (juridictions) entre des acteurs des champs de la santé, de l'éducation et du médico-social, entre différentes professions et métiers, dont certains émergent au cours de la période (éducateur, psychologue scolaire, enseignants spécialisés, secrétaire de commission, enseignants référent, auxiliaire de vie scolaire...), entre œuvres confessionnelles et associations de familles. Même si elle n'est pas au cœur du projet, cette sociohistoire ne peut être ignorée en ce qu'elle permet de comprendre certaines des caractéristiques du dispositif actuel.

Ce volet comporte trois orientations. Il s'agit, d'une part, de retracer et périodiser les grands partages, les alliances et les controverses qui ont émaillé les pratiques éducatives au long du

20^{ème} siècle en France en s'appuyant sur une revue de travaux existants. Un certain nombre d'études traitent de périodes circonscrites de cette histoire (début du 20^{ème} siècle, gouvernement de Vichy, années 1960...) ou de sous-domaines spécifiques (émergence des métiers d'éducateurs, de psychologue scolaire...), mais, comme le souligne Philippe Mazereau (2017), on manque d'une analyse d'ensemble qui couvre toute la période. L'objectif est de se distancier des analyses en termes de contrôle social qui ont marqué l'histoire et la sociologie des institutions du 20^{ème} siècle pour privilégier une histoire des acteurs et des organisations prenant en compte la complexité, l'imprévisibilité et les contingences. Une seconde orientation tente d'objectiver à partir de données chiffrées les transformations des pratiques de l'éducation spéciale mises en œuvre depuis l'après-guerre. Enfin, constatant la récence du recours à la notion d'inclusion en France, une troisième orientation consiste à en retracer la généalogie en repérant les différentes acceptions et valeurs qu'elle transporte.

Ce premier volet de la recherche implique Isabelle Ville, responsable scientifique du projet et deux étudiants sous sa direction : Roberto Toledo, doctorant en sociologie à l'EHESS et Pierre Mellet, étudiant de master en sociologie à l'EHESS en 2015-2016, dont le mémoire est joint (annexe 1)

La politique en acte

A l'échelle du temps biographique, ce volet entend analyser les débats entourant l'inclusion scolaire et leurs transformations, les manières dont les acteurs (pédagogues, représentants d'associations, administrateurs et politiques) qualifient l'école inclusive et ce qu'ils en attendent, en analysant les discours officiels et les controverses qu'ils ont suscitées depuis la mise en œuvre de la loi de 2005 ainsi que des entretiens menés avec certains d'entre eux.

Un corpus de textes relatifs à l'inclusion scolaire, paru depuis 2010 (permettant un recul minimal par rapport à la loi), a été constitué. Il inclut des rapports officiels, des communiqués de presse, des productions d'associations et du ministère à destination des enseignants, des accompagnants et des familles, des pages de forums à destination des acteurs de terrain. Le corpus contient aussi une liste des textes officiels qui permet de faire repère.

Quinze entretiens ont été réalisés avec des responsables de fédérations d'associations engagées sur la question de la scolarisation des élèves en situations de handicap et avec un médecin scolaire. Il n'a malheureusement pas été possible d'obtenir un entretien avec un représentant de la DGESCO. Nous avons privilégié les « têtes de pont », soit des représentants proches des pouvoirs publics qui participent activement à la politique du handicap.

Un corpus de 10 articles de la « Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation » paru depuis 2010 a été sélectionné en privilégiant les restitutions d'expériences de terrain de manière la plus directe et descriptive, (témoignages sur les pratiques et situations). L'objectif était de récolter des études de cas permettant de voir comment l'« inclusion scolaire » se réalise concrètement, postérieurement à la loi de 2005.

Le recueil des données a été réalisé en majeure partie par Olivier Thiery, post-doctorant recruté sur le projet (livrables fournis en annexe 2 et 3), et 7 des entretiens ont été réalisés par Emmanuelle Jézéquel, étudiante en Master 2 à l'EHESS sous le tutorat d'Isabelle Ville.

Un travail ethnographique, mené actuellement par Isabelle Ville, en réponse à l'actualité, vient compléter ces sources. En effet, le dispositif mis en place par la loi de 2005 est en passe d'être révisé. Le 22 octobre 2018, Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Education nationale et de la jeunesse, et Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées ont lancé la concertation « Ensemble pour l'Ecole inclusive » qui doit déboucher sur la mise en place des propositions dès la rentrée 2019 « pour une transformation complète de l'école à la rentrée 2020 ». Dans ce nouveau contexte, il est apparu important de suivre le travail de la commission de la scolarité du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) et ses échanges avec les représentants de ministère.

Ethnographie du dispositif d'inclusion scolaire.

A l'échelle du temps bref, cet axe vise une analyse du dispositif local (Rectorat de Paris) de la mise en œuvre de la loi de 2005. Après en avoir identifié les différents acteurs, il s'agit d'observer et d'analyser leurs pratiques « en train de se faire », à différents niveaux du dispositif (mission académique ASH ; MDPH, classes ordinaires, dispositifs ULIS, UE d'un centre de soins). Une attention particulière est portée aux qualifications des acteurs concernant le dispositif actuel et aux interactions entre les différents protagonistes.

Depuis janvier 2015, la plupart des réunions qui rassemblent au rectorat de Paris les inspecteurs ASH (adaptation et scolarisation des élèves en situation de handicap), les équipes de la MDPH et les enseignants référents ont fait l'objet d'observations. D'autres ont été conduites auprès des équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Entre la rentrée 2015 et juin 2018, un certain nombre d'observations ont été menées : dans une classe ordinaire scolarisant un élève en situation de handicap accompagné d'une AVS, dans deux Unités d'enseignement d'un centre de soin dont une externalisée dans une école de quartier, dans deux ULIS d'une école de quartier. Durant la même période, nous avons également assisté à 11 réunions d'Equipes de suivi de la scolarité (ESS). Cependant, compte tenu des difficultés rencontrées (voir ci-après) et contrairement à ce que nous avons annoncé, nous avons à ce jour limité les observations à l'enseignement primaire.

En plus de nombreux échanges informels avec les acteurs de l'école et des soins, trente-cinq entretiens ont également été réalisés : (4 enseignants référents, 2 professeurs ressources, 15 enseignants spécialisés en établissements scolaires (ULIS, UE), 4 enseignants en établissements sanitaires, 2 enseignants en établissement médico-social, 3 enseignants en classe ordinaire, 1 directeur d'école, 1 pédopsychiatre, chef de service, 3 Auxiliaires de vie scolaire (AVS). Enfin, nous avons également assisté à divers événements, colloques et réunions impliquant différents acteurs de l'ASH.

Ce volet a impliqué Sophia Rosman et Isabelle Ville. Malheureusement, à l'exception de quelques entretiens, les données recueillies par Sophia Rosman n'ont pas pu être exploitées.

Etat des lieux de la scolarisation des élèves en situation de handicap

Il est permis par l'exploitation d'une double enquête nationale (auprès des familles et des enseignants) qui s'appuie sur les deux cohortes d'élèves (nés en 2001 et 2005) bénéficiaires d'un Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) mises en place par la DEPP en 2013-2014, en vue d'étudier leurs parcours. Ce volet vise à croiser les points de vue des familles, des enseignants et d'un sous-échantillon d'élèves sur : la participation à, et la qualité de, la vie scolaire des élèves, les relations entre écoles et famille, la satisfaction quant aux éventuels dispositifs et aménagements mis en place, la conscience des droits et de leur effectivité... Les données, encore en cours d'exploitation, font l'objet d'un traitement statistique, descriptif et analytique. L'enquête a fait l'objet d'un accord du Comité du secret statistique en janvier 2016 et d'une déclaration à la CNIL.

Ce volet a impliqué Isabelle Ville et Gil Belis (Ined). Cristina Popescu et Noémie Rapegno, post-doctorantes financées sur le projet, ont participé à la préparation des deux enquêtes et ont menés, avec Olivier Thiery, 52 entretiens avec des élèves à leur domicile. Romain Bouvet, ingénieur d'étude statisticien, recruté sur le projet, a préparé les bases de données et réalisé les premières exploitations descriptives. Louis Bertrand, post-doctorant recruté le projet, a analysé les entretiens et rédigé la dernière partie de ce rapport (Annexe 4).

L'enquête auprès des familles a été menée par l'EHESS. Le champ couvert est constitué par les familles des élèves du panel de la DEPP, nés en 2001 et 2005, bénéficiaires d'un Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS), qui ont indiqué dans le questionnaire de la DEPP qu'elles acceptaient de participer à des enquêtes complémentaires (« Accepteriez-vous de participer à d'autres enquêtes pour mieux connaître les conditions de scolarisation des élèves en situation de handicap ? »). Le mode de collecte a consisté en un questionnaire sur support papier auto-administré (Annexe 6). Les familles ont été interrogées par voie postale, avec enveloppe T pour le retour et formulaire de consentement informé ; une ligne téléphonique directe a été mise à

disposition des familles en cas de difficultés rencontrées pour le remplissage du questionnaire. Le calendrier s'est déroulé en trois phases : envoi initial du questionnaire début mars 2016, première relance en avril et deuxième relance en juin. Les thèmes et principales variables du questionnaire « Familles » sont synthétisés dans le tableau 1. A l'issue de la collecte, la saisie des questionnaires et la constitution d'une base de données ont donné lieu à une série de contrôles de cohérence.

Tableau 1. Enquête auprès des familles, contenu du questionnaire

Thème	Variables
Relations avec l'établissement scolaire ou médico-social	Durées hebdomadaires d'enseignement dans les établissements ; rencontres et échanges avec l'enseignant ; avis sur l'enseignant ; rencontres et échanges avec l'accompagnant ; avis sur l'accompagnant.
Adaptations de la scolarité	Année de mise en place des aides à la scolarité ; relations avec la MDPH ; aménagements de la scolarité ; avis sur les aménagements de la scolarité ; participation à des activités de classe / à des activités associatives.
Situation de l'enfant	Evolution du handicap ; nature et degré des difficultés de l'enfant ; avis sur le niveau scolaire de l'enfant.
Participation de l'enfant à la vie scolaire	Bien-être dans l'établissement fréquenté ; qualité des relations avec l'entourage ; menaces ou violences subies / exercées.
Renseignements complémentaires	Composition de la famille ; mode de vie ; activité professionnelle ; évolution des ressources ; demande d'accord pour un entretien personnalisé ; commentaires libres.

L'enquête auprès des enseignants référents a été menée par l'EHESS avec le concours de la DEPP. Le champ est constitué par l'ensemble des enseignants des élèves du panel de la DEPP, nés en 2001 et 2005. Le mode de collecte s'est fait par l'intermédiaire des directeurs d'établissements, au moyen d'un questionnaire en ligne, sur le site sécurisé du ministère, et auto-administré, construit avec le logiciel libre LimeSurvey®, ce qui a permis d'introduire les filtres correspondant aux différentes situations de scolarisation : classes ordinaires accueillant un élève handicapé, dispositifs adaptés des écoles ordinaires (ULIS et SEGPA), établissements de soins ou médico-sociaux. L'enquête s'est déroulée en trois phases : une étape initiale en mai 2016, une première relance en Juin et une seconde relance au début juillet. Les thèmes et principales variables du questionnaire « Enseignants » sont synthétisés dans le tableau 2. La base de données générée par LimeSurvey® a donné lieu à une série de contrôles de cohérence.

Tableau 2. Enquête auprès des enseignants, contenu du questionnaire

Thème	Variables
Expérience	Ancienneté ; statut ; formation, spécialisation.
Caractéristiques de la classe	Niveau ; établissement médico-social de rattachement ; composition de la classe ; organisation des enseignements ; accompagnants ; avis sur la classe.
Elève handicapé	Durée hebdomadaire d'enseignement dans l'établissement ; rencontres et échanges avec l'accompagnant ; avis sur l'accompagnant ; aménagements de la scolarité ; avis sur les aménagements de la scolarité ; avis sur l'élève.
Niveau des acquis	Nature et degré des difficultés de l'élève ; avis sur le niveau scolaire de l'élève.
Participation de l'élève à la vie scolaire	Bien-être dans l'établissement fréquenté ; qualité des relations avec l'entourage ; menaces ou violences subies / exercées.
Relations avec les collègues	Durée hebdomadaire d'enseignement dans un autre établissement ; rencontres et échanges avec l'enseignant de l'autre établissement ; participation aux réunions d'Equipe de Suivi de la Scolarisation.
Relations avec la famille	Rencontres et échanges avec les parents ; avis sur les parents ; propositions de changements de la scolarité.
Travail et perspectives d'avenir	Avis sur l'organisation du travail ; évolutions envisagées à 5 ans ; fonctions ou formations envisagées.
Renseignements complémentaires	Sexe ; âge ; demande d'accord pour un entretien personnalisé ; commentaires libres.

Les trois bases disponibles (panel de la DEPP, enquêtes de l'EHESS auprès des familles et des enseignants) ont été appariées via l'identifiant de chaque élève puis fusionnées, de manière à disposer d'une seule base de données construite en vue d'une exploitation avec le logiciel SAS®. La base ainsi constituée permet de disposer, pour chaque élève, d'une grande richesse d'informations pouvant être mises en correspondance et de nature à analyser, dans leurs diverses composantes, les dispositifs destinés aux élèves handicapés. Pour chaque élève, les aspects suivants peuvent ainsi être appréhendés : le parcours en fonction du type de trouble, l'influence du contexte familial sur la scolarisation et les attentes des parents sur l'institution scolaire, l'expérience de l'enseignant et les difficultés qu'il a perçues lors des apprentissages.

Le tableau 3 fournit un aperçu général de la démarche de collecte de données selon les échelles de temps et de masse. Tous les chantiers n'ont pas été réalisés. Certains n'apparaissaient pas pertinents au regard de l'objet de la recherche, comme la reconstitution d'« histoires générationnelles » de familles dont plusieurs générations ont fait l'expérience d'une éducation spécialisée (case grisée). En revanche, nous envisageons compléter prochainement le recueil de données en menant des observations dans des lieux de médiations où sont traitées les réclamations des familles (Ministère, Rectorat, défenseur des droits). D'autres entrées apporteraient un éclairage complémentaire (cases orangées), comme suivre sur la durée, à partir d'un travail d'archives, le travail d'une fédération d'associations de famille comme l'UNAPEI, qui depuis les années 1960 se positionne sur la question de l'intégration puis de l'inclusion. Enfin, la période de l'étude a vu la création du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES) en 2016 et refonte de la formation des enseignants spécialisés en 2017, sanctionnée par le CAPPEI (Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'école inclusive). Observer le contenu de ces formations et leurs transformations en regard des formations antérieures serait révélateur des changements de doctrine et des modalités de sa mise en œuvre. Ce dernier axe est inscrit dans un projet de comparaison européenne déposé en janvier 2019 dans le cadre d'un European Training Network (MSCA – H2020) (voir dans la partie « Valorisation » du rapport).

Tableau 3 : Démarche de collecte des données selon les échelles de temps et de masse

Echelle de temps Echelle de masse	Temps bref : immédiateté ou très court terme	Temps biographique (< vie humaine)	Temps historique (> vie humaine)
Quelques individus	Interactions entre acteurs (classe ordinaire, ULIS, UE, MDPH, Rectorat, CNCPH) <i>Observations</i>	Parcours d'enseignants Parcours d'élèves <i>Entretiens, observations longitudinales</i>	Histoires générationnelles
Organisations/ Réseaux	Colloques Evénements d'associations Communiqués de presse <i>Observations, analyse discours et de texte</i>	Politique de l'inclusion scolaire en actes Transformation des dispositifs et des procédures <i>Entretiens, textes, sites et blogs</i>	UNAPEI : transformations historiques de la politique associatives en matière d'éducation <i>Archives, Entretiens</i>
Populations	Etude de panel Typologies de familles ; d'enseignants <i>Analyses statistiques</i>	Transformations de la population cible Professionnalisation des AVS, des enseignants <i>Textes, entretiens</i>	Genèse de l'éducation spéciale et ses transformations <i>Revue de travaux existants</i>

DIFFICULTES RENCONTREES

La conduite de ce programme s'est avérée particulièrement chaotique pour des raisons de nature différente dont les effets se sont cumulés.

Une première tient à la complexité même de l'objet que nous avons sous-estimée. D'une part, le dispositif censé mettre en œuvre l'inclusion scolaire implique un nombre considérable d'acteurs appartenant à des institutions distinctes, ce qui implique de mener des observations sur différents terrains, d'autre part, le dispositif est loin d'être stabilisé. Depuis le début du recueil des données en 2015, des changements ont eu lieu qui se sont traduits, au niveau national comme au niveau local, par des textes officiels, de nouveaux outils et une multitude de recommandations, illustrant la mouvance du dispositif et la nécessité de s'ajuster en permanence aux effets inattendus qu'il produit. Dans ces circonstances, la saturation des données est difficile à obtenir, le chercheur se trouvant lui-même happé par un phénomène qui apparaît peu contrôlable. A l'occasion de l'annonce récente d'une nouvelle révision du dispositif, une de mes informateurs m'a dit « on est dans une société où, si on ne change pas tout le temps, on a l'impression qu'on va mourir ».

A cette difficulté inhérente à l'objet s'est ajouté la lenteur des autorisations pour l'accès aux terrains. La convention avec l'Inserm a été signée en juillet 2014. Malgré plusieurs relances, nous n'avons obtenu un rendez-vous à l'Académie de Paris qu'en janvier 2015. A partir de ce moment nous avons pu commencer des observations à ce niveau central. La lettre de l'inspecteur académique aux chefs d'établissement autorisant notre entrée dans les écoles n'a été adressée qu'en mars 2015. Si quelques entretiens ont pu être menés, l'ethnographie dans les écoles n'a débuté qu'à l'automne de la même année. Même scénario pour les observations dans une unité d'enseignement d'un centre de soins où, bien que le chef de service ait donné son accord, nous avons dû attendre 9 mois l'autorisation du comité d'éthique de l'hôpital.

De façon plus dramatique, la conduite de la recherche a été marquée par le décès de Sophia Rosman, en décembre 2017, des suites d'une longue maladie. Ingénieure de recherche Inserm, Sophia était impliquée à 50% de son temps sur le projet. Passionnée par la recherche, elle a fait preuve d'un courage sans faille. Sa disparition profondément et durablement éprouvé l'équipe de recherche.

Conséquence de cette ensemble de difficultés, aucun des quatre volets de la recherche n'est à ce jour finalisé. De nombreuses et très riches données ont été collectées et sont en cours d'analyse ; le travail ethnographique se poursuit en réponse à l'actualité. Le travail de valorisation scientifique n'en est qu'à ses débuts. Le présent rapport retrace donc l'état d'avancement du projet qui se poursuivra encore au long de l'année 2019.

SYNTHESE DES PREMIERS RESULTATS

Introduction

En une décennie, la notion d'inclusion a envahi le champ du handicap et a même débordé ses frontières. Dans le discours des acteurs de l'éducation qui s'y réfèrent, l'inclusion renvoie à la fois une doctrine et à un ensemble d'actions hétérogènes encadrées par un dispositif complexe (Dodier & Barbot, 2016).

S'agissant de la doctrine, différentes manières de qualifier l'inclusion se côtoient sur le terrain qui correspondent grossièrement à deux moments de l'histoire du handicap et de l'éducation spécialisée.

Dans un premier usage, la notion d'inclusion est utilisée de manière interchangeable avec celle d'intégration. Il s'agit de rompre avec les pratiques d'éducation ségrégatives, qui ont durablement pris place dans des institutions spécialisées. Plusieurs associations de personnes handicapées et de familles ont, à partir des années 1970, milité pour l'intégration des élèves handicapés dans les écoles ordinaires. Cette volonté d'intégration est d'ailleurs inscrite dans la loi française « en faveur des personnes handicapées » de 1975.

Un autre usage, d'apparition plus récente, oppose au contraire l'inclusion à l'intégration, laquelle se trouve requalifiée pour dénoter, non plus la fin d'un traitement séparé des élèves, mais une certaine modalité de leur accueil dans l'école. Pour les promoteurs de ce second usage, le modèle intégratif suppose, en effet, que les élèves s'adaptent à l'institution scolaire. Les manières d'enseigner, les programmes, les évaluations, étant les mêmes pour tous les élèves d'une même classe, c'est donc sur eux que portent les efforts. Des aides individuelles peuvent certes être apportées, mais, si elles ne suffisent pas pour permettre à l'élève de répondre aux attendus de sa classe d'âge, il sera orienté vers une classe spéciale, voire une institution en marge de l'école ordinaire. Dans le modèle inclusif, c'est l'institution qui s'adapte aux besoins différents des élèves. L'école se doit de les accueillir tous, dans leur diversité, développer les moyens de différenciation pédagogique nécessaires, offrir des supports pédagogiques et un accompagnement humains adaptés. Dans cette acception, l'inclusion repose sur une conception environnementale du handicap, quand l'intégration, elle, serait sous-tendue par une conception individuelle. Il s'agit de réduire les obstacles aux apprentissages ; car apprendre est un droit. Pour Felicity Armstrong, spécialiste de ce champ de recherche, l'éducation inclusive est une position radicale « *demandant que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal* » (citée dans Plaisance et al., 2007). L'affirmation est forte, les promoteurs de l'inclusion n'hésitent d'ailleurs pas à parler de « changement de paradigme », qui, partant de l'école, défend un nouveau modèle de société (Charles Gardou, 2012), vise un ensemble plus vaste de valeurs qui ont trait à une société plus tolérante et plus équitable dans laquelle la diversité et les différences entre les êtres humains seraient acceptées et célébrées. Selon Magdanela Kohout-Diaz (2018, p. 41), cette révolution sociétale ne devrait pas envisager le processus inclusif comme une « correction a posteriori des dommages, des iniquités, des catégorisations et des ostracismes, mais comme une nouvelle perspective sur l'humanité, comprise comme une infinité de configurations de vie et une mosaïque d'étrangetés ».

Cette qualification de l'inclusion est partagée par les cadres des grandes fédérations de familles d'enfants handicapés, ceux qui sont au plus près des pouvoirs publics⁴. Elle traverse également le champ des sciences de l'éducation et de la pédagogie spéciale et est relayée par les responsables politiques des domaines concernés. Ainsi, en 2013, au moment de la préparation de la loi de programmation sur la refondation de l'école, Najat Vallaud Belkacem, alors ministre

⁴ En particulier les représentants associatifs qui siègent au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, organe réglementaire chargé d'émettre un avis auprès du gouvernement sur tous les textes relatifs à la politique du handicap.

de l'Éducation nationale, déclarait : « *Je défends le thème de l'école inclusive. Ce n'est pas à l'élève de s'adapter au système mais au système de s'adapter aux spécificités des élèves* ».

Intégration et inclusion semblent dès lors s'imposer comme un nouveau binarisme qui fait écho au déplacement d'un modèle individuel vers un modèle social du handicap, défendu par le mouvement des personnes handicapées dans les années 1970 et relayé par les *Disability Studies*, qui situe l'origine du handicap non pas dans les déficiences des personnes mais dans les obstacles que la société met à leur pleine participation sociale. Mais l'opposition entre intégration et inclusion peut également être rapprochée, nous le verrons, d'une autre opposition apparue plus récemment dans le champ de l'action publique, entre protection sociale et droits communs.

Contextualisation et ancrage historique

Dès la fin du 19^{ème} siècle, les discours politiques sont traversés par la préoccupation constante d'intégrer les « déshérités », laquelle se traduit paradoxalement par la création de nouvelles institutions, sources de ségrégation (Ruchat, 2003). Qu'elle réponde à une logique charitable ou républicaine, le souci d'intégration s'accompagne tout au long de l'histoire de pratiques de classification et d'une spécialisation de plus en plus raffinées. La partie suivante synthétise à très grands traits les grandes périodes de l'éducation spéciale.

De l'enfance « anormale » à l'enfance « inadaptée » ou « déficiente »

L'année 1909 inaugure l'éducation spéciale avec l'instauration des classes de perfectionnement, premières classes relevant de l'Instruction publique, séparées des classes ordinaires et visant à socialiser et adapter aux besoins de la société les « arriérés éducatifs » et les « instables » (Philippe Mazureau, 2001). Leur avènement illustre l'intérêt d'une contextualisation historique du dispositif actuel de scolarisation des élèves handicapés en offrant un exemple d'une forme de convergence contre-intuitive, entre deux mouvements aux valeurs difficilement conciliables. Les analystes, sociologues et démographes, de cette période ont longtemps pensé que l'impulsion pour la création des classes de perfectionnement émanait des instituteurs déstabilisés par l'arrivée massive dans l'école d'enfants des classes populaires. Mais, comme l'a montré Monique Vial (1990), en s'appuyant sur des données empiriques très fines, la réalité est tout autre. Les instituteurs étaient davantage préoccupés à faire respecter l'obligation scolaire qu'à écarter certains élèves. L'incitation pour la création des classes spéciales en France est venue de l'extérieur de l'école, par deux voies distinctes :

- D'un côté, l'aliéniste et homme politique Désiré Magloire de Bourneville, qui, voyant végéter à l'hôpital psychiatrique des enfants qui auraient pu bénéficier d'une éducation, a fortement milité pour l'ouverture des classes de perfectionnement qu'il concevait comme une étape protectrice intermédiaire permettant aux élèves de rejoindre, dans un second temps, l'école ordinaire.
- De l'autre côté, le psychopédagogue Alfred Binet et le psychiatre Théodore Simon défendaient une meilleure efficacité du système scolaire et voyaient dans les classes de perfectionnement un moyen de ne pas freiner l'avancée d'un groupe-classe tout en permettant aux élèves plus lents d'apprendre à leur rythme.

Voici un exemple d'alliance improbable entre une position à visée inclusive et une autre à visée ségrégative. Les deux défendent une certaine forme de protection. Dans le cas de Bourneville, protéger les élèves handicapés de manière transitoire pour mieux les armer à rejoindre le *mainstream*. Dans le cas de Binet et Simon, les protéger en les écartant d'un milieu jugé trop exigeant pour leurs capacités.

Les classes de perfectionnement restent peu nombreuses durant la première moitié du 20^{ème} siècle. D'une part, leur création n'est pas obligatoire et leur financement incombe aux communes, d'autre part, les instituteurs ne considèrent pas les « arriérés » comme une gêne au bon fonctionnement de la classe (Pinell & Zafiroopoulos, 1978). Beaucoup de jeunes ne sont toujours pas scolarisés, dont une proportion non négligeable que l'on retrouve devant les tribunaux. Ce semi-échec de la pédagogie spéciale a laissé le champ libre à la psychiatrie infanto-juvénile pour imposer, dans l'entre-deux guerres, ses analyses et ses outils pour le traitement de l'enfance « en danger » (Chauvière, 2009 ; Mazureau, 2001). En adossant sa pratique clinique à l'activité

des patronages⁵, la psychiatrie infantile s'impose progressivement comme médiateur entre le secteur privé et l'Etat. Cette période voit l'affinement d'une nosographie psychiatrique autorisant le tri des élèves. L'unification du champ de « l'enfance inadaptée » est consacrée en 1943, sous le gouvernement de Vichy. Il regroupe, en vue de leur rééducation, les délinquants (relevant de l'éducation surveillée, sous tutelle du ministère de la Justice), les arriérés récupérables (relevant de l'éducation spéciale, notamment des classes de perfectionnement sous l'égide du ministère de l'Education nationale) et les « arriérés irrécupérables » ou « inéducables » (relevant du Ministère de la Santé et de l'Action sociale) (Chauvière, 2009). La coordination du secteur sera confiée au Ministère de la Santé en 1944. Une Nomenclature définit ainsi l'inadaptation : « est inadapté un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un an que l'insuffisance de ses aptitudes ou les défauts de son caractère mettent en conflit avec la réalité et des exigences de son entourage » (Chauvière, 2009).

Pour une démocratisation de l'enseignement

A la libération, la question de l'éducation et de la jeunesse apparaît primordiale à droite comme à gauche. Il s'agit d'en finir avec la reproduction sociale. Le plan « Langevin-Wallon », commandé par le gouvernement, préconise une école unique qui ouvre les portes de l'enseignement secondaire à toutes les couches sociales et repose sur une « pédagogie nouvelle » plus accessible et adaptée aux capacités de chacun. Il crée le métier de psychologue scolaire. Pour ceux dont les capacités n'autorisent pas l'accès à l'enseignement supérieur, les enfants « déficients », il s'agit de leur assurer une insertion dans le monde du travail en développant les classes de perfectionnement qui connaissent dès lors un véritable essor. Cette volonté s'accompagne d'une entreprise d'évaluation des aptitudes scolaires et du dépistage de la débilité qui donneront lieu aux premières enquêtes nationales sur le niveau des élèves. Le projet Langevin-Wallon a fortement influencé les milieux de l'enseignement en général et de la pédagogie spécialisée, en particulier. Les propositions qui en émanent ont un étayage scientifique solide et reconnu, médiatisé par la revue *Enfance*, fondée en 1948 par Henri Wallon. Quant aux *Cahiers de l'Enfance Inadaptée*, issus d'une collaboration entre le Syndicat National des Instituteurs, le centre de formations des enseignants spécialisés et le ministère de l'Education nationale, ils constitueront longtemps (1986) l'organe principal d'échanges des professionnels du champ.

Dans ce contexte, les tensions entre le secteur médico-pédagogique et le secteur de l'enseignement spécialisé tendent à se durcir. Le premier, très hétérogène, conjugue quelques institutions de pointe, médicalisées, et un grand nombre d'institutions confessionnelles au personnel peu diplômé. Or, la formation des éducateurs est devenu un enjeu important. Dans le secteur privé, elle n'est pas unifiée. En revanche, la formation des enseignants spécialisés de l'Education nationale se dote, en 1947, d'un centre national. Bien moins nombreux que les éducateurs du secteur privé, ces derniers constituent un corps soudé, fortement engagé dans la démocratisation de l'école. Les conditions semblent réunies pour définir et asseoir les territoires entre les deux secteurs. Les classes de perfectionnement se spécialisent dans l'éducation de ceux qu'on appelle, selon la nouvelle nomenclature psychologique, les débiles légers tandis que les enfants avec des troubles du caractère et des déficits plus sévères sont orientés vers les institutions médicalisées (Pinell & Zafiroopoulos, 1978). En témoigne cette citation de Paule Mézeix, inspectrice générale chargée de l'inspection des classes et écoles de perfectionnement selon laquelle ces dernières doivent accueillir les enfants « *susceptibles d'éducation scolaire et pratique, c'est-à-dire les débiles mentaux, dont le niveau d'intelligence restera compris à l'âge adulte entre le niveau de 7 ans et celui de 10 ans à l'échelle Binet-Simon (ou si l'on préfère, dont le quotient intellectuel se situe entre 0,55 et 0,80)* » ainsi que les caractériels « *qui peuvent être rééduqués par une action essentiellement psychopédagogique* ». Par contre, doivent être dirigés vers les sections spéciales des hôpitaux psychiatriques ou les instituts médico-pédagogiques « *les malades mentaux, les sujets dont les troubles du caractère rendent nécessaire une surveillance médicale constante et les arriérés profonds, c'est-à-dire les imbéciles qui sont incapables d'apprendre les rudiments de la langue écrite* » (Mézeix, 1952 cité dans Laville, 2015,

⁵ En 1925 Georges Heuyer crée la clinique annexe de neuropsychiatrie infantile dans les locaux du « patronage de l'enfance et de l'adolescence » Henri Rollet, du nom d'un avocat et juge pour enfant qui a contribué aux législations de protection de l'enfance.

p. 129). La démocratisation de l'enseignement public progresse à l'intérieur de marges restreintes.

L'invention du médicosocial et l'alliance entre familles et médecins

Ce partage contribue à renforcer le secteur médicopédagogique privé. En effet, les familles des enfants les plus atteints, soutenues par des médecins, pédopsychiatres et pédiatres, s'organisent pour assurer l'éducation de leurs enfants sous l'œil bienveillant des pouvoirs publics qui y voient l'opportunité de déconcentrer le milieu asilaire. Dans les années 1950, les premières structures d'accueil sous ouvertes. Des pouponnières d'abord et, à mesure que les enfants grandissent, des jardins d'enfants puis les premiers Instituts médico-pédagogiques (IMP) et Instituts médico professionnels (IMPro). Les associations de familles sont propriétaires et gestionnaires de ces structures dans lesquelles pédopsychiatres et rééducateurs sont impliqués. C'est donc toute une filière qui se met en place, en marge du système scolaire qui sera fortement renforcée, à partir de 1956, quand leur fonctionnement sera assuré par le remboursement du prix de journée de la Sécurité sociale. L'alliance entre associations de parents⁶ et médecins permet à ces derniers d'étendre leur légitimité au-delà de la prise en charge des enfants « délinquants » en accueillant parmi leur clientèle ceux qu'on qualifiera bientôt de « polyhandicapés ». Grâce au lobbying des associations de parents et des médecins, le recrutement des IMP s'élargira progressivement à des enfants moins atteints, diagnostiqués débiles moyens et légers, pour entrer en concurrence avec celui de l'éducation spécialisée. Selon Pinell et Zafiropoulos (1978), cette position est légitimée par un discours pseudo scientifique qui associe débilité et instabilité, la dernière résultant d'une mauvaise éducation nécessitant des soins spécialisés. S'amorce ainsi ce que les auteurs dénoncent comme une médicalisation de l'échec scolaire.

Le champ de l'éducation spéciale révèle ainsi un paysage morcelé, marqué par des enjeux de territoires professionnels.

Contexte démographique et évolution

En 1950 et 1951, sont publiés les résultats de l'enquête nationale sur « le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire », une première à l'échelle mondiale. Elle concerne plus de 95 000 élèves, de 6 à 12 ans, représentatifs des élèves de cet âge, testés en 1944, et vise à dénombrer et à localiser les enfants déficients en vue de planifier les équipements du pays en classes spécialisées. Le test est accompagné d'un questionnaire rempli par l'instituteur, qui apporte sur chaque enfant des renseignements relatifs à ses origines géographiques, à son milieu économique, social et familial, comme à ses capacités scolaires et à ses caractéristiques personnelles, physiques et caractérielles. L'enquête sera reproduite en 1965 sur 125 000 élèves. Si l'entreprise vise à améliorer les orientations vers le milieu spécialisé, les résultats interrogent, montrant de manière univoque le poids prépondérant du milieu socio-économique de la famille sur niveau intellectuel (tableau 4)

Tableau 4 : Niveau intellectuel des élèves selon la catégorie socioprofessionnelle du père

Cultivateurs	
Ouvriers de la campagne ³	+ 4
Ouvriers de la ville	+ 12
Employés et fonctionnaires de la campagne	+ 13
Employés et fonctionnaires des villes	+ 20
Cadres, industriels et commerçants	+ 22
Professions intellectuelles et libérales	+ 36

Source : Alain Girard (1984) L'Homme et le nombre des hommes. Paris, PUF. Lire : Les enfants des ouvriers de la ville ont un niveau intellectuel supérieur de 12 points et les enfants des professions intellectuelles et libérales, de 36 points à ceux des cultivateurs.

Les résultats évaluent la proportion d'enfants déficients à l'école à 4,7% à l'âge de 9ans et 8,6% à 11 ans, l'augmentation s'expliquant par le retard accumulé. Ils montrent en outre que les

⁶ En 1961, les associations de parents se regroupent pour fonder l'UNAPEI, Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés.

capacités des filles ne sont pas inférieures à celles des garçons et que les différences dans la réussite sociale tiennent au fait qu'elles restent moins longtemps scolarisées. De même, les enfants des migrants ont des capacités égales voire supérieures à ceux des français, à origines sociales comparables. Les performances inférieures des jumeaux n'ont pas une origine organique, comme on le pensait alors, mais tiennent au fait qu'ils sont souvent de familles d'origine modestes et nombreuses. Toutes les enquêtes qui seront conduites dans la foulée, dans différents pays, ne feront que confirmer ce résultat.

Pierre Naville (1951), sociologue et homme politique, commente ainsi les résultats :

L'une des seules conclusions valides de l'enquête, c'est l'incapacité présente de l'école rurale à préparer dans les meilleures conditions les jeunes gens à des examens qui sont aujourd'hui la voie d'accès principale aux niveaux moyen et supérieur de culture technique et générale. Conclusion rigoureusement passée sous silence dans le rapport. En somme, l'enquête élaborée pour déterminer le pourcentage d'enfants déficients auxquels un enseignement adapté aurait été nécessaire, n'a pu atteindre cet objectif et a conduit à faire voir que l'enseignement normal est lui-même mal adapté à une bonne partie de la jeunesse scolaire (p. 384).

Malgré ce constat criant, la dynamique ségrégative poursuit sa propre logique. En septembre 1965, suite à la seconde enquête, une circulaire estime que le taux de dévies légers à 3% des effectifs de l'Education nationale et instaure un recensement annuel à partir d'un questionnaire adressé à tous les chefs d'établissement qui devront faire remonter les listes à l'inspecteur d'académie. La question de l'enfance inadaptée est introduite dans les V^{ème} et VI^{ème} plans, confirmant le grand partage : « la logique adoptée met en rapport la gravité plus ou moins grande des déficiences et le champ d'action d'un Ministère » : les « dévies profonds » semi-éducables et les « arriérés profonds » relèvent du Ministère de la Santé, alors que les « dévies légers simples » relèvent de l'Education nationale. A la veille de la loi de 1975, la France dispose d'un dispositif technico-administratif d'orientation des élèves déficients intellectuels à l'aide du QI (Laville, p. 172).

A partir des années 1950, les effectifs de l'enseignement spécialisé augmente régulièrement. Ils triplent dans le premier degré entre 1960 et 1975 alors que la population générale est stable. Dans le second degré, les effectifs des Sections d'enseignements spécialisées (SES), qui font suite aux classes de perfectionnement dans l'enseignement secondaire, sont multipliés par cinq avec une augmentation de la population générale de 1,3.

Il faudra attendre la loi du 30 juin 1975, dite « en faveur des personnes handicapées » pour que s'infléchisse progressivement la logique de tri et de mise à l'écart. La loi réaffirme l'obligation éducative des enfants et adolescents handicapés mais fait de leur intégration en milieu scolaire ordinaire une priorité, tout en reconnaissant le rôle de l'éducation spéciale. Des Commissions départementales d'Education Spécialisée (CDES) sont mises en place pour les jeunes de moins de 21 ans. Une autre loi est également votée le 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il faut préciser qu'en 1974, 80 % des établissements accueillant des enfants en difficulté sont de gestion privée (Castel, 1981). Inscrite dans un contexte de modernisation de la société et de « rationalisation des choix budgétaires, elle marque la volonté de l'État de reprendre en main ce secteur disparate, tant du point de vue de la qualité des services que de la dispersion géographique, de rendre l'offre d'équipement plus homogène et d'en évaluer l'efficacité.

L'analyse de cette période interroge l'opposition entre « modèle intégratif » et « modèle inclusif », défendue avec force par les principaux promoteurs actuels de l'inclusion scolaire, et incite à engager une démarche généalogique pour comprendre les mécanismes précis de l'émergence de la notion d'inclusion. En effet, cette dernière n'a pas trouvé, jusqu'à une période récente, un grand écho en France. Mais le concept d'intégration semblait porter, dès 1975, les mêmes valeurs et idéaux. En témoignage cette citation de Annie Lesur, secrétaire d'État à l'Enseignement préscolaire en 1975, qui définit alors l'intégration dans des termes proches de ceux qui définissent l'inclusion aujourd'hui, si l'on fait abstraction de la forme datée du langage (citée dans Matthieu Laville, 2015, p. 174) :

« Cette intégration des handicapés en milieu normal aboutit à long terme à remplacer une politique de placement des handicapés en milieu spécialisé par une politique consistant à

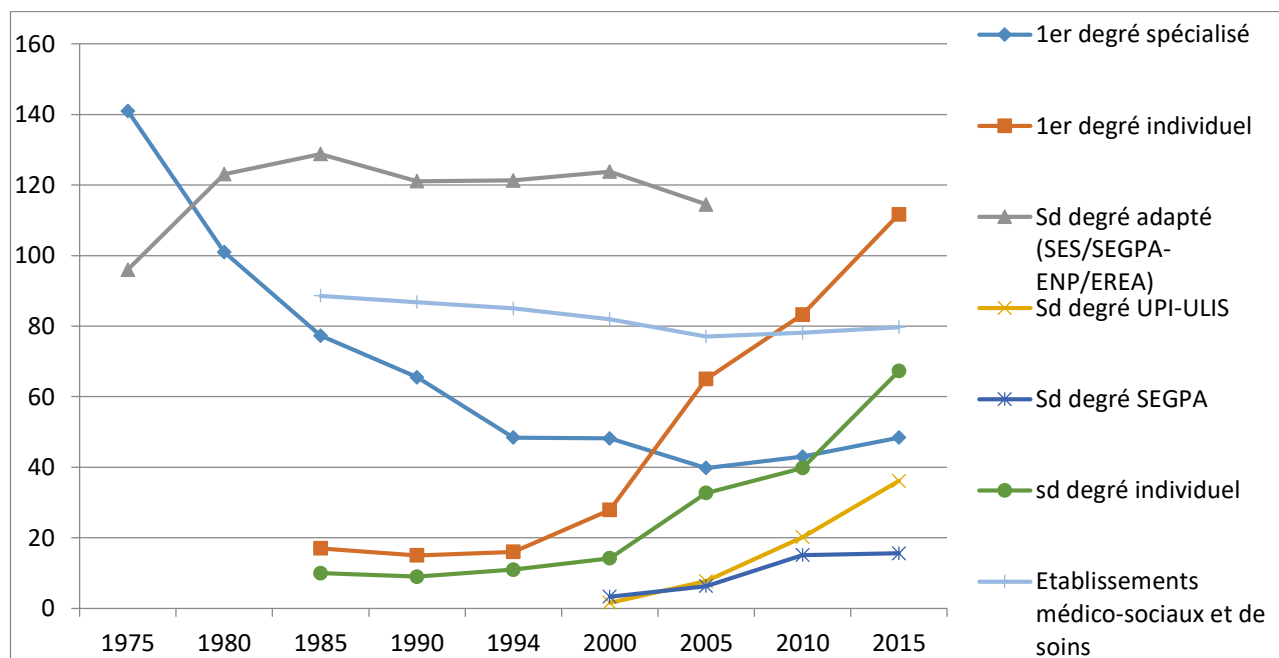
apporter les prestations spécialisées nécessaires dans le milieu normal où ils sont maintenus. [...] Elle passe à court terme par le décloisonnement des structures spécialisées, le décloisonnement de la classe spéciale par rapport à l'école ordinaire [...] qui permettra aux enfants d'avoir le plus grand nombre possible d'activités communes avec leurs camarades ».

On observe, par la voix de cette porte-parole de l'État français, que le mouvement de déségrégation de l'éducation spéciale est amorcé dès la fin des années 1970.

De fait, un certain nombre de réglementations et de dispositifs voient le jour dans les décennies 1980-1990. L'intégration des élèves handicapés à l'école ordinaire se met progressivement en place après 1975. Deux circulaires, en 1982 et 1983, précisent les modalités devant la rendre l'intégration plus effective. La loi d'orientation sur l'éducation de 1989 en fait une des missions prioritaires de l'Éducation nationale, affirmant le principe d'une prise en charge combinant soins, éducation spécialisée, scolarité, fondée sur la reconnaissance des besoins des usagers et de leur famille (Lesain-Delabarre, 2004). En 1991, les classes d'intégration scolaire (CLIS) remplacent les classes de perfectionnement dans le premier degré et, en 1995, des unités pédagogiques d'intégration (UPI) sont mises en place dans le second degré qui deviendront Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) à la rentrée 2010. Quelques années plus tard, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPPH) édicte vingt mesures « pour améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés » et des groupes de coordination départementaux sont créés en 1999 (plan « Handiscol »).

Conséquences de ces mesures, l'intégration individuelle en classe ordinaire du premier degré double entre 1990 et 2000, passant de 15 000 à 28 000 élèves pour atteindre 65 000 élèves en 2005 (Figure 1). Elle progresse également dans le second degré, passant de 9 000 à 33 000 élèves durant la même période. Parallèlement, la part de la scolarisation dans les classes spéciales des établissements scolaires publics et privés du premier degré diminue jusqu'en 2005. Les enfants et adolescents accueillis en établissements médico-sociaux et de soins passent de 87 000 à 77 000 entre 1990 et 2005.

Figure 1 : Evolutions des effectifs entre 1975 et 2015 selon le mode de scolarité

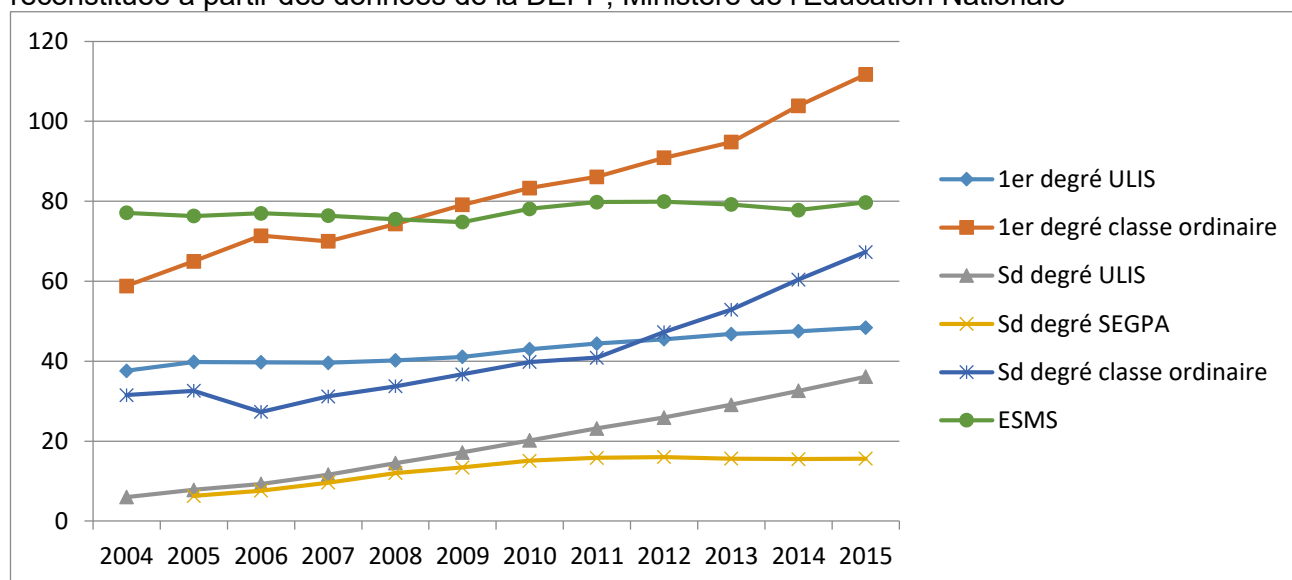


À cette époque, le dispositif actuel est déjà bien esquissé. La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ne fera que le peaufiner en y ajoutant toutefois un élément décisif, dans la droite ligne des politiques de lutte contre les discriminations. Elle instaure, en effet, un nouveau droit, opposable, celui de tout

élève à être inscrit dans un établissement scolaire proche de son domicile qui devient son établissement de référence. Quelles sont les évolutions enregistrées depuis ?

Entre 2004 et 2015, l'inclusion progresse dans les classes ordinaires du premier et du second degré et, dans une moindre mesure, dans les dispositifs adaptés des écoles ordinaires (ULIS), spécialement dans le second degré (Figure 2). Mais elle progresse aussi dans les établissements spécialisés qui accueillent encore aujourd'hui près d'un quart des élèves handicapés. Ces chiffres montrent avant tout que les élèves en situation de handicap sont de plus en plus nombreux. Passant de 211 000 à 360 000 entre 2004 et 2015, leur nombre a presque doublé, sans pour autant que les établissements spécialisés se vident. Certains élèves en sont probablement sortis pour rejoindre des écoles ordinaires et ont été remplacés par d'autres qui n'étaient pas scolarisés auparavant. Mais ces mouvements sont marginaux. L'augmentation est majoritairement endogène à l'école et s'explique par un nombre croissant d'élèves déjà scolarisés dans les écoles ordinaires, reconnus *a posteriori* comme ayant des besoins particuliers et entrés dans le dispositif après que leurs difficultés aient fait l'objet d'un diagnostic médical (Morel, 2014). L'offre semble bien stimuler la demande.

Figure 2. Évolution de la scolarisation des élèves en situation de handicap entre 2004 et 2015, reconstituée à partir des données de la DEPP, Ministère de l'Éducation Nationale



L'inclusion : une filiation à plusieurs entrées ?

Une des premières questions qu'on peut se poser est : d'où vient cette notion d'inclusion ? La généalogie de la notion d'inclusion reste à faire. Mais on peut, semble-t-il, repérer trois arènes sociales dans lesquelles l'idée d'inclusion a pu être travaillée, avec des objectifs différents mais qui aujourd'hui se rencontrent.

La première est celle de l'éducation spéciale. En Europe, la notion d'inclusion est fréquemment affiliée au « Rapport Warnock » de 1978, qui en serait en quelque sorte l'acte fondateur. Mary Warnock, philosophe de l'éducation a présidé une commission pour le compte du gouvernement du Royaume Uni sur l'éducation spéciale. Le rapport qui porte son nom défend la possibilité d'éduquer des élèves présentant des déficiences diverses dans les classes ordinaires en apportant les réponses adaptées à leurs besoins. Il s'agit de déplacer le regard du handicap vers les besoins, d'en finir avec les formes d'étiquetage et de stigmatisation. C'est la notion d'intégration et non celle d'inclusion qui est utilisée dans le rapport, mais un autre concept, y est

central : celui d'élève à « besoins éducatifs particuliers » (*special educational needs*). Tout en préconisant l'intégration des élèves handicapés dans l'école ordinaire, les recommandations du rapport cherchent à décloisonner l'éducation spéciale en proposant de mettre en place des moyens adaptés aux besoins quelle qu'en soit l'origine. Elles ont largement inspiré l'*Education Act* de 1981 qui cible plusieurs catégories d'enfants : des enfants avec une déficience, mais aussi, des enfants qui ont « *des difficultés pour les apprentissages, significativement plus importantes que la majorité des enfants du même âge* ».

Le concept de « besoin éducatif particulier » sera repris par l'UNESCO en 1994, lors de la Conférence mondiale de Salamanque sur « l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux », mais ce n'est qu'en 2008 que le terme d'inclusion apparaît dans une autre conférence de l'UNESCO, tenue à Genève, sous l'intitulé : « L'éducation pour l'inclusion : la voie de l'avenir ». Ainsi, si inclusion et « besoins éducatifs particuliers » vont aujourd'hui de pairs, la filiation historique de ces deux concepts ne va pas de soi et l'on peut se demander si la substitution de la notion d'inclusion à celle d'intégration n'est pas le fait d'une convergence, voire d'une collusion de différentes arènes. C'est du moins l'hypothèse que nous proposons.

La deuxième arène est celle issue du mouvement pour la défense des droits civiques auquel se sont ralliés les activistes handicapés, dans les années 1970. Le *Civil Rights Movement*, qui englobe bien d'autres causes que celles du handicap, a profondément marqué les politiques du handicap qui se sont ancrées, à partir des années 1990, dans le répertoire des droits et de la lutte contre les discriminations. L'école n'en est qu'une des déclinaisons. En témoigne la Charte des droits fondamentaux, adoptée en 2000, qui interdit toutes les discriminations, y compris celles fondées sur un handicap (art. 21), et qui acquiert en 2007, avec traité de Lisbonne, une valeur juridiquement contraignante, autorisant les citoyens européens à porter plainte devant les tribunaux. Les mêmes enjeux sous-tendent la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2006, laquelle, sans créer de droits spécifiques, exige des États qui l'ont ratifiée qu'ils mettent en œuvre les moyens nécessaires pour garantir l'effectivité de ces droits pour les personnes handicapées. Dans ce contexte, le traitement du handicap tend à sortir du champ de l'action publique pour entrer le domaine juridique. Il passe par les circuits des plaintes, médiations, procès... et les recours contre les institutions de l'État sont de plus en plus nombreux. Cette orientation des politiques européennes porte en elle la notion d'inclusion (*mainstream*) : garantir aux personnes handicapées les mêmes droits que tout un chacun, c'est faire en sorte qu'elles puissent circuler et interagir dans tous les domaines de la vie sociales comme et avec les autres. Mais en privilégiant le droit commun, cette orientation tend à invalider, d'une certaine manière, les droits catégoriels mis en place par les États-providence (Isabelle Ville, 2019).

La troisième arène susceptible de soutenir les pratiques d'inclusion est représentée par les politiques néolibérales d'activation. Visant à réformer les États-providence en vue de diminuer les dépenses publiques, elles s'opposent à une logique d'assistance, censée affaiblir les individus. L'État se donne alors pour mission non plus de protéger les citoyens vulnérables, mais de restaurer leur capacité de choix et d'action, de développer leur autonomie (Dang & Zajdela, 2009). En lieu et place des pensions, allocations, institutions, des services sont mis en place pour accompagner les personnes handicapées, devenues des usagers, dans leurs projets individuels et faciliter leur accès au droit commun.

Ainsi, la notion d'inclusion semble avoir plusieurs origines, chacune porteuse de valeurs différentes. Sa filiation « naturelle » au champ de l'éducation spéciale et à la catégorie de « besoins éducatifs particuliers », se serait enrichie ultérieurement d'un idéal d'autonomie à double entrée : autonomie de pouvoir décider de sa propre vie comme les autres, portée par le mouvement pour les droits ; autonomie d'un individu responsable qui se doit de prendre son destin en main, portée par les politiques d'activation. Il semble que ces trois filiations sont aujourd'hui en tension sur le terrain de l'école et, qu'en revanche, la dimension de protection sociale a nettement perdu de sa force.

En effet, en mettant l'accent sur l'autonomie individuelle et sur un traitement du handicap fondé sur le droit commun, les mouvements pour les droits et les politiques d'activation se rejoignent pour rejeter du côté de l'oppression les formes de protection sociale devenues le symbole de la

ségrégation et de l'exclusion⁷. Traitement universel par les droits civiques et traitement catégoriel par la protection sociale sont désormais présentés comme deux modèles contradictoires et inconciliables, y compris par certains politistes et juristes. « *Dans sa traduction politique, ce modèle de protection sociale s'appuie sur une doctrine de la différence ou du traitement séparé, répondant aux besoins des personnes en situation de handicap par la mise en place d'institutions ségréguées, telles que des écoles et foyers d'hébergement spécialisés, ou encore des institutions d'emploi adapté. Ces institutions sociales sont conçues dès leur création comme des voies parallèles permettant de fournir un revenu et des services aux personnes en situation de handicap, à l'écart des institutions de l'État social s'adressant aux personnes non handicapées* (Katharina Heyer, 2013). Les États Providence se voient rétrospectivement dotés d'une intention de protéger pour mieux exclure.

On oublie que les conceptions misérabilistes du handicap qui légitiment des formes de protection excluant des personnes handicapées s'ancrent dans les théories de la dégénérescence et de l'hérédité, très prégnantes au 19^{ème} et une partie de 20^{ème} siècle, et précèdent donc de loin la mise en place des États-Providence. Si les systèmes de protection sociale les renforcent, ils n'en sont pas à l'origine. En faisant de l'aide sociale, un instrument du traitement séparé des personnes handicapées, on s'interdit de penser des formes de protections qui seraient, non pas oppressives mais émancipatrices (Fraser, 2), et qui semblent faire tout particulièrement défaut dans le champ de l'éducation. D'où l'importance de fonder l'analyse des politiques et des dispositifs d'inclusion sur des travaux empiriques denses, qui articulent les dimensions historiques et les échelles d'analyse, du plus micro au plus macro.

La politique en acte

Après avoir tracé à grand trait une histoire de l'éducation spéciale en nous appuyant sur des travaux existants, nous entendons dans cet axe de la recherche, nous pencher de plus près sur les acteurs qui, au quotidien, travaillent à en transformer tant les fondements que la mise en œuvre. Ils sont nombreux au premier rang desquels les associations de personnes handicapées et de leur famille, certaines anciennes et bien structurées, d'autres beaucoup plus jeunes ; elles sont représentées au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), organe créé par la loi de 1975 qui participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant. De nombreux fonctionnaires de l'administration publique ont commis des rapports et diligenté des enquêtes qui étayaient le débat public et orientent les actions. On trouve aussi parmi ces acteurs des pédagogues engagées qui s'expriment dans des revues spécialisées et/ou qui animent des sites et des blogs sur internet, ainsi que des syndicats. Le travail empirique produit et présenté dans cette partie ne saurait être exhaustif. L'analyse du corpus qui a été constitué permet d'en montrer les lacunes qui pourront être comblées par la suite. Son principal mérite est de mettre en exergue une diversité de points de « grippage » dans la mise en œuvre pratique de la doctrine inclusive et les manières dont les acteurs tentent de s'y ajuster. Ils s'incarnent à travers une somme de « petits » problèmes pratiques qui touchent à la distribution des responsabilités et des tâches entre juridictions différentes, aux identités professionnelles, aux ressources allouées, aux effets inattendus de l'application des textes, à la difficile conciliation d'un principe d'inclusion universel et d'un dispositif à l'éligibilité sélective.

Le corpus que nous avons constitué porte sur une période de 10 ans consécutives à la loi de 2005⁸. Cette période est intéressante à deux titres. D'un part, elle permet d'observer le rôle de veille des acteurs sur les effets de l'application de la loi, leur dénonciation de ses failles et les

⁷ Ce constat rejoint l'analyse des transformations du capitalisme par la philosophe Nancy Fraser (2013) qui observe une reconfiguration des forces en jeu prenant la forme d'une alliance entre forces d'émancipation et politiques économiques néolibérales.

⁸ Il n'était pas envisageable de suivre le travail des associations de personnes handicapées et de leur famille, depuis le début de leur engagement pour l'intégration puis l'inclusion des élèves dans l'école ordinaire, qui, pour certaines, est antérieur à la loi de 1975.

limites, et les propositions et ajustements produits pour tenter d'y répondre. La période est aussi celle de la préparation d'un autre projet de loi : « de programmation et de refondation de l'école » qui sera promulguée le 8 juillet 2013. Les promoteurs de l'inclusion scolaire sont en alerte et vont en suivre toutes les étapes craignant pour certains qu'elle introduise un recul par rapport aux acquis de 2005 et à la convention des Nations-Unis. La situation semble se répéter en 2018 avec le projet de loi sur l'Ecole de la confiance porté par le ministre Blanquer, ce qui nous conduit à prolonger nos observations.

Nous ne présentons ici que deux des thèmes émergeant de l'analyse qui repose sur la *Grounded Theory* (Corbin et Strauss, 2004) en recourant au logiciel NVivo.

Des qualifications distinctes de l'inclusion

Dans le partage des tâches au sein de la fédération APAJH, l'inclusion tombe dans la nacelle du « politique » opposée à celle du « technico-administrative » : « il y a la parole du technicien sur des questions précises et à un autre moment la parole du politique quand il y a une orientation à prendre ou à défendre auprès des pouvoirs publics. [...] on a l'habitude de fonctionner en binôme. Moi je suis retraité de l'Education nationale depuis 3 ans et XX [son binôme] est inspectrice de l'Education nationale, elle est plus sur des questions techniques. Elle m'a dit [au sujet de l'entretien que nous avons sollicité], ça c'est politique, c'est toi qui va répondre » (entretien APAJH).

Ainsi, la mobilisation de la notion renvoie bien davantage une doctrine qu'à une question pratique ; sa mise en œuvre suppose des mécanismes de traduction que nous évoquerons plus loin. « On n'a pas pour l'instant de représentation définitive du produit fini, de qu'est-ce que ça peut être concrètement ». (Entretien UNAPEI)

La doctrine, en revanche, semble faire consensus chez les acteurs que nous avons interrogés. L'UNAPEI en rend compte comme d'« un projet d'innovation sociale qui permet de trouver des solutions éducatives à tous les enfants en situation de handicap mental, avec une visée inclusive, c'est-à-dire essayer de faire en sorte qu'ils puissent bénéficier d'une scolarisation au sein du dispositif de droit commun » (Entretien UNAPEI). Pour l'APAJH, l'école inclusive est « une école qui permet d'accueillir les enfants dans leur diversité et qui s'adapte à l'enfant pour lui permettre de poursuivre une scolarité en milieu ordinaire, donc cela veut dire plus de souplesse, ne pas être enfermé dans les programmes, que l'enfant ne soit pas toujours assis sur sa chaise par exemple, il y a des tas de choses à faire comme cela, il faut que l'école s'adapte à l'élève. Cela concerne tous les élèves » (Entretien APAJH).

Ce consensus est le fruit d'un travail de montée en généralité produit par les représentants des fédérations de familles concernés par des handicaps⁹ tout particulièrement dans le cadre de leur participation au CNCPH. Il s'agit de gommer, en les transcendant, les particularités catégorielles, de construire et rendre publique une « visée » qui porte des intérêts communs à l'ensemble du collectif. Il se joue dans cette instance une manière de qualifier l'inclusion fondée sur l'universalité de la diversité, caractéristique de l'humanité qui légitime de privilégier, dans la mesure du possible, l'accès au droit commun plutôt que des mesures de compensation spécifiques.

Mais derrière cette voie collective se cachent des disparités qui renvoient bien à des particularités catégorielles. « On parle pas forcément de la même chose » (représentant UNAPEI). Les représentants de Sourds sont les premiers à se désunir. La représentante de l'Association des Sourds de France considère l'inclusion ordinaire comme de la « maltraitance », « ce qu'on réclame c'est que nos enfants soient à l'école ordinaire mais toujours en groupe » et prépare à ce sujet un dossier à porter au tribunal des droits de l'homme ». Ralliés au consensus, les représentants des familles d'enfants lourdement handicapés, cadres d'associations gestionnaires d'établissements, porte un discours nuancé par des contraintes pratiques. « Mais l'inclusion est un idéal à atteindre, en même temps qu'une utopie : il faut créer des dispositifs plus que des places en établissement, [...] mais cela veut pas dire qu'il faut pas créer des places en établissements parce qu'on en aura toujours besoin, parce que tous les élèves ne pourront pas aller à l'école ordinaire, nous ne pouvons pas tous entrer dans le droit commun, c'est comme

⁹ Usage assumé : ici le handicap ne renvoie pas exclusivement aux troubles mais bien à un faisceau de situations qui dans le contexte actuel co-existent

cela » (représentant de l'APAJH).

Il ne s'agit donc pas d'avoir le même traitement pour tous – le principe d'égalité républicaine normalisateur est ici mis en cause - mais bien d'élargir le champ des possibles en offrant une palette d'aménagements et de combinaisons au sein de l'école, adaptables selon les besoins. L'APF prône ainsi « l'inclusion autrement. On va pas être forcément sur des scolarités partagées mais on va être sur des temps d'inclusion ». D'ailleurs, l'universalité du principe d'inclusion n'est pas même souhaitable : « Adapter l'environnement à chaque individu, c'est pas possible et c'est pas souhaitable parce qu'on construit pas une société en s'appuyant uniquement sur les besoins individuels. On peut pas vivre ensemble de cette manière-là. On est obligés tous de faire des concessions pour vivre ensemble ! » (représentant UNAPEI).

La doctrine est travaillée en relation étroite avec les contraintes techniques liées à la sévérité des troubles mais aussi à l'activité de gestion des établissements spécialisés. Dès lors, l'accessibilité universelle équivaut à proposer des solutions les plus variées possibles en tenant compte des singularités et en les traitant au cas par cas.

L'accompagnement des élèves : de la promesse au désenchantement

L'accompagnement des élèves en situation de handicap est une question récurrente et polémique. Dès les premiers temps qui ont suivi la promulgation de la loi de 2005, le manque d'attribution d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) à chaque rentrée scolaire, associé au non-respect du nombre d'heures notifiées par les MDH, est un motif de revendications de la part des associations et de confrontation avec les pouvoirs publics.

L'enjeu est d'abord quantitatif. En 2007, l'APF dans un bilan à deux ans de la loi adressé au gouvernement, regrette le manque d'AVS dont elle estime alors le nombre à 600 et réclame que ce dernier soit rapidement augmenté à 10 000. Le 8 février 2011, son président relaie auprès du ministre de l'Education nationale l'inquiétude des familles face au manque d'attribution des AVS et au non-respect du nombre d'heures notifiées par les MDH, certains enfants ne pouvant être scolarisés. Au-delà du nombre, l'insatisfaction porte sur leur manque de formation et leur recrutement sur des contrats précaires qui interdisent leur pérennisation. En effet, les AVS relèvent de deux statuts différents, celui d'assistant d'éducation qui correspond à un contrat de droit public d'une durée d'un à trois ans, dans une limite de six ans ; celui de bénéficiaire d'un contrat unique d'insertion, contrat de droit privé d'une durée maximale de deux ans, réservé à des personnes en situation précaire. Si les premiers sont titulaires au minimum du baccalauréat, les seconds n'ont généralement aucune formation et sont eux-mêmes souvent dans des situations sociales difficiles. L'insuffisance numérique, le manque de formation et de pérennisation alimentent durablement les revendications des associations. D'autant qu'en 2011, les recrutements des assistants d'éducation sont gelés et les AVS sont désormais recrutés sur les seuls contrats aidés. Selon l'APF, ces moyens provisoires destinées à résorber le chômage ne peuvent assurer la pérennité de l'accompagnement des élèves alors même que le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ne cesse d'augmenter tout comme les demandes d'AVS. Certaines associations choisissent de former et de fournir aux écoles un contingent d'AVS pour pallier aux manquements de l'Education nationale. Mais d'autres, comme l'APF, refusent de se substituer à l'Etat auquel elle rappelle ces responsabilités : « Il y a quelques années, il a été proposé aux associations d'employer directement des AVS, ce que l'APF a toujours refusé, considérant qu'il est de la responsabilité de l'Etat d'assumer ces fonctions »¹⁰. Elle propose toutefois d'« encourager, renforcer et élargir les coopérations avec les établissements et services médico-sociaux qui peuvent apporter des réponses appropriées au sein des établissements scolaires »¹¹. C'est également la position de la Fédération APAJH qui rappelle, le 27 décembre 2010, « le rôle central des établissements et services médico-sociaux, dont les coopérations avec le milieu scolaire favorisent l'accessibilité de l'école ».¹²

¹⁰ APF : Communiqué de presse du 23 août 2013 :

¹¹ APF CR AG du 5 mai 2011.

¹² APAJH : Scolarisation des enfants en situation de handicap : l'APAJH avait prévenu !

<http://www.apajh.org/index.php/reflexion-action/enfance-jeunesse/les-positions-de-lapajh/nos-positions/1175-scolarisation-des-enfants-en-situation-de-handicap-lapajh-avait-prevenu->

Le rapport de Martine Caraglio et Jean-Pierre Delaubier, tous deux inspecteur général de l'Education nationale, paru en 2012, précise que « la question de l'accompagnement humain est la première cause de recours ou de sollicitation des médiateurs. Elle fait l'objet d'exigences et parfois de prises de position très affectives, voire irrationnelles. Pour les responsables du système éducatif, à tous les niveaux, le statut, le recrutement, la gestion, la rémunération ou la formation des personnels concernés constituent une préoccupation constante. »¹³

Cependant, à partir de la rentrée 2010, après avoir revendiqué un accompagnement humain quantitativement suffisant, fiable et de qualité, un virage semble s'amorcer, du côté des associations, visant à resituer la question hautement problématique des AVS dans un ensemble plus large de problèmes dont certains apparaissent désormais plus centraux. Ainsi, le 17 septembre 2010, alors que le recrutement des AVS est à un point critique, l'APAJH infléchit le débat. « Ne nous trompons pas d'objectif : à force d'avoir centré l'ensemble des débats sur cette question spécifique du statut des AVS, on en a oublié l'essentiel : la qualité de la scolarisation des enfants en situation de handicap »¹⁴. Il s'agit avant tout de connaître les besoins éducatifs particuliers de l'enfant accueilli et de mettre en œuvre les adaptations pédagogiques nécessaires pour élaborer un véritable Projet Personnalisé de Scolarisation. Dans certains cas, mais dans certains cas seulement, un accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire sera nécessaire ; il devra être réalisé par un personnel « sous statut d'assistant d'éducation, sous la responsabilité de l'enseignant, et après qu'il ait reçu une formation adéquate »¹⁵. Même virage à l'APF quelques mois plus tard, en février 2011 : « Nous restons convaincus qu'il est possible de mieux accompagner les enfants qui en ont réellement besoin sans poursuivre l'inflation que nous observons tous dans les demandes d'AVS »¹⁶. L'APF rappelle d'ailleurs une proposition qu'elle avait déjà émise de mettre à la disposition des enseignants des AVS de type « collectifs ». Elle verra le jour l'année suivante avec un décret paru au Journal Officiel, le 25 juillet 2012, « relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée » qui crée les AVSI (individuels), et les AVSco (collectifs). En mai 2011, à l'occasion d'un appel à rassemblement devant les rectorats, l'APF réaffirme sa position face à l'accompagnement des élèves. « La solution ne peut résider dans la multiplication des AVS, ni dans leur pérennisation ou professionnalisation. En effet, afin de favoriser le développement de l'autonomie de l'enfant, l'APF estime qu'il est indispensable de ne pas se limiter à l'accompagnement par un AVS qui doit rester un moyen parmi d'autres ». Le préalable à la réussite de l'inclusion scolaire est que « l'école doit être accessible physiquement et pédagogiquement à tous les enfants ».

Pour comprendre ce virage dans les revendications des associations, quelques éléments de contexte sont nécessaires. Tout d'abord, le nombre de notifications d'accompagnement par les MDPH s'est considérablement accru de manière non anticipée et non maîtrisée. Aujourd'hui, pour 341 000 élèves bénéficiant d'un PPS, on compte 177 000 accompagnants notifiés, soit plus d'un élève sur deux accompagné. Plus surprenant encore, les notifications d'accompagnement (+14% en 2017 et 2018) progressent plus vite que le nombre des élèves bénéficiaires d'un PPS (environ + 7%). Certains cadres d'associations gestionnaires accueillant des enfants avec des déficiences sévères ont pu y voir un détournement du dispositif pour des situations qui, à leurs yeux, n'étaient pas justifiées.

En outre, avec la multiplication des demandes apparaît un nouveau profil d'AVS : l'assistant pédagogique. Les missions de l'AVS avaient initialement été pensées pour permettre l'accès pratique à l'école de « jeunes handicapés qui, sans la présence continue d'un adulte, ne pourraient accéder à l'école : lourds handicaps moteurs, enfants très fragiles ou porteurs de maladies graves, élèves particulièrement perturbateurs, etc. Par son aide, par l'accomplissement d'un certain nombre de gestes, l'auxiliaire de 'vie scolaire' permet d'assurer la sécurité et l'hygiène du jeune handicapé, mais aussi la sérénité de la classe » (Caraglio & Delaubier, 2012 p. 92). Dans un second temps, une autre mission se dessine qui concerne davantage l'accès aux apprentissages et au savoir grâce à une assistance pédagogique. Cette requalification des

¹³Caraglio M. & Delaubier Jean-Pierre. La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'Education nationale. Rapport remis aux ministres de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la réussite éducative, en juillet 2012.

¹⁴ *ibidem*

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ Lettre du président de l'APF au Ministre de l'Education nationale du 8 février 2011.

missions de l'accompagnant est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de diagnostics de troubles d'apparition récentes dans la nosographie médicale, directement en lien avec les apprentissages, comme les troubles « dys » (dyslexie, dyscalculie, dysorthographe), ou encore, les troubles de l'attention (TDAH). Certaines familles se mobilisent pour obtenir un diagnostic et faire bénéficier leur enfant en difficulté d'apprentissage d'aménagement pédagogique. (Morel, 2014 ; Garcia, 2013 ; Béliard et al., 2018).

Les ressources potentielles du dispositif sont également convoitées par les enseignants qui y voient un moyen de soulager la « gestion de classe ». Nous avons pu l'observer sur le terrain auprès d'un enseignant d'une classe ordinaire chargée qui a su persuader la maman, pourtant réticente, d'un enfant d'origine africaine au comportement agité en classe à adresser une demande auprès de la MDPH, dans l'espoir d'obtenir une AVS. Dans certain cas, l'accompagnement de l'élève est posé comme condition pour son passage dans le calssse supérieure. Ces retours du terrain orientent le positionnement nouveau des associations. « [...] à chaque décision d'inclusion à l'école on met un AVS, alors qu'il y a pas forcément besoin. On a créé le besoin en en mettant systématiquement en place et quand on demande à inclure sans AVS car le jeune n'en a pas besoin, ils [les enseignants] refusent. Quand on l'enlève, les parents montent au créneau dans la presse car on leur a enlevé l'AVS » (entretien APAJH).

Ce moment constitue une étape importante dans la reconfiguration du dispositif qui aura pour conséquence de transformer certaines de ces dimensions tant techniques que discursives. En effet, l'impossibilité de juguler le nombre des notifications d'accompagnants est susceptible de faire éclater le dispositif, pour des raisons économiques tout d'abord mais aussi en raison de l'extrême difficulté à recruter du personnel compétent.

Sur le versant technique, le souci de d'endiguer l'expansion des notification d'AVS s'est d'abord traduit par la diffusion d'une circulaire du Ministère de l'Education nationale, en 2015¹⁷, qui précise les missions des accompagnants . « Ils ont vocation à favoriser l'autonomie de l'élève, sans se substituer à lui, sauf lorsque c'est nécessaire ». L'aide collective est privilégiée par rapport à l'aide individuelle. Tout récemment, un nouvel outil a été mis en place : les Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL), en cours d'expérimentation. Ils ont pour mission d'organiser directement au sein de l'établissement scolaire l'offre d'accompagnement, en vue d'une plus grande flexibilité, comme cela se fait dans la plupart des pays européens qui ne connaissent pas d'équivalent aux MDPH françaises et pour lesquelles les ressources dédiées à la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers sont directement alloués aux écoles. Cette mesure qui devrait être prochainement généralisée suscite toutefois l'inquiétude des parents qui craignent que l'effectivité de leurs droits (notamment en heures d'accompagnement de leur enfant) ne soit plus garantie. Le représentant de trois collectifs d'AVS voit dans les PIAL « une mutualisation forcé suite à injonction de la cour des comptes » et craint qu'elle ne se fasse au détriment du bien-être des élèves. Sur le versant discursif, la revalorisation de l'autonomie comme valeur centrale de la doctrine inclusive semble réconcilier bon nombre d'acteurs. Elle s'accompagne d'une requalification de l'autonomie qui n'équivaut pas à l'indépendance. Ainsi, le conseiller technique ASH précise que la compensation (par un accompagnant) doit strictement suppléer à la dépendance, soit à l'impossibilité à « effectuer les activités seul ou avec une aide ponctuelle » (item du GEVA-Sco), ajoutant « la demande de la famille peut être contraire à ce qu'il est nécessaire de mettre en œuvre ».

¹⁷ circulaire n° 2017-084 du 3-5-2017

Etat des lieux de la scolarisation des élèves en situation de handicap

Seuls sont présentés dans ce rapport les premiers résultats de l'enquête auprès des familles. L'enquête auprès des enseignants de la cohorte 2005 a fait l'objet d'une Note d'Information de la DEPP en octobre 2018 (cf. annexe 5)

Participation à l'enquête familles

Dans le panel de la DEPP, 8 794 familles (69 %) ont indiqué qu'elles acceptaient de participer à des enquêtes complémentaires et 5 035 (près de 40 % de l'ensemble de la cohorte et près de 60% des familles que nous avons interrogées) ont retourné le questionnaire de l'enquête EHESS. La répartition des répondants (tableau 5) n'est pas indépendante de l'établissement où est scolarisé l'enfant ($\chi^2=216,4$ avec $p<0,01$). En effet, on observe principalement, d'une part, une sur-représentation des élèves scolarisés dans le privé (50,7 % contre 39,5 %, soit un écart positif de 28 points en variation relative par rapport à l'ensemble des répondants) ; d'autre part, une sous-représentation des élèves scolarisés uniquement dans un établissement de soins ou médico-social (25,2 % contre 39,5 %, écart négatif de 36 points en variation relative). Par ailleurs, les répondants et non répondants se distinguent selon leur catégorie sociale : les familles de cadres (55%) répondent plus souvent que celles d'employés (40%), d'ouvriers non qualifiés (32%) et d'inactifs (25%). Ces disparités feront l'objet d'une analyse approfondie des interactions entre les différentes variables d'intérêts pour l'étude afin d'éviter tout biais dans l'interprétation des résultats.

Tableau 5. Répondants à l'enquête familles selon l'établissement où est scolarisé l'enfant (en nombre et en % ; données non pondérées)

Établissement	Répondants		
	Non	Oui	Total
Le collège/l'école publique dont dépend le domicile	3 333	2 406	5 739
(%)	58,1	41,9	100
Un autre collège/une autre école publique	1 601	988	2 589
(%)	61,8	38,2	100
Un collège privé/une école privée	698	718	1 416
(%)	49,3	50,7	100
Un collège/une école et un établissement de soins ou médico-social	816	463	1 279
(%)	63,8	36,2	100
Un établissement de soins ou médico-social uniquement	957	323	1 280
(%)	74,8	25,2	100
NR ou réponses multiples	296	137	433
(%)	68,4	31,6	100
Ensemble	7 701	5 035	12 736
(%)	60,5	39,5	100

Note : L'établissement est celui déclaré dans le panel de la DEPP. NR : non réponse.

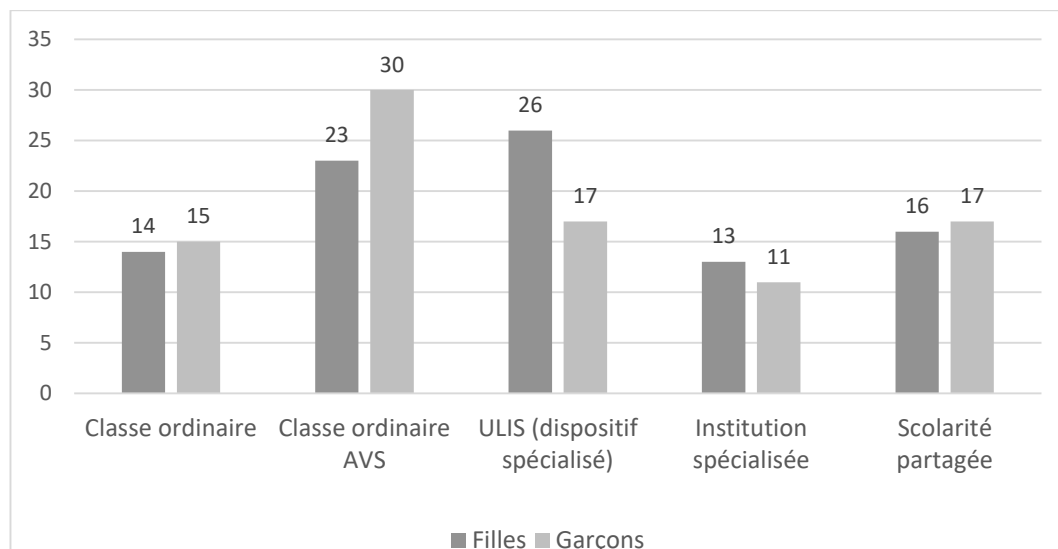
Champ : Panel DEPP, élèves nés en 2001 et 2005.

Modes de scolarité

La constitution des modes de scolarité n'est pas strictement comparable aux données de la DEPP puisque celle-ci a résulté de la prise en compte de plusieurs variables issues de l'enquête de l'EHESS : la structure où est scolarisé l'enfant, le temps passé dans la structure, le nombre de demi-journées passées dans chaque structure en cas de scolarité partagée. Les modes de scolarité sont présentés dans le tableau 6. La proportion d'élèves scolarisés en classe ordinaire est de 42 % (dont 15 % sans auxiliaire de vie scolaire et 27 % avec AVS) et celle des élèves quasiment à temps plein dans des dispositifs adaptés des écoles ordinaires est proche de 20 %.

Hors ces structures, 25 % des élèves ont des scolarités partagées entre plusieurs lieux (par exemple une classe ordinaire et un dispositif ULIS, une ULIS et un établissement médico-social...) ou des scolarités qui ne couvrent pas tout le temps scolaire et 12 % des élèves sont en établissement de soins ou médico-social.

Tableau 6. Modes de scolarité selon le sexe (en nombre et en % ; données pondérées)



Note : La pondération sur les données de l'EHESS a été ajustée sur celle appliquée par la DEPP. La classe spéciale correspond au dispositif des ULIS auquel ont été agrégés les SEGPA. L'institution regroupe les établissements de soins ou médico-sociaux. Les lieux mixtes correspondent aux scolarités partagées entre plusieurs lieux (Ulis-classe ordinaire) ou structures (établissement ordinaire-établissement spécialisé).

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

Variables associées aux modes de scolarité

En première analyse, quelques variables associées aux modes de scolarité ont été sélectionnées, liées, d'une part, à l'élève : trouble et sexe ; liées, d'autre part, à sa situation familiale : diplôme de la mère et conditions de vie (tableau 7). Pour chacune de ces variables, il ressort quelques faits marquants.

Les élèves présentant des troubles visuels, moteurs, du langage et de la parole ainsi que ceux présentant des troubles viscéraux sont environ sept fois sur dix en classe ordinaire. Les élèves présentant des troubles intellectuels et cognitifs sont, quant à eux, le plus souvent en classe spéciale des écoles ordinaires : plus de trois enfants sur dix avec ce type de handicap sont dans ce cas. A l'opposé, on observe que les élèves ayant plusieurs troubles associés sont fortement représentés en institution et que les enfants ayant des troubles du psychisme sont ceux qui sont le plus fréquemment en lieux mixtes ou avec des scolarités partielles.

Les garçons sont, au total, près de deux fois plus nombreux que les filles. En proportion, la répartition par sexe selon les troubles est homogène, à l'exception notable des dispositifs adaptés des écoles ordinaires où les filles sont les plus nombreuses.

Le diplôme de la mère, exprimé en niveau de qualification, a été renseigné par 88 % des répondants. Pour cette variable, les situations sont fortement contrastées : en classe ordinaire se trouvent le plus souvent (six fois sur dix) les élèves dont les mères sont les plus diplômées, titulaires d'une licence, d'un diplôme équivalent ou encore supérieur ; en classe spéciale, en institution ou en scolarités partielles se trouvent le plus souvent les élèves dont les mères sont les moins diplômées ayant, soit abandonné en cours de CAP ou BEP, soit abandonné en cours de cursus de la 6^e à la 3^e.

Tableau 7. Distribution des caractéristiques des élèves selon le mode de scolarité (en nombre et en % ; données pondérées)

Variable	Classe ordinaire	Classe spéciale	Institution	Lieux mixtes et scolarités partielles	Autre et NR	Total
Trouble						
Intellectuels et cognitifs	5 917	8 311	4 086	7 324	611	26 249
(%)	22,5	31,7	15,6	27,9	2,3	100
Psychisme	5 305	1 006	1 221	3 389	279	11 200
(%)	47,4	9,0	10,9	30,3	2,5	100
Langage et parole	6 107	981	161	1 155	124	8 528
(%)	71,6	11,5	1,9	13,5	1,4	100
Auditifs	851	179	99	256	28	1 412
(%)	60,3	12,7	7,0	18,1	2,0	100
Visuels	626	25	28	142	12	832
(%)	75,2	3,0	3,3	17,0	1,5	100
Viscéraux	454	44	18	118	15	648
(%)	70,0	6,8	2,7	18,1	2,3	100
Moteurs	2 820	261	186	639	20	3 927
(%)	71,8	6,7	4,7	16,3	0,5	100
Plusieurs associés	1 611	580	774	1 048	77	4 091
(%)	39,4	14,2	18,9	25,6	1,9	100
Autres	802	90	166	227	27	1 312
(%)	61,1	6,9	12,7	17,3	2,0	100
Ensemble	24 493	11 478	6 740	14 296	1 192	58 199
(%)	42,1	19,7	11,6	24,6	2,0	100
Sexe						
Masculin	17 885	6 835	4 411	10 082	811	40 024
(%)	44,7	17,1	11,0	25,2	2,0	100
Féminin	6 608	4 643	2 328	4 214	381	18 175
(%)	36,4	25,5	12,8	23,2	2,1	100
Ensemble	24 493	11 478	6 740	14 296	1 192	58 199
(%)	42,1	19,7	11,6	24,6	2,0	100
Diplôme de la mère						
Niveau I-II	4 082	632	610	1 426	43	6 792
(%)	60,1	9,3	9,0	21,0	0,6	100
Niveau III	4 940	1 185	670	2 099	98	8 992
(%)	54,9	13,2	7,4	23,3	1,1	100
Niveau IV	5 018	1 609	930	2 485	142	10 183
(%)	49,3	15,8	9,1	24,4	1,4	100
Niveau V	4 663	3 145	1 620	2 663	425	12 516
(%)	37,3	25,1	12,9	21,3	3,4	100
Niveau VI	3 411	3 658	1 723	3 642	304	12 739
(%)	26,8	28,7	13,5	28,6	2,4	100
Hors niveau et NR	2 379	1 249	1 187	1 981	180	6 977
(%)	34,1	17,9	17,0	28,4	2,6	100
Ensemble	24 493	11 478	6 740	14 296	1 192	58 199
(%)	42,1	19,7	11,6	24,6	2,0	100
Conditions de vie						
Avec les deux parents	17 856	7 878	4 356	8 882	561	39 533
(%)	45,2	19,9	11,0	22,5	1,4	100
Avec la mère seule	2 663	1 606	955	2 243	226	7 694
(%)	34,6	20,9	12,4	29,2	2,9	100
Autre	3 155	1 550	1 080	2 265	301	8 351
(%)	37,8	18,6	12,9	27,1	3,6	100
NR	820	443	348	907	104	2 621
(%)	31,3	16,9	13,3	34,6	4,0	100
Ensemble	24 493	11 478	6 740	14 296	1 192	58 199
(%)	42,1	19,7	11,6	24,6	2,0	100

Note : Niveau I-II : titulaire d'un bac+3 ou supérieur. Niveau III : bac+2. Niveau IV : bac général, technologique ou professionnel. Niveau V : CAP ou BEP. Niveau VI : sortie en cours de 1^{er} cycle de l'enseignement secondaire. NR : non réponse.

Lecture : Les élèves présentant des troubles intellectuels et cognitifs (26 249 au total) sont scolarisés à proportion de 22,5 % en classe ordinaire, celle-ci comprenant 42,1 % de l'ensemble des élèves handicapés.

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

La composition de la famille dans laquelle vit l'enfant a été renseignée par 95 % des répondants. L'enfant handicapé vit dans près de sept fois sur dix avec ses deux parents. On observe toutefois que les enfants vivant avec la mère seule sont les plus nombreux (près de trois fois sur dix) à fréquenter des lieux mixtes ou en scolarités partielles ne couvrant pas tout le temps scolaire ; à un moindre degré, les enfants qui vivent en garde alternée avec le père ou la mère, qui vivent avec un membre de la famille autre que le père ou la mère, qui sont en foyer ou en famille d'accueil, sont ceux qui sont le plus souvent en établissement spécialisé.

Une analyse polytomique destinée à mesurer l'effet des variables retenues ci-dessus sur la probabilité d'avoir un mode de scolarité particulier, confirme l'association majeure entre la nature du handicap de l'élève et son mode de scolarisation (tableau 8). La catégorie de référence est celle des élèves en classe ordinaire et la modalité de référence pour le handicap est celle des troubles du langage et de la parole. Par comparaison, présenter des troubles intellectuels et cognitifs est, « toutes choses égales par ailleurs », associé à une probabilité plus élevée d'être scolarisé en dispositif adapté et, plus fortement encore, en établissement spécialisé. Ce type de trouble augmente également la probabilité de scolarisation partagée ou à temps partiel. En cas de trouble du psychisme ou de troubles associés, les chances d'être en établissement spécialisé ou d'avoir une scolarité partielle sont plus élevées. Etre atteint de troubles moteurs est associé à une probabilité plus faible d'être scolarisé en dispositif adapté alors qu'elle est plus élevée de l'être en établissement spécialisé. Avec la même catégorie de référence (élèves en classe ordinaire) mais en prenant le niveau I-II comme modalité de référence pour le diplôme de la mère, les faibles niveaux de qualification (niveaux V et VI) sont associés à des probabilités élevées que l'enfant soit scolarisé en dispositif adapté, en établissement spécialisé, dans des lieux partagés, ou à temps partiel.

Tableau 8. Facteurs associés aux modes de scolarité (catégorie de référence : classe ordinaire ; odds ratio et seuils de significativité ; données non pondérées)

Référence : classe ordinaire	Classe spéciale		Institution		Lieux mixtes et scol. partielles		Autre et NR	
Variable	Odds ratio	p	Odds ratio	p	Odds ratio	p	Odds ratio	p
Trouble								
Langage et parole (Réf.)								
Intellectuels et cognitifs	7,32	***	20,36	***	5,59	***	4,02	***
Psychisme	1,22		7,73	***	3,23	***	2,42	**
Auditifs	1,33		4,42	***	1,67	***	1,47	
Visuels	0,23	***	1,63		1,19		0,97	
Viscéraux	0,59	*	1,43		1,37		1,58	
Moteurs	0,63	**	2,63	***	1,23		0,37	
Plusieurs associés	2,40	***	18,52	***	3,56	***	2,33	*
Autres	0,72		8,09	***	1,46	**	1,68	
Sexe								
Masculin (Réf.)								
Féminin	1,33	***	1,11		0,98		1,03	
Diplôme de la mère								
Niveau I-II (Réf.)								
Niveau III	1,59	**	0,99		1,19		1,42	
Niveau IV	1,90	***	1,27		1,30	**	1,77	
Niveau V	3,15	***	1,84	***	1,40	***	3,33	***
Niveau VI	3,99	***	2,54	***	2,02	***	3,63	***
Hors niveau et NR	2,52	***	2,57	***	1,68	***	3,20	**
Condition de vie								
Avec les deux parents (Réf.)								
Avec la mère seule	1,33	**	1,26		1,63	***	2,13	***
Autre	0,93		1,21		1,13		2,06	***
NR	1,04		1,58	*	1,91	***	2,79	**

Note : Modèle de régression logistique polytomique non ordonnée. NR : non réponse.

Lecture : Les odds ratio s'interprètent comme des probabilités estimées d'être dans tel ou tel mode de scolarité plutôt qu'en classe ordinaire. Pour les élèves présentant des troubles intellectuels et cognitifs, les chances d'être en classe spéciale plutôt qu'en classe ordinaire valent 7 fois celles des élèves ayant des troubles du langage et de la parole, quelles que soient leurs autres caractéristiques (sexe, diplôme de la mère et condition de vie).

Seuils de significativité : * 10 % ; ** 5 % ; *** 1 %.

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

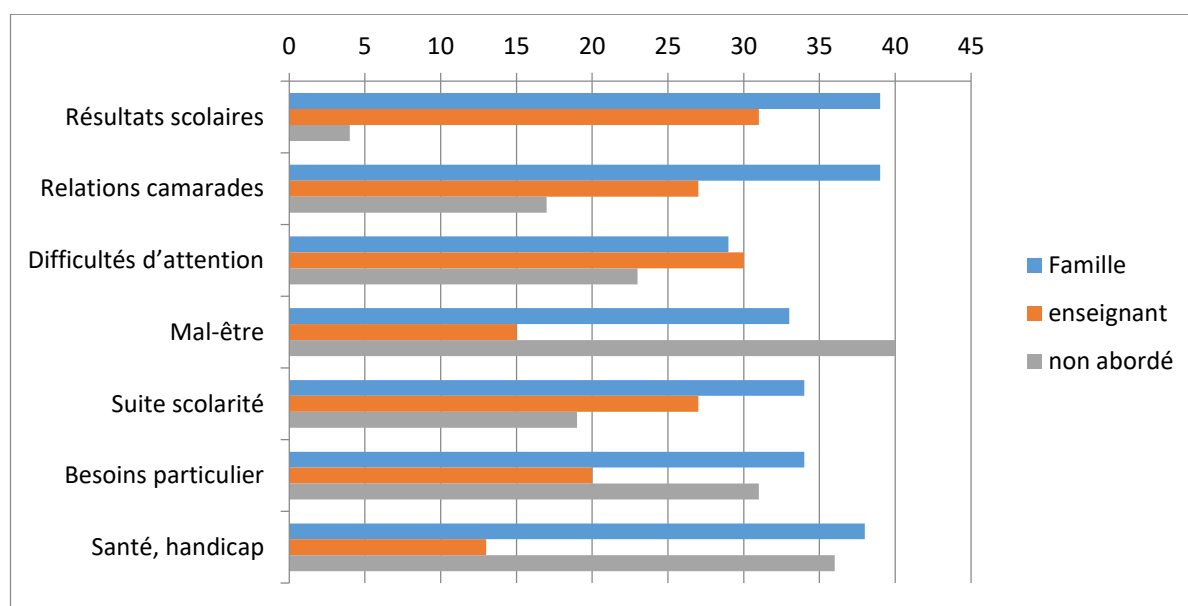
Les relations entre familles et école

Rencontres familles-enseignants

La très grande majorité des familles (95%) ont rencontré l'enseignant depuis le début de l'année en cours. Cette proportion est un peu plus faible pour les enfants scolarisés dans un établissement spécialisé (88%).

La figure 3 indique les thèmes abordés lors de ces rencontres, à l'initiative de la famille ou de l'enseignant. Si la question des résultats scolaires est presque systématiquement évoquée, c'est plus souvent à l'initiative des familles quand les enfants sont en classes ordinaires avec accompagnant (47% familles vs 22% enseignants) ou sans accompagnant (53% familles vs 22% enseignants), et plus souvent à l'initiative de l'enseignant dans les autres modes de scolarisation (de 34% à 39% enseignant vs 31% à 33% familles). Il en va de même des difficultés d'attention, plus fréquemment abordées à l'initiative des familles pour les élèves scolarisés en classe ordinaire avec accompagnant (38% parents vs 26% enseignant) ou sans accompagnant (32% parents vs 23% enseignants), que dans les autres modes de scolarisation : établissements de soin ou médico-sociaux (22% parents vs 39% enseignant), dispositifs adaptés des écoles ordinaires (25% parents vs 34% enseignants), scolarité partagée (26% parents vs 33% enseignants) et scolarité à temps partiel (25% parents vs 33% enseignants). Le même phénomène s'observe concernant les questions relatives à l'orientation et aux des besoins d'aménagements et au mal-être de l'enfant.

Figure 3 : Thématiques abordées dans les rencontres parents-enseignants, à l'initiative de la famille ou de l'enseignant



Les familles semblent plus impliquées sur ces questions quand leur enfant est inclus dans une classe ordinaire et tendent à désinvestir la chose scolaire quand leur enfant est scolarisé dans une classe adaptée ou une ESMS. Ce sont alors les enseignants spécialisés qui réactivent ces questions lors des échanges. La fréquence des questions abordées au cours des échanges familles-enseignants varie également selon le trouble de l'enfant. Les résultats scolaires, la suite de la scolarité et les besoins d'aménagement sont plus souvent abordés par les parents d'enfants ayant des troubles moteurs et visuels et moins souvent avec les parents d'enfants avec des troubles intellectuels et cognitifs et du psychisme. Les enseignants tendent, là encore, à compenser cet effet. Par ailleurs, l'ensemble de ces points sont d'autant plus abordés par les familles que le niveau de diplôme de la mère augmente. Enfin, les familles sont moins satisfaites des échanges avec l'enseignant quand leur enfant est scolarisé en classe ordinaire avec ou sans

accompagnant (14% de réponse « pas du tout » et « pas vraiment ») et plus satisfaites en cas de scolarité en ESMS (7% de réponse « pas du tout » et « pas vraiment »). Le niveau de satisfaction des échanges tend également à diminuer avec le niveau de diplôme de la mère (11% de réponse « pas du tout » et « pas vraiment » dans les catégories inférieures vs 14% pour les niveaux supérieurs ou équivalents à bac+2).

Relation famille-dispositif inclusif

Quatre familles sur cinq participent à toutes les réunions de l'Equipe de suivi de la scolarité (ESS). Cette proportion augmente quand l'enfant est scolarisé en classe ordinaire avec accompagnant (91%) et tombe à 65% quand l'enfant est scolarisé en ESMS. Mais on sait par ailleurs que, malgré l'obligation réglementaire, les ESS n'y sont pas systématiquement organisées. La proportion augmente également avec le niveau de diplôme de la mère. Le type de trouble intervient également : les familles d'enfants ayant des troubles moteurs (88%), du langage et de la parole (87%), visuels (86%) ont davantage assisté à toutes les réunions d'ESS que celles d'enfants avec des troubles associés (79%), auditifs (81%), viscéraux (80%) et surtout intellectuels et cognitifs (75%). Durant ces réunions, indépendamment du mode de scolarisation, la grande majorité des parents pose des questions (93%), apportent des informations (94%), répond aux questions posées (98%). Certains (15%) disent toutefois s'y sentir mal à l'aise et 12% ont le sentiment que leur présence ne sert pas à grand-chose.

La majorité (83%) des familles connaissent le nom et les coordonnées de l'enseignant référent ; la proportion est plus élevée quand l'enfant est en classe ordinaire avec un accompagnant (92%) et plus faible pour les enfants scolarisés en ESMS (66%) ; elle augmente également avec le niveau de diplôme de la mère. La moitié des familles n'a jamais rencontré l'enseignant référent en dehors des ESS et un quart l'a rencontré plusieurs fois.

Participation à la vie de classe

Les familles, surtout celles dont l'enfant est scolarisé en classe ordinaire avec un accompagnant, participent aux activités des établissements dans lesquels sont scolarisés leurs enfants, plus souvent en faisant des gâteaux (32%) mais aussi en accompagnant la classe lors d'une sortie (14%) ou en aidant à l'organisation d'une fête ou d'un spectacle (13%). Il s'agit plus souvent de familles d'enfants avec des troubles viscéraux, moteurs ou visuels. Plus les mères sont éduquées et plus les familles sont impliquées dans les activités scolaires. Comme on peut s'y attendre, les pourcentages sont plus importants dans la cohorte des élèves nés en 2005, les familles participant davantage aux activités de l'école qu'à celles du collège. Treize pour cent des familles sont membres d'une association de parents d'élèves et 12% participent au Conseil d'école ou sont délégués de classe ; il s'agit plus souvent de familles dont l'enfant est scolarisé en classe ordinaire et ayant plutôt des troubles viscéraux ou moteurs ; la proportion de familles engagées dans les activités scolaires augmente avec le niveau de diplôme de la mère. Enfin une famille sur dix est membre d'une association de parents d'enfants malades ou handicapés en tant qu'adhérents et 4% en tant que membres actifs ; il s'agit plus souvent de familles dont l'enfant est scolarisé dans un ESMS, et tout particulièrement de familles d'élèves avec des troubles auditifs (21%). Là encore, la proportion augmente avec le niveau de diplôme de la mère.

Réclamations

Une famille sur trois déclare avoir dû faire parfois, et 12% avoir dû faire souvent, des réclamations pour que les besoins de leur enfant soient mieux pris en compte. C'est dans les situations de scolarisation en classe ordinaire sans accompagnant (17%) et avec accompagnant (14%) que les parents ont plus souvent fait des réclamations à plusieurs reprises, puis dans les cas de scolarité à temps partiel (13%) et partagée (13%). Les réclamations sont moins fréquentes pour les enfants scolarisés en ESMS (10%) et en dispositif adapté (7%). Elles sont également moins fréquentes chez les familles d'enfants ayant des troubles intellectuels et cognitifs (36%), et celles d'enfants ayant des troubles du psychisme et viscéraux (57%) ; les familles d'enfants ayant des troubles moteurs sont les plus nombreuses à faire des réclamations (68%), suivies de celles d'enfants avec des troubles du langage et de la parole (66%). La proportion des familles ayant fait des réclamations augmente de manière linéaire avec le niveau de diplôme de la mère.

Le plus souvent, la réclamation est adressée à l'enseignant (un enseignant) de l'enfant (78%), au directeur de l'établissement (62%), plus rarement à une autre personne de l'école (35%) ou à une autre instance de l'Education nationale (14%). Mais les familles s'adressent également à l'enseignant référant (53%) et parfois à la MDPH (36%), plus rarement à une association en lien avec le handicap (13%), au défenseur des droits (3%) ou dépose une plainte devant la justice (2%). Dans ce dernier cas, il s'agit surtout de familles parmi les plus éduquées (6%). Les familles d'enfants ayant des troubles visuels sont plus nombreuses à adresser leur réclamation à une association (54% vs 8% pour les troubles du psychisme et 10% à 17% pour les autres troubles). Pour 28% des familles concernées, la réclamation n'a « pas du tout » ou « pas vraiment » été satisfaite (36% pour les familles d'enfants ayant des troubles du langage et de la parole) ; elle l'a été « tout à fait » pour 30% des familles (42% pour les familles d'enfants avec des troubles intellectuels et cognitifs).

Les aménagements de la scolarité

Un peu plus de la moitié (54%) des élèves ont un accompagnant, à temps partiel pour quatre sur cinq d'entre eux. Trois familles sur quatre ont rencontré l'accompagnant durant l'année scolaire. La grande majorité des familles (85%) a le sentiment que l'enfant s'entend bien avec son accompagnant et que ce dernier apporte toute l'aide nécessaire à l'enfant (80%). Quant au rôle de médiation de l'accompagnant, les familles pensent généralement que « la présence de l'accompagnant facilite les relations enfant/enseignant » (39% « tout à fait » et 39% « plutôt ») ; la proportion diminue cependant quand il s'agit des relations entre l'enfant et les autres élèves (27% « tout à fait » et 37% « plutôt ») et entre la famille et l'enseignant (23% « tout à fait » et 27% « plutôt »). En revanche, les familles considèrent massivement que la présence de l'accompagnant favorise l'autonomie de l'enfant (43% « tout à fait » et 40% « plutôt »).

Ces observations varient cependant selon le mode de scolarisation, les familles dont les enfants sont accompagnées en classe ordinaire étant globalement moins satisfaites, sur tous les items précédents, que celles dont les enfants sont accompagnés dans les dispositifs adaptés des écoles ordinaires.

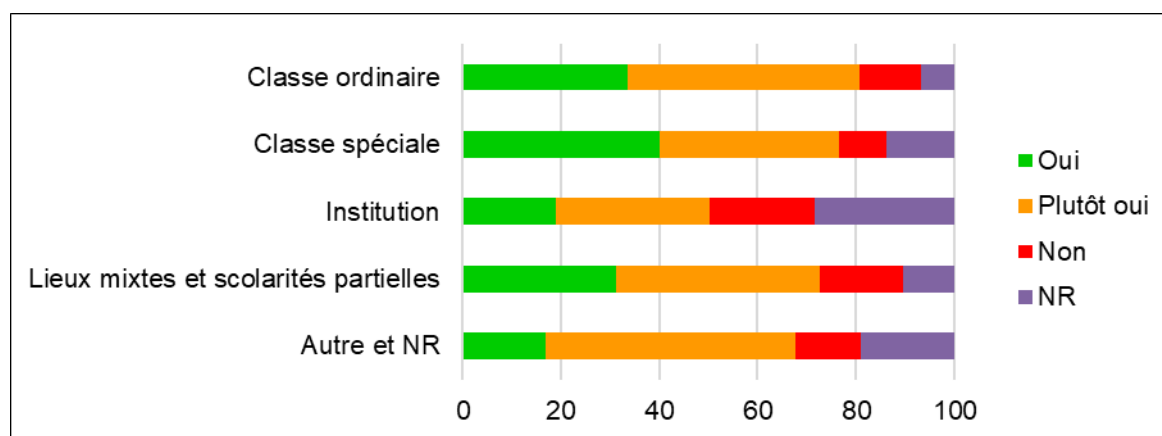
Si l'on observe le niveau de diplôme de la mère, la proportion d'élèves accompagnés augmente avec le niveau de diplôme de la mère allant de 26% pour les mères sans diplôme à 55% pour les mères ayant un diplôme supérieur ou équivalent à bac+2. La proportion d'élèves non accompagnés mais qui auraient besoin, selon la famille, d'un accompagnement diminue avec le niveau d'études de la mère, passant de 15% des mères sans diplôme à 8% de celles ayant diplôme supérieur ou équivalent à bac+2 ; ce qui laisse penser que les familles les mieux éduquées obtiennent plus facilement un accompagnant. Les familles les plus éduquées considèrent moins souvent que les familles sans diplôme que l'aide de l'accompagnant est adaptée aux besoins de leur enfant et que ce dernier facilite les relations au sein de la classe et entre parents-enseignants. Le rôle de l'accompagnant sur l'autonomie de l'élève est en revanche consensuellement reconnu.

Selon le type de trouble, le rôle de l'accompagnant n'est pas toujours perçu de la même façon par les familles. Quand l'enfant présente des troubles sensoriels ou des troubles intellectuels et cognitifs, les familles sont plus satisfaites de l'aide qu'il apporte - tant dans les activités scolaires que pour les relations avec les enseignants - que les familles dont l'enfant a des troubles du langage et de la parole ou des troubles moteurs. La perception qu'ont les familles du rôle facilitateur de l'accompagnant sur les relations entre pairs diffère également selon les troubles. Elle est particulièrement négative pour les troubles visuels et moteurs (54% et 53% de réponses « pas vraiment » et « pas du tout »), intermédiaire pour les troubles du langage et de la parole, viscéraux, et auditifs (44%, 42% et 41%) et plus favorable pour les troubles associés, du psychisme et intellectuels et cognitifs (37%, 35% et 27% « pas vraiment » ou « pas du tout »). Il en va de même pour perception de l'aide à l'autonomie apportée par l'accompagnant : les opinions les plus défavorables se rapportent aux troubles viscéraux et auditifs (25% et 22% de réponses « pas vraiment » ou « pas du tout ») et les plus favorables aux troubles associés, intellectuels et cognitifs (14%) et visuels (12%).

Perception par les familles des adaptations mises en place

Diverses mesures d'adaptation ont été mises en place par les établissements pour aider les élèves handicapés dans leur scolarité : aménagements pédagogiques, présence d'un accompagnant (auxiliaire de vie scolaire, accompagnant des élèves en situation de handicap), orientation en Clis, en Ulis ou en établissement de soins ou médico-social. La perception qu'ont les familles des adaptations réalisées par les différents types d'établissements et de leurs effets sur le bien-être de leur enfant (donnée renseignée par 89 % des répondants) est illustrée sur les figures 4 à 6. Sur les aspects du « suivi à l'école » manifesté par l'élève, du fait de « bien se sentir » et d'avoir de « bonnes relations » avec les autres élèves, les familles ont un ressenti plutôt positif : cette appréciation est exprimée en moyenne par 38 % des familles dont les enfants sont en classe ordinaire, en classe spéciale, en institution ou en lieux mixtes avec scolarités partielles. Mais des appréciations plus tranchées sont également exprimées : totalement positives, qui sont de l'ordre de 31 % en moyenne (dont 38 % pour les classes spéciales) ; totalement négatives (ensembles des réponses « pas du tout » et « pas beaucoup »), 16 % en moyenne.

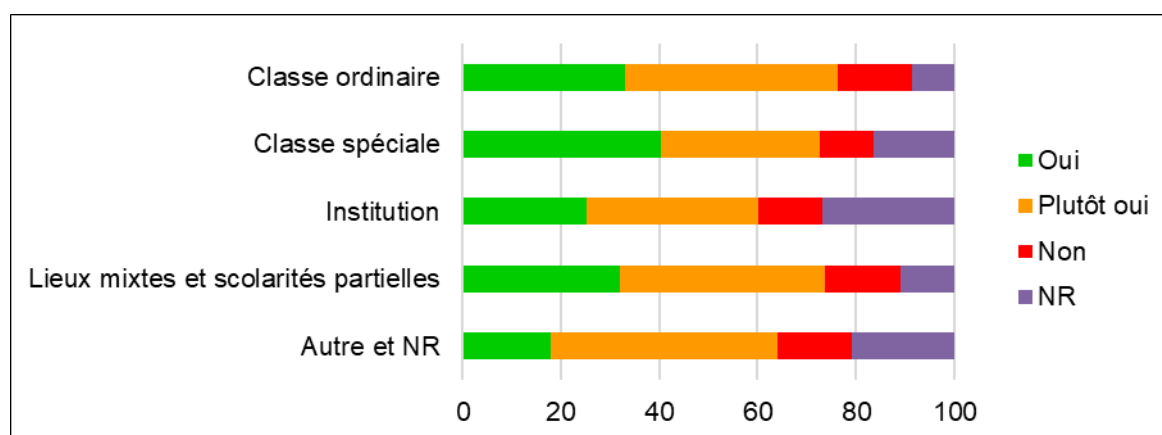
Figure 4. Perception par les familles des adaptations mises en place en cours de scolarité : « ont permis à l'enfant de bien suivre à l'école » (en % ; données pondérées)



Note : NR : non réponse.

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

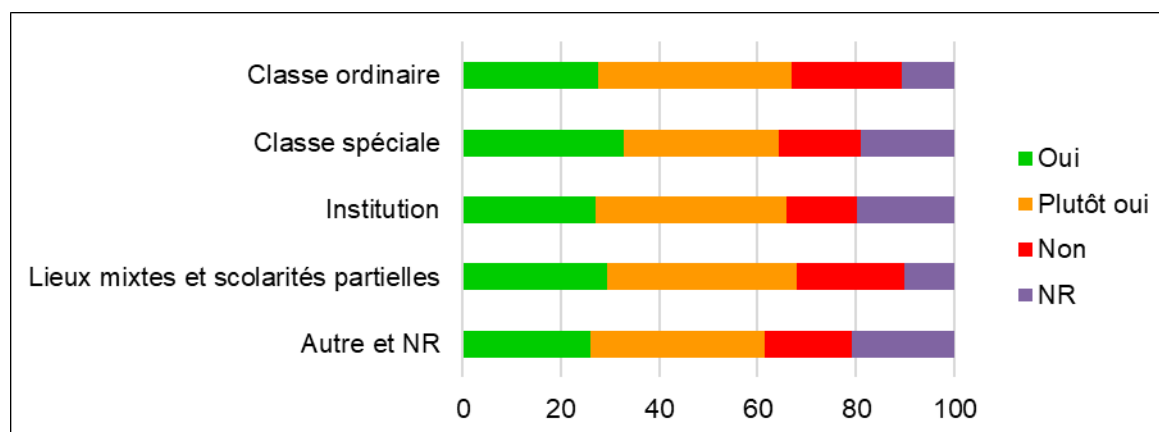
Figure 5. Perception par les familles des adaptations mises en place en cours de scolarité : « ont permis à l'enfant de se sentir bien à l'école » (en % ; données pondérées)



Note : NR : non réponse.

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

Figure 6. Perception par les familles des adaptations mises en place en cours de scolarité : « ont permis à l'enfant d'avoir de bonnes relations avec les autres » (en % ; données pondérées)



Note : NR : non réponse.

Champ : Enquête familles, élèves nés en 2001 et 2005.

Âge à la première demande de reconnaissance

Il était demandé aux familles en quelle année scolaire leur enfant avait bénéficié pour la première fois d'une aide pour sa scolarité (aménagements et matériel pédagogiques, accompagnant) ou d'une orientation.

Les aides obtenues avant l'âge de trois ans concernent fréquemment des troubles sensoriels ; entre 3 et 8 ans, il s'agit plus souvent de troubles intellectuels et cognitifs. Quant aux troubles du langage et de la parole, ils sont plus souvent reconnus vers 11 et 12 ans. L'âge d'entrée dans le dispositif est davantage étalé en ce qui concerne les troubles moteurs et psychiques.

Il est cependant surprenant de constater que les enfants qui ont obtenu une aide après l'âge de 12 ans (n=98) sont plus nombreux à présenter des troubles intellectuels et cognitifs. Le niveau d'éducation des mères est nettement inférieur dans ce sous-échantillon que dans la population d'étude. Ce constat laisse penser que les difficultés de certains enfants, surtout ceux des catégories sociales défavorisées, ne sont repérées qu'à la fin du primaire, à l'occasion du passage au collège.

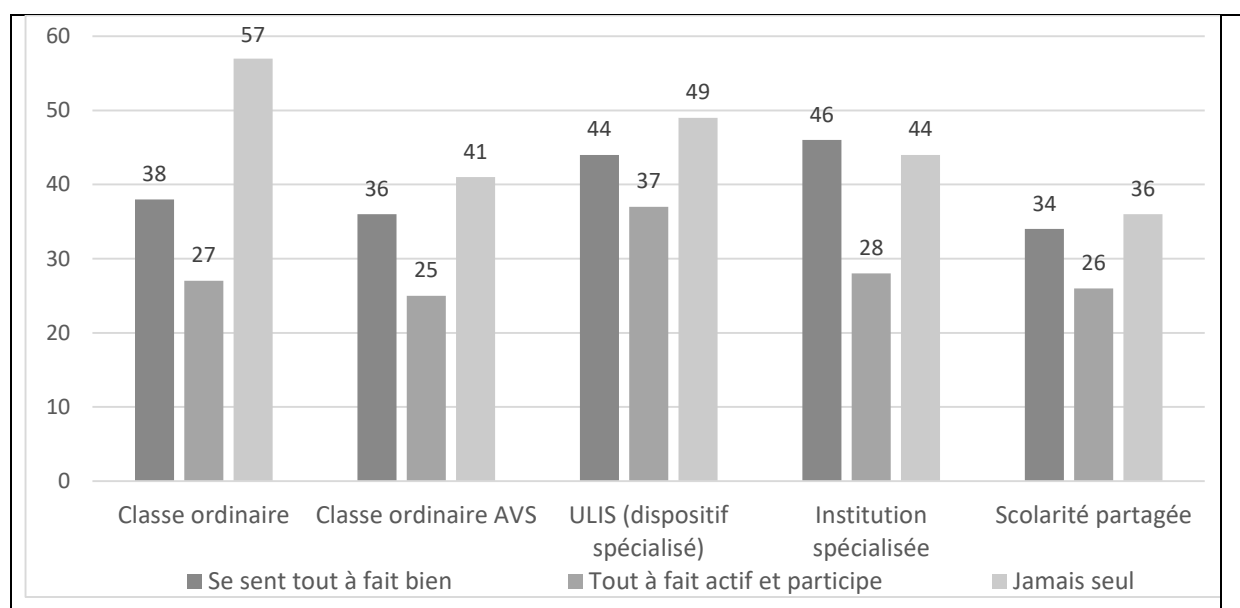
Bien-être de l'élève à l'école ou au collège

L'enquête cherchait à appréhender, entre autres dimensions, la qualité de vie scolaire de ces élèves à partir de différentes questions relatives au bien-être, à la sociabilité scolaire et aux interactions avec les autres élèves. La figure 7 synthétise les réponses des familles à trois questions relatives au bien-être et à la participation scolaire :

- Estimez-vous que votre enfant se sent bien à l'école ? (pas du tout ; pas vraiment ; plutôt ; tout à fait)
- Pensez-vous que votre enfant est actif et participe à la vie de la classe ? (pas du tout ; pas vraiment ; plutôt ; tout à fait)
- Pensez-vous qu'à l'école, il arrive que votre enfant reste seul dans son coin ? (jamais ; parfois ; souvent)

Selon l'opinion des familles, les élèves sont plus nombreux à « se sentir très bien à l'école » quand ils sont scolarisés dans un ESMS ou un dispositif adapté. Ils sont également plus nombreux à être « tout à fait participatifs » dans les dispositifs adaptés et « à ne jamais rester seuls » lorsqu'ils sont scolarisés dans une classe ordinaire sans auxiliaire de vie scolaire (AVS). En revanche, s'ils sont accompagnés, la situation est moins favorable que pour les élèves scolarisés dans un dispositif spécialisé, la présence de l'AVS semblant isoler l'élève de ces camarades. Il faut toutefois manier avec prudence le sens de la causalité. Les situations de scolarité partagée entre plusieurs lieux représentent le mode de scolarisation le moins associé à la qualité de vie scolaire.

Figure 7 : Appréciation des familles de la qualité de vie et de la participation scolaire de leur enfant selon le mode de scolarisation

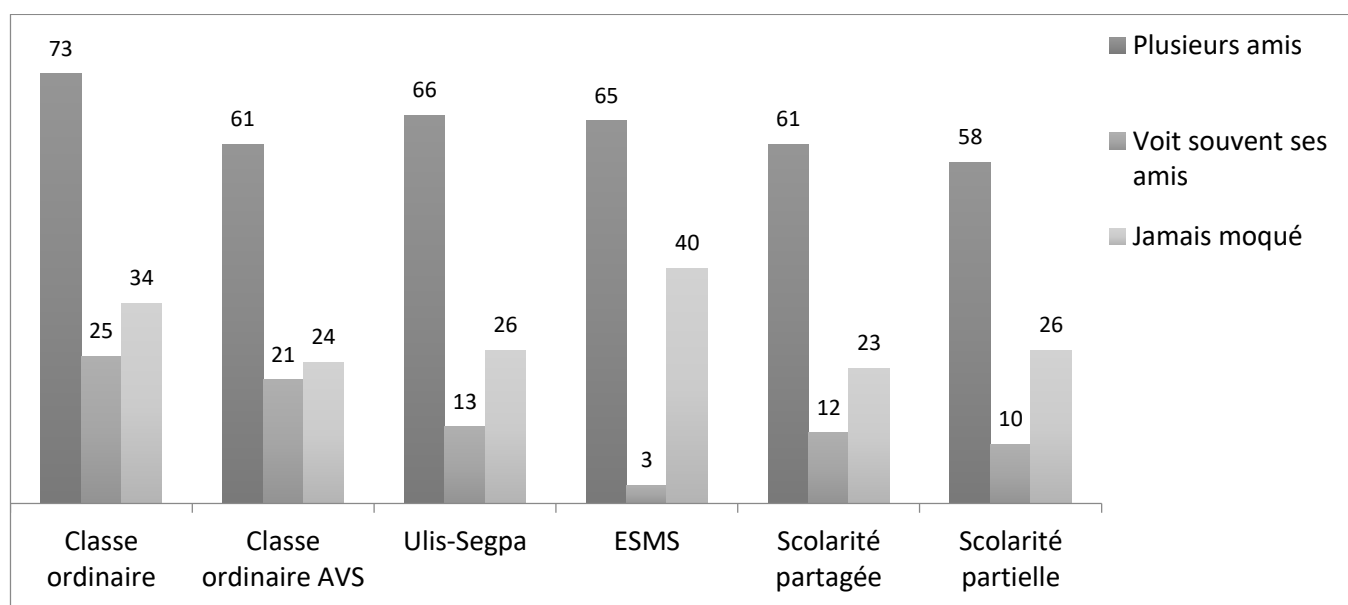


La figure 8 synthétise les réponses des familles à trois questions relatives à la sociabilité scolaire.

- Cette année, votre enfant a-t-il des amis à l'école, au collège, dans l'établissement ? (non ; oui surtout un ; oui plusieurs)
- Votre enfant voit-il ses amis en dehors de l'école, du collège, de l'établissement ? (jamais ou rarement ; parfois ; souvent)
- Pensez-vous qu'à l'école, au collège ou dans l'établissement, votre enfant subisse des moqueries (jamais ; parfois ; souvent)

Les élèves en classe ordinaire sans accompagnant auraient, selon leurs parents, plus souvent plusieurs amis, suivis par les élèves des dispositifs adaptés et ceux des établissements sanitaires et médico-sociaux. La situation est différente en ce qui concerne la fréquence à laquelle les élèves

Figure 8 : Appréciation des familles de la sociabilité scolaire de leur enfant selon le mode de scolarisation



fréquentent leurs amis en dehors de l'établissement, étant plus favorable aux élèves des classes ordinaires alors que les élèves d'ESMS voient nettement moins souvent leurs amis. Ce constat s'explique du fait de l'éloignement des établissements du domicile, certains élèves étant d'ailleurs internes. L'éloignement vaut également pour les élèves en Ulis ou en scolarité partagée. Concernant l'attitudes des pairs, c'est la situation de scolarisation en ESMS qui est la plus favorable, suivi de l'inclusion en classe ordinaire sans accompagnant. A nouveau, on observe que l'inclusion avec accompagnement et les situations de scolarité partagées sont moins favorables à la sociabilité que la scolarité en dispositif adapté ou en ESMS.

Il semble qu'en 2016, en France, les environnements protecteurs soient plus propices à favoriser le bien être à l'école des élèves en situation de handicap, à l'exception de la petite proportion (15%) de ceux qui sont inclus en classe ordinaire sans accompagnant.

ETHNOGRAPHIE DU DISPOSITIF D'INCLUSION SCOLAIRE

Description du dispositif

Décrire le dispositif parisien de la mise en œuvre de l'école inclusive est une tâche extrêmement complexe. La figure 9 en propose une représentation graphique très simplifiée. A l'intérieur du cadre se trouvent les entités qui le composent et, à l'extérieur, d'autres entités qui interagissent avec lui.

A un premier niveau proximal, c'est-à-dire au plus près des structures centrales que constituent les deux ministères concernés (ministère de l'Éducation nationale et ministère des Solidarités et de la Santé), se trouve la mission handicap de l'académie de Paris (MASESH) et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). La première instance regroupe des inspecteurs et des conseillers techniques ASH pour le premier et le second degré, des conseillers pédagogiques, des chargés de mission et des personnels administratifs. Elle « coordonne la scolarisation en milieu ordinaire, à titre individuel ou collectif, et la scolarisation en milieu spécialisé des élèves en situation de handicap »¹⁸. Plus précisément, la MASESH est chargée du recrutement, de l'encadrement des enseignants référents pour le Rectorat de Paris, des accompagnants à la vie scolaire, de la gestion du matériel pédagogique adapté, de l'organisation des aménagement d'examens. Elle coordonne également le fonctionnement des ULIS (y compris les nouvelles créations) et des Unités d'enseignement des établissements médico-sociaux et de soin, organise les affectations des enseignants spécialisés et des élèves à besoins éducatifs particuliers, met en place des formations pour les différents acteurs (accompagnants, enseignants spécialisés...). Elle travaille en partenariat avec de nombreuses autres instances au premier rang desquelles, la MDPH, mais aussi l'Agence régionale de santé, la Mairie de Paris... Chaque mois, la petite cinquantaine d'enseignants référents et les 18 professeurs ressources y sont réunis avec les inspecteurs ASH, les différents chargés de missions ; la responsable de la MDPH et plusieurs membres des équipes concernées (médecins, psychologue, assistante sociale...) sont également conviés à ses réunions.

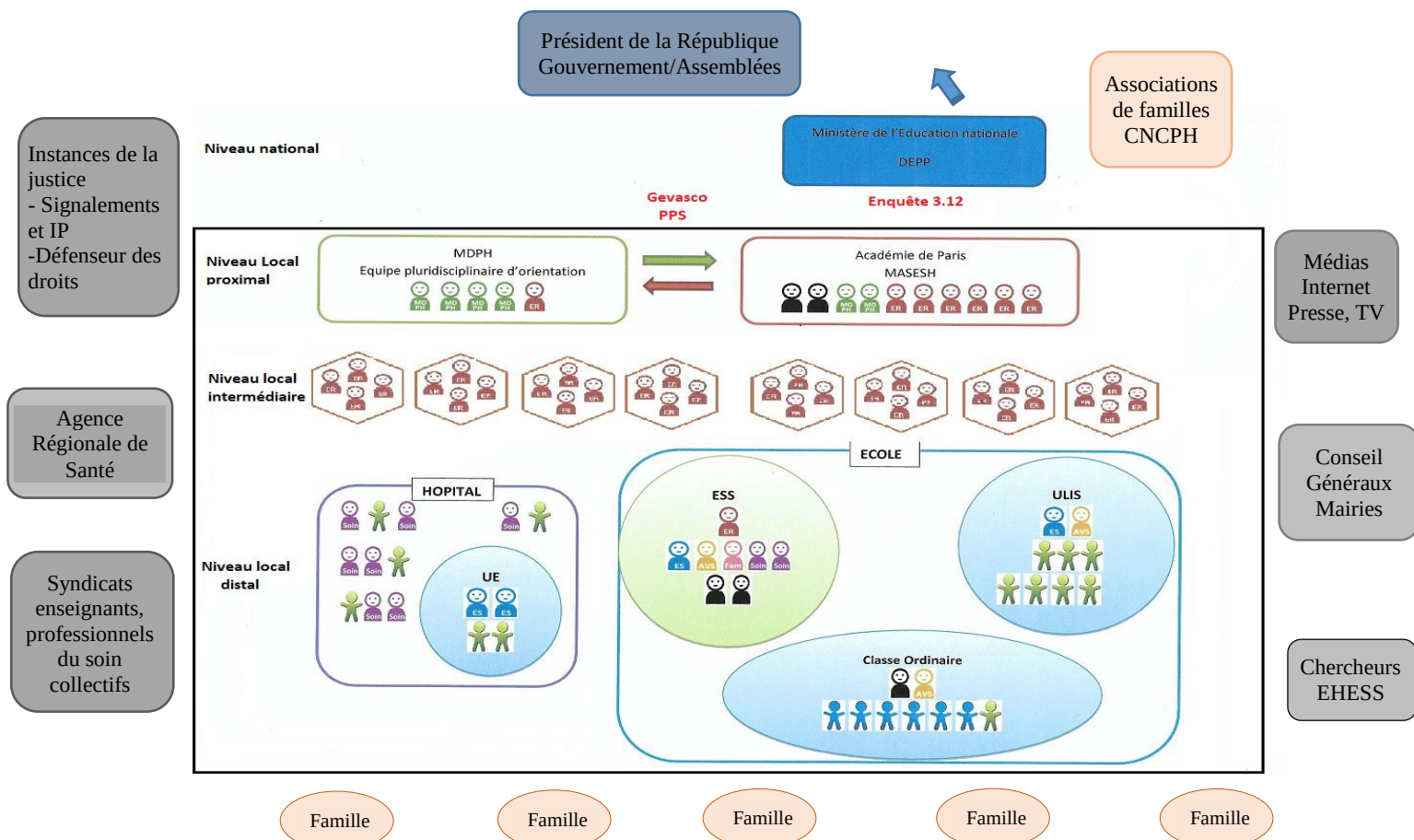
Au sein de l'unité enfants-jeunes de la MDPH de Paris, sont instruites les demandes des familles pour tout aménagement de la scolarisation ou toute orientation (classe ordinaire, ULIS, ESMS). Des équipes pluridisciplinaires évaluent les besoins des élèves à partir des informations collectées par les enseignants référents auprès des professionnels de terrain (enseignant et partenaires du soin, famille). Le recueil de ces informations et les modalités de leur transmission sont encadrés par des procédures et des outils, tel le GEVA-Sco, outil réglementaire de collecte des informations auprès de l'ensemble des partenaires. Il sert de base à la réalisation d'un autre outil : le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Des outils locaux (fiche de transmission du GEVS-Sco, calendrier des équipes pluridisciplinaires d'orientation...) organisent la circulation des informations entre les deux instances. Les enseignants référents assistent également aux réunions des équipes pluridisciplinaires chaque fois qu'une orientation est envisagée.). À ces occasions sont discutés et notifiés les modes de scolarité, les besoins particuliers et les réponses à leur apporter (heures d'accompagnement, matériel pédagogique adapté, aménagement des examens...).

Le niveau intermédiaire du dispositif local est représenté par les 8 « bassins géographiques » qui regroupent chacun plusieurs circonscriptions et où sont basés les enseignants référents (de 3 à 7 par bassins). Depuis leur bureau situé dans des établissements scolaires, ils organisent les réunions d'ESS, mais n'y passent finalement que peu de temps. Dans l'Académie de Paris, les enseignants référents traitent environ 300 dossiers d'élèves en 2018-2019 (avec un maximum de 389) et sont censés organiser autant d'ESS. Le plus clair de leur temps, ils circulent donc entre les établissements scolaires, la MDPH et le Rectorat (beaucoup moins dans les ESMS).

¹⁸ https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/piapp1_18399/mission-academique-pour-la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap

Au niveau distal sont mises en œuvre les aménagements de la scolarisation, dans des écoles et collèges de quartier. La plupart accueille au moins un élève du dispositif dans une classe

Figure 9 : Dispositif d'Education inclusive dans un contexte élargi



ordinaire avec ou sans accompagnant, certains sont dotés d'une, voire deux, ULIS¹⁹ dans lesquelles enseigne un enseignant spécialisé (pas toujours diplômé) accompagné d'un accompagnant collectif et parfois d'un ou plusieurs accompagnants attachés à un ou plusieurs élèves en particulier. De ce fait, on compte rarement plus de 5 élèves par adulte présents dans la classe, la proportion pouvant passer à 2 élèves pour un adulte du fait des temps d'inclusion en classe ordinaire et des temps de soin. C'est aussi au niveau distal qu'ont lieu, pour chaque enfant inclus dans le dispositif, au minimum une fois par an, les Équipes de suivi de scolarisation (ESS), animées par l'enseignant référent, qui réunissent au sein de l'école les enseignants impliqués, le chef d'établissement, la famille, parfois l'élève lui-même, ainsi que tous les professionnels de soins internes ou externes à l'école qui l'accompagnent. Il s'agit de dresser un bilan aussi complet que possible de la situation scolaire de l'élève à partir des différents points de vue et de recueillir les informations à transmettre à la MDPH en vue du renouvellement ou de l'aménagement du PPS de l'élève, voire de son orientation. Au niveau distal se trouvent également les unités d'enseignement (UE) intégrées aux ESMS et aux hôpitaux. Un enseignant spécialisé y accompagne des élèves en petits groupes et parfois individuellement. Ils sont soutenus dans leur mission pédagogique par un éducateur, un infirmier et autre professionnel

¹⁹ Dans l'académie de Paris on compte en 2018-2019 : 67 Ulis-école, 80 Ulis-collège et 12 Ulis-lycée, accueillant 1750 élèves auxquels s'ajoutent 15 SEGPA.

de l'établissement. Ils participent généralement aux réunions d'équipe de l'établissement et, quand les élèves partagent leur temps avec un établissement scolaire, ils font le lien avec son enseignant. Les observations montrent une grande diversité du métier d'enseignant selon les trois situations qui viennent d'être décrites.

Autour du dispositif local de mise en œuvre de l'inclusion sont représentées, à la figure 9, d'autres entités, appartenant le plus souvent elles-mêmes à d'autres dispositifs complexes. Sans prétendre à l'exhaustivité, on peut citer les instances hiérarchiques du niveau national, en particulier, le ministère de l'Education nationale et ses directions : la DGESCO qui définit et anime la politique de scolarisation des élèves présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé et coordonne la politique de formation et de professionnalisation pour ce qui relève de l'enseignement spécialisé et la DEPP qui, en dehors du panel mentionné dans la partie précédente, produit chaque année des statistiques sur l'ensemble des élèves du dispositif par le biais d'une enquête nationale (enquête 3.12) renseignée par les enseignants référents. Cette enquête représente un enjeu important en ce qu'elle permet au ministère et au gouvernement d'évaluer la politique d'inclusion ; régulièrement des communications sont faites qui s'appuient sur ces chiffres. En témoigne le rappel à l'ordre récent du conseiller technique ASH de la MASESH aux enseignants référents retardataires. « Paris est la seule académie à ne pas répondre dans les temps. J'ai été interpellé par le ministère [...] ça fait partie de vos missions de remplir l'enquête ». Mais l'enquête constitue également un moyen de pression dont les enseignants référents de certains départements se sont saisis, en 2017, pour obtenir l'augmentation d'une indemnité, en refusant de la remplir.

Comme nous le mentionnons au début de ce rapport, une concertation visant à simplifier le dispositif est en cours, au niveau national. Elle implique le gouvernement, le ministère de l'éducation nationale, en particulier la DEGESCO, la commission de la scolarité du CNCPE, les représentants de familles d'élèves handicapés, la Fédération des directeurs des MDPH, différents syndicats, des représentants de collectivités territoriales... Par ailleurs, le dispositif judiciaire (au sens large) entretient des relations avec le dispositif d'inclusion, d'une part par la voie des réclamations et plaintes portées par les familles et, d'autre part, par celle des signalements d'élèves émanant de l'institution scolaire et des centres médico-sociaux et de soin. S'y ajoutent également des plaintes formulées par des personnels de l'éducation nationale à l'encontre d'autres personnels ou de directeurs d'établissement, généralement traitées au sein même de l'académie.

Enfin, il ne faut pas ignorer le fait que le chercheur entre également en relation avec le dispositif. Sur son terrain d'une part, le sociologue a renoncé à adopter une attitude neutre, bien conscient aujourd'hui que sa seule présence modifie les interactions qui y prennent place. Dans cette recherche, constatant que le manque d'information des acteurs sur le dispositif, ses ressources et ses contraintes, nous assumons avoir joué un rôle actif dans ce sens. Nous avons ainsi informé un enseignant d'une classe ordinaire en difficulté avec une élève sur l'existence des professeurs ressources et la possibilité de les mobiliser dans la classe. Très récemment, nous avons rendu compte de manière informelle à la responsable de l'unité enfants-jeunes des modifications débattues dans le cadre de la concertation « ensemble pour l'école inclusive » qui, si elles se confirment, impacteront directement les pratiques de ses équipes. D'une manière générale, nous adoptons une position qui favorise la réflexivité des acteurs. Le chercheur interagit également de manière indirecte avec le dispositif. Les trois séminaires sur « l'école inclusive » organisés à l'EHESS durant la période de la recherche ont accueilli un grand nombre de professionnels du dispositif (enseignants référents et spécialisés, personnels de la MDPH, représentants de famille...). Ces espaces d'échanges avec des chercheurs ayant travaillé sur des terrains proches ont probablement des effets qu'il n'est pas possible d'anticiper ni d'évaluer. Ce rôle du chercheur peut être négligeable comme il peut être plus important que la production et la diffusion des résultats de la recherche.

Premiers éléments d'analyse

L'analyse des relations entre les entités du dispositif et en cours. Nous nous intéressons tout particulièrement à la nature des relations entre acteurs qui existent aux différents niveaux du dispositif. Nous en présentons ci-après les premiers résultats.

Le dispositif met en lien des acteurs professionnels aux métiers différents : enseignants divers (ordinaires, spécialisés dont certains exercent en dehors de l'école, référents) ; chefs d'établissements, inspecteurs ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés) ; professionnels de l'accompagnement et du soin (médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, auxiliaires de vie scolaire ; certains exerçant dans l'institution scolaire et d'autres, en dehors : MDPH ; établissements de soin et médico-sociaux). Familles et élèves sont également intégrés au dispositif. C'est la mise en réseau et la coopération de tous ces acteurs, orchestrées par les enseignants référents et étayées par des procédures, comme les Équipes de suivi de la scolarité (ESS) et des outils comme le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui opérationnalisent l'inclusion scolaire, au risque de faire éclater les frontières institutionnelles et les identités professionnelles.

Niveau proximal

Au niveau proximal du dispositif d'inclusion, à l'occasion de réunions mensuelles de la mission académique, un important travail normatif est réalisé. De nombreuses informations sont transmises, le plus souvent de manière descendante car le dispositif est loin d'être stabilisé. Il n'est pas une réunion qui ne fasse état d'un nouveau texte officiel (décret, arrêté, circulaire...). Ces réunions permettent aussi la circulation des informations sur l'avancée de démarches entreprises au niveau du département pour faire avancer certains dossiers prioritaires comme la création de nouvelles ULIS, ou l'externalisation des unités d'enseignements des établissements médico-sociaux et de soin. Des remontées du terrain faisant état de difficultés sont sollicitées et des réponses y sont systématiquement apportées, parfois étayée institutionnellement (rédaction d'une note, information délivrée à tous les chefs d'établissement...). Un temps de parole est donné à la responsable du « pôle enfance » de la MDPH et les modalités concrètes d'opérationnalisation du partenariat entre les deux institutions sont régulièrement discutées. Aux interstices de ce partage d'informations pratiques un travail cognitif, tout aussi important, s'élabore sur les aspects politiques et moraux de l'activité, impulsé par la présidence engagée et bienveillante de l'inspectrice ASH. D'un côté, l'esprit de la loi de 2005, y compris dans ses nouvelles orientations, est sans cesse rappelé et commenté à l'occasion de faits concrets. De l'autre, les enseignants référents sont régulièrement valorisés dans leurs missions. Au niveau proximal, des relations régulières et collectives sont donc entretenues qui, tout en favorisant la mise au point de nombreux réglages pratiques, contribuent à la production d'une communauté d'expérience. Elles offrent aux enseignants référents de solides ressources tant matérielles que symboliques leur permettant de faire face à la lourdeur de leurs activités.

Niveau distal

Les relations au niveau distal du dispositif révèlent, au contraire, un monde instable, des relations tendues entre collègues et la fragilité des positions individuelles. Le turn-over des enseignants spécialisés est important. Ils sont confrontés à la résistance de leurs collègues à inclure leurs élèves dans leur classe déjà bien difficile à « tenir ». Les vocations ne manquent pas, mais l'idéal qui les motive semble bien souvent déçu, suscitant désarroi et sentiment d'abandon.

Les difficultés qu'expriment les enseignants spécialisés sont de différentes natures.

- Elles concernent en majorité les relations avec certains collègues de l'établissement scolaire qui refusent de « jouer le jeu » de l'inclusion. Dans l'un des terrains d'observations, les deux classes d'ULIS sont isolées, l'une près de l'autre, au bout du bâtiment. Elles ne sont pas conviées à participer aux événements collectifs. Les enseignantes considèrent que leurs élèves sont injustement traités par les autres enseignants, accusés, à tort, selon elles, de semer le trouble dans la cour ou les couloirs. Face à une direction qu'elle juge défaillante, l'un d'elle endosse le rôle de « maitresse bouclier », veillant sur ses élèves sur les temps collectifs

et les rassemblant rapidement à la fin de la récréation. Les deux enseignantes ont changé de poste à la fin de l'année scolaire. Dans une autre école, le directeur envoie les élèves difficiles des classes ordinaires dans l'ULIS, à titre de punition.

- Les difficultés des enseignants peuvent également être liées aux troubles de certains élèves qui génèrent des situations parfois extrêmes, comme l'illustre ce témoignage d'une enseignante : « *malgré les remédiations, les adaptations, [l'élève] continue de faire des crises fréquentes, violentes physiquement et qui mobilisent toute l'attention de l'enseignant au détriment des autres élèves. [...] C'est le cas dans certaines classes presque tous les jours. Nous ne sommes plus capables d'assumer l'enseignement et nous avons peur pour la sécurité des autres élèves* ». Dans une UE externalisée accueillant des enfants autistes, l'arrivée de deux « nouveaux », à la rentrée 2005, a totalement perturbé l'équilibre que l'enseignante spécialisée avait réussi à construire sur plusieurs années. Pour elle, ces deux enfants avaient besoin de soins constants et ne pouvaient être intégrés à une groupe-classe. Mais, en l'absence d'autre solution, notamment du fait du manque de place (prétendu ou avéré) dans les ESMS, l'école ne peut refuser d'accepter un élève à l'école. En, 2018, la Masesh prend position sur ce type de situations récurrentes : « S'il n'y a pas de place dans l'IME, comme c'est souvent le cas, l'enfant doit être accueilli à l'école mais pas à n'importe quel prix et pas dans une Ulis [...] Nos Ulis sont embolisées par des élèves qui n'ont pas à y être. Il vaut mieux l'ordinaire [...] L'école n'est pas l'armée du salut. Il faut rédiger un document plus détaillé. Nous devons assurer la sécurité des élèves. [...] Le seul habilité à dire qu'un élève met en danger les autres ou lui-même, qu'il ne peut pas être scolarisé plus de 3 h par jour, c'est le médecin scolaire. Alors c'est opposable juridiquement. Le directeur peut le refuser en dh de ces 3 heures » (Conseiller technique ASH).
- Une autre source de découragement des enseignants spécialisés est associée à l'annulation de leur investissement pédagogique du fait d'aléas récurrents. Si les coordonnateurs d'ULIS ou d'UE jouissent d'une grande marge de liberté et de créativité –situation qu'il valorisent unanimement- ils disposent en revanche de peu de moyens et consacrent généralement beaucoup de temps et d'énergie à construire eux-mêmes des supports pédagogiques adaptés et à organiser le temps scolaire de sorte à mettre en place des activités différenciées correspondants aux besoins variés de leurs élèves. Or, ces efforts portés par un véritable souci pédagogique sont régulièrement mis à mal : « ça change tout le temps ». L'absence d'une AVS ne permet plus de mettre en place les groupes de niveaux ; des ouvriers interviennent dans la classe ; dans l'UE, c'est un enfant qui fait irruption et perturbe la classe ; le temps de soin qui empiète sur le temps scolaire. Le travail planifié avec précision s'en trouve désorganisé, voire impossible à mettre en œuvre.

Les relations avec les autres partenaires du dispositif d'inclusion sont plus rares ; le plus souvent formelles, elles sont orientées vers des objectifs spécifiques, notamment durant les réunions d'ESS dont le principal objectif consiste à renseigner l'outil réglementaire qu'est le GEVA-Sco qui sera transmis à la MDPH. C'est réunions ont lieu sur le temps scolaire ; les enseignants référents les enchainent (jusqu'à 8 dans une même journée). Elles ne durent généralement pas plus d'une heure.

Ainsi, contrairement aux enseignants référents du niveau proximal, les enseignants impliqués en première ligne dans la pratique de l'inclusion n'ont pas d'espace dédié pour développer collectivement, partager et transmettre leur expérience et leur pratique.

S'ajoutent à ce tableau des relations asymétriques entre enseignants et acteurs du soin. Ces derniers viennent dans l'école mais les enseignants de l'école ne sont pas conviés à pénétrer dans le centre de soin, au motif du respect du secret médical. Les informations sont souvent unilatérales ou distillées au compte-goutte du côté des partenaires du soin. Cette situation est mal vécue par les enseignants de l'école, parfois perçue comme « *une forme de supériorité, de posture un peu hautaine, à vraiment pour le coup pas du tout desserrer les dents de la réunion, à prendre tout ce qu'il y a à prendre et à ne rien donner* » (entretien avec un enseignant). Il en résulte parfois, notamment quand les professionnels de l'école sont confrontés à des situations complexe, à la naissance de rumeurs, d'explications tronquées, d'interprétations non foncées. Car les informations circulent malgré tout. L'accompagnant, en contact avec la famille, un voisin dont l'enfant est dans la même école colportent certaines informations dont les enseignants se saisissent pour tenter de faire sens à ce qu'ils vivent. Par ailleurs, contrairement à l'école, le

centre de soin sélectionne les enfants qu'il accueille, définit pour chacun les activités qui auront lieu au sein du centre, leur moment et leur durée, décidant, en creux, du temps et des jours de présence à l'école. Enfin, le dispositif de l'école inclusive peut entrer en tension avec celui du soin. Les principes de l'approche psychodynamique en psychiatrie reposent sur l'étanchéité entre les institutions de soin et institution scolaire. Le cure garantit aux jeunes patients le secret de leur conduite dans le cadre du soin censé leur permettre de se libérer du carcan social. L'enseignant de l'UE se doit d'adhérer à la démarche et il n'est pas admis qu'il exerce sur les deux terrains. Cette position n'est pas conciliable avec les missions aujourd'hui attribuée aux enseignants spécialisés de support aux classes ordinaires pratiquant l'inclusion.

La relation des enseignants de l'école aux professionnels du centre de soin est problématique. Elle oscille entre soumission, défiance et fascination. Certains enseignants font d'ailleurs le choix de travailler dans des établissements spécialisés. Ils y trouvent une forme de cohésion, construite dans de nombreux échanges collectifs, qui n'existe pas dans l'école.

Ces observations microsociologiques sont corroborées par des données chiffrées issues des enseignants des élèves de la cohorte. En effet, 60% des enseignants de classes ordinaires disent pouvoir « *trouver auprès de leurs collègues les ressources nécessaires en cas de difficulté* » contre 80% des enseignants exerçant dans un établissement spécialisé et seulement 43% des enseignants exerçant dans un dispositif ULIS d'une école ordinaire.

Le dispositif de scolarisation des élèves en situation de handicap tel qu'il est en mis en œuvre actuellement génère, à son niveau distal, de l'insécurité, voire certaines formes de violence, pour les élèves comme pour les enseignants. Si l'intention est légitime, l'inclusion à pas forcés, sous le régime du droit, dans un environnement insuffisamment préparé, a privé les acteurs des protections qui existaient dans l'entre-soi des anciennes classes spécialisées. La question se pose alors de construire de nouveaux espaces à la fois protecteurs et émancipateurs, où trouver, en cas de besoin, les ressources nécessaires pour évoluer avec aisance dans un *mainstream* parfois rude. D'où l'importance d'allier, plutôt que d'opposer, les dimensions d'inclusion et de protection dans un processus temporel.

RÉFÉRENCES

- Abbott A. (1988) *The System of Profession*. Chicago and London, University of Chicago Press
- Armstrong F. (2004) Débusquer l'idéologie : l'exemple d'une école en Angleterre. Dans Poizat D. *Education et handicap*. Ramonville, Eres
- Béliard A, Eideliman J.S., Fansten M., Jiménez-Molina A., Mougél S. et Planche M. (2018) Le TDA/H, un diagnostic qui agite les familles. Les quêtes diagnostiques autour d'enfants agités, entre rupture et continuité. *Anthropologie & Santé*, [En ligne], 17 | 2018
URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/4019> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.4019
- Belmont B., Vérillon A. (2003) *Diversité et handicap à l'école. Quelles pratiques éducatives pour tous ?* Paris, CTNERHI, INRP.
- Blanc P. (2011) *La scolarisation des enfants handicapés*. Rapport au Président de la République, La Documentation Française.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000307/0000.pdf>
- Castel R. (1981) *La gestion des risques: De l'antipsychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Chauvière M. (2009) M., *L'enfance inadaptée. L'héritage de Vichy*. Paris, L'Harmattan.
- Strauss A., Corbin J. (2004) *Les fondements de la recherche qualitative*. Fribourg, Academic Press.
- Crouzier M.F. (2004) Passer du territoire clos au réseau d'aide. in Poizat D. (dir.) *Éducation et handicap. D'une pensée territoire à une pensée monde*, Érès, PP.43-55.
- Dodier N, et Barbot J. (2016) La force des dispositifs. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2, 2016, p. 421-450.
- Dorison C. (2006) « Des classes de perfectionnement aux classes d'intégration scolaire. L'évolution de la référence à la catégorie de débilité », *Le français aujourd'hui* 2006/1 (n° 152), p. 51-59.
- Ebersold S. et Detraux J.J. (2013) Scolarisation et besoin éducatif particulier : enjeux conceptuels et méthodologiques d'une approche polycentrée. *Alter, European Journal of Disability Research*, 7(2), 102-115.
- Foucault M. (1994): *Dits et écrits, 1954-1988*, t. III, 1976-1979, Paris, Gallimard.
- Fraser N. (2013) *Fortunes of feminism: from state-managed capitalism to neoliberal crisis*. Brooklyn, New York, Verso Books.
- Garcia S. (2013) *A l'école des dyslexiques. Naturaliser ou combattre l'échec scolaire ?* Paris, La Découverte
- Gardou C. (2012) *La société inclusive, parlons-en! Il n'y a pas de vie minuscule*. Toulouse, Érès.
- Grossetti M. (2016) L'imprévisibilité dans le monde social. Dans Jean-Claude Levy (dir.), *Complexité et désordre*, Presses Universitaires de Grenoble.
- Kohout-Diaz M. (2018,). *L'éducation inclusive. Un processus en cours*. Toulouse : Érès.
- Lansade G. (2016) « *La vision des inclus* ». Ethnographie d'un dispositif d'inclusion scolaire à destination d'adolescents et jeunes adultes désignés handicapés mentaux. Thèse de doctorat en anthropologie, soutenue à l'EHESS le 5 octobre 2016
- Laville M. (2015) *L'enseignant référent une fonction à la croisée des mondes sociaux du handicap*, Thèse de Sciences de l'éducation, Université de Caen Normandie
- Le Laidier S., Prouchandy P. (2012) *La scolarisation des jeunes handicapés*. Note d'information, mai 2012.
<http://www.education.gouv.fr/cid60303/la-scolarisation-des-jeunes-handicapes.html>
- Le Laidier S., Prouchandy P. (2015) A l'école et au collège, les enfants en situation de handicap constituent une population fortement différenciée scolairement et socialement. Note d'Information, n°4, février 2015
- Lesain-Delabarre J.-M., « Scolariser un enfant handicapé : de la confrontation à la rencontre des univers », in Poizat D. (dir.) *Éducation et handicap. D'une pensée territoire à une pensée monde*, Érès, 2004.
- Mazereau P. (2001) *La déficience mentale chez l'enfant entre école et psychiatrie. Contribution à l'histoire sociale de l'éducation spéciale 1909-1989*, Paris, L'Harmattan.

- Mazereau P. (2017) Les apports de la sociohistoire à la compréhension du traitement des difficultés scolaires et des handicaps des élèves au sein de l'école en France (1904-2013). *Éducation et Sociétés* n° 38.
- Michailakis D. & Reich W. (2009) Dilemmas of inclusive education. *Alter, European Journal of Disability Research*, 3, 24-44.
- Morel S. (2014) *La médicalisation de l'échec scolaire*. Paris, La Dispute..
- Naville Pierre. Remarques sur l'enquête nationale sur le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire. In: *Enfance*, tome 4, n°4, 1951. pp. 377-384;
- Francine Muel-Dreyfus 1975 « L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale » dans les Actes de la recherche en sciences sociales
- Pinell P. & Zafiroopoulos M. (1978) La médicalisation de l'échec scolaire. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 24, novembre 1978.
- Plaisance E., Belmont B., Vérillon A. , Scheider C. (2007). Intégration ou inclusion. Eléments pour contribuer au débat. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37(1), 158-164
- Ravaud J.-F., « La scolarisation des élèves handicapés », in Triomphe A. *Les personnes handicapées en France: données sociales*, CTNERHI, 1995.
- Ravon B. (2000) *L' « échec scolaire ».* Histoire d'un problème public. Paris, In Press Editions.
- Ruchat M. (2003) Histoire de l'éducation spéciale. Une spécificité plurielle. In Gisela Chatelanat et al., *Éducation et enseignement spécialisés : ruptures et intégrations*. Louvain la Neuve, De Boeck Supérieur
- Vial M. (1990) *Les enfants anormaux à l'école. Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909*, Paris Armand Colin, 1990.
- Ville I., Fillion E., Ravaud J.F. (2014) *Introduction à la sociologie du handicap - Histoire, politiques et expériences*, Louvain-la-Neuve, De Boeck
- Ville I. (2019) When social protection and emancipation go hand in hand: Towards a collective form of care, *Alter, European Journal of Disability Research*, 13,1.

ANNEXES

Annexe 1 : mémoire Pierre Mellet

MELLET Pierre

Mémoire de M1 – mention sociologie générale - EHESS

Sous la direction d'Isabelle Ville

Des enfants « arriérés » aux élèves « en situation de handicap » : permanence et évolution de l'accueil et des perceptions de l'enfance anormale au sein de l'institution scolaire (1882-2015)

Année 2015-2016

Introduction

Depuis le début du XIX^e siècle et la tentative par Jean Marc Gaspard Itard d'éduquer celui qu'il nommera Victor de l'Aveyron, la question de l'éducation des enfants anormaux a cheminé dans différentes institutions, hôpitaux psychiatriques, établissements pour sourds et muets, etc. D'abord marginale au cours du XIX^e siècle, elle entre dans l'institution scolaire au cours des années 1890 par le biais de l'intervention de psychiatres – principalement Désiré-Magloire Bourneville²⁰ –, d'enseignants spécialisés – comme Gustave Bager –, ou de psychologues – comme Alfred Binet et Théodore Simon – et trouve un premier aboutissement avec la loi du 15 avril 1909 créant les classes de perfectionnement, et mettant en place les commissions médico-pédagogiques. Jusqu'à la seconde guerre mondiale la loi demeure néanmoins largement inappliquée, du fait, notamment, du financement de ces classes, qui reste à la charge des communes et des départements, de leur dimension facultative, et de la faiblesse de la pénétration des discours psychiatrique et psychologique dans les milieux enseignants. Dans les faits, elles serviront davantage à écarter des classes ordinaires les élèves posant des problèmes de discipline, très majoritairement issus des classes populaires, qu'à accueillir les « arriérés » et les « débiles » pour lesquels les psychiatres et les militants de la loi avaient mené campagne²¹. C'est au cours de la dernière guerre mondiale que va se relancer la question de l'éducation spécialisée²², du fait du paternalisme du régime de Vichy et des différents acteurs de l'« enfance déficiente et en danger moral », de la plus forte implantation de la neuropsychiatrie infantile, mieux constituée, et de la création, par les classes plus favorisées, d'associations de parents d'enfants dit alors « inadaptés »²³. À partir de là, vont se développer un certain nombre d'institutions privées, extra-scolaires, comme les Instituts médico-pédagogiques (IMP et IMPPro pour les jeunes adolescents), puis les Centres d'aide par le travail (CAT), créant du même coup des lieux d'accueil spécifiques et des filières propres d'éducation et de travail parallèles aux trajectoires scolaires et sociales ordinaires.

C'est à partir de 1975 que l'État va reprendre en main le champ, pour le réorganiser et le structurer autour des notions de handicap et d'intégration. Cette politique s'approfondira au cours des trente années suivantes, avant d'aboutir à la loi de février 2005, qui ouvre l'école encore plus largement à l'accueil des élèves en situation de handicap, et la politique d'intégration, puis d'inclusion, qui modifie profondément le regard et les volontés politiques en faveur des personnes handicapées.

Il faudra un siècle pour passer d'une logique ségrégative, qui visait seulement la rentabilité des anormaux, à une logique inclusive, qui reporte les difficultés sur le milieu plutôt que sur l'individu et prône en conséquence l'adaptation du milieu à l'individu en lieu et place de la logique inverse qui avait longtemps dominé le champ. Un siècle également au cours duquel les nosographies et les réponses médicales à l'inadaptation vont se diversifier et s'implanter dans le cadre scolaire, malgré la défiance et les défenses des enseignants. En effet, tout au long du siècle, les rapports entre l'institution scolaire et la médecine demeureront conflictuels, tout en s'influençant réciproquement. Explications et réponses de l'une et de l'autre auront tendance à aboutir à une médicalisation importante de l'échec scolaire, et, dans le même temps, au maintien de la distance entretenue par les enseignants avec le milieu médical²⁴. À l'image du syndicalisme enseignant qui, sans porter d'opposition à l'accueil des élèves handicapés dans les écoles, revendiquera de manière

²⁰Voir Monique Vial, *Les enfants anormaux à l'école*, 1990, et Jacqueline Gateau-Mennecier, *La débilité légère, une construction idéologique*, 1990.

²¹Voir M. Vial, *ibid*, Franine Muel-Dreyfus, *L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale*, 1975, Patrice Pinell et Markos Zafiroopoulos, *La médicalisation de l'échec scolaire*, 1978 ; Jacqueline Gateau-Mennecier, *L'arriération de l'asile à l'institution scolaire*, 1993.

²²Voir Michel Chauvière, *Enfance inadaptée, l'héritage de Vichy*, 1980.

²³Voir Patrice Pinelle et Markos Zafiroopoulos, *ibid*.

²⁴Voir Stanislas Morel, *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, La dispute, 2014.

constante une prise en main spécifique, au sein de l'école, axée sur la pédagogie, en défiance des analyses et des réponses médicales proposées par le secteur privé.

Comment s'est constituée, structurée et a évolué l'éducation des anormaux au sein de l'institution scolaire ? Quel rôle a joué la médecine, et notamment la médecine mentale, dans cette histoire ? Comment les enseignants et leurs syndicats ont-ils réagi à la demande sociale d'inscription des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires ?

Je tenterais de décrire et de proposer des éléments de réponse à ces différentes questions, en traitant dans une première partie les rapports entre l'école et la médecine, et en redessinant les principales évolutions du champ de l'éducation spéciale. Je traiterais dans une seconde partie, de manière exploratoire, les positions prises par les syndicats d'enseignants depuis la loi de 2005 sur les questions touchant à l'accueil des élèves en situation de handicap dans les écoles.

La médicalisation de l'échec scolaire

L'histoire de l'éducation spéciale est intimement liée à la médicalisation progressive de tout un pan de l'enfance. Introduites par les médecins au sein de l'institution scolaire, les notions d'arriération et de débilité serviront pendant près d'un demi-siècle à qualifier et à structurer les prémices du territoire propre de l'enfance anormale. Entre conflit d'intérêt et influence, l'institution scolaire s'alimentera et se défendra de l'intrusion de la médecine – et en particulier de la médecine mentale – dans les écoles : créant les classes de perfectionnement d'un côté suite à l'action de ces médecins, et redéfinissant ses normes propres et ses méthodes de traitement d'un autre.

La séquence qui s'ouvre avec la loi du 15 avril 1909, et se prolonge jusqu'aux années 1940 posera les premières pierres d'un champ dans lequel vont s'affronter tout au long du siècle la médecine mentale et l'institution scolaire, s'adaptant et s'influçant l'une l'autre au gré des évolutions des rapports de forces entre deux sources d'explications et de « traitement » des difficultés rencontrées par certains élèves.

Alors qu'entre 1882 et 1909 la question de la présence d'élèves anormaux dans les classes n'a aucune réalité pour les enseignants, ce sont les psychiatres, principalement Désiré-Magloire Bourneville, et les psychologues et médecins, particulièrement Alfred Binet et Théodore Simon, qui vont progressivement imposer l'idée de l'anormalité scolaire de certains écoliers, et la nécessité d'une prise en charge spécifique à leurs difficultés.

1) Du XIII^e au XIX^e siècle

Alors que le Moyen-Âge, via la charité chrétienne, avait sanctifié le pauvre, inventé une « mystique de l'infirmité », et avait commencé à départager les mauvais pauvres, qui ne voulaient pas travailler quand bien même ils le pouvaient, des bons infirmes, qui avaient le droit de recevoir l'aumône du fait de leur incapacité à subvenir à leur besoin²⁵, c'est à partir du XVIII^e siècle, et surtout du XIX^e siècle que se mettent en place les conditions de structuration de l'éducation spécialisée.

Le XVIII^e siècle, en faisant sa part au rationalisme, mettant à distance la religion, va progressivement opérer un second partage, la distinction entre les « incurables » et les « inadaptés », via une notion nouvelle et qui parcourt le siècle : « l'éducabilité ». Progressivement vont se mettre en place des lieux d'éducation pour les aveugles et les sourds – la première école pour sourds-muets s'ouvre à Paris en 1760. Par ailleurs, avec le développement de l'empirisme et

²⁵ Isabelle VILLE, Emmanuelle FILLON, Jean-François RAVAUD, *Introduction à la sociologie du handicap, histoires, politiques et expérience*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014, p.29-31

du sensualisme, notamment chez Diderot, l'infirmité sort de la métaphysique, ainsi que du juridisme, qui apparaît pleinement pendant la Révolution, c'est toute une anthropologie nouvelle qui s'instaure, transformant le regard porté sur l'Homme de manière générale, et sur les infirmes et les anormaux en particulier²⁶. « Ainsi, le corps infirme, qu'il soit vu par la rue, par les écrivains, par les savants, ou même par ceux qui s'en occupent, continue d'être repoussant, misérable, fantasmé. Pourtant, une fracture historique vient de se produire à la fin du XVIIIe siècle. Les infirmes commencent à être éduqués, à être regardés autrement que comme des rebuts et à sortir d'une visibilité seulement laide et effrayante »²⁷. Et Philippe Mazereau ajoute : « Plus qu'une simple discussion sur les origines, la nouveauté qui s'impose, à compter de la fracture révolutionnaire, réside en ce qu'il s'agit désormais de classer les sujets à partir de références nouvelles rompant avec l'arbitraire de l'absolutisme. L'idée fondamentale selon laquelle le crime relève possiblement d'une pathologie trouve ici une de ses racines. En effet, si ce qui caractérise idéalement l'homme des lumières, c'est la façon dont il vit spontanément en accord avec la loi, ceci amène à considérer le crime comme l'expression pathologique d'une aliénation mentale, elle-même désignée comme un échec du sujet dans son intégration à la loi. Une des conséquences majeures de cette vision nouvelle, c'est l'ouverture à la connaissance du développement de l'enfant »²⁸. Ainsi, juridisme, médecine (et principalement médecine mentale) et éducation se lient dans une nouvelle considération de l'individu qui sera au fondement de la structure du champ de l'éducation spéciale.

En effet, dans la foulée de la Révolution, Pinel va concevoir une coupure dans le domaine médical : à travers la réorganisation de l'espace asilaire, il va mettre à jour une nouvelle manière de classer les « assistés », et de distinguer entre eux, pour ce qui nous intéresse ici, les aliénés et les idiots²⁹ - les premiers pouvant selon lui profiter d'un traitement, tandis que les seconds demeureront incurable. Il va par ailleurs structurer une seconde coupure en proposant et en développant un traitement du psychique par le psychique, via la mise en place du « traitement moral », qu'Esquirol développera par la suite plus profondément. Avec cette nouvelle « cure », c'est un pas supplémentaire fait vers une acception évolutive de l'anormalité, et donc l'insertion d'une perspective pédagogique dans la pratique médicale, en même temps qu'une structuration qui ira croissante de la recherche d'une norme permettant de différencier, par des critères « scientifiques », les individus, en délimitant notamment la frontière distinguant les normaux des anormaux.

Mais c'est surtout avec Jean Marc Gaspard Itard que l'éducabilité des anormaux trouve son premier fondateur. Alors que Pinel avait jugé Victor de l'Aveyron inéducable, Itard va développer sur plusieurs années une tentative d'éducation de « l'enfant sauvage » à travers des outils et des méthodes (qui inspireront Edouard Seguin, Maria Montessori ou Ovide Decroly) qu'il est possible de qualifier, anachroniquement, de médico-pédagogique³⁰. Sa tentative, qui sera pour lui un échec, l'enfant n'ayant jamais développé les capacités qu'il en attendait, demeure le point d'ancrage des logiques qui se développeront tout au long du siècle et forgeront les fondements intellectuels et pratiques de l'éducation spéciale. À travers sa tentative, c'est le lien étroit entre médecine mentale et pédagogie en vue de l'éducation des enfants anormaux qui se tisse pour deux siècles.

²⁶ Isabelle VILLE, Emmanuelle FILLON, Jean-François RAVAUD, Ibid, p.34-37, et Philippe MAZERAU, *La déficience mentale chez l'enfant, entre école et psychiatrie*, Paris, L'harmattan, 2001, p.21

²⁷ Henri-Jacques STIKER, *Nouvelle perception du corps infirme*, dans *Histoire du corps*, vol.2, *De la Révolution à la Grande Guerre*, sous la direction de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello, Paris, éd. Seuil, 2005, p.281

²⁸ Philippe MAZERAU, *La déficience mentale chez l'enfant, entre école et psychiatrie*, Paris, L'harmattan, 2001, p.23.

²⁹ Robert Castel, *L'ordre psychiatrique*, Paris, éd. de Minuit, 1976, p.89 ; Philippe MAZERAU, *La déficience mentale chez l'enfant, entre école et psychiatrie – Contribution à l'histoire sociale de l'éducation spéciale, 1909-1989*, Paris, L'Harmattan, 2001, p.40

³⁰ Yves JEANNE, « Jean Marc Gaspard Itard, l'aube de la modernité », *Reliance* 2007/3 (n° 25), p. 131

A sa suite, Edouard Seguin, « instituteur des idiots », en déplaçant le problème du traitement des « idiots » du terrain psychologique au terrain physiologique, permettra d'entrevoir et d'élargir encore la possibilité de leur éducation, contre les diagnostic d'incurabilité de la médecine. Par ailleurs, tout au long du siècle se prolonge les techniques éducatives destinées aux aveugles et aux sourds-muets, langue des signes, écriture en relief, braille, etc. Ainsi, « l'infirmes devient essentiellement *éducable* »³¹.

Au niveau social, les logiques de rééducations se développent dans un autre secteur important pour le domaine de l'éducation spéciale, celui des jeunes délinquants, sur un double plan : judiciaire et psychiatrique. En effet, délinquance, justice et psychiatrie se retrouve dès le XIXe siècle lié aux questionnements et aux logiques politiques touchant à la prise en charge des anormaux et qui alimenteront les débats et les législations successives.

Dès les années 1830 se mettent en place des sociétés de patronage, liée au secteur privé, qui créent les colonies pénitenciaires. L'objet est, plutôt que de placer les jeunes délinquants en prison, de les envoyer dans des colonies à la campagne faire des travaux agricoles, dans le but de « régénérer » les jeunes vagabonds loin de la « pollution urbaine ». La loi de 1850, sanctionnant la création de ces colonies, constitue le monopole de fait du secteur privé en monopole de droit³². C'est le début d'un long rapport conflictuel entre le public et le privé, que nous retrouverons tout au long du XXe siècle dans les rapports entre l'éducation nationale, la médecine mentale, et les associations privées.

Un autre plan d'importance, dans le domaine judiciaire, est la constitution progressive de l'expertise psychiatrique auprès des tribunaux. Dans la logique d'un réaménagement du droit sur des fondements rationnels, et la recherche qui l'accompagne de déterminer des critères permettant de délimiter, classer et sanctionner des comportements, l'expertise psychiatrique va progressivement être élevée au rang de « véritable magistrature »³³. En s'occupant d'abord des « grand monstres » dont la justice ne sait que faire, elle va progressivement s'étendre « à la foule des petits pervers, psychopathes, anormaux et autres dégénérés – jusqu'à « l'enfance délinquante » », et gagner un rôle social déterminant pour le secteur : celui de « déchiffrer la subjectivité pour coder les comportements ». La psychiatrie deviendra au long du siècle une « activité de tri, de dépistage, d'orientation et de classification »³⁴.

Ainsi, ouverte par Pinel, avec la distinction d'un traitement psychique pour le psychisme, la psychiatrie se fabrique tout au long du XIXe siècle une spécialisation à l'écart de la médecine, et s'aménage au fur et à mesure un rôle privilégié dans le classement et la codification des comportements des anormaux, qui l'amèneront à tenir un rôle de premier ordre dans la structuration à la fin du siècle et au début du XXe siècle du secteur de l'éducation spéciale. Par ailleurs, encore en voie de constitution, elle demeure poreuse à des normes sociale extra-médicale, et aux rapports de forces politiques qui structurent la société. Elle sera donc amené à se mettre au service des forces dominantes pour gagner et construire sa place et sa légitimité³⁵.

2) L'enfance anormale : 1882-1940

C'est donc à la fin du XIXe siècle que, sous l'action de certains psychiatres, d'enseignants spécialisés et de psychologues, va s'introduire dans l'Instruction publique le débat sur l'anormalité de certains élèves, et se fonder les critères qui serviront à délimiter pour un demi-siècle

³¹ Henri-Jacques STIKER, op. cit., p.282

³² Francine MUEL-DREYFUS, *Le métier d'éducateur*, Paris, Les éditions de minuit, 1983, p.209

³³ Robert CASTEL, *L'ordre psychiatrique*, Paris, éd. de Minuit, 1976, p.155

³⁴ Robert CASTEL, Ibid., p.183

³⁵ Robert CASTEL, « Le traitement moral, thérapeutique mentale et contrôle social au XIXème siècle », *Topique*, n°2, 1970, p.114, cit. dans Philippe MAZERAU, op. cit., p.43

l'anormalité scolaire. Cela aboutira, avec la loi du 15 avril 1909, à la création des classes de perfectionnement et à la mise en place des commission médico-pédagogique.

Alors que l'école fondée par Jules Ferry est encore en phase de construction, luttant à la fois contre les écoles privées catholiques et les méthodes d'éducation du prolétariat, avec pour objectif de façonner les individus à la morale républicaine³⁶, c'est au cours de ces mêmes années que, à Bicêtre, le psychiatre Désiré-Magloire Bourneville mène une première réforme d'avant garde en créant, entre 1882 et 1892, au sein de son hôpital, un secteur spécialement réservé aux enfants « idiots ». « Établissement modèle que ce quartier spécial, dont la conception structurelle, dont l'organisation matérielle de ses services d'accueil et de leurs aménagements spécifiques, répondent à la diversité des handicaps dont sont atteints les enfants qui y sont reçus »³⁷. Au sein de ce service, Bourneville institue un traitement médico-pédagogique prenant en compte la diversité des handicaps et les rythmes de progression de chaque enfant. « Traitement caractérisé par une grande souplesse curative et éducative, à travers lequel l'aliéniste tente, par une libération progressive, et, par delà une tentative d'autonomisation de l'enfant idiot, son intégration dans le corps social »³⁸.

Il propose par la suite d'étendre son service en créant des institutions propres à ces enfants, les « asile-école ». Mais devant l'échec de ce projet, principalement pour des questions financières, et du fait de l'encombrement de son service à Bicêtre, où il reçoit des enfants de toute la France, il va, pour la première fois, s'appuyer sur la loi de 1882 et l'obligation de la scolarité pour les enfants de 6 à 13 ans, pour demander que soit mis en place, au sein des écoles, des classes spéciales pour ces enfants. Jacqueline Gâteau-Mennecier précise : « On peut raisonnablement penser que si ces institutions hospitalières avaient été généralisées, le recours à l'Instruction Publique ne se serait nullement imposé. Considérées comme trop onéreuses, ces institutions à caractère public ne seront pas créées. L'échec de sa politique hospitalière pour les déficients mentaux et l'encombrement consécutif du service des enfants de Bicêtre (...), vont conduire l'aliéniste à se tourner vers l'Instruction Publique, instance jusqu'alors étrangère à son action »³⁹. Et Monique Vial ajoute : « Loin d'occuper une place centrale dans la perspective de Bourneville, [l'obligation scolaire] intervient comme « argument nouveau au point de vue de l'assistance, du traitement et de l'éducation » des enfants idiots et dégénérés : puisque l'école est obligatoire, on ne peut plus se dérober. (...) Bourneville ne se fonde pas sur la pratique des maîtres et sur leurs difficultés, réelles ou supposées »⁴⁰. L'élément essentiel de l'argumentation de Bourneville pour la création de classes spéciales au sein des écoles, a un but clair : désengorger l'hôpital d'un certain nombre d'enfants qui, « les moins malades de l'asile », en trouvant à l'école une éducation adaptée (médico-pédagogique), pourraient rester dans leur famille et n'auraient pas besoin d'être hospitalisés.

Du fait qu'il s'adresse ainsi à l'école, il adapte également son discours, pour élargir un peu la catégorie d'enfants reçus au sein de ces classes spéciales : indisciplinés, arriérés, etc., élèves censés nuire au bon fonctionnement des classes ordinaires. « Pour autant, il ne s'agit pas pour [Bourneville] de reléguer dans les classes spécialisées les enfants fréquentant déjà l'école, mais plutôt d'intégrer dans l'école les enfants les moins démunis des asiles »⁴¹. Il forge donc les notions « d'anormaux d'asiles » et « d'anormaux d'écoles ». Cela étant, la distinction demeure fonctionnelle dans son discours, puisqu'il ne voit pas ou peu de différence entre les deux types d'enfants, qui tous peuvent bénéficier, selon lui, d'une éducation adaptée.

Afin de tenter de légitimer sa position, et le projet de création de classes spéciales au sein des écoles ordinaires, Bourneville va postuler la présence, en leur sein, d'un certain nombre d'élèves

³⁶ Jean FOUCAMBERT, *L'école de Jules Ferry, un mythe qui a la vie dure*, Retz, 1986.

³⁷ GATEAU-MENNECIER Jacqueline, *La débilité légère, une construction idéologique*, Paris, Editions du CNRS, 1990, p.43

³⁸ GATEAU-MENNECIER Jacqueline, *ibid.* p.43

³⁹ GATEAU-MENNECIER Jacqueline, « L'« arriération » de l'asile à l'institution scolaire », *Sociétés Contemporaines*, n°13, 1993, p.181-182

⁴⁰ Monique VIAL, *Les enfants anormaux à l'école*, Paris, Armand Colin, 1990, p.54

⁴¹ MAZEREAU Philippe, *La déficience mentale chez l'enfant, entre école et psychiatrie*, Paris, L'harmattan, 2001, p.67

« anormaux » passés inaperçus. C'est la première intrusion de la médecine mentale dans le registre d'explication de la difficulté scolaire. Il va alors se lancer dans une enquête, au sein des écoles du VI^e arrondissement de Paris, au début des années 1890. Mais cette enquête ne donnera pas de résultat réellement pendant. Quasi-nuls, selon les instituteurs non formés au vocabulaire médical employé par le psychiatre, les résultats de cette enquête montre bien que les maîtres ne partagent pas les lignes médicales portées par lui, et sont alors plus dérangés par la présence d'élèves turbulents, que par celles d'enfants « idiots » ou « arriérés », dont l'image du cancre accroché au radiateur semble la caricature.

À la suite de Bourneville, des initiatives se multiplient pour faire appliquer la loi de 1882 à l'ensemble des enfants qui n'entrent pas alors à l'école. Ces initiatives, menées par des personnalités différentes (républicains, aliénistes, magistrats, philanthropes, etc.), aux projets divers, s'appuient les uns sur les autres, selon Monique Vial, pour peser sur l'opinion et agir directement ou indirectement sur les pouvoirs publics, et notamment sur l'institution scolaire⁴². De même que chez Bourneville, ces propositions ne partent pas de la pratique des enseignants, mais ont pour objet de faire appliquer à tous l'obligation scolaire, et permettre à l'ensemble des enfants que l'institution ne prend pas en compte d'avoir droit à une scolarité (notamment pour les sourds et les aveugles, mais également les délinquants, etc.). Ainsi, c'est toute une campagne qui se met en place progressivement, menée par le psychiatre, mais également par un instituteur spécialisé, Gustave Baguer, et un troisième personnage, central, qui sera l'adversaire de Bourneville au niveau des propositions faites et des classifications employées, Alfred Binet.

Alfred Binet est l'autre personnage fondamentale pour la mise en place du discours médical et son inscription dans les explications de la difficulté scolaire. Binet, psychologue, inscrit son travail à la suite de l'idéal de Quételet, pour mener à « une description différentielle de l'humanité entière », afin de construire, comme le voulait Auguste Comte, la « physique sociale »⁴³. Son travail s'inscrit par ailleurs dans les visées eugénistes et moralisatrices de l'époque, aussi que dans les logiques économiques, puisqu'il s'agit de permettre, à défaut de réinscrire les anormaux dans une sociabilité normale, de les rendre utiles à la société.

Binet, avec le médecin Théodore Simon, sera le maître d'œuvre de l'échelle métrique de l'intelligence. De leurs travaux, viendront de nouvelles classifications, et, notamment, au sein de l'école, de nouveaux outils pour analyser et mesurer les capacités et les comportements des écoliers. C'est donc à tout un travail de définition des normes scolaires que les débats autour de l'accueil des anormaux dans l'institution scolaire viendront participer. Pour autant, Monique Vial souligne que « l'entrée de Binet et Simon dans l'école répond d'abord aux exigences de la recherche expérimentale. Ce n'est pas la découverte d'une nouvelle catégorie d'écoliers posant des problèmes aux maîtres qui entraîne la construction de l'échelle métrique de l'intelligence, c'est la construction de celle-ci qui amène une nouvelle définition des catégories existantes et un nouveau regard sur les difficultés de l'école face à certains enfants »⁴⁴.

Là où Bourneville entretenait un « dialogue de sourd » avec l'institution – lui en quête d'un arriéré que l'école ne reconnaissait pas, elle soucieuse de l'indiscipline, comportement ignoré par lui⁴⁵ –, Binet et Simon, en fondant une acception de la débilité prenant pour mesure la « normalité » scolaire, puis en élargissant et en faisant entrer dans leurs catégories celle des « instables », vont permettre que se construisent un terrain d'entente entre la psycho-pédagogie, dont ils sont les tenants, et l'institution scolaire. Progressivement, et alors que leur nosographie s'écarte de la dimension organique encore présente chez le psychiatre et seule jusqu'ici médicalement

⁴² Monique VIAL, *Les enfants anormaux à l'école*, Paris, Armand Colin, 1990, p.59

⁴³ Monique VIAL, *Ibid.*, p.87

⁴⁴ Monique VIAL, *Ibid.*, p.183

⁴⁵ GATEAUX-MENNECIER Jacqueline, « L'« arriération » de l'asile à l'institution scolaire », *Sociétés Contemporaines*, n°13, 1993, p.183

signifiante, ils vont concevoir une « anormalité » dont les critères répondent à « une définition sociale de l'intelligence, la réussite scolaire, et un apriorisme culturel, la supériorité des connaissances scolaires étant présentée comme indiscutable »⁴⁶. Effectivement, selon eux, le débile correspond à « tout enfant qui sait communiquer avec ses semblables par la parole et par écrit, mais qui montre un retard de deux ou trois ans dans le cours de ses études, sans que ce retard soit dû à une insuffisance de scolarité »⁴⁷. Poussant très loin leur définition, ils vont jusqu'à définir un « débile supérieur », « qui tend à se confondre avec le normal. Le problème majeur devient ainsi le repérage de l'enfant anormal le plus semblable à l'enfant normal »⁴⁸. C'est donc progressivement, avec la notion « d'anormaux d'école », une définition qui non seulement va servir à délimiter une normalité scolaire, mais, en élargissant l'anormalité à des problèmes ne relevant plus de la médecine, va produire de « nouveaux anormaux », que seule la psychométrie de Binet et Simon peut identifier.

Ainsi, des liens durables vont s'établir entre la psycho-pédagogie de Binet et Simon et l'école, à l'exemple de l'échelle métrique de l'intelligence, qui ne sera pas reconnue par les médecins, mais conservera une audience certaine auprès des inspecteurs d'académie et de certains instituteurs. Il faudra cependant attendre la fin de la Seconde guerre mondiale, et l'instauration de la fonction de psychologue scolaire, pour que soit mis en place, dans l'institution, de manière élargie, des tests fondés sur l'échelle de Binet et Simon. Comme le note Philippe Mazereau : « Cependant, la sensibilisation ainsi créée eut pour effet, d'une part, de stimuler des réflexes corporatistes chez les instituteurs, et d'autre part, elle rencontra les préoccupations d'une frange de la hiérarchie scolaire, soucieuse de contenir les déviations et alarmée par l'instabilité de certains enfants. S'il y a bien eu un travail d'invention, il a porté sur la définition problématique des anormaux scolaires. L'invention de la débilité psychométrique viendra donc *a posteriori*, dans la logique de l'esprit positiviste de l'époque, apporter une caution « scientifique » à l'anormalité. Elle inscrit la nécessité sociale de fonder les différences entre les hommes sur une réalité « naturelle » qui serait la répartition de l'intelligence. En ce sens, la fonction de l'échelle métrique ne vient pas répondre à l'urgence d'un contrôle social, imposé par la présence massive d'enfants à trier au sein de l'école »⁴⁹.

À partir de 1904, suite à la campagne menée pour l'accueil des élèves anormaux dans l'institution scolaire, une commission est nommée, présidée par Léon Bourgeois, afin de réfléchir et de proposer des solutions à cette question. Au sein de cette commission, les différents acteurs cités ci-dessus – Bourneville, Binet et Simon, Baguer – se retrouvent pour débattre et faire avancer leur position. La majorité d'entre eux n'appartient pas à l'Instruction publique. Cette commission n'a alors pas pour mission d'entendre les instituteurs. Son objet se trouvant être l'éducation des anormaux de manière générale, elle ne cherche pas à résoudre les problèmes posés éventuellement au sein de l'école par leur présence. Après cinq années de travaux, la commission Bourgeois aboutira au vote de la loi du 15 avril 1909, créant les classes de perfectionnement et les commissions médico-pédagogiques. Cinq années qui paraissent peu, selon Monique Vial⁵⁰, mais qui, pour les acteurs de l'époque, marquaient le manque d'empressement des autorités à s'occuper de cette question. Différentes options y seront discutées, certains souhaitant une séparation stricte entre les classes de perfectionnement et les institutions médicales, d'autres souhaitant que des ponts puissent se faire.

En définitive, la loi institue la possibilité de créer des classes de perfectionnement au sein des écoles, sans obligation, leur financement relevant de la commune ou du département. Elle met en place par ailleurs la commission médico-pédagogique, composée de l'inspecteur primaire, d'un

⁴⁶ GATEAU-MENNECIER Jacqueline, *La débilité légère, une construction idéologique*, Paris, Editions du CNRS, 1990, p.52 ; M. Vial, *Les enfants anormaux à l'école*, Paris, Armand Colin, 1990, p.79-81

⁴⁷ GATEAU-MENNECIER Jacqueline, *ibid.*, p.70

⁴⁸ Monique VIAL, *Ibid.*, p.80-81

⁴⁹ Philippe MAZEREAU, *op. cit.* p.69

⁵⁰ Vial, *ibid.*, p.122

directeur ou maître d'une école de perfectionnement, et d'un médecin, et est chargée de recruter les élèves qui seront accueilli en classe de perfectionnement. Le critère finalement retenu pour choisir les élèves à accueillir dans ces classes est le retard scolaire en terme d'année. Marie-Anne Hugon ajoute : « Les textes de 1909 font montre du paradoxe suivant : discrets sur la définition des populations à scolariser en perfectionnement, ils prévoient une série de garde-fous pour éviter des orientations abusives et organisent, au sein de l'école, un enseignement de compensation »⁵¹.

Mais c'est surtout l'insistance discursive sur la prophylaxie sociale qui marque les débats entourant la loi. Contre le « danger » que les anormaux semblent représenter, danger de démoraliser les autres élèves, délinquants en puissance, etc., les classes de perfectionnement ont clairement pour objectif de transformer les arriérés en « valeurs sociales », et d'éviter qu'ils soient une charge pour la société. Les catégories utilisées dans les discussions pour désigner les élèves à accueillir dans ces classes le montre, qui vont des arriérés aux débiles en passant par les vicieux, les pervers, les vagabonds et autres « apaches ». Par ailleurs, l'insistance sur la dimension morale du perfectionnement, et de sa logique de « redressement », par exemple avec la récurrence de la notion d'orthopédie, ou d'orthophrénopédie – dont Binet se dira l'inventeur – montre assez le souci premier de l'époque autour de cette question. C'est aussi, avec la notion d'arriération, la naturalisation d'une idéologie qui n'a, au bout du compte, pas grand rapport avec la diversité des réalités que le concept est censé recouvrir, mais qui permettra de voiler sa fonction véritable : la mise à l'écart des enfants des classes populaires les plus turbulents et les plus rétifs aux logiques éducatives de l'école républicaine⁵².

C'est aussi le point de départ d'une discussion toujours actuelle entre l'école et la médecine, notamment la médecine mentale, qui est inscrit à ce moment-là dans la loi. En créant les classes de perfectionnement, sur la base et suite aux mobilisations des aliénistes et des psychologues, et tout en ménageant à l'Instruction publique sa part de décision dans l'organisation et les objectifs pédagogiques fixés à ces classes, la loi met en place la structure qui servira de base au développement du secteur de l'éducation spéciale, et aux rapports de forces qu'exerceront ou tenteront d'exercer les différentes explications médicales (neuropsychiatrie infantile, psychanalyse, etc.) sur l'institution scolaire. Cela étant, il faudra attendre la Seconde guerre mondiale pour que se structure réellement une politique à peu près unifiée et volontaire pour le secteur.

En 1909, les instructions scolaires pour les classes de perfectionnement ne se montrent pas vraiment contraignantes au niveau pédagogique, l'instituteur devant adapter sa classe aux aptitudes de ses élèves. La visée explicite est d'y préparer de futurs travailleurs⁵³. Mais le certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés (CAEA) alors mis en place, consacre les théories de Binet, en faisant dériver « l'art et la manière d'enseigner » de l'analyse psychologique des enfants. En effet, sur les quatre matières enseignées (psychologie, physiologie, hygiène scolaire et pédagogie), le dépistage, l'observation et la classification psychométrique forment les principales questions abordées⁵⁴. Néanmoins, la mise en place de ce diplôme marque la volonté du législateur d'organiser méthodiquement une pédagogie spécifique pour les élèves de ces classes.

Pendant les trente années suivantes, les classes de perfectionnement se développeront relativement peu, et les commissions médico-pédagogiques ne fonctionneront guère plus. Sans cadre suffisamment précis, le recrutement des élèves varie selon les commissions, certaines usant des méthodes de Binet et Simon, d'autres prenant le parti d'un empirisme non réellement codifié, ce

⁵¹ Marie-Anne HUGON, « Situation et fonction des classes de perfectionnement dans l'enseignement français », *Revue française de pédagogie*, vol.66, 1984, p.57

⁵² GATEAU-MENNECIER Jacqueline, *La débilité légère*, op. cit., p.109-114 ; Vial, *ibid.*, p.159-164

⁵³ Vial, op. cit. p.156-157

⁵⁴ Marie-Anne Hugon, op. cit., p.58

qui aboutit à des variations assez fortes entre les classes, et parfois en leur sein même. Par ailleurs, les enseignants spécialisés semblent avoir eu à supporter également l'ostracisme qui touchait leurs élèves auprès de leurs collègues⁵⁵.

Si le discours et le vocabulaire médical n'est pas véritablement entré dans le discours des enseignants au cours de cette période – faisant même l'objet d'une circulaire ministérielle en 1921 qui en atteste⁵⁶ –, la psychiatrie a quant à elle poursuivi son installation dans le secteur de l'éducation spéciale, en particulier par le biais des œuvres privées, et la structuration de la neuropsychiatrie infantile. À travers les questions touchant à la délinquance juvénile, la psychiatrie infantile va se constituer en observateur privilégié de la justice, et, progressivement, se mettre à gérer le secteur privé, qui était alors dans les mains des « néo-philanthropes »⁵⁷. Ainsi, elle va asseoir, avant guerre, sa place dans le domaine de l'éducation spéciale, en proposant de nouvelles méthodes d'investigation et de traitement, et sera aux premières loges quand, sous Vichy, se mettront en place les discussions qui aboutiront à l'approfondissement des politiques et à la réorganisation du secteur en faveur du secteur privé.

2) L'enfance inadaptée : 1943-1975

C'est en effet au cours de la seconde guerre mondiale, et principalement à partir de 1943 que vont se mettre en place les conditions permettant de délimiter et de structurer plus profondément le secteur de l'enfance anormale, qui devient alors, pour les trente années suivantes, l'« enfance inadaptée ».

Sous le Front populaire une première relance du secteur avait été tentée, notamment via la mise en place d'une commission mêlant psychiatres (dont Georges Heuyer et Henri Wallon) et pédagogues, qui aboutira à l'établissement d'une charte pour l'enfance déficiente, et par une relance des formations spécialisées pour les enseignants. Mais « l'aspect éphémère et discontinu du gouvernement de Front Populaire aura [...] raison de la volonté de doter l'État d'un appareil public centralisé de gestion de l'enfance déficiente »⁵⁸. Et c'est sous Vichy que se mettront en place les structures chargées d'organiser et de gérer le secteur, qui seront dominées par le privé. Dès 1940, l'Instruction publique est mise au ban par le régime, les instituteurs étant considérés comme des « ennemis intérieurs », et l'idéal laïc et républicains de la III^e République en opposition trop nette avec la Révolution nationale voulue par le Maréchal Pétain. De ce fait, les pédagogues seront très peu présents pour définir les politiques à mener pour l'enfance inadaptée. C'est par le biais des préoccupations judiciaires, et du traitement de la délinquance juvénile en particulier, que vont se construire les politiques et les structures de la rééducation qui domineront l'après-guerre. Aussi, dans un premier temps, le conseil technique de l'enfance déficiente est présidé par un procureur, Jean Chazal, et l'Instruction publique n'y est pas invitée. Par la suite, lorsque se met en place le second conseil technique en juillet 1943, présidé celui-ci par le psychiatre Georges Heuyer, l'inspectrice des classes de perfectionnement Mlle Mezeix et un instituteur spécialisé, Edouard Guilmain, participent cette fois-ci pleinement à ses travaux. Ce conseil technique a pour objet « d'établir le statut de l'enfance déficiente et en danger moral, et de fournir dans toutes les circonstances où l'enfant déficient a besoin d'être assisté, les techniques et les méthodes qui permettent d'assurer son dépistage, son observation et son reclassement dans la vie sociale »⁵⁹. C'est une nouvelle nomenclature qui sortira de ces travaux, consacrant la technicité médico-psychiatrique pour de longues années. C'est également, au niveau administratif, une politique ambitieuse qui s'élabore, et qui reposera sur les ARSEA (Associations régionales de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence). C'est, enfin, un mélange certain entre le paternalisme

⁵⁵Vial, op. cit., p.150-151 ; Hugon, ibid., p.59

⁵⁶Mazereau, *La déficience mentale chez l'enfant*, op. cit., p.100

⁵⁷Mazereau, ibid., p.95-96

⁵⁸Mazereau, ibid., p.104.

⁵⁹M. Chauvière, *Enfance inadaptée*, op.cit., p.73.

et le cléralisme du régime, et les volontés techniciennes de planification globale du secteur⁶⁰, qui en marqueront les fondements idéologiques et pratiques.

Cette nouvelle classification s'ouvre, comme la précédente, sur une définition large de l'enfance inadaptée. « Est inadapté un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un ans que l'insuffisance de ses aptitudes ou les défauts de son caractère mettent en conflit avec la réalité et les exigences de son entourage »⁶¹. La largesse de la définition permet d'unir sous une même catégorie, l'« inadaptation », tous les individus entrant en conflit avec des normes scolaires, judiciaires ou médicales. C'est par ailleurs l'un des objets de la nouvelle catégorisation que d'unifier un secteur jusqu'alors découpé entre les différentes institutions qui en ont la charge. Comme le précise Michel Chauvière, « l'élimination de toute étiologie et de toute pathogénie n'est pas non plus innocente. Elle est même la condition de l'inscription positive du nouveau code et de la production d'une triple unité : unité de l'enfance inadaptée (affirmée), unité de la fonction rééducative (en recherche), unité de la gestion des institutions de rééducation (en cours) »⁶². Cette nouvelle nomenclature permet donc de donner une légitimité sociale aux évolutions des nosographies psychiatriques, en même temps qu'elle prolonge le processus d'étatisation partielle mis en place sous Vichy avec les ARSEA.

Par ailleurs, le changement de terme, de l'enfance anormale à l'enfance inadaptée, en consacrant la nosographie psychiatrique à une autre conséquence : le renforcement et l'élargissement de la naturalisation de l'inadaptation. « Désormais, enfance inadaptée va s'entendre de l'abandonné ou orphelin au criminel, en passant par le déficient, le difficile ou l'anormal, l'enfant en danger moral, le délinquant ou le pré-délinquant. La clôture est bel et bien portée plus loin avec toutefois comme un flou nécessaire. ' C'est une zone frontière entre le normal et le pathologique, sans frontière précise cependant ', dira Lafon. Et cette imprécision du concept qui en fait justement l'adaptabilité, cette concision qui en facilite l'usage dans le discours social, cette évidence cultivée qui cache le totalitarisme psychiatrique, ces institutions hétérogènes désormais réunies aux fils d'une entité bien abstraite, caractérisent bien le nouveau territoire de l'enfance inadaptée, en d'autres termes le territoire de l'enfance naturalisée »⁶³. Les causes sociales potentielles de « l'inadaptation » n'apparaissent ainsi que secondaire, à l'image de la symptomatologie des maladies en médecine générale, et la clinique devient, encore plus qu'elle ne l'était pour l'anormalité, le centre de détermination de l'inadaptation pour les trente années suivantes.

La Libération hérite donc d'une nomenclature renouvelée, d'institutions et des fonctions qui les organisent, notamment autour des notions d'observation et de triage. Elle acte ce qui a été conçu sous Vichy, reconduisant la domination du privé sur le secteur, tout en relançant de manière bien plus volontariste les politiques menées au sein de l'Éducation nationale en faveur des élèves anormaux, avec, notamment, l'augmentation importante du nombre de classes de perfectionnement⁶⁴, et la mise en place en 1947 d'un centre national de pédagogie spéciale. Par ailleurs, dans la suite du plan Langevin-Wallon, dont elle est l'unique rescapée⁶⁵, la fonction de psychologue scolaire est instaurée. Elle est d'abord envisagée dans une logique bien plus large que ce qu'elle deviendra par la suite. « Le corps des psychologues scolaires était [...] pensé comme devant assurer un ajustement des orientations aux capacités de chacun des élèves dans le cadre d'un fonctionnement transparent de l'institution scolaire »⁶⁶. Le rôle du psychologue scolaire était alors conçu « comme étant au service de l'ensemble des enfants en vue de leur adaptation à l'école

⁶⁰M. Chauvière, *ibid.*, p.58-59

⁶¹M. Chauvière, *ibid.*, p.261.

⁶²M. Chauvière, *ibid.*, p.

⁶³M. Chauvière, *Ibid.*, p.97-87.

⁶⁴Elles passeront de 400 en 1947 à 4020 en 1964, puis à 16667 en 1973 selon Ph. Mazereau, *op. cit.*, p.172 et 234.

⁶⁵Nathalie Bélanger, *De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée*, 2002, p.55

⁶⁶Mazereau, *op. cit.*, p.125.

mais aussi, dans le sens inverse, en vue de l'adaptation de l'école aux aptitudes individuelles »⁶⁷. C'est seulement à partir des années 1960 que les liens entre la psychologie scolaire et les élèves « inadaptés » vont se resserrer, du fait à la fois de la concurrence avec les conseillers d'orientation, et de l'héritage poursuivi de Binet et Simon. En effet, « là où les pionniers de l'expérience de la psychologie scolaire s'entendent, et là où le glissement vers les usages sociaux de l'inadaptation est perceptible s'explique par le fait qu'ils aient tous, initialement, et selon l'héritage de A. Binet, cherché à s'enquérir d'études et d'observations sur l' 'anormalité' et l'inadaptation dans le but de mieux comprendre la 'normalité' et les processus d'apprentissage que traversent tous les enfants en général. Or ils se sont acheminés, par là, vers l'étude quasi exclusive des formes sociales de l'inadaptation. Cette voie de garage que représente le secteur de l'enfance « inadaptée », à laquelle R. Zazzo donne finalement son aval afin d'éviter que s'éteigne l'expérience de la psychologie scolaire, contribua à faire du psychologue scolaire français le principal spécialiste du dépistage »⁶⁸.

Sur le plan associatif privé, les IMP (Institut médico-pédagogique) et IMPro (Institut médico-professionnel) pour les enfants et les adolescents, et les CAT (Centre d'aide par le travail) pour les adultes sont créés également à la sortie de la guerre. « Les IMP, à leur origine – et par le type d'inadaptations qu'ils ont vocation à traiter (les déficiences mentales profondes se répartissent statistiquement de façon équivalente dans toutes les classes sociales), et par l'histoire même de leur création (initiative de parents d'enfants débiles profonds appartenant aux classes supérieures) – prennent en charge une clientèle diversifiée socialement, où même, dans les premières années, les enfants des classes supérieures seront sur-représentés »⁶⁹. Du fait de cette position sociale, les IMP et les associations de parents qui se créent à ce moment là vont rapidement trouver des soutiens de l'administration, et obtenir d'être partiellement financé par l'État. Financement mi-privé mi-public, qui convient très bien à ce dernier qui cherche alors, dans la restructuration en cours, à éviter les phénomènes de « sédimentation hospitalière ». Enfin, le lien entre les associations de parents et les pédopsychiatres, va permettre, à l'avantage des seconds, de contester les pratiques de la psychiatrie asilaire, et ainsi de redessiner les formes d'explication et de prise en charge de ces enfants, ce qui aboutira à l'interdiction faite en 1957 aux hôpitaux psychiatriques de créer des IMP en leur sein, et les reléguera à « la seule prise en charge des arriérés profonds »⁷⁰. C'est ainsi « toute une filière qui se déploie, en marge du système scolaire et du marché du travail, avec de fortes disparités territoriales », et permet d'étendre la légitimité des pédopsychiatres, amorçant ce qui sera dénoncé à partir des années soixante-dix comme une « médicalisation de l'échec scolaire »⁷¹.

Sur le plan scolaire, l'augmentation de la population urbaine, l'essor économique, la progressive généralisation de l'école primaire public à l'ensemble des classes sociales, ou encore le relèvement de la scolarité (au moins légalement) à 16 ans, amènent dans les classes un plus grand nombre d'élèves, et une plus forte mixité. Cette massification va bouleverser la structure de l'enseignement primaire, obliger à des recrutements importants, et à des réorganisations internes, notamment en terme d'observation des élèves pour la transition vers le collège. Ainsi, un nouveau corps apparaît à partir de la réforme Berthoin en 1958, dans un but cette fois-ci d'observation et d'orientation, celui des conseillers d'orientation, reléguant les psychologues scolaires à l'enfance inadaptée. Par ailleurs, dans le prolongement des classes de perfectionnement, des Sections d'éducation spécialisées (SES) sont créées pour le collège en 1967, et des Groupes d'aides psycho-

⁶⁷Éric Plaisance, in Nathalie Bélanger, *De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée*, 2002, p.7

⁶⁸Nathalie Bélanger, *De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée*, 2002, p.123.

⁶⁹ Patrice PINELL et Markos ZAFIROPOULOS, « La médicalisation de l'échec scolaire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°24, 1978, p.29.

⁷⁰Ibid., p.29. ; Ville, Fillion, Ravaud, *Introduction à la sociologie du handicap*, op.cit., p.58.

⁷¹Ville, Fillion Ravaud, ibid., p.59

pédagogiques sont mis en places en 1970, structures réunissant un psychologue scolaire et un ou plusieurs rééducateur, et destinées à prendre en charge temporairement des enfants rencontrant des difficultés dans leur scolarité.

Parallèlement, l'apparition de nouvelles fonctions, comme celle d'orthophoniste, ou de nouvelles explications des troubles, avec la psychanalyse notamment, viennent dévoiler de nouvelles formes d'inadaptations, reliées plus ou moins directement à l'école, et appeler à des dépistages de plus en plus précoce. Ainsi, progressivement, ce sont un certain nombre de « troubles » autres que la déficience intellectuelle – qui était seule au fondement des classes de perfectionnement – qui vont être pris en compte par l'institution scolaire, et s'étendre vers l'ensemble de l'école, et non plus uniquement aux classes spécialisées, comme les dys- (lexie, calculie, orthographe). C'est également, dans le même mouvement, de nouvelles formes d'explications et de « thérapies » ou de rééducations qui vont apparaître dans le champ, redessinant les divisions entre les différents acteurs, médicaux notamment.

Pour autant, avec le décret de 1956 qui instaure le prix de journée financé par la Sécurité sociale, et qui fixe, par trois annexes (dites Annexes XXIV), les conditions techniques d'agréments des établissements privés, le champ reste largement sous l'égide du secteur privé. En effet, ce décret vient confirmer le désengagement de l'État, et la prééminence du privé sur le champ se maintiendra, malgré les tentatives marquées dans l'Éducation nationale de reprendre la main – à l'exemple du projet de loi de 1951 qui proposait d'abroger le caractère facultatif des classes de perfectionnement, ou les critiques portant sur la classification de l'inadaptation ou le financement des établissements privés⁷². Pour autant, un réseau public se met en place en parallèle du secteur privé, au sein de l'Association nationale des communautés éducatives (ANCE), regroupant, sous l'égide de l'Éducation nationale, les Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Céméa), le Syndicat national des instituteurs (SNI), la Ligue française de l'enseignement, ou encore la Fédération nationale des conseils de parents d'élèves des écoles publiques. Ce réseau est largement constitué de militants, proches ou adhérents du PCF, et porteur de références syndicales et éducatives marquées⁷³.

C'est à partir du milieu des années 1960 que s'amorce le retour de l'administration qui aboutira à la loi de 1975, et à la reprise en main du champ par l'État. En effet, en 1962 un premier décret, relativisé en 1964, marque la volonté de réduire l'importance des ARSEA. Transformant ces derniers en Centres régionaux de l'enfance et de l'adolescence inadaptée (CREAI), le décret semble avoir pour but de les placer sous la direction des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS), créées pour unifier les services extérieurs du ministère de la santé. Pour autant, en 1964 un second décret revient sur celui de 1962, et redonne aux ARSEA leur pleine place, et leurs cadres reconnus sont maintenus dans leur fonctions. Il faut noter, par ailleurs, la mise en place, à partir de 1963, des Centres médicaux psycho-pédagogiques (CMPP), pendant analytique des IMP, qui permettront aux psychanalystes de s'installer comme référents dans le champ, à côté des pédopsychiatres, aussi bien en terme d'explication des troubles que de traitement de ces derniers.

Mais c'est surtout avec le rapport Bloch-Lainé, en 1967, que la reprise en main administrative du secteur de l'inadaptation commence à poser ses premiers jalons.

Ce rapport, rédigé par François Bloch-Lainé à la demande de Georges Pompidou, est important à plusieurs niveaux. D'abord, parce que pour la première fois c'est à un haut fonctionnaire non impliqué dans le champ qu'il est demandé un état des lieux de celui-ci. Ensuite, en ce qu'il marque la volonté d'une rationalisation du secteur bien plus large que ce qu'elle était jusqu'alors. En effet, comme l'explique Serge Ebersold, l'auteur du rapport insiste « de façon fort appuyée sur la nécessité d'améliorer les prises en charge, c'est-à-dire de coordonner les interventions, de

⁷²Mazereau, op.cit., p.145-146.

⁷³Mazereau, op.cit., p.151-152

rationaliser la répartition des tâches et des responsabilités, d'utiliser de manière optimale les crédits affectés. Bref, autant de constatations qui valent dénonciation des modes de fonctionnement institutionnels et de leurs effets »⁷⁴. Enfin, parce qu'en introduisant la notion de handicap pour la première fois en lieu et place de celle d'inadaptation, il met désormais la classification servant à borner le champ sous l'égide de l'administration, et dessaisi la médecine, et notamment la psychiatrie, d'une partie de l'influence qu'elle y possédait par ce biais-là. Conséquence importante puisque, à partir de là, les guerres d'influences menées par les différentes corporations médicales qui se sont succédées à la tête du secteur (psychologues, neuropsychiatres, pédopsychiatres), laisse place à un nivellement des explications et des méthodes de traitement. Ce faisant, il coupe court aux querelles d'experts sur ces questions, pour structurer une raison et un ordre correspondant aux besoins administratifs, et permettre de limiter, à défaut d'annuler, les divisions entre les différentes administrations intervenants dans le champ. La notion de handicap replace par ailleurs au centre du champ la « valeur travail », reléguant définitivement la logique de l'assistance aux seuls grands handicapés.

L'enfance handicapée : 1975-2005

Avec les lois de 1975 s'ouvre une nouvelle période pour l'histoire sociale de l'éducation spéciale, sur deux plans : la reprise en main progressive du champ par l'administration, et le passage à une conception de plus en plus portée sur l'intégration et, progressivement, sur le report des difficultés à la situation extérieure plutôt qu'à la personne.

a) Les lois de 1975

C'est en 1967, avec le rapport Bloch-Lainé, que sont posés les premiers éléments qui aboutiront à ce changement. Les lois de 1975 en seront largement inspirées. Or, comme nous l'avons vu précédemment, ce rapport porte de nombreuses transformations importantes pour le champ, à commencer par la notion de handicap, qui permet de replacer l'administration au centre des dispositifs et des prises de décision quant aux prises en charges des personnes dites désormais handicapées. En effet, si la loi ne donne aucune définition précise du handicap, elle renvoie la décision de sa détermination à des commissions ad hoc. Refus notable puisque volontaire : « toute définition risquait de figer dans des classifications rapidement inadéquates ou dépassées des catégories dont la principale caractéristique est d'être mouvantes et relatives »⁷⁵. Des commissions départementales (COTOREP pour les adultes et CDES⁷⁶ pour les moins de 21 ans), composés de façon paritaire de représentants des différents secteurs concernés (direction du Travail et de l'Emploi, Action sociale, Éducation nationale, associations...), sont chargées de déterminer l'attribution du statut de handicapé à la personne demandeuse. Ainsi, les CDES se composent de trois fonctionnaires de l'Éducation nationale, trois des services sanitaires et sociaux de la préfecture, trois représentants de la Sécurité sociale, un responsable d'établissement d'accueil pour handicapés et deux membres d'associations de parents d'élèves et/ou de familles de handicapés⁷⁷. Autre effet porté à travers la notion de handicap, le glissement progressif de la logique de la réadaptation qui présidait après-guerre vers une logique de l'intégration, puis de l'inclusion aujourd'hui. Glissement important puisqu'il fait porter le regard, au moins partiellement, sur les

⁷⁴Serge Ebersold, cit. in Ph. Mazureau, op. cit., p.187.

⁷⁵Ville, Fillion, Ravaut, op.cit., p.65

⁷⁶Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel, et les Commission d'Éducation Spécialisées.

⁷⁷Robert Castel, *La gestion des risques*, Paris, ed. de Minuit, 2011, p.117.

situations rencontrées par les individus handicapés, et vient ainsi défaire en partie l'unicité de l'origine du handicap (reposant sur l'individu selon la logique médicale) pour reporter les difficultés rencontrées à l'expérience objectivable de ces derniers, et rendre ainsi possible par des modifications de leur environnement une meilleure intégration. Ce qui donnera dans un premier temps, en 1975, l'inscription dans la loi de l'obligation d'accessibilité. Enfin, la notion de handicap permet également d'homogénéiser les droits des personnes. « Le statut de ' handicapé ' ouvre les mêmes droits pour toutes les catégories d'infirmes, quelle que soit l'origine de l'infirmité, même si cette harmonisation ne remet pas en cause les précédents régimes basés sur l'origine des déficiences »⁷⁸. Par la reconnaissance partielle de la dimension contextuelle des difficultés rencontrées par une personne dite handicapée, un premier pas est fait vers une tentative de dénaturalisation de l'inadaptation. Premier pas relativisé pour autant par Robert Castel, qui considère que « le handicap naturalise à la fois l'histoire du sujet en faisant de son manque un déficit, et l'histoire sociale en assimilant les performances requises à un moment historique donné à une normalité ' naturelle ' »⁷⁹. Ainsi, la naturalisation sort pour partie du corps de l'individu pour être partagé avec le corps social.

Par ailleurs, « la ' légalisation ' du handicap, en rompant avec la notion d'inadaptation, va briser la position hégémonique du secteur privé associatif. La fusion du discours médical dans celui de la politique sociale, permise par le consensus sur la débilité, cessera dès l'instant où l'État deviendra lui-même producteur d'une notion, indépendamment des classements psychiatriques, lui permettant de guider les transformations de l'action sociale de façon autonome. Dès lors, les praticiens du secteur, habitués à orienter l'ensemble des productions discursives sur l'inadaptation, vont devoir se contenter désormais d'une simple position d'expertise technique dans le cadre d'un fonctionnement administrativement réglé »⁸⁰. Fait d'importance, à plusieurs niveaux. D'abord en ce que, pour la première fois, les catégories du handicap ne sont plus produites par les « techniciens directement intéressés à la production de catégories nosographiques » en même temps qu'« à la mobilisation des pouvoirs publics »⁸¹, notamment les psychiatres et les psychologues, à l'exemple de Bourneville, Binet et Simon. Mais que, par ailleurs, avec le changement d'origine de la production des catégories, change également l'objet et les méthodes de « traitement ». « La principale ligne de réflexion sur le handicap a mûri dans la tradition d'une certaine forme de médecine et de psychiatrie sociales préoccupées par les problèmes du travail, de la réinsertion professionnelle, de la réadaptation, du reclassement, du recyclage social et de la récupération de la main-d'œuvre. (...) Si cette tradition vise à inclure plutôt qu'à exclure, elle le fait en banalisant sous la forme d'un déficit qu'on peut compenser. L'atténuation du handicap s'obtient à travers des processus d'apprentissage, qui diffèrent profondément de la thérapie. (...) En ce sens, le discours du handicap promeut une véritable dépsychiatisation, car même si une action sur le déficit est entreprise, elle se pense en termes de développement, d'amélioration de performances, plus qu'en terme de traitement, et encore moins d'écoute, de réponse à une demande de soin, d'attention à la souffrance psychique, de prise en compte de la problématique du sujet, etc., (...). Travail pour les adultes, résultats scolaires pour les enfants, constituent le double horizon de valeurs d'efficience à partir desquelles le handicap s'inscrit comme manque »⁸². Avec le handicap, le diagnostic médical posé sur l'individu est complètement dissocié de la prise en charge ultérieure. Ainsi, le pouvoir psychiatrique, qui avait gagné/imposé son influence en proposant et la symptomatologie et son traitement se trouve dès lors cantonné à un rôle d'expert chargé de nourrir la classification administrative. « Les spécialistes sont maintenant invités à travailler à partir d'une catégorie définie en dehors d'eux, puisqu'elle fait désormais l'objet d'une inscription législative. En même temps, cette légalité ne dessine qu'un contenant abstrait qui

⁷⁸Ville, Fillion, Ravaut, op.cit., p.67.

⁷⁹Robert Castel, op. cit., p.121.

⁸⁰Mazereau, op.cit., p.213.

⁸¹Mazereau, ibid., p.214

⁸²Castel, op.cit., p.120-121

fonctionne comme cadre législatif vide, il ne peut donc exister sans que les spécialistes l'actualisent avec leur propres classifications »⁸³.

Ainsi, il ne semble pas étonnant que, si les associations de personnes handicapées ont pu être relativement satisfaites de la loi tout en reprochant à l'État les lenteurs de sa mise en application, les psychiatres l'aient, de leur côté, dénoncé violemment. Une commission de psychiatre allant même à déclarer que « le fonctionnement de la Commission départementale d'éducation spéciale annule la réalité du champ psychiatrique »⁸⁴. Propos qui semble largement exagéré, si l'on retient, notamment, la nécessité reposant sur les spécialistes de remplir une catégorie dépourvu de contenu précis, comme le signale Philippe Mazereau. C'est donc, bien plutôt, une réorganisation et un « redéploiement »⁸⁵ de leur mandat que la loi initie. En replaçant la psychiatrie dans son rôle d'expertise, au même titre qu'elle peut l'être pour les tribunaux, son mandat principale devient donc l'énonciation d'un avis servant à légitimer la délimitation d'une norme déterminée par l'administration, venant distinguer les rôles techniques et politiques. Comme le résume Robert Castel, « il se pourrait bien que la médecine mentale assume désormais une fonction d'auxiliaire par rapport à une politique administrative complètement définie par des exigences de gestion »⁸⁶. En dehors des lenteurs à faire appliquer la loi, et des critiques virulentes émanant des psychiatres ou touchant à la question du secret médical, une autre critique d'importance s'applique à dévoiler la contradiction qui consiste, d'un côté, à promouvoir, dans son premier article, l'accessibilité, autant que possible, au milieu ordinaire, pour les personnes handicapées, tout en axant d'autre part l'essentiel de son attention à l'éducation spéciale et au travail protégé⁸⁷.

Par ailleurs, la seconde loi de 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales, vient réorganiser la gestion du champ, et le remettre entre les mains de l'État. Sans remettre en cause l'initiative privée, ce dernier, dans une logique identique à celle du choix de la notion de handicap par rapport à la classification psychiatrique, vient reprendre le contrôle d'un secteur « jugé disparate quant à l'offre d'équipement et aux coûts, et dont l'efficacité doit être mieux évaluée », et imposer aux associations ses logiques et ses exigences de rationalisation⁸⁸. En effet, cette nouvelle loi s'inscrit, selon Robert Castel, dans une restructuration néo-libérale de l'ensemble des conceptions étatiques. « Le domaine de l'Action sanitaire et sociale est sans doute caractéristique du mode de gestion que voudrait promouvoir un État néolibéral, cette stratégie qui tente de conjuguer la planification centralisatrice et l'initiative privée, l'autoritarisme des technocrates et la convivialité des associations spontanées de citoyens, l'objectivité qu'on prête aux professionnels et les bons sentiments qui sont censés être l'apanage des bénévoles »⁸⁹.

De cette réorganisation découle que les acteurs se considèrent de plus en plus comme des techniciens. (notamment avec l'apparition ou l'expansion des professions relativement récentes, comme celles d'éducateurs ou d'orthophonistes).

b) La loi de 1989

Si, avec la loi de 1975, un premier pas est fait vers une transformation du champ et des politiques publiques, qui reposera de plus en plus sur une attention portée aux dimensions contextuelles des difficultés rencontrées par les personnes, c'est principalement dans les années 1980 que se met en place la conception et la structuration de la logique de l'intégration.

⁸³Mazereau, op. cit., p.287.

⁸⁴Castel, op. cit., p.121-122

⁸⁵Castel, ibid., p.122

⁸⁶Castel, ibid., p.125

⁸⁷Ville, Fillion, Ravaud, Introduction à la sociologie du handicap, op. cit., p.69.

⁸⁸Ville, Fillion, Ravaud, ibid., p.69.

⁸⁹Castel, op. cit., p.134, et 135 à 139.

Dans la foulée de l'élection de François Mitterrand en mai 1981, la décennie 1980 replace l'école au centre de l'intégration sociale de l'individu, selon Philippe Mazereau. C'est le (re)déploiement de l'« imaginaire d'une école réparant les méfaits de la division des classes sociales », et du « lien social rompu par la crise économique et la politique libérale » des années 1970. C'est une réforme générale de l'éducation spéciale qui est mise en œuvre dans ces années là, qui débouchera sur la Loi d'orientation de 1989, et des nouvelles annexes XXIV.

Par ailleurs, la montée, dans les années 1970, des analyses et critiques adressées entre autre par les sociologues sur la question scolaire, notamment la remise en cause de l'idéologie des dons et la recontextualisation de ce qui va progressivement s'appeler l'échec scolaire, permet de défaire en partie l'approche individuelle de la médecine dans l'analyse et le traitement de la difficulté scolaire. Également, les conséquences sociales de la crise économique, notamment l'augmentation progressive du nombre de chômeurs, ajoute une dimension sociale plus large à la question de l'inadaptation, rendant l'école responsable des difficultés d'insertion rencontrées par certains individus, et aboutissant à des politiques spécifiques, à l'exemple de la création des zones d'éducation prioritaire (Z.E.P.), ou de l'ordonnance de 1982 sur la formation professionnelle des jeunes de 16-18 ans.

C'est à cette période qu'est également publiée la première circulaire sur l'intégration scolaire des élèves handicapés. Dans des termes mesurés, elle propose « d'étendre, dans un cadre contractuel, les expériences d'intégration déjà réalisées ». Si cette proposition s'appuie sur la loi de 1975, elle s'inscrit également dans un regard critique des fonctionnements antérieurs, basés sur les classes spéciales : « ce secteur a certes répondu à sa vocation et les résultats obtenus ont été remarquables à bien des égards, toutefois la classe, la section ou l'établissement spécialisé risquent de renforcer pour l'enfant qu'ils accueillent le sentiment de différence qu'ils prétendaient effacer et présentent en outre les inconvénients de toute structure ségrégative en favorisant l'isolement, la méconnaissance mutuelle et les tendances au rejet, si leurs finalités ne sont pas redéfinies dans le cadre d'une pédagogie d'intégration assumée par l'ensemble du système scolaire, avec la mise à sa disposition des moyens spécialisés adéquats »⁹⁰. Ces circulaires marquent ainsi la volonté d'approfondir l'intégration des élèves handicapés initiée avec la loi de 1975, et montrent que cet engagement n'est pas conjoncturel, mais s'appuie sur et prolonge la remise en cause des politiques menées sur ces questions auparavant.

Si elles rencontrent une forte opposition des milieux médicaux, avec quelques exceptions, elles suscitent également des inquiétudes chez les enseignants spécialisés, puisqu'elle porte explicitement l'idée que les enseignants non spécialisés sont « appelés à intervenir de plus en plus en faveur des élèves handicapés ». Première marque de « l'ambition d'une intégration harmonieuse dans une école tolérante » qui se prolongera jusqu'à aujourd'hui⁹¹.

Cette ambition sera confirmée par la loi d'orientation de 1989, qui stipule, dans son premier article que « l'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique. L'intégration des jeunes handicapés est favorisée »⁹². Par ailleurs, dès 1984, l'intégration se trouvait inscrite dans l'indicatif de la spécialisation des enseignants, qui passait du C.A.E.I. au Certificat d'aptitude pédagogique spécialisée dans l'adaptation et l'intégration scolaire (C.A.P.S.A.I.S). Nouvelle certification, qui poursuit la rupture avec la période précédent en remplaçant la nosographie psychiatrique qui désignait ses options (déficients intellectuels, trouble du comportement et de la conduite...) par de simples lettres représentant des missions d'enseignements, recentrant ainsi la formation sur la pédagogie.

Avec la loi de 1989 s'affirme également la progressive individualisation des projets éducatifs. Individualisation prolongée par la révision des Annexes XXIV, qui met au premier plan le projet individuel de l'enfant qui oriente le travail des institutions. Elle met également en avant le rôle

⁹⁰Philippe Mazereau, *La déficience mentale chez l'enfant...*, op. cit., p.259

⁹¹Mazereau, *ibid.*, p.269

⁹²Cité dans Philippe Mazereau, *ibid.*, p.269

éducatif des familles, et poursuit l'harmonisation des notions et des mots-clés entre les différentes institutions du champ. Prolongement et approfondissement des logiques à l'œuvre depuis une quinzaine d'années, qui mettent l'individu au centre des préoccupations et fait reposer ses difficultés sur le milieu qui l'entoure.

Cette réorganisation progressive du champ, se poursuit dans l'institution scolaire dans les années 1990, avec la mise en place des Classes pour l'intégration scolaire (CLIS), qui viendront petit à petit remplacer les classes de perfectionnement, et les Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) en remplacement des GAPP.

c) La loi de 2005

Avec la loi de 2005, la logique de l'intégration, qui s'implantait progressivement depuis les années 1980, trouve un approfondissement conséquent. En effet, avec cette loi, dite « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le milieu ordinaire est rendue obligatoire. Par ailleurs, les Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) centralisent, constituent et traitent la totalité des dossiers des individus reconnus handicapés. Par elles des demandes d'aides spécifiques et des accompagnements personnalisés peuvent être mis en place, par exemple avec les auxiliaires de vie scolaire (AVS), pour les élèves ayant une notification de handicap et un projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui en établit le besoin. Elle réorganise également les structures de l'éducation spécialisée, dans les établissements scolaires.

Après un siècle d'existence, elle met un terme aux classes de perfectionnement, en les remplaçant définitivement par les CLIS. Dispositifs, plus que classes à part entière, ces dernières, comme les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) au collège, sont orientée et structurée autour des logiques d'intégration, puis d'inclusion, puisque les élèves sont censé y partager leur temps avec des heures d'inclusion dans les classes ordinaires, afin de favoriser leur socialisation. Par ailleurs, la mise en place de dispositifs ou de fonctions spécifiques à l'accueil des élèves en situation de handicap, vient aussi délimiter un partage plus net du « type » d'élèves accueillis ou pris en charge dans les autres dispositifs d'accueil et de « traitement » de la difficulté scolaire, comme les Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), ou pour le RASED.

Également, le choix de la notion de situation de handicap, et, en 2013 de celle d'inclusion, en lieu et place de celles de handicap et d'intégration, indiquent la volonté affichée de faire peser sur le milieu les besoins de compensation ou d'adaptation nécessaire à l'individu, et de favoriser au mieux son ouverture à tous.

La logique instaurée par les notions de « situation de handicap » et d'inclusion prolonge celle constituée par l'intégration en transposant sur le milieu les difficultés d'un individu. « la ' situation de handicap ' est l'outil permettant de détacher le handicap de la personne et d'éviter toute identification entre elle et son handicap et toute naturalisation du handicap »⁹³. Pour autant, la définition donnée dans la loi ne va que pour partie dans le sens de ce report des difficultés sur la situation. Selon la loi, « constitue un handicap, (...), toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Si la première partie de la définition se situe dans le cadre de la logique de la situation de handicap, la seconde partie replace clairement son origine dans l'individu sous la forme d'une « altération durable ou définitive », et ainsi ne va pas pleinement au bout de l'objectif affiché. Ainsi, en renvoyant le handicap vers l'individu, la loi maintien également une personnalisation qui sert à caractériser les difficultés et à y apporter une réponse individualisée. Le décalage reste ainsi fort

⁹³Ville, Fillion, Ravaut, op. cit., p.77.

entre la volonté sous-tendue par la notion de situation, et la réalité recouverte par l'organisation de la réponse. On demeure dans la logique du traitement personnalisé, quand bien même des adaptations peuvent être proposées et mises en place à des niveaux plus collectifs.

De la même manière, le remplacement de la notion d'intégration par celle d'inclusion peut sembler d'abord et avant tout performatif. L'inclusion, venue des pays anglo-saxons, porte des objectifs plus généraux d'accueil, de tolérance et d'équité, et s'inscrit dans une logique portant sur les droits de chacun à une participation à la vie commune aussi large que possible. Elle s'inscrit sur un registre politique plus large, de respect de la diversité de chacun, et d'égal accès à l'ensemble des activités sociales, sans conditionnement préalable⁹⁴, là où l'intégration se fondait sur un modèle bien plus assimilationniste, et donc sur la volonté d'adapter l'individu à la demande sociale afin de l'insérer dans les circuits de production. Ainsi, l'éducation inclusive permet d'inscrire, dans les classes ordinaires, un certain nombre d'élèves relevant des logiques du handicap, tout en demandant aux enseignants d'adapter leur pédagogie en conséquence. Elle fonde une « réinvention des établissements scolaires autour d'une rationalité qui se veut postnormative et qui souhaite s'opposer à toute indifférence à la différence. Cette rationalité oppose à la pérennité de l'institution historiquement ancrée, l'éphémère de l'organisation faisant de la quête permanente de progrès et du souci d'adaptation son fondement. À l'école, espace d'ordre et de normalisation, elle oppose l'école, micro-société, se définissant comme un espace de développement personnel et social porté par un idéal de management revendiquant une dimension éthique et ambitionnant de maîtriser les inégalités scolaires et sociales liées aux effets organisationnels. À la présence d'élèves difficiles ou inadaptés, source de difficultés pédagogiques, cette rationalité oppose la présence d'élèves différents dont la particularité constitue un enrichissement collectif »⁹⁵. Pour autant, sous cette volonté générale en faveur de la différence et qui tend à une transformation de la pratique des enseignants, les conditions de sa mise en place semble rester jusqu'à aujourd'hui toutes relatives.

Si l'application progressive de la loi depuis 2005 a permis de faire entrer dans l'école un grand nombre d'élèves qui n'y aurait pas été accueillis auparavant, les conditions d'accueil, de formation, et d'adaptation des pratiques enseignantes à leur présence semblent rester encore fragile. À l'exemple des auxiliaires de vie scolaire (AVS) chargées depuis 2003 d'accompagner les élèves en situation de handicap, et dont les conditions de contrats, de rémunération et de formation reste très précaires. Les notions d'inclusion et de situation de handicap semblent jusqu'à présent porter de ce fait une dimension performative importante, leur effectivité concrète demeurant limitée, du fait de l'ancrage historique des pratiques institutionnelles et de la lenteur logique que de telles transformations impliquent au sein d'un champ où les habitudes, l'organisation et l'ethos professionnel sont solidement structurés.

Positions des syndicats d'enseignants sur l'accueil des élèves en situation de handicapés

La question du positionnement des syndicats d'enseignants s'inscrit dans un travail exploratoire, qui explique sa dimension partielle pour l'instant. Les éléments d'analyses qui vont suivre reposent donc principalement sur les tracts et communiqués de presse relevés sur les sites internet de trois syndicats : Sud éducation (non-représentatif depuis 2014), le Snudi-FO (syndicats des directeurs et des instituteurs de Force ouvrière – représentatif suite aux élections professionnelles de 2014 à hauteur de 2 élus au conseil technique ministériel), et le Sgen-CFDT (fédération de l'éducation de

⁹⁴Felicity Armstrong, « Intégration ou inclusion ? L'évolution de l'éducation spéciale en Angleterre. Une étude de cas », Revue française de pédagogie, volume 134, 2001, p.89-90 ; Serge Ebersold, « Inclusion », Recherche et formation, n°61, 2009, p.72.

⁹⁵Serge Ebersold, *ibid.*, p.76

la CFDT – représentatif depuis 2014 à hauteur de 1 élu au CTM⁹⁶). Ces trois syndicats ont été choisis suite à une première exploration des positions des différents syndicats quant à la question générale de l'accueil des élèves handicapés, à travers notamment la notion d'inclusion scolaire.

En effet, au niveau des débats sur l'accueil des élèves handicapés, trois positions se s'affirment, regroupant un ou plusieurs syndicats, avec des variations dans l'articulation de chacune de ces positions au sein de ces trois groupes :

Opposition à la loi de 2005. Seul le Snudi-FO porte la revendication du retrait de la loi de 2005 ; Accord avec la loi de 2005, tout en conditionnant cet accord aux moyens attribués à sa mise en place ; groupe qui réunit Sud éducation, la CGT éduc'action, et le Snuipp (syndicats des instituteurs de la FSU) ;

Accord avec la loi de 2005, dans une logique d'accompagnement institutionnel, et un moindre conditionnement de cet accord aux moyens de sa concrétisation. Groupe qui réunit le Sgen-CFDT et l'Unsa.

Le choix de ces trois syndicats repose donc sur la base de ces trois positions différentes, ainsi que sur les stratégies déployées par chacun d'eux pour faire valoir leurs revendications. Le Sgen-CFDT, à l'équivalent de la stratégie confédérale de la CFDT, se situe d'abord dans une logique d'accompagnement administrative, dans laquelle il s'agit moins de s'opposer que de tenter de faire avancer les propositions qu'il porte au sein des commissions administratives paritaires. Le Snudi-Fo, après avoir vu son aile trotskiste prendre le pas sur les réformistes à la fin des années 1980⁹⁷, s'est progressivement démarqué des autres syndicats par une stratégie de défense des acquis et un discours antimoderniste⁹⁸. C'est par ailleurs un syndicat qui articule principalement son activité sur la défense des salariés, plus que sur une volonté de mobiliser les personnels sur des luttes ou des discours propres au syndicat. Sud éducation, issu de l'aile gauche du Sgen-CFDT, à la suite des mobilisations de 1995⁹⁹, se place sur des enjeux de luttes et de démocratisation proche de l'extrême gauche et de l'altermondialisme. Chacune de ces trois positions se reflètent dans les formes d'expression publique qu'elles déploient pour faire valoir leur position et les stratégies qu'ils mettent en place pour essayer de les faire avancer. Ainsi, si Sud produit principalement des tracts, au style affirmatif et avec, régulièrement, des objectifs de mobilisation des personnels, le Sgen-CFDT publie des communiqués de presse, sans appel à mobilisation, à l'exception des cas où il se joint à une intersyndicale. Le Snudi-Fo publie quant à lui des communiqués, des tracts et des compte-rendus des positions prises lors de son congrès annuel.

Les deux principaux thèmes traités dans les tracts, les communiqués ou les résolutions de congrès des trois syndicats, pour ce que j'ai pu collecter sur internet, se concentrent principalement autour de deux questions : celle, générale, de l'inclusion scolaire, et celle des AVS et de leur précarité. D'autres thèmes peuvent être également abordés, comme les réseaux d'aides spécialisés aux élèves en difficultés (RASED), les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), ou les évolutions du statut des psychologues scolaires. Ces fonctions ou dispositifs ne concernant que partiellement la question des élèves handicapés pour se porter sur le terrain de la difficulté scolaire de manière plus générale, je ne les aborderais pas cette année.

Pour finir, ce travail repose sur l'ensemble des tracts, communiqués ou résolutions de congrès que j'ai pu trouver sur internet. Cet ensemble, s'il peut permettre de situer les positions publiques des uns et des autres, connaît plusieurs limites. D'abord, la récupération de ces textes, faites à partir des sites fédéraux de chacun des syndicats, pose des problèmes de comparaison liés à la disponibilité des archives. En effet, si j'ai pu remonter, pour Sud éducation, jusqu'en 2005, je n'ai pu remonter qu'en 2010 pour le Sgen-CFDT, et à 2013 pour le Snudi-FO. Par ailleurs, rien n'indique que chaque texte porté sur ces questions par les différents syndicats ait été systématiquement mis en ligne. Enfin, si leur contenu permet de situer les positions et, dans une certaine mesure, les revendications de chacun de ces trois syndicats, leur forme d'argumentation

⁹⁶<http://www.education.gouv.fr/cid84401/tmp-resultats-des-elections-professionnelles-ctmen.html>

⁹⁷B. GEAY, *ibid*, p.103.

⁹⁸*Ibid.*, p.11.

⁹⁹*Ibid.*, p.102.

reste souvent relativement imprécise quant aux motivations concrètes et aux propositions qu'ils peuvent porter. En effet, il s'agit généralement d'un style qui se veut factuel tout en restant régulièrement imprécis sur les éléments de preuves qui attesteraient de la justesse du discours. Par ailleurs, ces textes ne rendent évidemment pas compte des discussions et des débats en interne, de leurs modalités, et des raisons qui amènent chacun des syndicats à décider des positions à tenir publiquement, ainsi que des formes de luttes à mettre en place pour les faire avancer.

Position générale autour de la notion d'inclusion

La notion d'inclusion, qui a remplacé celle d'intégration depuis la loi de 2005, et plus encore avec la loi de refondation de l'école de 2013, porte en elle le résumé des logiques qui président à l'accueil des élèves en situation de handicap depuis dix ans : scolarisation autant que possible dans le milieu ordinaire, individualisation et adaptations pédagogiques, aide personnalisée avec les auxiliaires de vie scolaire. Si elle apparaît principalement dans les textes produits par les syndicats depuis 2015, j'aborde la notion d'inclusion d'emblée car elle présente l'intérêt de donner des éléments de positions générales sur la question de l'accueil des élèves en situation de handicap.

En remarque liminaire, comme il a été dit plus tôt, trois positions ont cours sur cette question : celle du Snudi-Fo demandant le retrait de la loi et voyant dans l'inclusion l'inscription des politiques d'austérité menées par les gouvernements ; celle d'un groupe de syndicats réunissant Sud éducation, la CGT éducation, la FSU (Fédération syndicale unitaire, réunissant le Snuipp, syndicat de l'élémentaire, et le Snes, pour le secondaire), ou encore la CNT éducation, et qui, si ils sont favorables aux objectifs réunit dans cette notion, en critiquent la mise en place et le manque de moyens alloués à sa réalisation ; enfin, celle du Sgen-CFDT et de l'Unsa, qui, favorables également à cette politique, la conditionnent de manière moindre à la question des moyens, préférant jouer sur la négociation pour faire avancer ses applications.

En ce qui concerne le Snudi-Fo, j'ai réuni des tracts et des compte-rendus de congrès depuis 2013 se rapportant partiellement ou directement à la question de l'inclusion. Ainsi, dans le compte-rendu du congrès de 2013, le chapitre concernant l'« adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés » s'ouvre sur une critique de la loi de 2005¹⁰⁰, considérée comme « une loi de restriction budgétaire qui remet en cause l'existence des établissements médico-sociaux et le statut des enseignants fonctionnaires d'État »¹⁰¹. Renversant la logique du discours soutenu par la loi, qui veut que les enfants handicapés aient droit à une scolarité dans le milieu ordinaire, aussi proche des conditions de scolarisation des autres élèves, le Snudi-fo explique que la priorité donnée au milieu ordinaire « remet en cause le droit des élèves handicapés », notamment en les privant de « classes, dispositifs et de structures spécialisées ». Par ailleurs, la notion d'inclusion est vivement critiquée comme « prétexte à un désengagement de l'État et de ses obligations » envers ces élèves, et qu'elle remet en cause le droit des élèves handicapés à bénéficier d'un enseignement adapté à leurs difficultés. Autre argument employé régulièrement dans les tracts du syndicat, la mise en danger des élèves et les difficultés pour les enseignants à enseigner face à certains élèves handicapés difficilement gérables¹⁰². Par ailleurs, deux tracts datés respectivement du 20 mai 2015¹⁰³ et du 12 novembre 2015¹⁰⁴, reprennent les arguments présentés plus haut sur la

¹⁰⁰À laquelle le syndicat dit s'être opposé « dès l'origine ». Voir tract du 20 mai 2015, « Après les enseignements adaptés, la loi de Refondation et son « école inclusive » menacent les établissements médico-sociaux et de santé (IME, ITEP...) ».

¹⁰¹<http://fo-snudi.fr/spip.php?article57> . p.14.

¹⁰²Voir le communiqué n°4, du 17 septembre 2014 par exemple.

¹⁰³« Après les enseignements adaptés, la loi de Refondation et son « école inclusive » menacent les établissements médico-sociaux et de santé (IME, ITEP...) », 20 mai 2015.

¹⁰⁴« « Inclusion scolaire » la ministre doit apporter des réponses en urgence qui protègent les personnels et les élèves », 12 novembre 2015.

« liquidation de l'enseignement spécialisé » en lien avec les politiques d'austérité menées par les gouvernements. Ainsi, dans le tract du 20 mai 2015, ils dénoncent la volonté de récupérer « des milliers de postes d'enseignants spécialisés » au nom de ces politiques. Enfin, dernier argument, que l'on retrouve dans ces deux tracts, le « désengagement de l'État » est marqué par le « transfert de responsabilité vers les MDPH » (Maison départementale des personnes handicapées), dessaisissant ainsi « l'Éducation nationale et les enseignants » de l'orientation scolaire des élèves, « au profit des collectivités territoriales et des associations », alors que l'intervention de l'État serait une nécessité pour garantir des droits égaux sur l'ensemble du territoire. Le syndicat ajoute, pour finir, que la loi de 2005 « a très largement contribué à dégrader les conditions de travail dans les écoles », et que les lois de 2005 et de refondation de l'école, « doivent être abandonnées ». Dans la logique des critiques et dénonciations du syndicat, ainsi que de ses positions « anti-modernistes », les termes « maintient », « s'oppose » ou « rétablissement » sont récurrents dans les revendications présentées à la fin des tracts, communiqués et résolutions de congrès. Aucune autre proposition n'est faite que celle de revenir aux politiques antérieures de l'éducation spécialisée, que ce soit sur le nombre de postes ou la formation des enseignants et des directeurs d'écoles.

En ce qui concerne Sud éducation, différents textes ou tracts ont été publiés sur la réforme de l'intégration scolaire puis sur l'inclusion depuis 2006. La position générale du syndicat est résumée dans un extrait du bulletin syndical de Sud éducation datant de septembre 2013, et affirmant : « un syndicat de transformation sociale se retrouve dans les principes d'une école inclusive, c'est-à-dire dans une posture éthique qui affirme que l'école est pour tous »¹⁰⁵. Aussi, si la logique de l'inclusion leur convient éthiquement, un premier élément de critique est immédiatement avancé pour soulever d'une part le manque de moyens alloués à cette mission, et, d'autre part, la nécessité de « repenser » l'école pour « accueillir la différence ». Pour cela, le syndicat revendique « moins d'élèves par classe, des dispositifs souples accueillant enfants handicapés et non, du travail en équipe, plusieurs enseignants par classes ou dispositifs s'il le faut, en lien avec les partenaires du secteur médico-social si nécessaire ». Ils ajoutent également des exigences de formation, la redéfinition des missions, et l'arrêt de la « logique unique de compensation individuelle ». Ainsi, si dès les premiers textes collectés, Sud éducation apparaît favorable à la logique de l'inclusion, les critiques sont vives sur le manque d'enseignants spécialisés, l'absence de formation réelle des enseignants, la réduction des dispositifs d'aides aux élèves en difficulté, ou encore l'augmentation des effectifs en classes. Dans un tract de 2014¹⁰⁶, le syndicat dénonce le retard pris par l'Éducation nationale pour la scolarisation des élèves en situation de handicap. Alors que le nombre d'élèves en situation de handicap augmente « d'environ 10% par an », il pointe (pour éviter la répétition) le fait que les seules réponses apportées soient d'ordre quantitatif plutôt que qualitatif, plaçant des enseignants non formés dans des dispositifs spécialisés et/ou font des auxiliaires de vie scolaire aux conditions de contrats précaires une panacée à l'accueil des élèves handicapés, à quoi s'ajoutent les multiples suppressions de postes ou de dispositifs spécifiques (Segpa, Rased, etc.), et l'augmentation des effectifs en classe. « Dans ces conditions, parler d'inclusion est une escroquerie », ajoute-t-il. Dans un tract de 2014, Sud éducation dit par ailleurs explicitement qu'« il faut repenser la loi de 2005 »¹⁰⁷, sans apporter d'autres éléments sur les raisons ou la manière de le faire.

Ainsi, si l'on retrouve, au moins partiellement, des critiques équivalentes à celles formulées par le Snudi-FO (manque de formation, suppression de postes, hausse des effectifs), le fait qu'un certain nombre d'enseignants spécialisés aient été présents dès la création du syndicat, ainsi que la volonté de se battre pour une école émancipatrice – s'inscrivant de ce fait dans les traditions du syndicalisme enseignant –, pousse les personnels syndiqués à Sud éducation à voir l'inclusion de manière positive, et à en revendiquer les conditions matérielles et humaines pour une mise en

¹⁰⁵« L'école pour tous, pourquoi ? Comment ? », septembre 2013.

¹⁰⁶« Éducation spécialisée : inclusion ou illusion ? », mis en ligne le 10 octobre 2014.

¹⁰⁷« Pour une autre école : égalitaire, émancipatrice et laïque », 4 septembre 2014.

place plus importante et adaptée aux objectifs fixés par cette logique. Par ailleurs, orientant son action syndicale principalement sur les mobilisations des personnels, le style se fait souvent vindicatif et revendicatif.

Enfin, pour ce qui concerne le Sgen-CFDT, dont la stratégie repose principalement sur un lobbying au sein des commissions administratives paritaires, et dans la suite d'un travail régulier avec des associations de défense des personnes handicapées, l'inclusion est défendue comme un droit fondamental. S'il dresse un court bilan des dix années d'application de la loi de 2005 dans un communiqué de 2015¹⁰⁸, il dresse également des critiques similaires aux autres syndicats concernant les moyens insuffisants à sa mise en place pleine et entière, notamment en termes de formation et de personnel. Ainsi, « le constat dressé quotidiennement dans les écoles et les établissements est rude et les difficultés de mises en œuvre nombreuses. Recrutement, formation initiale et continue, accompagnement dans l'emploi ne sont pas en adéquation avec les objectifs fixés »¹⁰⁹. Le Sgen-CFDT souligne également le manque de temps de concertation pour les équipes éducatives, et plaide pour le développement d'un lien plus fort avec les établissements médico-sociaux¹¹⁰. Il souligne par ailleurs les difficultés rencontrées par les enseignants référents, personnels chargés de faire le lien entre les établissements scolaires, la MDPH et les établissements de soins qui suivent les élèves à l'extérieur. Pour 265 000 enfants ou adolescents en situation de handicap en 2015, seuls 1499 enseignants référents étaient en poste pour assurer le suivi individualisé de chacun, montant à 177 en moyenne le nombre de dossiers à suivre par chacun d'eux – avec des variations pouvant monter à plus de 300 dossiers dans certaines académies¹¹¹.

Si les revendications générales du syndicat s'apparentent à celles des autres syndicats d'enseignants – augmentation des moyens, amélioration des formations, stabilisation des personnels précaires – c'est au niveau de l'argumentation, des revendications, et de leur formulation, que le Sgen-CFDT se distingue. Si Sud éducation ou le Snudi-FO formulent des constats, s'appuyant plus ou moins régulièrement sur des chiffres officiels, rares voire quasi-absentes sont les formulations s'appuyant sur des instances ou associations extérieures. Le Sgen-CFDT met quant à lui bien plus régulièrement en avant sa collaboration avec les associations et les instances administratives, ainsi que des comparaisons internationales sur l'accueil des élèves handicapés dans les établissements scolaires. Également, là où les autres syndicats sont très affirmatifs dans leurs revendications, même si elles demeurent souvent imprécises, le Sgen-CFDT présente deux ordres de revendications, l'un s'inscrivant dans une similitude avec leur présentation habituelle (tiret et revendication sommaire) bien que souvent moins chargées de critiques, l'autre invitant à une réflexion, à l'exemple de la conclusion du tract sur les enseignants référents : « C'est donc toute la dimension inclusive de l'école qui risque de se trouver fragilisée si une solution n'est pas trouvée rapidement »¹¹². Liée probablement à la stratégie consistant à négocier autant que possible dans les instances administratives, plutôt qu'à essayer d'initier des luttes de personnels, l'argumentation du Sgen-CFDT est ainsi prise dans une critique moins marquée, soulignant les améliorations et le caractère positif de l'inclusion scolaire pour l'égalité des droits, et propose des revendications moins tranchées, aux préconisations relativement lâches, laissant un espace à la discussion et aux évolutions lentes du temps administratif.

Les auxiliaires de vie scolaire (AVS)

J'ai choisi de séparer la question des auxiliaires de vie scolaire du reste de l'argumentation générale sur la loi de 2005 et son application, pour deux raisons principales : d'une part, alors qu'au plan

¹⁰⁸« 10 ans de loi Handicap », 2 février 2015.

¹⁰⁹« École inclusive : après les choix il faut passer aux actes ! », 2 février 2016.

¹¹⁰« Table ronde sur l'inclusion à l'Assemblée Nationale », 22 septembre 2015.

¹¹¹« Enseignants référents : les revendications du Sgen-CFDT », 8 mars 2016.

¹¹²*Ibid.*, 8 mars 2016.

général trois positions se manifestent, comme il a été montré plus haut, sur la question des AVS seules deux positions ont cours ; d'autre part, en terme quantitatif, le nombre de communiqués et de tracts concernant spécifiquement les AVS est bien plus important que sur les autres thèmes (si l'on excepte les tracts et communiqués plus généraux dans lesquels l'ensemble des thèmes sont abordés), comme le montre le tableau ci-dessous.

Syndicat	Inclusion	AVS	Rased/Segpa	Autres (généraux)	Total
Snudi-FO	2	5	1	16	24
Sud éducation	3	15	5	24	57
Sgen-CFDT	6	21	3	16	56

Si l'ensemble des syndicats d'enseignants dénonce la précarité des personnes exerçant ces fonctions, depuis les conditions de contrats, de salaire et de formation, jusqu'au problème de renouvellement de leur contrat, deux positions s'opposent au niveau des revendications pour mettre un terme à cette précarité. Si un premier groupe de syndicats comprenant Sud éducation et le Snudi-FO (ainsi que la CGT éduc'action, le Snuipp ou la CNT éducation) réclame la titularisation de ces personnels, et donc la création d'un nouveau corps spécifique dans la fonction publique, un second groupe, réunissant le Sgen-CFDT, l'Unsa et le Snes, bien que réclamant la fin de leur précarité et la création d'un « vrai métier » d'auxiliaire de vie scolaire, ne demande pas pour autant que cette issue se réalise nécessairement sous la forme d'un nouveau corps de fonctionnaires. En effet, si le Snudi-FO s'oppose à la loi de 2005 de manière générale, comme il a été montré plus haut, sur la question spécifique des AVS il rejoint les autres syndicats. Comme il le précise dans la résolution générale issue du congrès de 2013, « si le Snudi-FO est opposé à la loi de 2005, pour autant cette loi fait obligation à l'administration de l'Éducation nationale de respecter les notifications d'attribution d'AVS et/ou de matériel adapté »¹¹³. S'inscrivant ainsi dans la politique générale de défense des personnels qu'il défend, le syndicat passe outre son opposition à la loi de 2005 pour revendiquer, à l'appui de cette loi, l'application des notifications MDPH demandant la présence d'AVS pour accompagner les élèves, et pour rejoindre les autres syndicats dans la lutte contre la précarité de ces personnels.

Dans leur forme, l'argumentation et les revendications des syndicats s'inscrivent dans les mêmes logiques que celles présentées précédemment : alors que le premier groupe est souvent alarmiste et vindicatif, le second groupe, tout en dénonçant les difficultés rencontrées sur le terrain, se fait plus souple. À l'exemple du communiqué publié par le Sgen-CFDT, en mai 2016, suite aux annonces de François Hollande lors de la deuxième conférence sur le handicap, où le syndicat, seul à avoir communiqué à cette occasion, applaudit ces annonces par un titre sans équivoque : « Le métier d'AESH¹¹⁴ pleinement reconnu, enfin ! »¹¹⁵. Alors que le président de la république a annoncé la création de 32 000 postes d'AESH, et la possibilité, pour les personnels titulaires de contrat unique d'insertion de pouvoir prétendre au contrat d'AESH, le Sgen-CFDT se félicite de ces annonces, soulignant avoir été « bien seul » à revendiquer l'amélioration des conditions de travail des AVS, ce qui semble bien exagéré. Par ailleurs, si les autres syndicats ne se sont pas exprimés sur ces déclarations, au-delà du temps occupé par les mobilisations contre la loi Travail, il est possible de supposer que c'est également parce que le contrat d'AESH, s'il est plus stable que

¹¹³<http://fo-snudi.fr/spip.php?article57> . p.14.

¹¹⁴Accompagnant d'élève en situation de handicap, l'un des trois contrats que les auxiliaires de vie scolaire peuvent contracter, un peu moins précaire que le contrat unique d'insertion (CUI) aujourd'hui majoritairement utilisé par les académies.

¹¹⁵« Le métier d'AESH pleinement reconnu, enfin ! », 24 mai 2016.

le contrat unique d'insertion, demeure faiblement rémunéré (830 euros net par mois), et laisse donc pensif quant aux conditions de mise en place d'un « vrai métier » d'AVS.

Ainsi, à l'exception du Snudi-FO, l'ensemble des syndicats d'enseignants est favorable à la loi de 2005 et à la logique de l'inclusion des élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire ordinaire. Malgré des critiques relativement sévères concernant le manque de moyens alloués à son application, les suppressions de postes ou le manque de formation des personnels, ainsi que la précarité des AVS, ils soulignent l'amélioration que la loi de 2005 représente vers une égalité des droits et de l'accès à une scolarité moins ségrégative qu'auparavant. Les argumentations et les revendications divergent cependant dans leur expression, suivant les stratégies syndicales de chaque syndicat : plus offensives et vindicatives pour Sud éducation, qui tourne son action syndicale en bonne part vers la mobilisation des personnels et l'expression de leurs revendications, là où le Sgen-CFDT se situe dans une logique de participation et de négociation avec les instances administratives, et donc avec des formulations plus souples et plus ouvertes aux conditions de discussion posées par ces dernières. On peut noter également que le Sgen-CFDT est le syndicat qui marque le plus, dans ses communiqués, ses différences avec les autres syndicats, en essayant par-là de légitimer ce choix stratégique contre les stratégies plus en opposition dans leur manière de revendiquer et de faire avancer leurs positions.

Conclusion

Un siècle après la loi de 1909, le champ de l'éducation spécialisée s'est donc fortement structuré et modifié. Après avoir été initié et longtemps dominé par les psychiatres et les psychologues, aussi bien dans les catégories utilisées pour définir les individus considérés comme anormaux, que dans les formes de traitements proposées et les institutions mises en place, il s'est progressivement ouvert à d'autres formes d'expertises, et, surtout, a été, à partir de 1975, repris en main par l'administration, qui en a réorienté les structures et les objectifs. En effet, cette dernière, en mettant au second plan les logiques médicales, pour organiser et unifier l'ensemble des institutions intervenant dans le champ, a permis de déplacer la question de l'inadaptation du plan médical et individuel vers un plan social et sociétal, aboutissant aujourd'hui aux logiques de l'inclusion, et a permis également de remettre pour partie en cause les circuits ségrégatifs auxquels les handicapés étaient soumis pour leur ouvrir la société de manière plus importante, en rendant cette dernière responsable de leur accueil et des adaptations à mener pour ce faire.

L'institution scolaire pendant longtemps s'est-elle trouvée prise dans ce mouvement sans véritablement le vouloir. Alors qu'il a fallu plus d'un demi-siècle pour que se développent réellement les classes de perfectionnement et la formation des enseignants spécialisés, l'éducation spécialisée est longtemps demeurée en marge des structures scolaires ordinaires. Pour autant, les dispositifs spécifiques et les formes d'intervention se sont multipliés au fil du siècle, en même temps que se mettait en place plus généralement le champ de l'éducation spéciale, et que se diversifiaient les explications médicales et les formes de traitement et de rééducation. Classes de perfectionnement, psychologie scolaire, GAPP, RASED, CLIS, forment une succession de réponses données à un problème qui a évolué de la ségrégation vers l'intégration progressive d'individus présentant un écart aux normes attendues dans l'ordinaire des classes, à la logique de l'inclusion aujourd'hui, qui voudrait, toute en demeurant dans une individualisation de la réponse donnée, mettre au centre des logiques sociales la diversité, l'équité et la tolérance, par une politique des droits bien plus étendue et conséquente.

Au niveau du discours syndical, à l'image de la place de l'enseignement spécial dans l'institution, l'essentiel des revendications s'est longtemps arrêté à ce que l'État, et l'Éducation nationale en particulier, reprenne en main un secteur largement dominé par le privé. Le travail exploratoire

réalisé cette années montre que la question demeure encore aujourd'hui secondaire, alors même que l'accueil des élèves handicapés s'est généralisé, ouvert à l'ensemble des classes, et qu'il demanderait potentiellement des réorganisations importante dans le milieu ordinaire, notamment en terme de formation des enseignants et des AVS. Par ailleurs, la précarité dans laquelle sont maintenues ces dernières, au moment même où leur nécessité semble plus et mieux reconnues, n'est que très relativement l'objet de revendications claires et/ou de campagne syndicale.

Bibliographie :

Ouvrages :

Christian BAUDELLOT et Roger ESTABLET, *L'école capitaliste en France*, Paris, Maspero, 1972
Nathalie BELANGER, *De la psychologie à la politique de l'enfance inadaptée*, Editions du CTNERHI, 2002
Pierre BOURDIEU et Jean-Claude PASSERON, *La reproduction*, Paris, Editions de Minuit, 1970
Robert CASTEL, *Le psychanalisme*, Paris, Maspero, 1973, réed. Champs Flammarion, 1981
Robert CASTEL, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Editions de Minuits, 1977,
Robert CASTEL, *La gestion des risques*, Paris, Editions de Minuits, 1981
Michel CHAUVIERE, *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*, Paris, Editions ouvrière, 1980
Mary DOUGLAS, *Comment pensent les institutions*, Paris, La découverte, 2004 (1ère éd., *How Institutions Think*, Syracuse university press, 1986)
Jean FOUCAMBERT, *L'école de Jules Ferry, un mythe qui a la vie dure*, Paris, Retz, 1986
Jacqueline GATEAU-MENNECIER, *La débilité légère, une construction idéologique*, Paris, Editions du CNRS, 1990
Jacqueline GATEAU-MENNECIER, *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Editions du Centurion, 1989
Bertrand GEAY, *Le syndicalisme enseignant*, Paris, La découverte, Repères, 2005
Bertrand GEAY, *Profession : Instituteurs – mémoire politique et action syndicale*, Paris, Seuil, 1999
Erving GOFFMAN, *Stigmates*, Paris, Éditions de Minuit, 1975
Stanislas MOREL, *L'échec scolaire en France (1960-2010)*, thèse de doctorat à l'EHESS, 2010
Stanislas MOREL, *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, La dispute, 2014
Serge MOSCOVICI, *La psychanalyse, son image et son public*, PUF, 1976
Francine MUEL-DREYFUS, *Le métier d'éducateur*, Paris, Editions de minuit, 1983
Edwy PLENEL, *La République inachevée, l'État et l'école en France*, Paris, Stock, 1997
Henri-Jacques STIKER, *Nouvelle perception du corps infirme*, dans *Histoire du corps*, vol.2, *De la Révolution à la Grande Guerre*, sous la direction de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello, Paris, éd. Seuil, 2005, p.281
Monique VIAL, *Les enfants anormaux à l'école*, Paris, Armand Colin, 1990
Isabelle VILLE, Emmanuelle FILLION, Jean-François RAVAUD, *Introduction à la sociologie du handicap - Histoire, politiques et expériences*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014

Articles :

Félicity ARMSTRONG, « Intégration ou inclusion ? L'évolution de l'éducation spéciale en Angleterre. Une étude de cas », *Revue française de pédagogie*, vol. 134, 2001, p.87-96
Pierre BOURDIEU, « L'école conservatrice. Les inégalités devant l'école et devant la culture », *Revue française de sociologie*, 1966, p. 325-347.
Catherine DORISSON, « Des classes de perfectionnement aux classes d'intégration scolaire. L'évolution de la référence à la catégorie de débilité », *Le français aujourd'hui*, n°152, 2006, p. 51-59.

Serge EBERSOLD, « Inclusion », *Recherche et formation*, n°61, 2009, p.71-83

Jacqueline GATEAU-MENNECIER, « « L'arriération » de l'asile à l'institution scolaire », *Sociétés contemporaines*, n°13, 1993, p. 179-189.

Marie-Anne HUGON, « Situation et fonction des classes de perfectionnement dans l'enseignement français », *Revue française de pédagogie*, vol.66, 1984, p. 55-67.

Gilles MONCEAU, « De la classification des individus à celle de leurs devenir dans l'institution scolaire », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°43, 2001, p. 27-36.

Francine MUEL-DREYFUS, « L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale », *Actes de la recherche en sciences sociale*, vol.1, n°1, janvier 1975, p. 60-74.

Patrice PINELL et Markos ZAFIROPOULOS, « La médicalisation de l'échec scolaire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°24, 1978, p. 23-49.

Monique VIAL et Marie-Anne HUGON, « Anormalité, débilité, inadaptation, handicap socio-culturel, fragilité : une histoire sans cesse recommencée ? », *Champ social*, n°2, 2009, p. 21-32

Annexe 2 : Corpus articles NRAS

« Les défis de l'école inclusive » EHESS / IRESP

Axe « Politiques en acte »

**Résumés d'articles de la
« Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation »**

Olivier Thiery

A une exception près (interview de J. P. Delaubier), ont été sélectionnés des articles de la « Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation » récents (2010 et ultérieurs), restituant des expériences de terrain de manière la plus directe et descriptive, sans analyse théorique (témoignages sur les pratiques et situations). Le but est de récolter par ce biais des études de cas permettant de voir comment l'« inclusion scolaire » peut s'effectuer concrètement, postérieurement à la loi de 2005.

Numéro 50 Juillet 2010 : Jean-Marie Gillig - Exercer une fonction d'accompagnement et de médiation pour réussir le PPS : témoignage, analyse et propositions

L'article essaie d'identifier les bonnes conditions de mise en oeuvre du PPS.

Les textes sont des points d'appui appréciables (loi de 2005, décret du 30 décembre 2005, circulaire du 17 août 2006)

L'élaboration du PPS souffre d'insuffisances

La mise en oeuvre de PPS même bien élaboré a des lacunes importantes, l'EN étant démunie d'information et de formation pour mettre en oeuvre le PPS.

-Elaboration du PPS en équipe pluridisciplinaire : une énigme pour les parents : les parents n'obtiennent pas assez d'explications sur l'élaboration du PPS quand ils en demandent. Il y a parfois une « équipe famille » (membres de la commission en nombre plus restreint pour recevoir les familles) ; les équipes d'élaboration ne comprennent souvent pas de spécialiste du handicap concerné, on observe de très grandes variétés dans les décisions du coup (par exemple pour TDAH). Il n'y a pas beaucoup de démarche de projet dans les PPS : orientation scolaire, accompagnement thérapeutique, attribution d'AVS, prestations... On entend aussi trop souvent dans les commissions dire qu'il suffirait d'un PPRE pour l'enfant. Il n'y a pas assez de prise en compte globale du projet de vie non plus. Il y a parfois des désaccords quand les parents souhaitent que l'enfant soit scolarisé à l'école et que les membres des commissions ne l'entendent pas ainsi. Cela conduit parfois à des contentieux qui auraient certainement pu être évités si la famille avait été associée en amont. Le parcours de scolarisation est très loin d'être systématiquement évalué en concertation avec les familles comme le prévoient les textes... Quelles pourraient être les bonnes pratiques?

-Etablir par les bonnes pratiques le continuum entre les besoins et les réponses : tout le problème est dans les intervalles (besoins des parents / projet de l'équipe d'évaluation ; élaboration / mise

en oeuvre du PPS...). D'abord il faut tenir compte des indications sur le projet de vie formulées par les parents, plutôt collaborer avec les familles... pour co-produire des connaissances sur les besoins de l'enfant (restrictions de participation, à la vie tout court mais aussi à la vie scolaire, aux apprentissages, limitation d'activité et d'autonomie ; fonctions altérées entraînant des incapacités). Sur cette base il s'agit d'élaborer le PPS en indiquant en plus de ce qu'il est déjà l'accessibilité au savoir et les aménagements préconisés (mobilier et matériel pédagogique adaptés, quotité de scolarisation, aménagement des contrôles et des évaluations, préconisation d'une pédagogie différenciée, objectifs à atteindre pour la présente année scolaire, fonctions précises de l'AVS)

- Avec de tels PPS ce serait déjà un signal beaucoup plus fort pour les ESS. On peut aller plus loin : certaines associations (TDAH par exemple, APEDYS, Trisomie 21, autistes), ont élaboré des guides préconisant des attitudes voire des outils pour les enseignants... Il serait utile que les MDPH acquièrent ces documents et acceptent que les associations locales prêtent leur concours à la réalisation d'une base de données spécifique à la scolarisation des élèves handicapés...

- Autre chose à faire : recevoir les parents en amont, avant l'élaboration du PPS, et non seulement au stade d'un éventuel désaccord. On pourrait aussi inclure les enseignants référents dans les commissions MDPH, même si leur charge de travail est déjà forte, on peut songer à des conventions entre MDPH et académies sur ce plan. Il faut qu'il y ait des médecins spécialistes dans les commissions. Et enfin former les membres de ces commissions, notamment à la démarche projet...

-Cas : Un élève de 6ème de collège TDAH a été exclu pour son comportement, M. Gillig est saisi par la famille via l'association « Hyper supers » et obtient que l'exclusion soit réduite à 3 jours et obtient une réunion de l'ESS ; certains professeurs n'ayant pas été informés par les parents apprennent ce qu'est le TDAH, la réunion permet d'identifier des mesures pour mieux accompagner l'enfant et c'est l'ébauche d'un document qui sert de base à une demande de PPS, la MDPH reprenant ce document comme base, validant les mesures... la situation de l'enfant s'améliore ensuite. dans ce cas l'ESS a transformé une exclusion en inclusion ; deuxième cas : un élève de 6ème avec un syndrome poly-malformatif, cardiopathie et trouble des apprentissages, la MDPH ne s'est pas prononcée pour un PPS mais a attribué un AEEH.

M. Gillig accompagne la maman à la MDPH pour demander le PPS, la MDPH renvoie vers l'ESS pour une première réunion avant de se prononcer, et n'élabore le PPS que dans un second temps, c'est donc un cas où le PPS est élaboré suite à une première réunion de l'ESS : troisième cas : élève de 4ème hyper-actif, on ne passe pas par la MDPH mais on met en place une sorte de contrat local pour l'élève, comme un « permis à point », où il s'engage sur certains comportements et rend des comptes au CPE régulièrement.

-Mise en oeuvre de la démarche de projet du PPS à la promotion d'un possible PPP : il est important que l'enseignant référent provoque dès la validation du PPS une réunion de l'ESS. C'est là qu'il faut examiner le détail de la mise en oeuvre des indications du PPS (lieu de scolarisation, rythmes d'apprentissage, aménagements pédagogiques à développer, mise en perspective des moyens d'action, attributions de l'AVS, articulation de l'accompagnement thérapeutique et éducatif avec les activités pédagogiques, prévision des modes d'évaluation, prévision de l'articulation entre PPS et autres projets tels que le PAI, rôle de l'enseignant référent...) : il s'agit en somme de déployer la dynamique du PPS. Certes cela peut prendre le risque de froisser les enseignants (car les parents interviennent dans la définition du pédagogique...)... Ce sera ensuite à l'enseignant de faire le projet pédagogique personnalisé.

Numéro 51 Octobre 2010

L'article, rédigé par un enseignant spécialisé itinérant, tente de repérer les différents types de mission que ce dernier est amené à effectuer, en amont de l'acte pédagogique, dans la pédagogie elle-même ; les relations avec les autres professionnels... L'auteur est nommé depuis 5 ans à l'Institut régional d'éducation sensorielle de Limoges, il est itinérant, se déplace d'établissement en établissement. Il intervient à la fois pour le service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire, mais aussi pour le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration. Titulaire du CAPA-SH option A, puis B (sourds et aveugles). Sur le terrain, il s'agit depuis 2005 de faciliter la mise en oeuvre des projets personnalisés et des axes pédagogiques pour des enfants très souvent scolarisés en milieu ordinaire. Ce qui a changé depuis 2005 c'est qu'en plus des interventions directement pédagogiques il y a beaucoup plus de travail auprès des partenaires professionnels qui gravitent autour de ces élèves.

-Le rôle dans le cadre de l'intervention pédagogique directe.

En amont de l'acte pédagogique : Il faut une observation de l'élève en situation permettant de voir ce qui pourrait être freinant, afin d'évaluer les compétences de l'élève et l'influence de la déficience, mais aussi repérer le niveau d'autonomie et les stratégies mises en place par l'élève. Il n'est pas toujours évident de pouvoir faire de telles observations préalables dans le secondaire. Il faut aussi évaluer la fatigabilité. Il faut aussi réfléchir en amont avec l'enseignant de la classe à l'aménagement du poste de travail, en intégrant des données telle que la disposition de la classe, les pratiques pédagogiques du professeur, l'existence ou non d'un AVS... Enfin dans le cas précis de la déficience visuelle le professeur spécialisé doit faire l'inventaire des manuels à adapter. En gros, l'ensemble de ces missions consiste à bien recenser les besoins de l'élève et à préparer les adaptations pédagogiques.

Pendant l'intervention pédagogique directe : il s'agit à la fois de pouvoir permettre la scolarisation en milieu ordinaire, et d'apporter des adaptations très spécialisées, notamment pour ce qui concerne la communication et l'apprentissage de la langue (sourds) et l'accès à la documentation écrite et iconographique (aveugles). Il y a de ce point de vue des évolutions récentes : alors qu'auparavant il s'agissait surtout de remédiation (reprise de totalité de l'apprentissage de façon différenciée) ce qui posait des problèmes (décalage, et deux façons d'apprendre la même chose...), désormais les pratiques ont dû évoluer, notamment aussi à cause du fait que l'enseignant est itinérant.

-La mise en place de séances complémentaires en anticipation : Ce qui est fait désormais c'est de solliciter les enseignants des classes afin de déterminer ce qui peut poser problème aux élèves avec des besoins éducatifs particuliers, et de mettre en place des séances complémentaires, le plus possible en anticipation d'une non-acquisition... Cela doit permettre à l'élève de suivre ce qui va se dire ensuite dans la classe sans être perdu. Cela n'est possible que si l'enseignant spécialisé maîtrise lui-même les contenus à transmettre, ce qui peut être problématique au lycée par exemple, dans certaines matières assez techniques, et

la seconde nécessite une véritable coordination avec l'enseignant de la classe. Par exemple avec le cas de Eliot élève non-voyant scolarisé en 1ère SES : il est autonome mais a parfois des difficultés avec les documents en relief (cartes, schémas). Avant une séance où l'enseignant souhaite faire travailler les élèves à partir de cartes, les cartes sont adaptées par le professeur spécialisé qui travaille avec Eliot avant le cours du professeur de la classe pour qu'Eliot s'approprie les cartes, les légendes... afin qu'Eliot puisse bénéficier pleinement du cours de géographie à venir. Autre exemple avec une élève sourde de CE2, implantée... Elle se fatigue beaucoup, notamment après les cours de français, elle est peu autonome par rapport à certaines consignes, difficultés de compréhension... Or l'enseignante projette de faire lire aux élèves un texte, une enquête policière...donc l'enseignant spécialisé donne à l'élève un texte adapté en avance qu'elle peut commencer à travailler seule et qu'elle pourra utiliser le jour de la lecture collective en classe... Ces deux exemples illustrent bien le rôle de l'enseignant itinérant :

intervenir en amont pour anticiper, en cohérence avec le travail de la classe dans son ensemble... le problème est que cela demande un investissement de la part des enseignants des classes, qui doivent collaborer en amont avec l'enseignant spécialisé.

-Un apprentissage méthodologique différencié : il faut aussi développer chez l'élève des compétences transversales qui lui permettront à terme de gagner du temps dans l'exécution de certaines tâches, d'être plus autonome et moins fatigué... Par exemple, travailler le vocabulaire fréquent dans toutes les consignes pour la petite fille évoquée plus haut. Pour une élève malvoyante en 6ème : elle a du mal pour identifier les caractéristiques des manuels adaptés qu'on lui a donnés. Elle met beaucoup plus de temps à trouver la page demandée par le professeur. Elle est aussi perdue dans ses outils personnels et prend trop de temps pour apprendre par coeur ses cours. Il faut un accompagnement méthodologique transversal : gestion des manuels adaptés en général, de la documentation et des outils, apprentissage des techniques pour mémoriser un cours ; il est important de bien clarifier les objectifs avec l'élève, et de réaliser ces apprentissages en dehors de la classe.

-La remédiation : Elles sont assez exceptionnelles pour l'enseignant spécialisé itinérant. L'apprentissage spécialisé est décontextualisé de la classe. C'est de plus en plus difficile de faire cela à cause de l'itinérance.

-Les apprentissages liés à l'utilisation ou à la gestion d'outils spécifiques de compensation du handicap : le travail des enseignants spécialisés itinérants peut également porter sur des outils spécifiques comme le bloc-notes en braille, l'utilisation de logiciels d'agrandissement d'écrans, la synthèse vocale. Il faut expliquer à l'élève et s'assurer de son implication, mais aussi utiliser pour cela les mêmes documents que ceux réellement utilisés en classe...

-Ateliers de sensibilisation au handicap sensoriel : C'est intéressant pour les autres élèves de la classe, afin qu'ils modifient leur vision de la surdité ou de la déficience visuelle. Les enseignants sont souvent démunis par rapport à cela et par rapport au fait de devoir gérer des discussions sur le handicap... On peut légitimement penser que cela fait partie des nouvelles missions de l'enseignant spécialisé. Par exemple on peut faire une initiation au code braille pour les élèves non-handicapés, leur montrer en quoi le code braille est à la fois proche et différent d'un ordinateur, montrer en quoi il est difficile de se déplacer dans une salle de

classe, etc... L'enseignant spécialisé essaie alors d'amener les élèves à exprimer leur ressenti, à réfléchir aux problèmes rencontrés, aux solutions envisagées...

-Le rôle dans le cadre de l'intervention auprès des autres professionnels :

Auprès des professionnels des établissements scolaires : réunions d'informations avec les professeurs et les AVS, CPE... pour faire part des projets de chacun, pour préciser les répercussions du handicap sur les apprentissages, et les potentialités de l'élève, et enfin rassurer en dédramatisant le handicap et en expliquant qu'un travail d'équipe fera avancer les choses...

Missions d'accompagnement pédagogique : certains enseignants doivent être rassurés sur le plan professionnel, pédagogique, psychologique. Ils attendent que l'enseignant spécialisé

« valide » leurs pratiques avec l'élève handicapé... Il faut faire quelques préconisations pédagogiques, faire éventuellement référence au PPS pour aider les enseignants à adapter les choses, etc. Dans le cas de la surdité les professeurs sont déstabilisés par les difficultés de communication, dans le cas de la déficience visuelle le problème est plus que les enseignants ont trop tendance à penser que des ajustements strictement matériels peuvent suffire. Pour ce qui concerne les actions « complémentaires » évoquées plus haut de la part du professeur spécialisé auprès des élèves, il faut échanger avec l'enseignant nécessairement mais veiller à ne pas trop en faire pour que les professeurs ne se démobilisent pas.

-Actions de formation : C'est une mission nouvelle et récente, il s'agit d'amener chaque professeur à modifier ses propres pratiques de manière autonome... Ce sont des moments généralement organisés avec plusieurs professeurs d'un même établissement, permet aussi d'échanger sur les pratiques à plusieurs. L'enseignant itinérant peut également intervenir dans le cadre de la formation des AVS pour amener ce dernier à percevoir les difficultés et les potentialités de l'élève.

Au final les modalités d'intervention auprès des différents professionnels varient en fonction des moments de l'année... L'itinérance entraîne des présences discontinues et des ambiguïtés : il faut être à la fois présent et discret, à la fois pour ne pas accentuer la différence de l'élève perçue, mais aussi pour que l'enseignant spécialisé ne s'impose pas comme le seul spécialiste, indispensable et incontournable absolument...

Numéro 57 Mars 2012

Paroles d'acteurs de l'école inclusive : pourquoi et comment coopérer dans une école inclusive?

Il s'agit de décrire des situations de coopération entre une pluralité d'acteurs à partir des expériences de terrain. C'est une journée table-ronde organisée par Eric Plaisance avec des acteurs de l'EN et associatifs.

-Académie de Nantes (personne du rectorat) :

LA MISE EN PLACE DE LA LOI A CONSIDERABLEMENT FAIT EVOLUER LES CHOSSES.

Massivement troubles cognitifs, psychiques, troubles de l'apprentissage (pour les enfants à l'école). Ces enfants représentent plus de 70% des enfants handicapés scolarisés... C'est dans le second degré que l'augmentation est la plus importante (45% en 4 ans) ; l'augmentation a lieu à la fois en classe ordinaire et dans les Clis / Ulis. Il semble que pour les handicaps moteurs et sensoriels la notion d'inclusion est déjà bien intégrée par les équipes pédagogiques, les partenariats avec les services de soin fonctionnent bien. Les choses sont plus difficile pour le handicap cognitif et psychique, pour tout ce qui concerne l'acquisition des connaissances : l'inclusion est plus facile pour l'EPS, la musique, le dessin... Les élèves sont aussi scolarisés dans les UE des établissements médico-sociaux, avec 240 postes d'enseignant détachés. Niveau formation : nombre important d'enseignants du second degré candidats pour le nouveau diplôme 2CA-SH... Mais les académies ont aussi proposé des formations pour tous, notamment dans le 44 avec une « formation d'envergure pour la scolarisation des élèves en situation de handicap ». Toutefois, « les enseignants ont souvent le sentiment d'être seuls face à la gestion scolaire du handicap. Les réponses tardent à arriver et les solutions proposées ont rarement un effet immédiat. Le cadre institutionnel des équipes de suivi de scolarisation est posé mais il est souvent jugé encore insuffisant »

Le sentiment d'isolement est renforcé par la méconnaissance des partenariats possibles, ainsi que le temps de réaction des institutions, et enfin la difficulté à établir un dialogue inter-institutionnel. Le premier niveau c'est les enseignants référents, dans l'Académie un ER suit 115 enfants hors médico-social. Ensuite les AVS, 1194 ETP dans l'académie, ils sont de plus en plus nombreux ce qui n'est pas sans poser des problèmes ; ensuite le chef d'établissement, etc.

-En quoi la CLIS participe à l'inclusion scolaire ? (témoignage d'une enseignante spécialisée) : Enseignante en CLIS 1. C'est une classe qui est partie prenante du projet d'école. Il y a 12 élèves de 6 à 12 ans scolarisés dans cette classe. Le principe est de favoriser au maximum l'inclusion en classe ordinaire, en fonction des capacités des élèves dans les apprentissages mais aussi de leurs

capacités à supporter le groupe-classe. Sur les 12 élèves de la CLIS, les niveaux d'inclusion dans les classes ordinaires (quantités d'heures, matières concernées, sont variables). Il y a 10 heures d'AVS-Co. L'enseignante n'est pas soumise aux heures d'aide personnalisée, qui sont récupérées pour échanger avec les différents acteurs qui s'occupent des enfants par ailleurs.

Il y a des contacts réguliers avec les parents d'élèves. Les familles sont souvent très angoissées à l'idée de sortir l'enfant du système ordinaire, les choses leur semblent compliquées, etc. Souvent ils ne font pas confiance à l'école. Une des tâches de l'enseignante de CLIS est donc de rencontrer les familles, de reconquérir leur confiance, de les rassurer, au bénéfice de l'enfant. Ce n'est pas toujours évident en raison du fait que certains enfants viennent dans la CLIS en taxi et habitent loin, les parents n'ont donc pas toujours l'occasion de se déplacer...

Les échanges avec les enseignants des classes ordinaires sont très importants également. Les collègues de maths, maîtrise de langue, activités de découverte du monde sont particulièrement sollicités. Pour les activités EPS elle essaie que les élèves soient scolarisés avec des jeunes de leur âge. Elle donne des informations aux élèves sur les pathologies de l'élève, elle organise des réunions pour leur parler du projet de l'élève aussi. Il y a à ce niveau diverses difficultés : certains enseignants méconnaissent les pathologies et ont peur d'accueillir les élèves dans leur classe ; quand les classes sont trop chargées c'est un problème, l'inclusion d'un élève handicapé occasionnant une charge de travail trop importante et se confrontant à des difficultés matérielles ; le manque de disponibilité des enseignants qui sont déjà pris par l'aide personnalisée...

L'AVS : ça s'est très bien passé mais elle a été retirée depuis cette année, il ne peut plus y en avoir dans les CLIS du département. Elle était utile pour soutenir les élèves, les remettre au travail, l'accompagner lors des premières séances pour le rassurer. Il y a eu une personne en

« emploi de vie scolaire » cette année mais l'idéal serait d'avoir une AVS à temps plein dans chaque classe, avec un emploi pérenne et une formation. L'EVS n'a jamais travaillé ni avec des enfants ni avec des handicapés... elle n'a aucune formation ;

L'enseignant référent : C'est une ressource importante mais leur charge de travail est trop importante, ils connaissent plus souvent des dossiers que des familles malheureusement. Elle ne voit l'ER que deux fois dans l'année, c'est trop peu.

La psychologue scolaire : partenaire indispensable. Elle teste les élèves, les écoute s'ils ont un problème particulier, reçoit les parents pour faire le point. Elles font le point toutes les deux ensemble une fois par trimestre.

Les SESSAD : Il est important d'apprendre à se connaître avec les gens des SESSAD et de passer du temps à échanger autour du projet de l'enfant, assister aux synthèses sur l'enfant... Elle travaille avec 2 SESSAD et au total 6 élèves sont accompagnés par des SESSAD sur les 12 de la CLIS.

Les autres enseignants spécialisés qui travaillent dans d'autres CLIS, ULIS, IME du secteur : important de les rencontrer pour échanger sur les pratiques en matière d'enseignement adapté ; se connaître et créer du lien lorsqu'un changement de parcours de l'enfant a lieu par la suite.

« Pour qu'une CLIS fonctionne, la rencontre est nécessaire entre professionnels de plusieurs champs et avec les parents d'élèves. Les élèves qui s'y trouvent ont souvent des difficultés à faire du lien entre l'école, la famille, les SESSAD. Nous devons donc faire des efforts malgré les emplois du temps chargés des uns et des autres pour se rencontrer régulièrement »

-Quels sens nouveau la loi de 2005 a-t-elle donné à la coopération des acteurs pour l'inclusion scolaire ? (Président de l'Apajh) : Ce témoignage insiste surtout sur l'importance du décret de 2008 sur « la coopération entre établissements scolaires et établissements du secteur médico-social »... texte selon l'auteur novateur établi au sein de la commission

de scolarisation du CNCPPH en concertation avec les deux ministères. Ses apports sont « très importants et véritablement opérationnels » : Projet individuel d'accompagnement dans le PPS, principes et modalités la coopération entre établissements, création des UE ; pilotage départemental de la politique avec des axes régionaux ; formation et information des personnels;

-Comment travaille-t-on à l'inclusion scolaire au lycée La Bourdonnière? (témoignage d'un enseignant ou chef d'établissement?): La démarche inclusive a démarré dans ce lycée depuis 25 ans, bien avant la loi de 2005. A l'origine volonté commune des associatifs de l'APAJH ainsi que des divers acteurs de l'EN. D'emblée c'était partenariat associations, EN, médico-social... démarche partenariat veut dire partir du projet et parcours de la personne plutôt que des différents acteurs d'abord. Aujourd'hui le dispositif permet de scolariser environ 50 jeunes dans le lycée de 1600 personnes. 3 points structuraux : a) On part des besoins des enfants pour envisager la scolarisation inclusive, réfléchir aux besoins de prise en charge par le médico-social, nature des compensations... ; b) développer des synergies entre les acteurs ce qui est permis par l' « existence du plateau technique de rééducation sur le site même du lycée » : tous les professionnels y compris ceux qui ne sont pas de l'EN se rencontrent au lycée dans les semaines qui suivent la rentrée, pour échanger sur diverses choses, informations, nature de compensations, par exemple il y a des dialogues entre enseignants et orthophonistes, dans une perspective d'articulation des compétences et non de subordination des uns aux autres... il s'agit de « déspecialiser le specialiser » et de « specialiser l'ordinaire » ; c) enfin le centre de scolarité adapté dans le lycée constitue un lieu multifonction, dans lequel on retrouve divers types de compensation. Les élèves en situation de handicap peuvent aussi tout simplement y trouver de l'écoute, échanger avec leurs pairs, faisant office de sas, lieu de décompression, car l'inclusion peut parfois être « oppressante, anxiogène, voire trop délicate à temps complet ». Bien sûr, il peut exister des tensions dans les partenariats, liées aux logiques institutionnelles.

Marie Toullec-Théry et Morgane Brissiaud - Scolarisation d'un élève en situation de handicap : le cas d'un accompagnement délicat effectué par un AVS

Pour les auteurs : l'inclusion, c'est les enfants handicapés en classe ordinaire. Selon elles les CLIS c'est encore de l'intégration (c'est à l'enfant de s'adapter, etc). Selon elles aussi : la loi de 1975 est intégrative alors que celle de 2005 serait inclusive. Elles considèrent encore que le « système enseignant » est encore du côté de l'intégration voire de la ségrégation (milieu spécialisé), d'où une tension avec l'institution, dont la logique serait inclusive. Les enseignants sont réticents : ils réclament des AVS. L'article cherche à comprendre les modes de coopération instituteur / AVS. Les modalités d'intervention de l'AVS sont définies dans la circulaire de 2003 : collaborer (travailler ensemble), s'ajuster (action coordonnée), se concerter (échanger autour de l'action). Tout cela est défini par les concepts des sciences de l'éducation et l'institution. Méthode de l'article : analyser la pratique à partir de scènes filmées dans une classe, entretiens avec professeur et AVS concernant les attentes et le retour d'expérience, il s'agit de regarder le « partage des responsabilités et transitions didactiques »...

Des recherches précédentes montrent différents positionnements pour les AVS en classe : 1) partition des rôles (l'AVS est complètement cadré par le professeur, son accompagnement suit le professeur) ; 2) position surplombante de l'AVS lorsque ce dernier est considéré par l'enseignant comme un expert du handicap, ce qui fait que l'AVS prend la main sur les activités scolaires, ce qui peut nuire à l'inclusion dans la classe (c'est plus le cas quand la différence de niveau scolaire entre l'enfant handicapé et les autres est forte) ; 3) position surplombante du professeur (AVS assez inutile, fréquent quand pas de différence de niveau scolaire entre l'enfant handicapé et les autres) ; 4) symétrie prof / AVS, l'AVS mime le professeur (avec parfois des problèmes : l'AVS donne la réponse alors que le professeur voulait que l'enfant trouve seul).

Etude de cas : instituteur de CE2 qui scolarise un élève handicapé pour la deuxième fois. L'élève est diagnostiqué autiste, 9 ans, fréquente l'école ordinaire depuis plusieurs années (scolarisé à mi-temps). L'AVS est novice. La relation entre l'enfant et l'AVS est mauvaise. Les observations portent sur un exercice de mathématiques. L'analyse filmique montre des empiètements de

territoire : l'AVS parle en même temps que l'instituteur, l'AVS s'occupe des aménagements matériels en même temps que le professeur donne les consignes... du coup le professeur doit revenir vers l'élève pour lui réexpliquer la consigne une fois que les autres ont commencé. L'enfant rejette l'AVS, qui ne facilite pas son autonomie et l'empêche de participer au collectif (tout le temps sur lui), globalement les conséquences de l'action de l'AVS sont négatives (qu'il s'agisse d'aider à l'installation matérielle, d'aider l'élève à être disponible pour participer, d'aider aux tâches scolaires, d'optimiser l'autonomie de l'élève dans les apprentissages, de faciliter la participation).

Pourtant l'AVS et l'instituteur ne sont pas du tout en conflit : la bonne entente ne suffit pas, il n'y a pas de réflexion en amont et donc on observe les empiètements de territoires... Il faudrait travailler en amont, pour que l'AVS comprenne les intentions et enjeux d'apprentissage ; avec une partition des tâches et non une simple collaboration.

Le professeur fait la différence entre un enfant avec un handicap moteur qui ne « perturbe » pas la classe et un enfant qui « gêne » : le professeur continue à concevoir la situation au regard de la norme des apprentissages portée par les programmes et c'est la capacité de l'élève à répondre à cette norme qui fait qu'aux yeux du professeur cet élève a ou non place dans la classe (intégration et on inclusion...)

CONCLUSIONS : LES BESOINS SPECIFIQUES SONT CONSIDERES COMME UN « PREALABLE » A LA SITUATION SCOLAIRE, ET NE SE « CONSTRUISENT » PAS DANS CELLE-CI. LA DIVISION DU TRAVAIL ENTRE PROFESSEUR ET AVS ET BEAUCOUP MOINS SIMPLE QU'IL N'Y PARAÎT.

Un article de Puig 2005 distingue chez les AVS : une dimension affective de réassurance ; une dimension sociale de médiation ; une dimension technique d'assistance... on peut ajouter une dimension de vigilance à ce que l'élève reste adéquat à l'avancée du temps didactique du groupe. C'est complexe car l'AVS n'est pas un professionnel de l'enseignement, il peut créer plus de problèmes qu'il n'en résout... Les problèmes sont liés à : manque d'anticipation en amont pour aller vers de la vraie coopération (partage des tâches), mais aussi des différences d' « épistémologies pratiques » (le professeur : intégration).

Il n'y a ici aucune régulation de l'interaction instituteur / AVS via un outil de médiation comme le PPS. AVS : professionnalisation inachevée (ne connaît pas les attentes en termes d'apprentissage), l'AVS doit accompagner sans connaître les enjeux des apprentissages, en restant à distance etc... « Le professeur ne cadre pas vraiment les actions d'une AVS qui ne bénéficie que très peu de formation. L'AVS doit donc être dans la création, mais sans heurter les prérogatives professorales, pari presque insurmontable ». L'accompagnement est quelque chose de complexe et peut être contre-productif. Le trouble de l'élève l'emporte sur ses besoins en pratique, et les discours de collaboration ne suffisent pas à ce que celle-ci soit effective ; L'élève est finalement sur-sollicité, sur-exposé à l'aide.

Il semble que ces problèmes soient plus prégnants pour les AVSI que les AVSCO (Cf. Belmont Plaisance Vérillon 2011), en particulier car l'AVSI est toujours physiquement à côté de l'élève ce qui empêche parfois sa participation à l'activité du groupe, et l'empêche comme ici d'écouter les consignes de l'instituteur.

Ann Palmier - Rapports entre dispositifs innovants de l'école inclusive et institutions départementales dévolues au handicap

Résumé : « La communication est basée sur l'explicitation de savoirs d'expérience construits à la fois sur une pratique d'enseignante spécialisée exerçant auprès d'élèves handicapés (idéo)moteurs et dans une pratique de consultante dans le domaine du handicap. En combinant une approche macro et micro de la question de l'école inclusive, Ann Palmier livre une réflexion sur l'innovation au quotidien et sur les transformations institutionnelles, partenariales et pédagogiques qu'elle identifie comme nécessaires au développement de l'école inclusive »

-Limites fonctionnelles de la catégorisation du handicap : la classification des handicaps notamment telle qu'utilisée dans les MDPH à un niveau « fonctionnel » (identification des besoins et détermination des mesures compensatoires) « n'est pas un outil opérationnel ». Il y a un enjeu fort dans les années à venir, pour réussir à identifier les besoins au niveau départemental : « travailler à affiner le moyen d'évaluer, tout en faisant évoluer en permanence les indicateurs de cette évaluation et la définition de ce que l'on évalue »

-Entre handicap identifié, ressenti et reconnu : il est très compliqué de penser les besoins à partir de la seule déficience... Cf les indicateurs du CNIS, les besoins s'évaluent à partir de l'intersection entre le handicap identifié par une personne ou son entourage, handicap ressenti par une personne et handicap reconnu par l'institution » ; il y a le même problème à l'école :

« que fait-on pour prendre en compte une multiplicité de situations, sachant que les classifications ne suffisent pas à l'opérationnalité des actions » ?... « L'idée de l'enfant handicapé présent dans la classe, avec son fauteuil et son ordinateur, est un cliché. La question qui se pose désormais est : que représente une situation de handicap ? » ; d'où l'enjeu des indicateurs là aussi, non seulement au niveau macro / institutionnel qu'au niveau micro (dans la classe), pour prendre en compte « une gradation de besoins »... ce qui « interroge immédiatement la formation » car : « il ne suffit pas de dire que, si un enfant ne peut pas écrire, il lui sera fourni un ordinateur pour qu'il puisse réaliser sa scolarité dans une école »...

-Le handicap comme élément de la diversité : l'auteur insiste sur le fait que le handicap renvoie à des « besoins particuliers » ultra-spécifiques, mais que la diversité est en fait le cas général. Du coup : « L'inclusion est un outil pour introduire une normalité de vision. Il s'agit de pouvoir dire : il est normal que ces enfants soient scolarisés, ce n'est pas quelque chose d'extraordinaire » ; la « triangulation du handicap autour de l'identification, du ressenti et de la reconnaissance est intéressante pour faire émerger et recenser des besoins ». cela n'est pas toujours évident au niveau « macro » (exemple : le taux de prévalence de l'autisme sur un territoire ne suffit pas).

-Contribuer à la redéfinition du handicap : Il est compliqué pour le parents qui ont un enfant présentant des troubles du comportement non-liés à une pathologie médicale

d'aller constituer un dossier pour la MDPH, car le handicap « renvoie à des personnes dont on perçoit immédiatement les singularités » et « n'est pas pensé comme la nécessité de la prise en compte, à un moment donné, de certains besoins ». « Je dirais que les dispositifs actuels sont novateurs et constructifs, dans leur façon d'envisager le handicap, mais qu'ils sont en avance par rapport au positionnement et au ressenti de la société face à cette notion ». En tant qu'enseignant la première « innovation » c'est déjà cela, face aux parents : faire comprendre cette nouvelle définition du handicap, ce qui n'est pas évident quand l'entourage n'identifie pas le handicap et que l'enfant ne le ressent pas.

Importance de la formation des enseignants spécialisés Clis / Ulis. Ces derniers ont un double rôle : assurer le travail pédagogique auprès de ses élèves dans leur diversité, mais aussi assurer un travail pédagogique auprès des autres enseignants ce qui est difficile et requiert d'être formé, car

« il doit être en mesure de formaliser suffisamment ses propres pratiques sans les verrouiller, de telle façon que les enseignants aient une lisibilité de ce qui est fait avec l'enfant ou l'adolescent dans le dispositif spécifique, sans se sentir exclu ou non- concerné par les démarches pédagogiques exposées ». Il ne faut pas chercher à être trop technique, à exporter tout ce qui se passe dans la Clis en dehors, car les techniques pédagogiques n'ont pas forcément à être exportées, mais à construire un discours sur ce qui s'y passe ; et pourtant « dans le même temps il faut savoir être en mesure de donner non pas des recettes mais des éléments précis, concrets, ciblés, qui désamorcent une situation problématique ou qui déclenchent des raisonnements chez l'élève » ; il faut aussi partager les informations au bon moment (ne pas faire peur à l'enseignant ordinaire en lui donnant toutes les informations d'un coup au moment de négocier les plages d'inclusion), il ne faut pas que l'enseignant spécialisé verrouille les choses et soit dans la toute-puissance (« c'est cela qu'il faut faire avec cet enfant »), mais il ne faut pas non plus être trop ouvert pour ne pas noyer les collègues avec trop d'informations... « Il faut savoir quantifier ce qu'il est nécessaire de clarifier, et identifier comment on accompagne un dispositif pédagogique de telle façon qu'à un moment donné, les collègues deviennent maîtres de ce dispositif au sein de leur classe, et soient en capacité de le faire évoluer eux-mêmes ». Ceci doit être pris en compte au niveau de la formation des enseignants spécialisés (que ce soit technique pour soi, et lisible pour les autres). Il faut pas que cela soit trop flou (illusion que les enseignants ordinaires savent faire), mais pas trop technique pour pas les noyer ou leur couper toute autonomie. C'est un enjeu pour la formation des enseignants spécialisés.

Construire une posture et trouver le tempo : Pour les professeurs lambda c'est d'abord une question de « posture » : « Un enseignant qui a déjà pris la mesure de la grande diversité cognitive de ses élèves, et qui se place dans une posture d'écoute par rapport à cette diversité... ne va pas vivre comme un obstacle insurmontable la scolarisation dans sa classe d'un élève handicapé » ; mais le cas inverse arrive aussi.

La formation des AVS est indispensable, ils ne sont pas toujours formés (c'est gênant pour enlever le manteau d'un enfant handicapé moteur ou pour calmer les angoisses de certains enfants autistes...). C'est un enjeu fort pour les enseignants d'apprendre aussi à collaborer avec les AVS. « Etre dans une posture d'aide, c'est se demander à quel (s) moment(s) on fournit un étayage strictement matériel... une amorce cognitive permettant le raisonnement, .. focaliser l'attention de l'apprenant sur certaines données de la tâche » ; on peut suggérer en modulant la voix ou en explicitant complètement la réponse, l'autonomie de l'élève se joue entre les deux... « En résumé, le travail de positionnement d'un assistant d'éducation est quelque chose d'extrêmement subtil »... « la dimension innovante du travail de l'assistant d'éducation réside dans une approche réflexive de la posture d'aide et d'accompagnement, où l'on trouve sa juste place, en se demandant à quel (s) moment(s) on intervient, on laisse réfléchir, on s'efface, on rend accessible ou allège certains paramètres de la tâche ». C'est un enjeu à la fois pour la formation des AVS et pour celle des enseignants, dont on peut penser que ce sont eux qui doivent donner le tempo aux AVS. Or selon l'auteur actuellement personne ne sait donner le tempo à ce niveau, pas plus que les enseignants spécialisés vis-à-vis de leurs collègues plus haut. Or « ces subtilités sont de nécessaires innovations à mettre en place pour que l'inclusion ait du sens pour tous les acteurs concernés ».

-Conclusion : Selon l'auteur il est important que l'enseignant sache des choses qui relèvent de la sphère « médico-psychologique » (protocole pour des raisons de sécurité, épilepsie par exemple, besoins vitaux) mais « je ne crois pas que l'enseignant doive être abreuvé de détails ne pouvant être traduits en besoins d'apprentissage » ; mais l'enseignant a besoin d'un « minimum d'informations relatives, non seulement aux résultats scolaires de l'enfant, mais également à son fonctionnement cognitif », afin de mettre en place une « programmation différentielle anticipée ».

Béatrice Champeval - Etre une enseignante de l'école inclusive dans le second degré : quelle(s) posture (s) ? Quelles formes de collaboration ?

-Coordonner une Ulis est différent selon que le milieu est ou non accueillant, cela dépend aussi de la manière dont l'enseignante responsable est introduite auprès des autres enseignants.

-Là : coordinatrice d'ULIS dans un lycée professionnel du bâtiment, élèves complètement inclus dans les classes ordinaires et quittent ponctuellement celles-ci pour aller dans l'ULIS (le but était que les élèves obtiennent leur CAP).

-Elle constate une forte réticence des autres enseignants : le contenu est le même pour tous les élèves, il ne veulent pas adapter. Les professeurs refusent également que l'enseignante d'ULIS rentre dans leur classe. Les professeurs ne l'apprécient pas, pour eux elle reste une institutrice et pas une professeur de lycée, elle est cela avant d'être spécialisée dans le handicap... cela se passe mal en salle des professeurs... Elle est introduite par le proviseur et donc cataloguée comme étant « de la direction », elle a une salle dans une petite réserve... C'est très difficile pour elle de coordonner quoi que ce soit dans ce contexte. Les formations ne se concentrent que sur les contenus et n'apprennent pas à gérer cela ! elles ne portent que sur les besoins des élèves et pas sur ceux des professeurs... Elle n'arrive pas à récupérer les cours des autres professeurs en avance pour faire des propositions d'adaptation... mais au bout de plusieurs années elle finit quand même par réussir à établir un protocole. Elle constate qu'elle arrive mieux à travailler avec ses collègues quand ce qu'elle propose est aussi utile pour d'autres élèves, non-handicapés ; progressivement ça s'est mieux passé... elle est désormais dans un autre établissement où elle a tenté de faire autrement pour que cela marche mieux, c'est ce qu'elle décrit dans la suite du texte.

-Etre corporate : dans le nouvel établissement elle a demandé au principal qu'il ne la présente pas comme la spécialiste de l'adaptation... « j'envisage plutôt mon rôle comme celui qui essaie de semer des choses au niveau pédagogique et voir ce qui en sort »... elle évite les discours prescriptifs, se présente à ses collègues de manière humoristique, en racontant des histoires, tâche d'éviter une approche frontale avec les enseignants, de leur dire ce qu'il faut qu'ils fassent avec les enfants ; elle a aussi appris à écouter les inquiétudes de ses collègues, à leur dire qu'il est normal qu'ils soient parfois en colère contre certains élèves, réagir à chaud et apaiser. « Finalement il s'agit de transposer au niveau des professeurs les médiations que la formation propose face à des élèves avec qui la relation peut dysfonctionner »... « Il faut que moi même je sois incluse pour inclure »... Elle a un espace, un petit budget de fonctionnement, c'est important, une vraie classe... Lorsqu'elle va en salle des professeurs, elle ne parle pas que de ses élèves ni de l'ULIS uniquement, essaie plutôt d'aborder ce cas dans les « interstices » d'échanges plus larges ; elle s'est aussi occupée de l'aide aux devoirs pour mieux s'inclure. « Je ne veux pas être vue comme la professeure des handicapés », ce qui est mauvais vis-à-vis des autres professeurs et vis-à-vis des autres élèves... Elle ne parle pas de « classe » quand elle parle de l'ULIS... « Quand j'ai commencé en tant qu'enseignante spécialisée, j'avais dans l'idée que le cœur du métier, c'était de trouver les clés pédagogiques. Et avec l'école inclusive, je réalise que c'est par la prise en compte des besoins de l'adulte qu'on va aider à la prise en compte de l'enfant »... elle participe à l'aménagement d'une sorte de SAS de décompression pour les enfants ayant des troubles du comportement... Il faut donc être « corporate » mais sans devenir LA personne spécialisée.

-Handicapé oui et alors ? Elle conseille à ses élèves handicapés cognitifs parfois moqués par les autres de ne pas faire de dénégation et de dire « Oui, c'est ainsi ». Désavantage et compensation sont les deux mots centraux dans son discours. Elle leur explique que venir dans l'ULIS c'est comme trouver une parade pour éviter un coup de poing à la boxe. « Il s'agit d'enseigner des postures (...) J'essaie de préparer mes élèves à intégrer un milieu, de telle façon qu'ils ne subissent pas ce milieu »... « En dehors de ma classe, je milite au quotidien pour le droit à la différence. Mais à l'intérieur, je veille à référer ce que font mes élèves à la norme scolaire ».. Elle leur rappelle

la norme pour le comportement en leur disant « ceci tu ne pourrais pas le faire dans une autre classe »... Pour elle l'ULIS vise bien à insérer dans le milieu ordinaire et non spécialisé par la suite, en l'occurrence les élèves doivent être capables d'aller jusqu'au CAP. L'important pour elle c'est que l'ULIS est un dispositif qui doit être souple... pragmatique : elle n'est pas pour l'inclusion à tout prix forcée en classe ordinaire, cela peut se retourner contre l'élève en particulier si l'enseignant n'est pas préparé. Au contraire il y a un principe implicite avec les collègues, qui est que le professeur ne doit pas être mis en difficulté par la présence d'un élève, cela permet d'éviter de braquer et d'avoir l'ouverture pour les moments d'inclusion... Pour les inclusions elle propose toujours au début la présence de l'AVS, et seulement dans un second temps, quand les choses se passent bien, de se séparer de ce dernier... c'est donc la logique inverse de ce qui s'était passé dans son premier établissement et cela marche beaucoup mieux. Elle va aussi parler aux élèves non-handicapés des classes ordinaires, et leur parle du handicap cognitif, elle leur explique que le handicap n'est pas visible mais que les élèves ont besoin d'un accompagnement pour les apprentissages, qu'il y a un AVS... Du coup aucun des élèves handicapés n'est plus traité d' « handicapé ». Elle ne dit pas au début aux autres élèves qu'ils pourront eux-même aider leurs pairs handicapés en pratique, ce qui arrive parfois.

-Premier pas vers l'inclusion pédagogique : Ce qui semble toutefois commun à ses yeux dans les 2 établissements où les choses se sont donc passées très différemment, c'est « la tendance des professeurs enseigner de la même manière malgré la diversité des apprenants »... Son impression est que dans le premier degré on apprend dans la formation des enseignants à « faire classe », et dans le second degré plutôt à « faire cours »... Elle explique les apprentissages adaptés sans obliger ni prescrire, pour les raisons indiquées plus haut... elle propose des évaluations sur-mesure, elle est satisfaite du rôle des AVS qui permettent à l'élève d'avoir accès au contenu du cours... Ce qui est intéressant c'est quand une adaptation peut bénéficier à plusieurs élèves avec des handicaps différents, ce dont les autres professeurs ne s'aperçoivent pas toujours... parfois il y a donc trop de comportementage, c'est une forme « non aboutie de l'inclusion »... « Un second pas serait que les autres élèves du groupe classe, et là je ne parle pas d'élèves handicapés, aient également le droit d'être différents. La généralisation de ce droit entraînerait d'autres pratiques et un passage effectif de l'intégration à l'inclusion ».

-Il faut tenir compte des adultes, de la réalité du terrain, de l'environnement dans son ensemble... sans oublier que les enseignants sont d'anciens élèves ayant hérité d'une certaine posture d'élève... exemple beaucoup pensent qu'inscrire des commentaires négatifs sur les évaluations va inciter l'élève à réagir, mais c'est loin d'être évident, c'est un certain profil d'élève... Certains collègues peuvent ne pas comprendre les difficultés de l'enfant et du coup associer les obstacles à une difficulté d'enseignement, c'est pourquoi il faut « relativiser la situation » et faire « retomber la pression » dans ces cas-là... « Ce n'est pas qu'il ne veut pas, c'est que pour le moment, il ne peut pas »...

Fondements et limites des structures de scolarisation spécifique dans un contexte d'éducation inclusive : le cas de l'ITEP Christine Chausson (Directrice pédagogique ITEP et enseignante spécialisée)

-Analyse réflexive d'une expérience d'UE en ITEP troubles du comportement.

-L'ITEP comme sas thérapeutique : Il y a des pressions pour partager la scolarisation des enfants en ITEP avec le milieu ordinaire : c'est bien pour certains, mais aberrant dans d'autres cas ; certains « ne sont plus élèves » (notamment les troubles borderline). La pression est qu'il ne faudrait plus que des prises en charge à temps partiel en ITEP. C'est aberrant de vouloir remettre certains trop vite à l'école ordinaire car l'ITEP constitue une sorte de SAS. A l'école ce n'était plus possible... C'est en plus incompréhensible pour l'enfant qui arrive de demander tout de suite une scolarité partagée. L'ITEP a un rôle thérapeutique, ce dont l'enfant a besoin, éducatif

également, on peut faire la scolarité en son sein. C'est un sas, une pause, malheureusement les enfants ne peuvent pas tous retourner à l'école après – c'est absurde en tout cas de dire que l'enfant doit immédiatement retourner à l'école dès qu'il arrive à l'ITEP.

-La question de l'inscription symbolique : La loi qui veut que l'enfant soit inscrit dans l'école de son quartier est louable mais des effets paradoxaux : par exemple, quand l'enfant a mis le feu à l'école, c'est curieux... le principe de réinscrire toujours dans le même lieu n'est pas judicieux, par exemple pour certains qui passent par l'ITEP, puis vont retourner en milieu ordinaire ensuite, il serait mieux souvent d'aller dans une autre école... Il ne faut pas oublier que les problèmes liés aux troubles du comportement s'accroissent souvent en milieu ordinaire. Il y a davantage de dossiers de demandes de placement en ITEP pour des élèves ingérables dans les établissements ordinaires, mais ce qui est important est que les dossiers qui viennent concernent les situations de plus en plus extrêmes et critiques : les enfants qui arrivent sont de plus en plus en plus à la limite entre le médico-social et le sanitaire pur, entre ITEP et hôpital de jour. Ceux qui étaient accueillis en ITEP avant sont désormais à l'école.

-Une transformation du public accueilli : Avant, à l'époque des IR, les enfants dans son institut étaient surtout psychotiques ou déficients (T21), pas forcément de TC. Désormais la population a évolué vers des enfants « caractériels » (conduites d'opposition, sans troubles neuropsychologiques ou instrumentaux associés). Le problème avec les TC très forts comme aujourd'hui c'est que « les enfants qui arrivent à l'ITEP sont dans des états psychiques tellement limites qu'ils ne sont pas en mesure d'apprendre » (et donc les scolarités partagées sont difficiles). Exemple là où elle exerce sur 16 enfants dans l'ITEP, 4 vont à l'école ordinaire, le reste à l'HDJ. D'autre part, il y a de plus en plus d'enfants sous médication qu'avant. Pour toutes ces raisons le principe de la scolarité partagée ne doit pas selon elle être un postulat de départ, mais une mesure à interroger progressivement... d'autant que les enfants avec de forts TC ont des capacités cognitives normales et peuvent donc évaluer la validité de leur séjour (« on ne peut pas leur dire à la fois bonjour et au revoir »). Certes, il ne s'agit pas d'enfermer dans l'ITEP présenté comme une finalité en lui-même, mais il faut aussi que l'enfant comprenne qu'il est là pour souffler, pour une pause, et que celle-ci soit effective. D'où le positionnement pour les équipes : à la fois quand l'enfant arrive, être accueillant et faire comprendre à l'enfant qu'il est là pour se poser ; et en même temps, dès que l'enfant peut aller dans l'UE interne, poser la question du retour à l'école, les équipes doivent effectivement garder présent à l'esprit le principe que l'ITEP n'est pas une fin en soi... mais donc tout est question de timing.

-Des indicateurs de rescolarisation : Il faut donc détecter quand l'enfant est mûr pour une éventuelle rescolarisation. Les critères cités sont : qu'il accepte son statut d'élève, se situe dans une démarche d'apprenant, capable d'un effort de concentration prolongé, qu'il peut faire place dans sa tête à ce qui concerne le scolaire. Mais tant que cette « petite lumière » n'est pas détectée, « la sortie du SAS ne me semble pas indiquée ». Exemple un enfant de 12 ans qui ne sait pas lire, on peut l'orienter vers un autre institut spécialisé, ou vers une ULIS, mais pas vers une classe ordinaire... Dernier indicateur : « que l'enfant tienne en classe », sur le nombre d'heures, s'il ne se comporte qu'une heure par jour comme un élève, le système scolaire ne pourra pas s'adapter à lui et il finira par être à nouveau exclu. Il faut déjà arriver à évaluer la capacité à « tenir » au sein de l'UE de l'Itep. Pour terminer, l'indicateur social : il faut que l'enfant ait un environnement (familial, foyer) où on s'intéresse à sa participation à l'école et on l'accompagne (« raconte moi ta journée à l'école », etc). C'est une condition importante pour envisager une rescolarisation. Quand les enfants sont dans des situations « **abandonniques** », **la rescolarisation n'est pas souhaitable, il vaut mieux qu'il reste à l'ITEP.**

-Un lien opérationnel avec l'école ordinaire : Le « pari » que constitue, sur la base de ces indicateurs, un projet de re-scolarisation, est désormais cadré de manière institutionnelle et c'est très bien, sous forme de convention ITEP / EN. Mais les conventions ne suffisent pas... Si l'on

veut qu'il y ait du « répondant » du côté des enseignants EN pour un enfant en scolarité partagée ou complètement re-scolarisé, il faut « se déplacer à l'école, être disponible, être présent à tout moment du processus... » Il est aussi important de communiquer à l'EN le fait que la scolarisation partagée est proposée sur la base d'une évaluation avec les critères précédemment cités, et non n'importe comment, que l'école ait confiance... Il faut aussi être disponible au téléphone pour les enseignants, et très souvent elle constate que le pédagogique n'est alors pas au cœur des échanges mais ce qui est le plus central c'est les liens avec la famille, la logistique (transport de l'enfant), le comportement (refus de travailler, etc)

-Un passage délicat vers la scolarisation à temps plein : Cela peut malgré tout mal se passer lorsque l'enfant est re-scolarisé à plein temps. C'est notamment le cas dans le cas où les TC sont corrélés à une pathologie psychique. En ce cas la pathologie va tout entière s'exprimer en milieu scolaire parfois, il n'a plus la soupape que constitue l'ITEP.

-Les paradoxes de l'exclusion partielle : Un cas pourtant vu comme inclusif ne fonctionne pas : c'est le cas lorsque l'enfant est envoyé un peu en ITEP pour éviter l'exclusion scolaire complète... En ce cas il ne voit l'ITEP que comme une sorte de « bénéfice secondaire », tout en étant dans une situation peu normalisée au sein de l'établissement scolaire... « Si l'on s'engage au nom du principe inclusif, vers une scolarité mixte impliquant une structure spécialisée, on risque de voir la situation glisser (...) vers une scolarisation à temps complet dans cette structure ». Sans compter que dans ce cas l'enseignant du milieu ordinaire est à la fois dépossédé et soulagé...

-Conclusion : Une scolarisation partagée entre le milieu ordinaire et un établissement spécialisé nécessite que cet établissement puisse tenir un moment une place d'espace transitionnel ; que des indicateurs cognitifs, posturaux, temporels et sociaux éclairent les dispositions inclusives ; que les référents spécialisés puissent opérer un accompagnement opérationnel des équipes incluant ; que l'inclusion ne sonne pas l'arrêt du dispositif de suivi psy...

L'organisation des parcours de scolarisation : une compétence de l'éducation nationale à affirmer
Entretien avec Jean-Pierre Delaubier sur le passage de l'intégration à l'inclusion (effets de la loi de 2005)

Résumé : cela reste modeste au sein des établissements médico-éducatifs (retard pour les UE) ; c'est significatif dans le secondaire, notamment les lycées professionnels. Il y a construction des parcours de scolarisation mais ces derniers restent encore peu inscrits dans le cadre pluriannuel des cycles d'étude. Une des difficultés : répartition des responsabilités et compétences entre les MDPH et l'EN. Risque de « bureaucratiser » le handicap. La loi a permis de mettre en place des nouvelles formes d'organisation, métiers, fonctions au sein de l'EN (enseignant référent, AVS). La formation des enseignants est encore à développer. Il faut généraliser la démarche de parcours et la personnalisation des projets de scolarisation, aller vers un système où le handicap ne serait qu'un type de « besoin particulier »...

-Entretien qui porte sur le rapport Delaubier / Caraglio de 2012 « La mise en oeuvre de la loi de 2005 dans l'EN », examen obstacles et leviers dans le rapport, présentation de 30 recommandations autour de 8 axes : mettre en oeuvre le PPS ; repenser les dispositifs d'inclusion ; mieux adapter les enseignements du collège ; assurer la continuité du parcours du jeune lycéen ; faire que tout enfant pris en charge dans un établissement médico-social puisse bénéficier d'un PPS ; la formation des personnels ; améliorer la qualité du pilotage.

-JPD : il faut bien comprendre que si la loi a une visée inclusive le terme n'est pas utilisé ; de plus ce n'est ni une loi sur l'école inclusive, ni même une loi sur l'école... Il ne faut donc pas poser la question « en quoi cette loi conduit à l'école inclusive » ; il faudrait d'autres textes pour cela. Deuxième chose : beaucoup d'éléments concernant la scolarisation des enfants handicapés sont liés à des choses qui existaient avant 2005, ce n'est par exemple pas la loi de 2005 qui a créé les Clis / ULIS, qui a mis en place les AVS, qui a engagé les distributions de matériel pédagogique adapté, etc...

-Mise en oeuvre à la fois effective et partielle de la loi : On constate des dynamiques qui étaient enclenchées avant cette loi, mais il y a des choses qui sont liées à la loi.

on est passé de l'intégration à la scolarisation : un état d'esprit nouveau est apparu, on ne se pose plus la question d'inscrire ou non les enfants à l'école, etc. Un enseignant peut encore certes dire qu'il ne peut pas, mais nul ne conteste qu'il faut scolariser et que scolariser est plus qu'accueillir. le progrès le plus visible touche le second degré et particulièrement les lycées professionnels : le fonctionnement des Clis date d'avant la loi ; à l'inverse la scolarisation dans le second degré est largement l'effet de la loi ; le changement est quantitatif mais aussi qualitatif

la loi a permis une réorganisation administrative au sein de l'EN : sur ce point la loi est appliquée, notamment création du métier d'enseignant référent (décrets d'application plus que la loi elle-même)

Effets induits par un arbitrage peu fonctionnel des responsabilités

approche trop partielle et trop administrative des PPS et risque de bureaucratisation du handicap : trop souvent le PPS reste un formulaire administratif, certes alors la loi est appliquée mais ce n'est pas un vrai projet pour autant, la simple attribution d'AVS ne saurait constituer un projet...

La loi n'est globalement pas appliquée pour ce qui concerne l'élaboration des PPS au sein des MDPH, car les documents ne sont que des documents de prescription, cela implique un travail efficace d'attribution des ressources mais cela ne relève pas encore d'une logique de projet de vie. Les documents sont souvent pré-établis et numérisés, les membres des commissions ne font que cocher des cases et indiquer des prescriptions. Risque d'une logique de guichet. C'est trop souvent simplement quelques lignes pour justifier un AVS, une prise en charge en transports, voire plus rarement quelques aménagements pédagogiques « les dimensions dynamiques humanistes de la loi paraissent souvent oubliées, au profit des dimensions administratives et gestionnaires »

Parcours de scolarisation engagés mais mal anticipés : la notion de parcours existe mais elle est effective en tant que suite à une formation, pas assez anticipée et pas inscrite à l'avance dans un cycle, cela se voit au moment du passage au lycée, les équipes MDPH ne sont pas bien préparées pour travailler à la cohérence de la continuité des parcours, considérant souvent que ceci devrait être à la charge de l'EN. Du coup : l'EN ne peut anticiper les parcours complets car le PPS est rédigé par les MDPH ; mais les MDPH qui ont la compétence juridique mais de fait ne mettent pas en place les parcours. De ce point de vue la loi n'est pas effective.

Très faible utilisation des possibilités offertes par l'inscription administrative de l'élève handicapé dans l'école de proximité : l'inscription inactive de l'élève handicapé dans l'école proche de son domicile n'est généralement pas utilisée. C'est une mesure symbolique rarement suivie d'effets.

La mesure est symbolique mais sans utilité pratique pour l'instant.

Le retard dans la mise en place des UE dans les établissements spécialisés : les établissements ont évolué de manière globale, l'EN n'a pas mis en place les UE prescrites par les décrets de 2009, il y a certes des projets mais dans les aspects effectifs c'est très lent, il y a peu de projets significatifs avec PPS, etc.

-Mise en oeuvre des UE : Retard dans la signature des conventions entre EN et établissements spécialisés : problèmes liés au nombre de personnes, de postes, définition de l'obligation de service des personnels de l'EN... Les temps de scolarisation au sein des établissements médico-sociaux sont encore sans aucune commune mesure avec ce qui se passe dans les Clis ; le point important est que les efforts faits par l'EN pour développer la scolarisation en milieu ordinaire

n'ont pas induit une baisse des effectifs dans les établissements spécialisés. C'est une particularité de la situation française. Il faut aussi remarquer que la hausse du nombre d'enfants handicapés en milieu ordinaire est simplement due à une meilleure reconnaissance du handicap. Ce n'est pas négatif : certains sont mieux repérés et peuvent donc être aidés ; le fait que la simple interrogation sur certains handicaps (trouble du langage en particulier) va induire que l'on réfléchit aux pratiques pédagogiques adaptées du même coup ; les familles entrent mieux dans le processus, même si le fait qu'il n'est pas simple de porter l'étiquette « handicapé » persiste.

-innovations inclusives : « Dans la mesure où l'EN n'a pas actuellement la responsabilité du projet, mais seulement de l'exécution du parcours prévu par la CDAPH, on peut dire que l'innovation ne peut guère être que dans les marges de liberté laissées à l'EN, et dans les marges de liberté dont se saisissent les équipes ». La marge en question n'est pas toujours utilisée : les ULIS collège, par exemple, ce n'est pas assez, par rapport aux ambitions de la circulaire. Il y a par contre plus d'innovation au niveau des ULIS en Lycée, avec des formes de création institutionnelle, également dans le supérieur. L'ULIS fonctionne en lycée plus souvent comme un dispositif que comme une classe, la main est laissée aux professeurs, le coordonnateur joue un rôle de chef d'orchestre, au service de véritables parcours de scolarisation. Il y a des innovations et des pratiques nouvelles au niveau des lycées professionnels tout particulièrement... Une des raisons c'est que les professeurs des lycées professionnels sont habitués à travailler déjà avec des élèves en grande difficulté, ils sont plus à même de trouver des solutions pratiques. Le primaire a été un lieu d'innovation dans le passé mais ce n'est pas en son sein qu'il y a des créations institutionnelles aujourd'hui, ce qui ne veut pas dire que les enseignants ne soient pas innovants dans leurs classes sur le plan pédagogique... sur le plan institutionnel l'innovation est dans le second degré, il n'y a pas d'innovation par rapport au dispositif Clis, etc. Le problème est que pour innover il faut déjà avoir repéré les problèmes, et beaucoup d'équipes sont encore aujourd'hui simplement à la recherche d'informations, plutôt qu'à élaborer des solutions. Il y a de plus de grandes disparités selon les académies.

-Conclusions, que faut-il améliorer?

premier verrou à débloquent : absence d'une définition partagée de ce que doit être un PPS et de ce que doivent être les responsabilités des uns et des autres en la matière... Il faut redonner la main à l'EN, car l'élève ne peut se contenter d'exécuter un plan, lui redonner la main pour les objectifs opérationnels, l'organisation des enseignements, les aménagements pédagogiques... Il faudrait un autre texte qui précise le partage des tâches, bien dire que la MDPH est maître d'ouvrage et l'EN l'opérateur... Si l'on veut de l'innovation au niveau des établissements (institutionnelle et pédagogique), il faut cette marge de manoeuvre.

deuxième verrou : existence de dispositifs quasi-exclusifs les uns des autres : la logique est trop binaire partout, spécialisé / ordinaire, classe ordinaire / clos, AVS ou pas, etc. On reste trop dans des logiques de structure, binaires. L'ULIS par exemple devrait juste être un dispositif permettant d'apporter des compléments à la carte. Les dispositifs doivent être au service des parcours et non l'inverse.

troisième verrou : le manque de formation / formation mal adaptée... Formation à quoi? Cela n'est pas clair.. Certains veulent une formation spécialisée à des méthodes / environnements pour tel type d'élèves, d'autres veulent d'abord des solutions pour réussir à prendre en compte les besoins particuliers. Il y a aussi besoin de formations plus distantes permettant des analyses de pratiques (étude de cas, etc). Il faut étudier les cas les situations établir des bases de données des situations pour alimenter la formation

objets d'analyse à privilégier : i) le temps de l'élève en situation de handicap (rythme,

« droit à la lenteur » pour la personne handicapée, pour construire autrement les partenariats) ; ii) le rôle de l'AVS : beaucoup de disparités sur le territoire dans la prescription des AVS, rôle à repenser, coordination avec les enseignants... ; iii) la question des examens : le choix de juste allonger la durée des épreuves est discutable

-Conclusion : pour s'assurer de la pleine exécution de la loi... il faut se demander ce qu'est l'inclusion, il y a des progrès mais encore beaucoup d'efforts à faire pour une véritable logique inclusive. L'école n'est pas organisée autour des besoins éducatifs particuliers et reste trop normative. On peut également s'interroger si la réglementation doit être pour les handicapés ou pour toute situation particulière... Enfin, faut-il garder le terme même de handicap?

Numéro 67 / Novembre 2014

Magdalena Kohout-Diaz, « Enseigner en ITEP ? Pas sans l'élève et pas sans concertations. Conversations avec des enseignantes d'ITEP »

-Action pédagogique fait partie de la mission des ITEP depuis leur création en 2007, c'est une nouveauté autant par rapport aux anciens Instituts de rééducation ou même par rapport aux IME.

-Reste cependant à savoir ce qu'il en est concrètement : il y a beaucoup de témoignages indiquant que la part des apprentissages reste secondaire dans ces établissements, que le retour au milieu ordinaire est difficile après un passage en ITEP...

-Ici il s'agit d'une étude par entretiens auprès de deux enseignants en ITEP sur la gestion de la singularité des situations, et de la place de l'enseignement par rapport aux soins... Une première enseignante avec 3 ans d'expérience, dans un gros ITEP (son premier) avec des adolescents ; la seconde depuis 2 ans dans son second ITEP.

Entretiens : a) les particularités des élèves ; b) l'ITEP comme institution inclusive ; c) la spécificité du travail partenarial et collaboratif en ITEP

-Population d'élèves : pour la première enseignante le dispositif ne convient pas aux besoins des élèves car l'emploi du temps devrait être modifié, les élèves ont trop de classe, pas assez de soin (6H de classe / jour). L'enseignante parle de l'éducation comme une

« indication » et a conscience de reprendre des termes « médico-sociaux » ce qui entre en tension avec l'inclusion. L'enseignante s'appuie sur l'éducabilité tout en tempérant (renoncement ponctuel aux apprentissages pour certains élèves parfois nécessaire). Le problème à ses yeux, concernant l'éducabilité, c'est qu'il y a trop d'hétérogénéité parmi les élèves : « je suis convaincue qu'on peut les éduquer mais pas tous en même temps » dit-elle. Trop de différences entre déficients névrosés et psychotiques... Ces élèves ont des besoins d'éducation opposés. Le trop grand mélange des pathologies dans l'ITEP est un vrai problème, l'enseignante indique que « cela rend ces institutions parfois maltraitantes, même si ce n'est pas de façon active ». Les déficients subissent un enfer à côté d'autres qui ne sont pas déficients mais intelligents, sensibles et violents... ces déficients sont dans une sorte de situation intenable, ils sont dans un groupe où ils ne peuvent pas travailler et sont sanctionnés à la sortie... Deuxième point de difficulté selon cette enseignante : l'existence de carrières d'ITEP, trop d'élèves restant trop longtemps enfermés dans l'ITEP sans revenir dans les écoles ordinaires, ce qui les enferme, maintient les gens dans leur symptôme et va à l'encontre du processus inclusif. L'enseignante considère qu'il y a deux causes à cela : a) les responsables des ITEP sont trop frileux, considérant que les enfants ne sont pas prêts ; b) les dispositifs Segpa et Ulis, dispositifs adaptés au sein de l'école ordinaire, ne conviennent pas. Et donc : problème de « vie en vase clos » à l'ITEP.

-Action pédagogique : La place de l'enseignement est dévalorisée dans l'ITEP. Les enseignantes soulignent le « sacrifice du pédagogique » dans l'institution... « L'élève n'existe pas : la limite entre le thérapeutique, le pédagogique et l'éducatif n'est pas évidente »... Le mot « classe » ne désigne que le lieu et pas le groupe d'élèves ; entre professionnels on parle d' « unités d'enseignement » ou d' « ateliers éducatifs et pédagogiques ». Les enseignants ont du mal à trouver leur identité contrairement aux

éducateurs et surtout aux thérapeutes : « je ne suis pas complètement enseignante ; par moment, j'accueille des jeunes en souffrance et pas des élèves ; cela ne me pose pas de problème mais parfois, je n'ai pas d'objectif d'enseignement mais seulement qu'ils restent en classe, apaisés »... d'où un problème d'identité. Les conditions d'exercice sont difficiles et rendent en effet les choses compliquées : violence présente au quotidien, l'enseignant semble ne plus savoir ce qu'il sait, la préparation du cours du jour « peut être totalement invalidée et inopérante à cause d'un changement de place des tables ou d'une nouvelle coiffure », l'enseignante évoque également la violence sexuelle entre élèves dans les dortoirs la nuit. Cela a des conséquences pour la santé psychique de l'enseignante, elle dit qu'elle se sent « vidée »...

-Le travail en équipe : Les enseignantes indiquent que le travail partenarial est riche et difficile la fois. Il y a des obstacles au travail collaboratif à cause des contraintes d'emploi du temps des uns et des autres. L'autre enseignante indique que le gros problème a été l'absence de réflexion collective sur la constitution des groupes d'élèves, on se retrouve avec des groupes très différents, un groupe « bombe », « explosif », c'est selon elle parce que le chef de service et le directeur ont uniquement raisonné par rapport à une logique quantitative (remplissage des places). De plus une fois les groupes constitués chaque unité d'enseignement est étanche, les élèves ne peuvent pas passer de l'une à l'autre. Parfois l'enseignante ferme la porte à clé de sa classe pour éviter les intrusions d'autres élèves... Dans un des deux ITEP il y a également un conflit entre thérapeutes, éducateurs et enseignants, des « rigidités managériales » de la direction, « pas de stratégie institutionnelle » pour impulser des dynamiques collectives selon l'une des deux enseignantes interrogées. Elle vit mal le fait que l'échec des élèves les plus difficiles, regroupés à tort selon elle par la direction dans la même unité, retombe sur les professionnels qui s'occupent de cette unité... « Nous reproduisons un peu le comportement des élèves que nous accueillons : il faut que la faute soit pointée sur quelqu'un, dans la logique du dominant-dominé ». Il y a parfois des volontés de dispositifs de concertation du côté des enseignants mais cela reste trop contraint selon l'enseignante par des questions de rentabilité, un faire immédiat...

« Ponctuellement les enfants sont complètement livrés à eux-mêmes par groupe de 4 ou 5, plus personne ne tient plus rien ». Le problème n'est pas un défaut d'encadrement quantitatif mais dans la qualité et la continuité de l'accompagnement multi-professionnel... Il y a quelques réunions, prévues très tôt le matin, entre l'enseignante et les autres professionnels, mais le plus souvent elle n'y va pas « Je me protège », comme si ces réunions constituent des épreuves pour elle plutôt qu'autre chose.

-Globalement pourtant les enseignantes veulent rester et malgré les critiques énoncées pensent que le dispositif est bon, a un bon potentiel pour faire travailler ensemble les uns et les autres, bon lien avec les familles, démarche inclusive vis-à-vis de l'école ordinaire.

Christine Templier-Thomas, Régine Vigier, Yan Vari Magrez : Garantir le statut de collégien pour favoriser la posture d'élève. L'expérience du dispositif Ulis/ITEP du Collège Jean Mounès de Pornic

-Objet : montrer comment un dispositif de scolarisation pour jeunes adolescents déscolarisés / en rupture scolaire présentant des troubles du comportement / psychique, peut favoriser le maintien au collège de ces élèves en repensant l'articulation ITEP / Milieu ordinaire et en repensant la prise en charge globale avec les autres acteurs du médico-social. Description du partenariat entre l'EN, l'association gestionnaire de l'ITEP et les services du secteur pédopsychiatrique.

-L'idée est de ne pas trop cloisonner ITEP / école / ULIS, de bien maintenir le lien à l'établissement de référence comme dans la loi de 2005 : réflexion sur le complémentarité et l'articulation entre les différents dispositifs et sur la prise en charge plus globale. Il s'agit aussi de penser la participation sociale des jeunes au-delà de la scolarisation (périscolaire, formation...)

-contexte favorable : décret de 2009 modifiant le code de l'action sociale et des familles dans le sens de l'extension et de la généralisation des pratiques de coopération entre les acteurs, transformation des établissements...

-le constat de base : les adolescents de l'ITEP revendiquent un statut de collégien qui leur donne accès à des réseaux affectifs, économiques... et aucun ne revendique le statut d'itépien... Paradoxalement ces adolescents en raison de leur handicap (terme qu'ils n'arrivent pas à accepter...) n'arrivent pas à renouer avec les apprentissages scolaires et à s'inscrire dans l'institution scolaire...

-Dispositif mis en place : il s'agit de maintenir le statut de collégien de droit commun et le statut de parent d'élève pour les parents... Il s'agit de favoriser le maintien de l'élève dans le collège normal, avec l'aide du médico-social (thérapeutique / éducatif) et du sanitaire (psychothérapeutique). Le dispositif concerne des adolescents inscrits dans un processus handicapant de nature psychique, présentant des troubles du comportement importants et des potentialités intellectuelles et cognitives préservées. Le but du dispositif est de

« favoriser un travail d'acculturation entre les différents champs institutionnels afin de s'autoriser à penser ensemble une offre pédagogique différenciée et conjointement étayée. » Créer une dynamique de scolarisation dans le parcours de soins, faire travailler ensemble les différents acteurs en respectant leur culture, avec le jeune et son ressenti au centre... Les élèves éligibles bénéficient d'une notification MDPH avec orientation en ITEP... Là les élèves vont être scolarisés dans leur classe d'âge au collège et bénéficier de l'ULIS du Collège ou de l'ITEP... certains continuent à fréquenter l'ITEP mais il s'agit alors de les faire revenir vers le milieu ordinaire. Les élèves ont un PPS voire PPA (pour accueil en ITEP). Certains peuvent quitter l'école mais l'idée s'ils ne sont qu'à l'ITEP c'est de réfléchir dès le début aux conditions de leur retour...

-Partenariat EN, association gestionnaire ITEP, pédopsy de secteur. L'école suit les élèves, certains éducateurs interviennent en milieu scolaire, les psychiatres sont associés au pilotage, la maison des adolescents de Loire Atlantique intervient ponctuellement (elle comprend un enseignant spécialisé de l'EN)... Il y a une réunion hebdomadaire pour l'ensemble des membres de l'équipe du dispositif, enseignants, éducateurs, AVSco, direction du collège et de l'ITEP, afin d'organiser les temps pédagogiques des adolescents au sein des classes et dans le cadre de l'accueil à l'ULIS et de les articuler avec les temps d'accueil médico-social et médical. Il y a aussi une réunion avant chaque vacances scolaires pour l'ULIS.

-Effets du dispositif sur l'établissement : il y avait déjà des jeunes relevant d'ITEP dans l'établissement, le dispositif n'a donc pas tout bouleversé ; l'équipe des enseignants et professionnels de l'ITEP amené une réflexion autour de la compensation et de l'accessibilité... Constat que ce sont pas forcément les troubles qui déterminent l'entrée en ITEP mais le dépassement du seuil de tolérance des dispositifs communs... L'idée est d'apporter des réponses personnalisées et souples institutionnellement ; réflexion sur les parcours personnalisés. Important d'avoir des temps d'échange entre les enseignants et les autres professionnels, cela permet d'introduire la lecture clinique dans la perspective des enseignants qui comprennent mieux alors certains de leurs échecs pédagogiques. Cela permet pour certains de faire évoluer la posture face aux élèves. Le dispositif a produit « une nette amélioration du climat scolaire », l'ambiance est plus apaisée, moins de commissions de discipline, plus de commissions éducatives pour analyser les situations, le regard des enseignants sur les élèves dits difficile change, les enseignants sont aussi soulagés par la présence des autres professionnels et ressentent moins de culpabilité.

-Effets sur les élèves : certains ont réussi leur brevet en 3^{ème}, ceux qui sont en ITEP accèdent à un statut de collégien et le dispositif est une source de motivation pour ceux qui veulent y rentrer par l'ULIS, marche moins haute...

-Cette expérimentation des en Pays de Loire a ensuite été inscrite dans le cadre du programme de travail de la CNSA... c'est une sorte de laboratoire d'expériences pour des parcours beaucoup plus fluides

-le projet doit permettre aux Itep « de bénéficier d'une adaptation temporaire des conditions de tarification (tarification globale plutôt qu'au prix de journée) et de notification (en dispositif plutôt

que vers une modalité d'accueil précise), permettant d'introduire de la flexibilité (évaluation prévue fin 2014), évaluation dont l'objet est d'aboutir à des recommandations pour un fonctionnement opérant des ITEP en dispositif dans une logique de parcours ; évaluation comprenant le suivi d'une cohorte d'élèves.

Nadège Bourgeois : le vécu de la scolarisation des collégiens handicapés : les relations entre élèves handicapés et groupe de pairs

-Part du principe que le bien-être de l'enfant part de la perception par le groupe de pairs ; il faut donc étudier la relation entre élèves handicapés et non-handicapés dans les classes. L'étude porte sur la manière dont les handicapés se sentent perçus par les autres. Etude conduite en partenariat par l'APAJH et l'Université Paris-Descartes. 34 élèves de collège dans la cohorte, scolarisés en région parisienne, environ la moitié avec handicap mental, le reste handicap physique et handicap cognitif. Certains sont entièrement scolarisés en classe ordinaire, d'autres en ULIS de manière plus ou moins partielle, d'autres en SEGPA ou en ITEP de manière plus ou moins partielle.

-Bien-être de l'enfant selon la classe fréquentée : les élèves handicapés se sentent mieux intégrés et épanouis quand ils fréquentent des classes avec des pairs présentant des difficultés voisines. Par exemple, ceux qui sont à la fois en ULIS et en classe ordinaire préfèrent l'ULIS. Raisons : sentiment d'appartenance à un groupe, absence de moqueries, degré d'interaction avec les autres plus important. Pas assez de temps dans la classe d'inclusion pour pouvoir tisser des liens. Ceux qui vont seulement parfois dans l'ULIS et le reste du temps dans la classe ordinaire préfèrent aussi l'ULIS, pour des raisons proches. Tout ceci confirme que les enfants handicapés ont besoin de se retrouver avec des personnes dans la même situation qu'eux, car cela implique plus d'empathie et de compréhension mutuelle. Ce point va dans le sens de l'intégration de plusieurs enfants handicapés dans la même classe.

-Se sentir un collégien comme les autres : Une moitié des personnes interrogées environ se sent non-différente. Le sentiment de différence apparaît plus fréquemment quand les enfants se trouvent en présence des élèves « ordinaires ». Certains vont chercher à compenser la différence par la performance scolaire, ou alors peuvent essayer de nier cette différence. Ceux qui ressentent le plus leur différence sont les handicapés physiques ; d'autre part ce sont les élèves qui ont implantés à la fois en SEGPA et en classe ordinaire qui se sentent le plus différents. Ce sentiment de différence peut avoir un impact sur le bien-être des élèves et leur relation aux autres. Pour la moitié d'élèves qui ne ressent pas de sentiment de différence, ce fait leur permet de se sentir des collégiens comme les autres.

-Volonté de ne pas être perçu différemment : une bonne moitié des élèves qui le peuvent ne cherchent pas à informer leurs pairs sur leur handicap, notamment dans les classes ordinaires. 20% n'ont pas envie d'en parler, considérant qu'il s'agit de difficultés d'ordre personnel. Parmi ceux qui n'ont pas de sentiment de différence, le pourcentage communiquant sur son handicap est beaucoup plus élevé que dans les autres cas. Les élèves handicapés physiques ou dyslexiques laissent beaucoup plus filtrer l'information que ceux ayant un handicap mental. Les élèves dyslexiques sont les seuls dont le handicap est visible, qui ne cherchent pas à cacher l'information. Les élèves qui veulent contrôler l'information le font parce qu'ils ont peur d'être perçus comme différents.

-Les aides spécifiques à la coopération entre les élèves : Les aides spécifiques apportées aux élèves handicapés semblent constituer un frein aux relations avec le groupe de pairs, en pointant le handicap, dans une minorité de cas (environ 30%), ce qui tempère quelque peu les remarques

précédentes. Ainsi seuls 28% de ceux qui ont un AVS considèrent que cela nuit à leur image vis-à-vis des autres élèves. Ceux qui se plaignent disent que quand l'AVS est avec eux cela les isole de leurs camarades, ceux qui ont un ordinateur disent que cela les fait parfois soupçonner d'être des tricheurs. Pourtant, ceux qui ont une aide spécifique (AVS, matériel), sont aussi très largement enclins à considérer qu'ils reçoivent aussi de l'aide de la part de leurs camarades, beaucoup plus que ceux qui n'ont pas d'aide spécifique. La présence d'élèves handicapés semble donc globalement plutôt favoriser les « chaînes de solidarité » plutôt que l'exclusion à l'intérieur des groupes.

-Les réactions des autres élèves en fonction de la nature des handicaps : Seuls les élèves ayant un handicap mental ou des troubles de comportement souffrent de réactions négatives vis-à-vis de leurs difficultés (moqueries, insultes, isolement) ; il y a donc une sorte de typologie des affectations handicapantes. Pour les autres types de handicap, les réactions des autres sont plus neutres.

-L'impact de la distance entre le domicile et le lieu de scolarisation : La scolarisation en classe adaptée (ULIS, SEGPA), peut impliquer d'être scolarisé loin de chez soi. Les élèves qui résident loin de chez eux (environ la moitié de l'échantillon) souffrent de cet aspect. Pour une partie, cela équivaut à la perte du tissu relationnel noué en primaire lors du passage au collège...

-Recommandations de l'étude : préparer en amont l'arrivée d'un élève handicapé (actions de sensibilisation pour diminuer les préjugés...) ; faciliter les échanges entre les élèves (tutorat, rassembler deux classes pour certaines activités...) ; donner la parole aux enfants car le bien-être relationnel peut avoir un impact important sur les résultats scolaires et la nature des relations sociales que l'élève développera à l'âge adulte.

Annexe 3 : Entretiens avec les associations (et 1 médecin scolaire)

Projet « Les défis de l'école inclusive » EHESS / IRESP

Olivier Thiery

2015

Représentant ANPES (Association Nationale des Parents d'Enfants Sourds)

-ANPES : « tête de réseau » de 15 associations locales de parents d'enfants sourds ayant choisi la langue des signes, relais auprès du Ministère de la Santé et de celui de l'Education Nationale ; l'association essaie aussi d'aider les associations locales à avoir des liens avec les pouvoirs publics locaux.

-Ce qui se passe actuellement « est une catastrophe » : « nos enfants s'expriment dans une autre langue »... Le représentant considère que l'enfant sourd qui parle la langue des signes et qui se retrouve dans une classe ordinaire, « c'est catastrophique » : « ce qu'on réclame c'est que nos enfants soient à l'école ordinaire mais toujours en groupe » ; elle est donc totalement opposée à l'inclusion en classe ordinaire avec les non-sourds, car à ses yeux c'est de la « maltraitance ». « C'est un enfer » ; « Nous préparons un dossier pour aller au tribunal des droits de l'homme ».

-Concernant les ULIS : « les enfants sourds sont ensemble, c'est beaucoup mieux » que quand ils sont en classe ordinaire, surtout « quand il s'agit d'ULIS uniquement en LSF, il y en a quand même quelques unes ».

Le gros souci c'est que la langue des signes c'est une langue, l'enfant n'est pas malade, et il faut pourtant passer par la MDPH... A Lyon la MDPH refuse car le seuil de surdité n'est pas fixé... A Toulouse et à Poitiers c'est bien mieux, il y a des classes avec 2 enseignants,

1 en LSF, et l'autre en français ; « tout ce qu'on veut c'est de simples classes dans lesquelles le français est considéré comme la seconde langue ». Et il aimerait que le cas des enfants utilisant la LSF sorte du dispositif MDPH. Il faut que ces enfants soient dans les écoles ordinaires, mais dans des classes spéciales, ni en classe ordinaire, ni dans un établissement spécialisé. Ils peuvent être intégrés avec les autres dans des ateliers de philosophie, de théâtre (son fils est à Bobigny dans une classe LSF).

Encore une fois, un enfant sourd n'est pas malade et il faut absolument donner à ces enfants un contenu scolaire... On constate dans les enquêtes que 95% des enfants sourds ne sont pas cultivés, ne connaissent rien : il faut absolument leur donner des contenus... L'enfant sourd n'a pas vraiment besoin de soins de psychomotricité mais d'être instruit !

-Les enfants sont certes sortis du milieu spécialisé mais il y a beaucoup trop d'intégrations individuelles encore. Le niveau de ces enfants a encore chuté : au collège c'est une catastrophe, ils ont un niveau de CP alors qu'ils sont en 6ème... Certes certains s'en sortent mieux avec les implants, mais il y a encore trop d'enfants de 10 ans qui finalement n'ont aucune langue du tout.

-Les ULIS, oui pour les enfants sourds mais seulement s'ils ont des problèmes associés sinon ce n'est pas la solution... L'ANPES se rapproche beaucoup dans sa stratégie des mouvements régionalistes qui réclament des classes dans une langue autre que le français...

-Il y a une très grande disparité régionale : cela dépend vraiment de la volonté de l'inspecteur, on a certains inspecteurs qui ne veulent pas du tout de langue des signes... Il n'y a aucune unité sur le territoire... Par exemple à Montpellier l'inspecteur dit qu'il n'y aura jamais de classe en LSF car pour lui « ce n'est pas une langue »

-La loi de 2005 : ce qui est très important c'est que cette loi a donné aux parents le choix de choisir la LSF... Mais le problème c'est l'absence de décrets d'application : en d'autres termes le recteur fait ce qu'il veut et c'est cela qui explique la disparité sur le territoire... Les programmes sont là mais ils sont loin d'être toujours appliqués. Il y a eu la création d'une dizaine de classes en LSF depuis 2005, dans le primaire surtout, à Toulouse et Poitiers, les parents déménagent pour pouvoir y accéder

-Les AVS : en intégration individuelle ce n'est pas bien, car l'enfant n'a pas de relation avec les autres enfants... de toute façon l'intégration individuelle ne convient pas à ces enfants.

-Actions en cours de l'association :

Des propositions au niveau du ministère, sur les trois dernières années c'est positif, il y a eu beaucoup de travail avec le MEN qui est allé voir certains rectorats et a pu constater que parfois rien n'était fait. On a demandé un rapport à l'IGAS qui est en cours de réalisation.

Ce qu'on demande c'est pas grand-chose : 1 prof LSF... mais en face les établissements spécialisés ont leur personnel à sauvegarder... On essaie d'expliquer au ministère de la Santé et des affaires sociales qu'aujourd'hui on défend les futurs emplois des sourds... Le problème c'est qu'aux sourds on leur propose toujours le CAP de menuisier, c'est bien mais il n'y a pas de raison de se limiter à cela. Il faut respecter les choix des parents pour la langue, 1 classe LSF dans chaque département quel que soit le nombre d'enfants, la sortie des enfants sourds du dispositif MDPH

-Elle s'occupe de 5 écoles primaires et 2 maternelles ainsi que 2 écoles polyvalentes, ce qui représente environ 2000 enfants. Elle est dans le 18ème depuis 25 ans, la sociologie est variable selon l'école (quartiers pauvres de la Goutte d'Or, rue Championnet... l'école Houdon est plus mixte avec des bobos mais aussi des enfants qui vivent dans des hôtels sociaux, c'est d'ailleurs là qu'il y a une CLIS et une classe UP2A pour les enfants non- francophones). Tous les enfants ont été vus au moins une fois, sur le quartier il y a 7-8 médecins scolaires : on est très favorisés par rapport à la banlieue ou à la province, où ils font du coup beaucoup moins de suivi (ils font les bilans en grande section / CP qui sont légalement obligatoires, les PAI et les urgences). A Paris on peut mieux suivre les enfants par rapport aux apprentissages.

-Historique :

Les enfants handicapés sont désormais bien mieux pris en charge que par le passé... Il y a quelques années, les DYS sévèrement atteints, l'école c'était l'horreur pour eux et globalement cela n'est plus le cas.

Le grand progrès c'est l'évolution de la mentalité enseignante avec la loi : les enseignants sont « obligés » de prendre les enfants, ils l'ont globalement compris, ce n'est plus comme avant où l'on entendait dire que la place des handicapés est dans les établissements spécialisés. On a eu l'apparition des équipes éducatives pour les enfants non- handicapés, puis les équipes de suivi de la scolarisation pour les enfants handicapés dans le cadre du PPS, qui se réunissent au moins une fois par an...

L'équipe pluridisciplinaire comprend une assistante sociale, l'enseignant référent, les représentants du centre de soins s'il y en a... La pluridisciplinarité c'est le deuxième grand progrès, avant il n'y avait que des classes spécialisées dites de « perfectionnement » et la psychologue scolaire.

Il y a au final beaucoup plus d'enfants handicapés en milieu scolaire, globalement on prend tous les enfants...

La loi : c'est d'abord des ascenseurs dans les écoles presque partout, scolariser c'est déjà cela...

-Les sourds et aveugles : les aveugles vont globalement dans des CLIS car ils ont besoin d'apprentissages très spécifiques.

-Handicap auditif : il y en a en classe ordinaire, souvent seulement à mi-temps. Les enseignants spécialisés pour le handicap auditif, cela fonctionne bien, souvent ils viennent des SESSAD... L'école ne peut pas non plus tout faire, il y a vraiment besoin des SESSAD.

-Les autistes : on ne les prenait pas dans le passé et là cela commence ;

-Il y a ensuite tous les enfants qui ne comprennent rien, qui ont du retard développemental... souvent il faut les envoyer consulter à l'extérieur, avant l'entrée en CP, voir si on peut faire un CP avec AVS ou une orientation en CLIS.

C'est globalement positif d'avoir intégré les enfants mais :

Pour certains c'est bien d'être intégrés à l'école, ils bénéficient du fait d'être avec les autres dans les classes, qu'ils soient avec l'AVS ou pas ;

On a tout de même un gros problème avec les troubles du comportement et certains troubles psychotiques... Souvent ces enfants ne supportent pas le groupe ni l'autorité, ils envoient tout promener, menacent les autres enfants, donnent des coups de pieds sur les murs... C'est compliqué à gérer en pratique... A noter que pour le TDAH quand il y a un diagnostic bien posé le traitement par Ritaline est très efficace. Dans le cas des troubles du comportement, c'est plurifactoriel, ce n'est pas qu'un problème médical... On est donc parfois obligés de les mettre en CLIS...

Il y a aussi pour ces enfants le dispositif RECOL, pour ceux qui ne sont pas en CLIS, RECOL1 (un médiateur dans l'école pendant 6 mois pour observer), RECOL2 (les enfants sortent de l'école et vont un temps à l'extérieur, avec un éducateur).

-Avec les parents : c'est pour les troubles du comportement et la déficience intellectuelle que c'est le plus difficile car les parents peuvent parfois refuser le diagnostic... Quand le handicap est découvert en milieu scolaire, on convoque les familles et c'est l'équipe pluridisciplinaire qui fait des propositions. Quand il y a des cas difficiles on fait venir l'inspecteur, car on n'a pas le droit de déscolariser... Le progrès de la loi c'est qu'en quelque sorte on est obligé de trouver collectivement une solution, on ne peut plus dire aux parents que l'on ne peut rien et que c'est à eux de garder leurs enfants à domicile comme c'était le cas auparavant.

-Les enseignants : ils restent un peu sclérosés dans leur tête. Par exemple, un enfant avec un problème praxique, qui n'arrive pas à écrire sur les lignes et qui est suivi par un ergothérapeute... On a fait une réunion avec les parents, hé bien l'enseignant refusait l'emploi d'un cahier sans ligne... Certains enfants ne peuvent pas écrire il faut donc leur faire des photocopies avant la leçon hé bien certains enseignants résistent... ces enfants dans le passé ils étaient simplement exclus de l'école. Les enseignants doivent évoluer pour s'adapter à chaque élève, il existe en fait déjà de la pédagogie différenciée, avec des systèmes d'apprentissage en petit groupe, et on constate que les choses sont plus simples avec les handicapés dans les quartiers difficiles, car on est déjà habitués à faire de la pédagogie différenciée et des groupes, c'est un aspect important.

-Les inclusions complètes en classe ordinaire : autistes plutôt légers, troubles de l'attention, quelques malentendants appareillés, troubles du comportement et handicap moteur.... Cela se passe globalement assez bien mais l'inclusion n'est pas totale : un autiste ne peut par exemple venir que 2 heures par jour et ensuite il va le reste du temps dans un établissement spécialisé, il y a aussi des enfants qui ne viennent que pour le sport... Les autistes avec des formes peu sévères peuvent être tout le temps en classe.

-Les enseignants sont rassurés quand ils ont un AVS, ça les soulage...

-Dispositifs CLIS / ULIS :

A Houdon il y a une CLIS 1 pour les déficits intellectuels... Dans cette école c'est bien fait, mais il y a eu un gros travail quand on a créé la CLIS à la fin des années 2000 pour expliquer les choses à tout le monde ; les instituteurs étaient initialement réticents... Les enfants ont d'abord été inclus progressivement dans d'autres classes quand c'était possible, en dessin ou en musique. Ça demandait un effort... Et il n'était pas normal que ce soit uniquement les professeurs de sport qui soient mobilisés, il fallait généraliser à d'autres matières, avec des inclusions accompagnées par un AVS. En sport, dessin et musique, les enfants sont généralement inclus avec les autres enfants de leur classe d'âge, mais pour d'autres matières non, par exemple un enfant handicapé qui a l'âge d'être en CM1 peut être inclus dans un CE1

si cela correspond à son niveau scolaire. On a eu quand même une difficulté à cause du recrutement du maître de la CLIS, ce qui est curieux c'est qu'avec l'ancienne enseignante, qui était spécialisée, ça ne passait pas du tout, et maintenant ça va mieux avec quelqu'un qui pourtant n'est pas spécialisé. Quand on dit que « cela ne se passe pas bien », ça veut dire que les enfants hurlent, font de grosses crises, se battent... Le but n'est pas juste d'arriver à éviter cela, mais aussi de pouvoir un peu faire travailler les enfants, et quand le maître n'arrive pas à gérer le comportemental, c'est impossible. Tous les enfants sont regroupés dans la CLIS, entre 6 et 11 ans, il y a environ 10 à 15 enfants. Il y a des autistes, souvent avec des problèmes intellectuels aussi, des déficients intellectuels / retard mental (limite IME), et des enfants avec de gros troubles du comportement (agressifs)... Les hyperactifs ne vont pas en CLIS, quand ils sont correctement diagnostiqués et traités ils peuvent rester en classe ordinaire. Ensuite il y a des enfants que l'on sort de la CLIS, soit pour les remettre dans le circuit normal, soit au contraire pour les orienter vers des établissements spécialisés.

La CLIS c'est vraiment un projet d'école, d'établissement, ça doit se réfléchir en amont, avec tout le monde, être porté par le directeur d'établissement, il faut réfléchir en amont à qui va prendre les enfants en inclusion, etc... le chef d'établissement a un rôle important à jouer

-Un des gros problèmes c'est le recrutement des AVS : on n'en trouve pas assez, on prend parfois absolument n'importe qui et des fois cela ne va pas du tout. Il y a vraiment tous les niveaux et c'est l'incertitude, ils ne sont pas assez formés, c'est au petit bonheur la chance. Par contre quand ils sont bien et que cela fonctionne cela aide vraiment les enseignants... D'autre part certains enfants quand ils grandissent ne supportent pas d'avoir un AVS sur le dos en permanence, c'est notamment le cas avec certains enfants qui ont d'importants troubles du comportement...

-Du côté des enseignants : ça évolue bien, ça rentre dans les têtes... La relation AVS / enseignant se passe globalement bien mais il ne faut pas que l'AVS se prenne pour un instituteur. Cela demande un travail de préparation et de coordination car la présence d'un AVS augmente encore le bruit dans la classe ce qui n'est pas évident pour le maître... Il ne faut surtout pas qu'il y ait plus d'un seul adulte dans une classe...

-L'utilisation des ordinateurs pour les dyslexiques / dyspraxiques, ça prend deux ans pour que l'enfant s'y fasse, la MDPH à Paris paie l'ergothérapie et l'ordinateur... Il faut que les enfants soient autonomes avant de rentrer au collège.

-Le GEVASCO est un énorme progrès pour les réunions des équipes de suivi : avant on faisait des réunions, on demandait des choses sur l'enfant à l'enseignant mais la plupart du temps ce dernier ne savait pas décrire la situation... avec le guide, on a désormais un outil qui permet de structurer l'échange avec les enseignants et d'avoir des informations précises pour évaluer la situation... cette grille qui détaille des éléments sur le comportemental, le scolaire, c'est de gros progrès...

-Dans les commissions de suivi du PPS : on se retrouve avec les orthophonistes, les psychomotriciens, les psychiatres de CMP ou privés (les psychiatres viennent en tant que représentant des centres de soin extérieurs mais ne sont pas là pour détailler le diagnostic, ils s'informent un peu sur la façon dont cela se passe en classe et peuvent participer à la décision, par exemple pour le passage en 6ème)

-Quel est le rôle du médecin scolaire ? Il intervient à plusieurs niveaux : il va parfois dans les classes pour observer, il peut discuter en tête à tête avec l'enseignant, communiquer avec les parents, le centre de soins ; il peut recevoir chaque enfant dans son bureau en individuel pour examen clinique ; il donne également son avis sur les orientations... Depuis ces dernières années tout ce qui concerne le handicap en milieu scolaire a largement redéfini le métier de médecin scolaire, avant ça n'existait quasiment pas... La problématique du dépistage et du diagnostic est importante également pour certains handicaps, il faut en ce cas repérer, puis échanger avec les parents, les inciter à aller consulter, c'est loin d'être toujours facile, cela peut parfois prendre 2 ou 3 ans pour certains enfants, c'est presque quelque chose qui prend plus de temps que la gestion des orientations (équipes de suivi de la scolarisation)...

-Le discours « angélique » ? (tous les enfants en classe ordinaire...) : C'est certains parents avant tout, parfois avec certaines associations derrière, certains ne se rendent pas compte que c'est impossible mais il faut les comprendre...

-Finalement le gros problème aujourd'hui, c'est avec les troubles du comportement : il n'est parfois pas humain de mettre un enfant en classe... L'autre fois l'institutrice pleurait, le petit rampait par terre et hurlait qu'il n'y avait pas eu assez d'attentats, qu'il en fallait d'autres, elle était complètement démunie...

-Ce qu'il nous manque aujourd'hui le plus dans les écoles ? Des psys qui viendraient pour faire des groupes de parole avec les enseignants... pour évacuer la culpabilité face à des situations d'échec ou d'impuissance en particulier...

Délégué National Enfance et Jeunesse de l'APAJH

-Il est au bureau national depuis Juin 2013

-Avant il était en activité professionnelle : directeur d'école, et enseignant, il dirigeait une grosse école de 300 élèves avec des classes d'inclusion.

-A l'APAJH ils préfèrent dire « inclusion » qu' « intégration »

Historique :

-Depuis 10 ans il y a une nette évolution de la scolarisation des enfants en situation de handicap. Ils ont désormais un statut d'élève. La reconnaissance donne droit à la scolarisation et à la formation.

-La scolarisation se fait massivement en milieu ordinaire : chaque enfant est inscrit dans l'école de référence, ce qui est une reconnaissance implicite de l'attachement des enfants au milieu ordinaire. Toutefois ça peut être en Clis ou Ulis.

-Il y a eu une augmentation significative du nombre d'enfants scolarisés. Ca ne s'est pas fait du jour au lendemain, mais ça a doublé en 10 ans.

-L'accompagnement par les AVS a beaucoup aidé.

-Le dispositif est monté crescendo à partir de 2007, 2008.

-Il y a pourtant à peu près autant d'enfants qu'avant dans les établissements spécialisés.

-On note que le H de MDPH retient encore un peu certaines familles, il y a des réticences de certains parents à parler de handicap et à l'accepter.

-Les équipes pluridisciplinaires fonctionnent bien : ça a facilité les démarches auprès de la MDPH.

Blocages :
-D'abord c'est variable d'un département à l'autre. Tout dépend des MDPH et de leur fonctionnement. Par exemple en Corrèze, il y a 2 à 3 mois d'attente pour le traitement d'un dossier, contre 1 an en Seine-Saint-Denis. La moyenne nationale est aux alentours de 6-8 mois. La lenteur pour traiter les dossiers est un gros problème dans les gros départements. Il y a aussi des perceptions différentes des problèmes selon les MDPH : en vérité il n'y avait aucune harmonisation nationale jusque février 2015, avec le GEVASCO harmonisé sur l'ensemble du territoire. C'est un réel progrès car il y avait trop d'écarts.

-Deuxième frein : les enseignants eux-mêmes. Il y a d'abord un vrai manque de formation continue, les enseignants ne sont pas formés, c'est de toute façon un problème récurrent dans l'éducation nationale de manière générale.

Les enseignants disent : « d'accord, on accueille les enfants handicapés dans nos classes, mais il nous faut quelqu'un en soutien » : ce qui fait qu'on assiste à une inflation d'AVS (cf. les slogans syndicaux aux alentours de 2007), alors qu'il n'y a pas besoin d'AVS à chaque fois !

-Troisième chose : grande variabilité de l'accueil en fonction de l'établissement : c'est la volonté locale qui prime (le chef d'établissement et les enseignants de l'école).

-Il y a encore parfois des refus de la part de certains établissements : « ils n'ont qu'à aller dans des établissements spécialisés », en particulier et surtout pour les troubles du comportement et les problèmes psy.

-Concernant les troubles du comportement : Il n'y a pas de raison selon le délégué que ces enfants ne soient pas scolarisés en milieu ordinaire. Ceci dit, cela peut être une scolarisation partielle, il faut qu'il y ait de l'accompagnement soit par un AVS, soit par un éducateur spécialisé. Cf. le nouveau dispositif de l'été 2015 sur l'externalisation des unités d'enseignement : on retrouve dans le nouveau dispositif les revendications de l'APAJH et notamment le fait que les enfants soient accompagnés par un éducateur spécialisé. Il y a des cas où cela peut bien marcher mais comme ailleurs tout dépend de l'équipe enseignante.

Une inclusion ce n'est pas toujours facile, mais cela peut réussir si c'est correctement préparé, y compris par les inspecteurs d'Académie, qui doivent bien prendre en compte les inclusions dans les plans de début d'année. On ne peut pas inclure dans des classes à 30 personnes.

On constate que dans la circulaire de fin août il est prévu d'avoir des AVSCo dans les ULIS : certains départements en mettent systématiquement, mais d'autres refusent car l'Inspecteur a décidé que ce n'était pas nécessaire. Le rôle de l'Académie est très important et cela varie d'un endroit à l'autre.

-Autre évolution intéressante : l'inclusion scolaire doit être partie intégrante du projet d'établissement qui est un document officiel. L'accompagnement doit être fait par quelqu'un de formé.

-Les AVS : Ils n'ont pas de formation ! Les AESH commencent à être formés mais on est bien loin du compte. Par exemple en Indre et Loire, il y a 600 AVS seulement 40 sont AESH. Tous les nouveaux recrutements se font en contrat précaire aidé, les seuls recrutements d'AESH c'est uniquement sur des postes vacants.

-La volonté des établissements : certains freinent des 4 fers, notamment sur l'externalisation des UE du médico-social, ils n'en veulent pas.

-Concernant les CLIS / ULIS : la dernière circulaire parue en 2015 est très importante. Jusqu'à aujourd'hui, on était plutôt sur un modèle avec une Clis fonctionnant comme une classe avec son enseignant spécialisé et l'AVSCo parfois, et des inclusions pour des temps donnés, au compte-gouttes. La récente circulaire ULIS inverse la tendance et va dans le sens d'un renforcement de l'inclusion : les élèves doivent être scolarisés dans leur classe d'âge et ils sont pris en charge en Clis/Ulis si besoin... L'enseignant spécialisé du coup devrait voir son rôle évoluer, il est moins un enseignant qu'un coordonnateur du travail des autres enseignants. L'AVSCo quant à lui va avoir un rôle d'accompagnateur en classe ordinaire, l'ULIS cela devrait être uniquement pour gérer les « temps de décompression » dont certains enfants ont besoin. L'AVS va pouvoir être avec l'enfant hors classe (notamment utile pour les autistes). En gros, il y a une sorte d'inversion de l'esprit du dispositif, mais il faut voir comment ça se passe en pratique.

-Dans le cas de l'autisme c'est une problématique émergente : il y a quelques années on n'en parlait pas. Il y a désormais quelques unités (entre 30 et 60) de développement maternel pour les enfants autistes, avec quasiment un accompagnement de 1 pour 1.

-Des différences entre les Clis 1, 2, 3, 4 ?? le délégué ne veut pas répondre à la question pour ne « stigmatiser » personne...

-Volonté politique : Certes c'est important mais c'est encore plus important d'avoir des moyens : financiers, humains, des efforts au niveau des inspections d'académie et des équipes enseignantes.

-Maternelle / primaire / collège / Lycée ? On peut dire que jusqu'à 16 ans cela se passe à peu près sans rupture. Il y a ensuite des difficultés à partir de 16 ans pour la poursuite de la scolarité ordinaire, et surtout ensuite des difficultés pour l'orientation vers le monde du travail. Les ULIS Pro c'est insuffisant. Il faudrait mieux mobiliser les CCI et le patronat, notamment pour la formation.

-retour sur la loi de 2005 : elle a eu un effet indéniable, c'est une très bonne loi, mais il faut la faire évoluer et surtout faire évoluer les pratiques. Il y a des dispositifs beaucoup plus récents qui risquent de bousculer les choses : cf. notamment le Rapport PIVETEAU et la loi de santé récente : par exemple jusqu'ici si un élève était orienté en IME et qu'il n'y avait pas de place, on le mettait

en Clis par défaut, c'était le système de la double orientation, une orientation principale indiquée par la MDPH, puis une orientation par défaut si celle-ci n'est pas possible. Cela devrait cesser (il n'explique pas bien pourquoi). D'autre part un article récent ne parle plus d'établissement mais de dispositif : il s'agit d'une évolution sémantique importante et on retrouve ce que l'on disait plus haut au sujet de l'externalisation des UE et des équipes mobiles de SESSAD qui viennent en classe ordinaire pour aider les enfants autistes...

-Les enseignants référents : Cela dépend des endroits là aussi, ils sont très souvent noyés de dossiers, avec trop de réunions à organiser, et les équipes de suivi de la scolarisation peuvent en pâtir.

-Les enseignants spécialisés : on pourrait en former plus, il y a eu des suppressions de postes d'enseignants entre 2007 et 2012. Là on repart plutôt avec une hausse des formations spécialisées.

-Les enseignants lambda : le handicap est pris en compte dans les formations dispensées dans les IUFM mais le gros du stock n'est pas formé actuellement.

La « culture enseignante » : il y a un enjeu politique autour du handicap que l'on retrouve en examinant les positions des différents syndicats : on a d'un côté le SGEN et la CFDT UNSA qui sont réformistes et pour l'inclusion ; la FSU qui est « au milieu » avec des positions à géométrie variable ; et enfin les syndicats contestataires notamment FO qui augmente dans l'éducation nationale (de manière inquiétante aux yeux du délégué), et pour qui les enfants handicapés doivent aller dans des établissements spécialisés... Cf. les

« collectifs Racine » créés par le FN, qui cherchent à s'implanter dans les établissements, souvent ce sont des transfuges de FO. Pour eux l'école est là pour instruire et non pour éduquer, c'est un discours assez anti-inclusif qui rencontre un certain écho chez les enseignants. Il y a des tracts de FO93 qui décrivent une situation « apocalyptique » dans les classes avec des enfants handicapés. Le gouvernement lui, veut avancer, cf. autant la réforme du collège que la loi de santé : UE externalisés, nouveau mode de fonctionnement des ULIS, GEVASCO. Le ministère a aussi mis en place un groupe de travail sur la formation et l'insertion professionnelle. L'APAJH a de bonnes relations avec le gouvernement depuis 2005, avec les différents

gouvernements... L'association n'est pas dans l'opposition systématique comme peuvent l'être d'autres associations sur certains sujets. Certes, trop peu a été fait sur l'accessibilité, mais les ordonnances prises par les différents gouvernements sont bonnes, les agendas sont programmés pour la mise aux normes des établissements scolaires. La première circulaire ULIS était très en retrait par rapport aux textes récents. Dans les préconisations du rapport PIVETEAU, il y a aussi le fonctionnement des MDPH. L'APAJH est très attentive à ce que les recommandations du rapport Piveteau soient appliquées. Il faudrait briser les barrières entre les professionnels des 3 ministères Education Nationale, Santé et Travail.

-L'APAJH est attachée à la charte de l'accessibilité universelle, « c'est notre fil rouge »

Historique :

-L'impulsion vient d'avant 2005, il y avait une lente progression commencée avant. Cela se voit à tous les niveaux. Il y a globalement eu plus d'enfants en milieu ordinaire, et parmi eux plus en classes ordinaires. En Clis, ce n'est pas certain. C'est surtout au collège où ça a explosé, avec les Ulis surtout et la différence de niveau peut avoir une influence, avec tous les effets qu'il peut y avoir quand il y a un décrochage plus important entre l'âge de l'enfant et le niveau scolaire. Les problèmes de différence de niveau, l'éducation nationale ne sait pas faire (par exemple si la classe d'âge est 4ème et que le niveau est 6ème, c'est compliqué). Au collège et au lycée, il y a eu une explosion de l'irruption des enfants handicapés.

-Hors école, dans les IEM : Le nombre d'enfants n'a pas forcément varié. Par contre ce qui varie ce sont les modalités de scolarisation. En IEM on n'a plus beaucoup de handicaps simples, mais beaucoup d'enfants polyhandicapés et / ou avec des troubles associés (les autres sont à l'école ordinaire, ou alors arrivent plus tard, par suite d'un échec à l'école ordinaire). On se bat en interne pour que le médical ne prenne pas toute la place... c'est désormais à peu près acquis, c'est mieux (il y a plus de scolarisation).

On a de plus en plus de scolarité partagée : par exemple récemment avec les UE externalisés, c'est une impulsion forte de cette année. Attention les UE externalisés ce n'est pas les ULIS, c'est un chantier très actuel tenu par le gouvernement, c'est du médico-social dans l'école. Dans les ITEP il y a souvent de la scolarité partagée avec l'ordinaire, par exemple, ITEP le matin, école ordinaire l'après-midi, c'est très fréquent.

Il y a aussi des évolutions à l'intérieur des IEM : ils dispensent de plus en plus de formations, qui toutefois ne sont pas toujours certifiantes. Ça tend à disparaître. On est de plus en plus sur du travail avec des lycées professionnels, pour du certifiant.

La limite de l'évolution est toutefois dans les personnels qu'on attribue aux IEM : il faut se battre en effet pour avoir des enseignants qui viennent de l'EN, détachés : on n'en a que très peu dans le secondaire ! L'éducation nationale est encore dans le schéma des enfants

« non-éducables » sur bien des aspects... Certes il y a des progrès mais par exemple dans cet établissement pour enfants polyhandicapés de Bondy, il n'y a qu'un enseignant détaché pour tout le monde, il est volontaire, non-spécialisé, et présent seulement 9H/semaine...

On peut noter aussi que les enseignants spécialisés dans les collèges sont très souvent des instituteurs, ce qui pose problème pour leur crédibilité vis-à-vis de leurs collègues. Beaucoup de coordinateurs d'ULIS Collège sont des instituteurs aussi. C'est quand même un frein pour la scolarisation. Un frein essentiel.

-A l'école ordinaire :

-Les enseignants : il y a un problème de formation initiale, « ils ont la trouille » des enfants handicapés, par exemple avec les enfants IMC qui ont des problèmes d'élocution, les enseignants ne savent pas comment faire, ils sont déstabilisés : « c'est panique à bord ». C'est vrai qu'on a plus beaucoup le « je ne veux pas de ces enfants » comme avant, les enseignants ont globalement accepté l'idée que c'était à eux de s'occuper des enfants handicapés... Par contre ce qu'on a beaucoup c'est le « OK, mais

avec l'AVS », « je ne sais pas comment je vais faire »... Le problème est que les enseignants savent que s'ils demandent un AVS ils l'auront, le reste, les formations par exemple, c'est beaucoup moins évident. Le matériel adapté, c'est long aussi. Les enseignants et les familles le savent et du coup les AVS c'est la béquille.

-Le problème c'est que les AVS sont indispensables dans certaines situations uniquement, mais dans d'autres non, et qu'ils sont une béquille systématiquement demandée dans les faits... Il faudrait que ce soit les dispositifs qui s'adaptent aux besoins des enfants et non l'inverse. Un travail pédagogique adapté serait souvent plus utile de la part des enseignants.

-Procédures MDPH : le dispositif est bien prévu, le GEVASCO c'est très bien même si ce n'est pas évident à mettre en oeuvre/ Le PPS document type également. Toutefois même si c'est bien que l'ESS propose puis que la MDPH décide ensuite, c'est souvent difficile pour les MDPH que de ne travailler que sur dossier, il faut vraiment que l'ESS fasse un vrai boulot au préalable. Le problème c'est que le système donne souvent lieu à de vraies « usines à gaz », parce que c'est beaucoup trop long...

-Les réunions des ESS sont souvent trop courtes, 1 heure cela ne suffit pas ; les enseignants référents sont surchargés mais ce qui est positif dans les ESS c'est la pluridisciplinarité, elle est indispensable.

-Le gros problème c'est qu'à tous les niveaux les gens ne se connaissent pas assez : à l'APF ils avaient organisé un consortium avec les ARS, l'EN, on avait constaté qu'ils ne se connaissaient pas, ils ont des représentations de ce que font les uns les autres qui ne sont pas justes, on avait essayé de faire des formations communes ; les gens des commissions MDPH ne connaissent souvent pas bien du tout le monde de l'EN... Il y avait eu un joli début de coopération vers 2009 mais ça n'a pas vraiment suivi. Il faut que les acteurs échangent.

-Le PPS dans les faits ce n'était pas grand-chose juste un document tamponné, cela va peut-être changer avec le document type.

-Au niveau du ministère : il y a une vraie évolution, on travaille depuis 4-5 ans de près avec la DGsco.

-La disparité géographique : c'est à tous les niveaux ...

Il y a déjà un problème de maillage territorial : il y a des endroits où il n'y a aucune place en IEM, par exemple en Vendée il n'y a pas grand-chose dans le médico-social, ce qui fait que soit l'enfant part en internat dans un autre département, soit il va en ULIS 4 (c'est le « plan B »), ou alors il y a des endroits où c'est l'inverse, un enfant qui devrait aller en CLIS se retrouve en IEM... beaucoup de familles déménagent...

Deuxième problème : c'est les personnes ! Il y a des endroits où les rectorats sont pour l'inclusion, d'autres endroits beaucoup moins... On retrouve cela dans les établissements, le chef d'établissement joue un rôle moteur et donne une vraie impulsion.

-Les CLIS / ULIS 4 : ça ne fonctionne globalement pas mal, ça fonctionne mieux en clis 4 qu'en clis 1 car il n'y a pas tellement de difficultés d'apprentissage... Les CLIS ne sont pas toujours spécialisées, mais en majorité elles le sont. Les ULIS Collège : on se retrouve trop souvent avec un instituteur qui a des difficultés par rapport à ses collègues...

La transformation des CLIS en ULIS école en 2015 est une bonne réforme : l'idée c'est de ne plus fonctionner en classe fermée, c'est très bien sur le papier mais il va falloir réussir à le mettre en œuvre... Il ne faut pas qu'un enfant puisse être en CLIS rattaché à un CM1 par exemple, à cause du problème des classes d'âge, mais que l'éducation nationale accepte les inclusions par matière, à la carte... que cet enfant puisse aller tantôt dans un CM1, tantôt dans un CE2...

Et là, on bute sur un problème structurel de l'EN : si la culture enseignante acceptait de fonctionner en cycles, ce serait beaucoup mieux pour l'inclusion des handicapés : on a un système beaucoup trop rigide qui ne sert à personne.

La réforme des CLIS / ULIS va également amener une reconfiguration du rôle de l'enseignant spécialisé, qui va devoir fournir un gros travail auprès de ses collègues pour prévoir l'inclusion en classe ordinaire des enfants de l'ULIS.

-Retour sur la loi de 2005 : Elle a accordé la scolarité à tous les enfants, les modalités de la scolarisation variant selon les besoins, le milieu ordinaire est la référence certes...

Les chantiers les plus actuels :

-Gevasco, PPS type, externalisation des UE : tout cela est à voir, sur comment cela va se mettre en place... (pour l'externalisation l'un des problèmes est qu'il faut voir avec les communes car l'EN n'est pas propriétaire des locaux)

-Beaucoup d'établissements ne sont toujours pas accessibles... les enseignants souvent ne veulent pas changer de classe, se déplacer, changer d'étage... les aménagements sont insuffisants, même les établissements construits après 2005, 20% ne sont pas conformes...

-La formation des enseignants : c'est LE point principal ; certes, il y a des choses, mais les contenus sont minimes et ce n'est pas pertinent. C'est là aussi très disparate : on dit qu'il faut l'autonomie des universités, mais il y a un gros manque d'harmonisation des formations. C'est une clé la formation des enseignants.

-Il faut continuer avec les enseignants ressources, c'est très bien.

-Il faut continuer à construire des outils pour les enseignants, c'est quelque chose auquel l'APF travaille avec les enseignants, sur un outil pour la mise en œuvre du PPS, un peu sur le modèle du PAP, un outil qui fait la liste de ce qu'il est possible de faire pour l'enseignant ; l'EN, enfin le ministère, est tout à fait dans ce souci-là, celui d'équiper les enseignants... « donnez-nous des billes » disent-ils... Ils pourraient demander au médico- social mais ce n'est pas facile, toujours le problème des différentes « cultures », et des égos...

- siège au CNCPH

-Concernant la loi de 2005, elle a réalisé un document d'évaluation « Autisme et loi de 2005 » à la demande de M. Chaussy, le texte a été écrit en 2010, la loi de 2005 ne s'appliquait pas bien pour l'autisme

-Elle a également réalisé des rapports pour l'ONU, ainsi qu'un rapport sur l'aide sociale à l'enfance...

-Elle y dénonce notamment le fait qu'il y a trop d' « informations préoccupantes » contre des familles avec des enfants autistes dans l'EN ; c'est souvent lié au fait que les gens ne connaissent pas l'autisme, ils dénoncent les familles en accusant de carence éducative, n'importe qui peut dénoncer avec le système des informations préoccupantes de manière anonyme ce qui est très dangereux, la notion de « risque de danger » est dangereuse par elle-même... les familles trinquent... L'éducation nationale ne connaît pas les troubles du développement, et les travailleurs sociaux non plus car ils sont « noyautés par la psychanalyse »...

-Les « informations préoccupantes » sont traitées par une cellule CRIP qui évalue la situation, dans chaque département, et qui réunit pour ce faire des éducateurs, des assistantes sociales... mais cela reste très opaque et l'on ne sait pas bien ce qui se passe dans ces commissions, pourtant ce sont eux qui vont décider ou non de donner suite

-Gros problème avec les travailleurs sociaux : ils sont formés dans les IRTS, l'enseignement donné dans ces établissements est très idéologique et basé sur la psychanalyse. D'après la psychanalyse l'autisme s'explique par une carence éducative dont la mère est responsable... C'est catastrophique, c'est toujours la faute d'une mère pointée du doigt, toxique et fusionnelle, le père est systématiquement dédouané car il est celui qui fait accéder l'enfant au symbolique, il a donc toujours raison... Les travailleurs sociaux sont complètement embrigadés par la psychanalyse, or d'après la représentante, l'autisme ne s'explique pas par des facteurs environnementaux mais bien par des mécanismes biologiques, il s'agit d'une pathologie des synapses, l'approche psychanalytique ne prend pas du tout cela en compte, les deux approches sont selon elle « incompatibles »... Elle est très revendicative et dans une posture conflictuelle avec la psychanalyse, et considère que la psychanalyse noyaute non seulement le monde des éducateurs et travailleurs sociaux mais aussi les media, etc. On a en France un vrai problème de fond avec la prise en charge de l'autisme, lié à cette influence néfaste de la psychanalyse, du coup on est incapable de faire ce qui se fait dans les pays anglo-saxons, qui sont bien plus pragmatiques : des apprentissages adaptés... Il faut vraiment regarder ce qui se passe aux USA, en Angleterre, en Scandinavie, en Espagne et au Portugal...

-La loi de 2005 : elle a joué un rôle fondamental pour les handicapés moteurs, avec l'obligation de rendre les locaux accessibles, mais également pour les enfants qui ont besoin de matériel adapté... Par contre pour les enfants avec des troubles cognitifs cela ne suffit pas. Les enfants autistes ont certes profité de la loi mais c'est uniquement parce que leurs parents ont fait jouer un aspect de la loi, qui indique que c'est à l'éducation nationale de s'adapter et pas à l'enfant (droit à la scolarisation ; nécessaire implication de l'EN). La représentante a une interprétation visiblement assez radicale de la loi, selon laquelle tous les enfants doivent être rattachés à l'école, en classe ordinaire ou en classe adaptée. C'est selon à la famille de décider de l'orientation. La loi pour elle a été comprise par les familles comme : « les enfants à l'école ordinaire ».

-IME : Le gros problème est qu'ils n'assurent pas leur fonction de scolarisation. Certes il y a la circulaire de 2005 sur les unités d'enseignement, mais tout cela n'a jamais marché, l'éducation nationale et le milieu médico-social n'ont pas la même culture, et de toute façon c'est très peu d'heures, 1H par semaine et par enfant dans les IME... Il y a paraît-il 5000 enseignants dans les

instituts, l'EN essaie en fait de les récupérer car ils disent qu'ils ne savent pas ce que font ces enseignants, ce qui est vrai... Ceci explique la volonté actuelle de ré-intégrer les UE en milieu scolaire, mais le problème c'est que cela se fait à moyens constants... Cette relocalisation des Unités d'enseignements du médico-social correspond à une demande des familles, « ça va dans le bon sens mais j'ai des doutes sur la réalisation concrète »...

-Les SESSAD : il n'y en a pas assez... Cela n'a ni queue ni tête de faire faire 30 km par jour à un enfant, ce n'est pas raisonnable, il faut inverser la logique : l'enfant doit être dans l'école et c'est sur place que différents dispositifs et professionnels adaptés peuvent venir à lui... l'étayage éducatif doit se faire dans l'école.

-Problèmes particuliers à l'autisme : outre ce qui a été dit plus haut par rapport à la psychanalyse et à son influence, il y a de grosses difficultés pour accéder au diagnostic, tout simplement. On manque d'évaluations fonctionnelles de l'enfant pour identifier les difficultés et les capacités. Normalement on peut faire le diagnostic d'autisme à partir de 18 mois, 2 ans... Il peut y avoir des familles qui n'ont pas vu le problème et alors c'est dépisté très tard, en milieu scolaire (difficultés d'interaction, normalement les enseignants peuvent repérer dès la maternelle)... mais que peuvent-ils faire ? Alerter la famille ? Mais si la famille ne fait rien ? Le médecin scolaire ne sait souvent pas faire le diagnostic, tout ce qu'ils peuvent faire c'est inciter les parents à aller consulter à l'extérieur ; il y a le centre de ressources pour l'autisme, mais il y a beaucoup d'attente, les délais sont très longs pour être orientés vers un pédopsychiatre... On peut toujours demander un AVS, le SESSAD...

Il y a de toute façon un problème de diagnostic au niveau des professionnels de santé : quand c'est pris en charge dans les CAMS, CMP, la plupart du temps la vision des médecins est déformée, ils vont dire que c'est la faute de la mère et parfois il ne se passe rien pendant des années, il n'y a aucune évaluation fonctionnelle des besoins, aucune adaptation...

La scolarisation des enfants autistes se passerait beaucoup mieux s'il y avait eu des interventions bien plus précoces : c'est trop d'attendre que l'enfant ait 5 ou 6 ans pour commencer le travail d'étayage éducatif, cela doit être bien plus tôt car les problèmes s'accumulent ensuite... Au Québec l'intervention précoce est payée sur fond public entre 0 et 6 ans ce qui facilite grandement la suite...

60% des enfants autistes ne sont pas diagnostiqués... On dit qu'ils ont des problèmes d'attention, du retard d'apprentissage, etc. Il y a aussi des problèmes liés aux classifications de l'éducation nationale, l'autisme ne figure pas dedans. L'autisme devrait être une catégorie à part, ni trouble intellectuel, ni trouble des apprentissages. Le fourre-tout ce n'est pas bien. De l'autre côté, la « déficience psychique » ce sont des « diagnostics bidon » spécifiquement français et liés à la psychanalyse (« psychose infantile », « trouble de la personnalité », « trouble de l'attachement »). Il y a un gros problème de classification, d'évaluation, de diagnostic... Madame Lair du Ministère avait sorti les autistes des TCI, elle donnait comme chiffre 20 000 autistes scolarisés... ce qui ne dit rien des modalités précises de scolarisation. Elle disait qu'il y en avait 5 000 dans les IME. Il y a des rectorats qui sont un peu mieux pour les statistiques (en

Rhône-Alpes par exemple, mais les statistiques ne sont pas publiques)... En gros le ministère repère 25 000 enfants... Où sont les 80 000 autres ?

-Les enfants autistes scolarisés le sont majoritairement à l'école primaire : au-delà il y en a très peu qui le sont.

-Une expérience positive : les unités pour enfants autistes dans les écoles maternelles. Ce n'est pas Autisme France qui l'a demandé (car l'association voulait l'inclusion totale), mais c'est très bien, car cela utilise les compétences du médico-social à l'intérieur de l'école... Notre demande ce serait que l'éducation nationale recrute sur ses budgets les psychomotriciens et autres... tout cela coûte cher.

-ULIS/CLIS 1 : Le problème c'est qu'il n'y a pas toujours l'accompagnement prévu ; rares sont les classes qui sont adossées à des SESSAD. Pour les parents le placement de l'enfant en CLIS n'est souvent pas un bon choix. Les enseignants ne sont pas spécialisés dans plus de 30% des cas. Les AVS Co ne sont pas obligatoires. Il est très compliqué d'obtenir un AVSI en CLIS. C'est souvent un mauvais choix : en classe ordinaire on arrive plus facilement à obtenir des AVSI. Pourtant ce serait bien, car les enfants autistes ont plutôt besoin d'être en petit groupe. Quand ça marche c'est une ULIS spécialisée dans les TED, avec un enseignant spécialisé, un éducateur, AVS et parfois SESSAD.

-La situation est très variable selon les académies : par exemple Lyon et Grenoble sont très volontaires sur la formation de tous les personnels de l'éducation nationale à l'autisme... C'est toutefois un exemple rare sur l'ensemble du territoire, le Nord Pas de Calais n'est pas mal non plus.

-Problème de la formation des enseignants : il n'y a pas de formation initiale au handicap, l'Education Nationale s'est complètement défaussée sur les universités pour former les maîtres. Or les universités étant autonomes, il est impossible de les obliger à faire des modules handicap... C'est une cause perdue, une occasion ratée, personne n'a la main. Les enseignants sont encore réticents à s'investir auprès des enfants handicapés mais le problème c'est qu'ils ne sont pas soutenus... On ne leur explique pas... Avec les autistes ce qui est important c'est de bien structurer l'espace et le temps, que les lieux soient bien répertoriés, que le tableau soit bien géré, ce sont des choses qui peuvent être utiles à tous... Certains enseignants s'adaptent tout seuls, c'est souvent une affaire de bon sens (enseignant un peu plus « carré », « scientifique », des couleurs, de l'ordre...), il y a énormément de choses qui pourraient être faites en interne directement mais ce n'est pas fait, il faut les soutenir, les inciter... Après pour le soutien éducatif très particulier (un enfant qui mord par exemple), ce n'est pas de la compétence de l'enseignant, cela relève de l'unité d'enseignement, le professeur ne peut pas faire tout le travail non plus. Les enseignants peuvent parfois être malveillants (signaler l'enfant, la famille), l'école peut ne faire aucun effort, ne pas sensibiliser les autres parents qui vont regarder l'enfant autiste comme celui qui fait la pagaille, l'AVS a peur...

-AVS : Ils sont précaires et insuffisamment formés. Il y a des perles mais c'est très incertain, certaines vont faire la démarche de se former sur certains handicaps, à leur propre frais, hors temps de travail... On a souvent beaucoup de précarité sociale et psychologique (contrats aidés...) c'est donc au final très aléatoire.

-Le gros problème c'est qu'il n'y a pas d'intervenants spécialisés qui connaissent l'autisme dans les classes... « Ce n'est pas acceptable que ce soit une loterie et qu'il faille prier chaque année », la part d'aléa est trop grande. Les psychologues sont parfois rejetés par les enseignants quand ils veulent entrer dans les classes, ce n'est pas normal. Le point positif, c'est l'entrée des professionnels de l'autisme (non-psychanalytiques) dans l'école, parfois : c'est cela qu'il faudrait développer. Sur le modèle de l'unité en maternelle (bonne éducation entre l'éducation nationale et le médico-social)... mais à condition de budgéter tout cela sur l'éducation nationale. Il faudrait généraliser tout cela à moindre coût : « on gaspille de l'argent dans le sanitaire avec des jeux d'eau dans les hôpitaux de jour »... l'argent public est mal utilisé, « ce qui est éthique c'est qu'un enfant aille à l'école » et qu'il y ait de la scolarisation précoce (avant 6 ans).

-Il y a encore trop d'expulsions des enfants de l'école...

-Les CLIS pourraient être améliorées avec des psychomotriciens et orthophonistes, un vrai partenariat avec les SESSAD, il faut faire un plateau de soins à l'américaine, c'est de toute façon moins coûteux. Mais il faut arrêter le double système éducation nationale / SESSAD, le contribuable paie deux fois ! Il faut embaucher les personnels sur les budgets E.N.

-La France s'est faite condamner 5 fois par l'Europe pour violation de diverses conventions, elle va devoir rendre des comptes à l'ONU en janvier 2016, la France st « montrée du doigt » de partout, « nullissime », cf. le rapport « Autisme et droits » sur le site d'Autisme France...

-On ne peut pas faire ce que fait autisme France et avoir les mêmes revendications qu'eux. Nous, on sait qu'on peut avoir des cas de TDAH sans autisme. La difficulté avec TDAH sur le plan diagnostique est aussi que l'on peut avoir les symptômes sans la maladie. Le diagnostic est une aide pour les familles et pour le jeune lui-même. C'est un stress et une angoisse constante à l'école, les camarades de classe font payer une sorte de double peine (moqueries, cache les affaires). L'autisme c'est assez différent : il y a des dimensions cognitives du trouble, l'enfant est souvent perçu comme insolent et il ne perçoit pas les codes sociaux, l'enfant TDAH perçoit les codes sociaux mais « va trop vite » : il faut freiner un fonctionnement cognitif qui fonctionne mais va simplement trop vite. Les classifications, c'est compliqué... On donne parfois un diagnostic mais les rééducations (entraînement aux « habiletés sociales » ne sont pas les mêmes si l'enfant est aussi autiste). Le TDAH a une double causalité : biologique et environnementale, la psychanalyse ne va que dans un sens et prend parfois l'effet pour la cause.

-Concernant la psychanalyse dans le médico-social (cf. entretien Autisme France) : Le problème c'est que les CMPP sont financés par de l'argent public et ne sont pas obligés de justifier l'utilisation de leurs financements. Beaucoup de psychiatres sont en effet noyautés par la psychanalyse, n'ont fait aucune nouvelle formation. Il y a un vrai problème de formation : certains psychologues n'ont fait que de la psychanalyse. Pour les psychiatres ils doivent choisir : neurosciences ou psychanalyse, mais pas les deux.

-MG n'est pas dans une logique de rejet et de conflit aussi dur avec la psychanalyse que la Présidente d'Autisme France : elle a repris des études de psychologie, et a appris la psychanalyse également, ce qui lui permet de dialoguer avec les psychanalystes, et de comprendre leur langage même quand il s'agit de marquer des différences avec eux.

-Les traitements : Il continue malheureusement à y avoir des enfants TDAH traités au Risperdal (neuroleptique) et non au méthylphénidate (Ritaline, etc). Il y a également parfois des traitements sans diagnostic ce qui pose problème. L'intérêt du méthylphénidate est notamment qu'il a peu d'effets secondaires et ne doit pas forcément être pris tous les jours par l'enfant.

-Il y a parfois des mauvais diagnostics : des enfants qu'on met en TDAH à cause du regroupement des symptômes, la psychanalyse quand elle intervient ne fait pas de différences trop précises, c'est parfois confus au final : « je vois des enfants qui avaient été diagnostiqués TDAH alors qu'ils sont autistes ».

-La connaissance du TDAH est encore jeune et le niveau de formation des professionnels de santé sur cette maladie n'est pas bon.

-Evolution historique :

Notre association existait avant la loi de 2005. On a beaucoup lutté au moment de l'écriture de la loi, en particulier pour faire changer l'un des articles, le L351.1, qui excluait de l'école les enfants dits « perturbateurs » (au nom de la propre sécurité de ces derniers et de la quiétude des classes). C'est elle, la représentante, qui a écrit à tous les sénateurs pour faire changer cela, et cette partie du texte a effectivement sauté. La mentalité à l'époque pour le législateur, c'était de casser la logique de filières, mais initialement on n'était prêt à envisager ce changement pour certains handicaps, mais pas pour d'autres. A cette époque également, MG s'est battue au sein du « comité d'entente » pour faire ajouter le terme « cognitif » aux termes « mental » et « psychique », au sein de la

classification des handicaps utilisée : il n'y avait pas vraiment de place pour l'hyper-activité : le « mental » on ne s'y retrouvait pas car nos enfants n'ont pas de déficience intellectuelle ; quant au « psychique » cela renvoie à une lecture des troubles entièrement psychanalytique. Au final, « j'aime bien la classification trouble neurodéveloppemental », car cela replace aussi la perspective de l'enfant par rapport à sa classe d'âge. C'est très intéressant car cela permet de comparer par rapport aux enfants de la même classe d'âge pour mesurer le niveau de handicap.

-Défaut de la loi : Le problème de cette loi c'est que l'on est obligé de faire rentrer les enfants dans le domaine du handicap pour avoir des compensations, et ce faisant on tend à créer une identité d'handicapé par un effet d'étiquetage. Pour le TDAH c'est globalement ambivalent, ce n'est pas toujours un trouble suffisamment « grave » pour qu'il justifie d'accepter les effets secondaires de ce type d'institutionnalisation... On a un vrai problème qui est d'amener les parents à se mettre dans une démarche où ils vont accepter de rentrer dans le jeu, il y a des parents qui ne s'en sortent pas de cette image-là, qui ne veulent pas l'assumer... le paradoxe, c'est que si on n'en passe pas par cet étiquetage, l'enfant n'a aucune compensation et finit par devenir réellement handicapé... Au final :

« cette loi ne devrait pas exister, elle est paradoxale », ce qu'elle veut dire c'est que ce qu'il faudrait c'est une véritable évolution des mentalités... Elle évoque le cas de son propre fils, qui « n'aurait jamais accepté une étiquette d'handicapé ». Il avait initialement refusé le tiers-temps supplémentaire pour le bas, avant de l'accepter finalement.

-Toutefois, et c'est important : on arrive assez souvent concernant le TDAH à arranger les choses sans passer par le dispositif d'étiquetage MDPH... Certains n'ont pas de PPS, juste un PAP, et c'est très bien, notamment en primaire. Le problème se pose beaucoup au collège ensuite. « Très souvent le PPS n'est pas justifié ». En collège : la difficulté c'est qu'il y a beaucoup trop d'interlocuteurs. Le fait est que les aménagements qui seraient utiles, ce sont des toutes petites choses à faire par l'enseignant lui-même, comme

« découper » les exercices : l'enfant n'a pas forcément besoin d'un PPS et de l'AVS... « mais on est malheureusement parfois obligés d'en passer par là à cause de la mauvaise volonté des enseignants ».

-Les enseignants : La loi leur est tombée sur le coin du nez en 2005... AU début ils étaient mobilisés, mais ensuite cela a été beaucoup plus difficile : ils ont assisté à un élargissement du champ du handicap, notamment la reconnaissance des troubles des apprentissages qui n'avaient pas de filière dédiée et étaient déjà à l'école ordinaire... Les enfants TDAH, avant la loi, se retrouvaient tous en ITEP quand ils étaient en situation d'échec. Les enseignants ont globalement vu leur charge de travail augmenter par rapport au handicap : on leur demande par exemple des imprimés avec de gros interlignes, et de plus préparer leurs cours pour pouvoir effectuer des enseignements adaptés. Ils s'épuisent avec le temps : par exemple, dans l'association TDAH France, les enseignants bénévoles qui participaient aux activités ne viennent plus désormais, à cause de l'augmentation globale de leur charge de travail à l'école.

-Le gros problème structurel pour l'école inclusive, au niveau de l'EN, c'est le collège unique et plus largement l'idée que les enfants d'une même classe d'âge doivent tous faire la même chose. L'EN ne sait absolument pas faire quand un enfant devrait aller dans une 6ème pour les maths, et dans une 4ème pour le français... On n'est pas capable de faire une scolarité à la carte et pourtant c'est dans un tel système que l'inclusion des enfants handicapés fonctionnerait bien.

-Deuxième gros problème structurel au niveau de l'EN : c'est complètement étanche, c'est un monde fermé sur lui-même, c'est extrêmement difficile d'y faire pénétrer des personnes de l'extérieur et pourtant c'est nécessaire. Les enseignants et personnels EN ont peur des parents et des professionnels extérieurs.

-Les ITEP : il y a encore aujourd'hui pas mal d'enfants TDAH dans les ITEP. Les ITEP ont toutefois changé : avant, c'était beaucoup des internats, il y avait aussi beaucoup de cours par correspondance, c'était les éducateurs qui enseignaient. Aujourd'hui on a de plus en plus d'accueils en ITEP à la journée, les enfants sont globalement moins séparés de leurs familles, et les éducateurs commencent à évoluer (un peu moins sur-influencés par la psychanalyse qu'il y a quelques années), ils sont plus pragmatiques et ouverts à certaines connaissances un peu nouvelles pour eux. Les directeurs d'ITEP sont pragmatiques aussi... Le vrai problème c'est qu'un enfant

de 16-18 ans qui a fait tout son parcours dans un établissement... il n'y a rien pour lui en termes d'insertion sociale à la sortie. La tendance est globalement à fonctionner de plus en plus avec le milieu ordinaire en partenariat, à ne pas trop aller sur les apprentissages scolaires dans les établissements, et à essayer de garder les enfants le moins longtemps que possible dans les ITEP. C'est quand même un système de filière qui tend à s'ouvrir. Les professionnels savent que si le jeune a été exclu à un moment de son parcours, il y a un fort risque de sombrer dans la délinquance (30 à 50% des enfants TDAH ont aussi l'étiquette « trouble des conduites », là on est dans le médico-judiciaire, à la frontière entre délinquance et maladie). Les gens des ITEP cherchent à lutter contre l'étanchéité de l'éducation nationale.

-Même si certains enfants TDAH se retrouvent encore aujourd'hui en ITEP, la grosse majorité est à l'école ordinaire. Il y a une proportion moindre en établissement spécialisé, moindre que pour les autistes par exemple.

-Les AVS : L'AVS peut parfois devenir un handicap, par exemple la représentante pense au cas d'un enfant qui ne faisait rien tant qu'il avait son AVS sur le dos. On a un problème structurel de formation, certains font plus de fautes d'orthographe que les enfants eux-mêmes, il faudrait aux AVS un véritable statut et surtout une vraie formation. Il ne s'agit pas de faire des enseignants et des AVS des médecins mais de « changer l'état d'esprit » : les personnels de l'EN ne sont pas là pour s'occuper du handicap mais doivent ouvrir leur esprit sur le « comment aider » les enfants qui présentent des troubles, ce n'est pas la même chose.

-On retrouve la même idée concernant la formation des enseignants : certes, il faut un module sur le handicap à l'université... mais il ne doit pas être spécifique : c'est le changement de l'état d'esprit qui importe, beaucoup de choses sont possibles sans AVS, sans connaissance médicale... il s'agit d'être ouvert à des enseignements adaptés et pour beaucoup de faire en pratique de bon sens dans les classes, plutôt que de se bloquer. C'est une question d'ouverture des approches : ne pas juger, mais questionner, chercher des solutions, regarder comment les enfants décrochent concrètement et partir de cela. Les manières de décrocher sont souvent communes à différents handicaps... Il faut désamorcer les problèmes dans la transmission des savoirs, avant que les situations ne dégénèrent. C'est une affaire de bons sens et de qualités d'observation.

-Ulis / Clis : Ca reste encore trop cloisonné, on a trop souvent fonctionné sur un système d'inclusion uniquement en musique, sport et dessin... Pour les TDAH ce système est très mauvais : c'est précisément dans les autres matières qu'il faut les mettre en inclusion en classe ordinaire... L'idéal serait un système à géométrie variable, comme indiqué plus haut, avec l'enfant vraiment au centre : dans un groupe de 6ème pour certaines matières, de 5ème pour d'autres, en ULIS pour d'autres encore... Ceci n'est pas assez fréquent et l'EN reste cloisonnée dans une logique de classe.

-Sessad : Il n'y a pas de Sessad pour les TDAH, on aurait pourtant besoin de plus d'accompagnement avec des éducateurs, comme indiqué plus haut il y a une certaine ouverture au partenariat au niveau des ITEP... Il y a encore beaucoup à faire pour bien articuler le diagnostic, la prise en charge et la scolarisation.

-Regarder la doc sur leur site.

-L'association a participé au site EDUSCOL avec les gens des ITEP pour indiquer des pistes pour les apprentissages avec des enfants ayant des troubles du comportement.

Historique :

-ce qui a été primordial, avant la loi de 2005, c'est le plan langage de 2002 (Rapport de M. Ringard, à l'époque où Ségolène Royal était ministre). Ça a été très important pour les DYS : il y avait eu un gros travail des associations avant, et à partir de cette date, le PAI DYS (qui était une sorte de dérogation au PAI), se met en place. Il y a obligation de former les profs en IUFM 6H/an pour les DYS, c'est très important. (Cf. aussi le rapport INSERM de 2007 sur les troubles DYS).

-La loi de 2005 : Pour la première fois, il y a une reconnaissance officielle du handicap cognitif. On a pu présenter les dossiers à la MDPH. Aujourd'hui, pour tout ce qui touche à la vie sociale et à l'emploi, les classifications ne sont pas encore opérantes (on met encore le trouble DYS dans le handicap mental). Globalement il y a eu une grosse évolution : on a pu aller dans les CDAPH, MDPH, on a fait passer des dossiers. A partir du moment où le trouble DYS a été pris en charge par le système MDPH, alors l'existence du trouble n'a plus été remise en cause.

-Le problème c'est ce du coup il y a eu une explosion des enfants DYS dans le système scolaire et qu'aujourd'hui les délais se sont grandement allongés par rapport à la fin des années 2000, par exemple pour l'obtention d'un ordinateur.

-Les mentalités ont évolué. L'ouverture des droits a aussi fait qu'il y a eu une explosion des logiciels de compensation, avec des acquis vraiment intéressants.

-Le repérage des troubles en grande maternelle a toutefois été plus aidé par le plan langage que par la loi de 2005. C'est à ce moment qu'on a commencé à parler d'école inclusive et à former des enseignants.

-Les enseignants en général : ils ne se posent plus vraiment la question, il savent qu'il faut y aller et adapter.

-Les enseignants référents : ça a été un point d'appui, de relais important. Ils étaient mieux formés que les autres enseignants, avec une approche d'école inclusive, et apportaient parfois des informations sur le trouble. C'est eux aussi qui proposent des aménagements en langue au lycée, le matériel informatique. Le problème c'est leur surcharge de travail, par exemple une enseignante référente, entre 8H et 20H, elle ne peut traiter que 8 dossiers sur les 20 qu'elle a... C'est une vraie régression de ces dernières années. Cette surcharge de travail on la voit aussi pour les médecins scolaires, les médecins de la MDPH, ¼ des postes ne sont pas renouvelés. Le ministère de l'éducation nationale essaie actuellement de revaloriser les salaires.

-Inégalités sur le territoire : le problème c'est qu'on a confié la décision pour les PPS aux MDPH, qui dépendent du Conseil Général. Or chaque Conseil général a sa propre politique. Par exemple pour l'aménagement aux examens : rien à Toulouse mais une adaptation au plus près en Pays de la Loire... Il faut parfois se battre et faire des recours : la MDPH de la Haute-Garonne estime en gros que DYS n'est pas un handicap, un élève DYS qui a 12 de moyenne, on lui enlève sa compensation... L'association attaque auprès du « défenseur des droits » dans ce cas. C'est le conseil général qui décide des équipes du CDAPH : des facteurs politiques, des facteurs personnels entrent aussi en compte, les gens sont nommés par le Préfet...

-Au niveau des MDPH il y a des dysfonctionnements : au moment de la loi il avait été question d'un « guichet unique » pour le pôle enfant et le pôle adulte... « c'est un sketch »... au contraire ce qu'on constate c'est que si un élève déménage, le dossier ne suit pas. Quant au médiateur officiel de la MDPH, quand on le sollicite, on ne sait pas toujours qui il est, ce qu'il fait exactement. Bref : « La loi est appliquée selon la bonne volonté de certains ». Il y a un vrai problème d'équité par rapport à la distribution des aides, et beaucoup de latitude dans l'interprétation des textes.

-Disparité au niveau de l'éducation nationale : Par exemple, la MDPH notifie l'EN pour un achat de matériel, il y a quelques années ça allait, mais désormais l'EN dit : « l'enfant doit d'abord faire deux ans d'ergothérapie – à la charge des familles – pour maîtriser le clavier » ; c'est stupide : avec un raisonnement pareil, les parents peuvent acheter directement l'ordinateur pour moins cher que les frais d'ergothérapie... Et en plus il n'y a pas besoin de taper sur un clavier comme une dactylo pour pouvoir faire un usage intéressant de l'ordinateur. Dans le département d'à côté, dans le Gers, le Conseil général paie directement l'ordinateur...

-Autre régression : la formation n'a pas suivi... Pour les instituteurs, c'est censé être obligatoire... La FFDYS a fait une enquête : dans certains endroits c'est 3H sur l'école inclusive.

-Les enseignants ont beaucoup évolué, ils sont ouverts, ils sont beaucoup confrontés aux DYS qui sont désormais mieux repérés, mais toutefois le point important c'est que les profs se sentent démunis car ils ne savent pas faire...

-La montée de l'anglais, nécessaire pour poursuivre des études, pose problème, c'est une régression...

-Dans tous les cas, l'argent reste le nerf de la guerre. Des enfants sortent du champ du handicap pour des raisons financières...

-Il y a aussi le problème de l'étiquetage : certains jeunes, enfants, adolescents, ne veulent pas du « tampon » MDPH / handicap, pourtant nécessaire pour obtenir des compensations. D'autres pays font bien mieux que la France pour l'école inclusive, car en France on doit toujours apporter la preuve qu'on est bien handicapé, avec des bilans de santé, les questionnaires médicaux sont souvent durs et cyniques.

-Problème avec les RASED : Ils ne nous aident pas beaucoup, parce qu'ils sont sans doute trop influencés par la psychanalyse. On a d'ailleurs fait une pétition avec les associations d'enfants autistes et les troubles cognitifs, pour que le CNU de psy à l'université ne soit pas que de la psychanalyse (ce qui a été gagné)

-Création des ULIS / TLSA depuis cette année et des ULIS de lycée professionnel sur les TDA. C'est un grand acquis de 2015.

-La régression de cette année, par contre, c'est qu'on ne peut plus enlever un enfant du temps scolaire pour l'emmener chez l'orthophoniste

-Un autre problème est le manque de formation des généralistes et des pédiatres, il n'y a pas de spécialité handicap.

-Cette année, en Haute-Garonne, ils ont inventé le PAP et décidé qu'il fallait absolument fournir un bilan de QI de moins de 2 ans, sinon le PAP ne serait pas fait (le bilan coûte 150 euros)... Il y a de manière générale une excessive médicalisation : toutes les familles parlent d'un parcours du combattant, la demande d'aménagement pour les examens c'est très compliqué à faire.

-Un autre problème c'est que le système français a tout externalisé : si la famille n'est pas demandeuse du PPS, ne fait pas un certain nombre de démarches, l'EN ne va pas prendre l'initiative. On a fait des usines à gaz externalisées, reposant sur des familles dont certains membres sont DYS, souvent sans moyens, d'où un travail énorme pour les associations. Ce n'est pas l'esprit de la loi de 2005 qui était plus généreuse. La mise en œuvre sur le terrain a été confiée à des gens qui n'ont pas la bonne mentalité. « La grosse machine a pesé de tout son poids ».

-Chaque recteur par exemple écrit une note sur la mise en place du PAP, qui est tout à fait personnelle, il a son écriture et son interprétation propres... « quand on fait remonter cela au ministère ils hallucinent ».

-retour sur les enseignants : ils ont compris que c'était à eux de s'occuper des élèves handicapés mais il faudrait aller vers l'accessibilité universelle, ils ne sont pas assez formés ; il y a surtout un gros besoin de bon sens car ils peuvent faire plein de choses qui ne nécessitent pas d'être hyper-spécialisés. Mais il faut bien noter que le « moi je ne suis pas éducateur spécialisé », on l'entend nettement moins.

-ceux qu'il faudrait former ce sont les inspecteurs !

-Retour sur le médico-social : il y a eu des places ouvertes pour des dysphasiques lourds. Le problème derrière c'est le modèle économique : les pressions pour mettre les enfants en SESSAD alors que les parents ne sont pas d'accord. Les sourds sont partis des institutions car ils ont été implantés, on veut rentabiliser...les troubles cognitifs ne sont pas très bien connus.

-Majoritairement, les élèves DYS, on les retrouve en milieu ordinaire, on peut même en avoir à l'université, on en retrouve 20% en lycée agricole, ils sont rejetés du lycée standard. Dans l'école ordinaire, les enseignants en CLIS spécialisés, en général ça fonctionne plutôt bien, le problème était surtout le mélange entre les élèves DYS et les autres dans la CLIS 1... Le texte récent sur les parcours coordonnés est intéressant, prometteur, il faut voir ce que cela va donner en pratique. La régression, c'est que les enfants dans ces classes vont désormais passer à 14 plutôt qu'à 10...

-Les AVS : les gens sont pris sur de nouveaux statuts, on s'est battus sur le fait que ça changeait tout le temps, la CDIsation c'est très bien. Le fait qu'on ait choisi un niveau 5 pour eux, c'est trop par contre. On constate qu'elles ne sont pas formées, il y a très peu de département où il y a ça. Dans l'agriculture, ça n'est pas appliqué : c'est des contrats de retour à l'emploi sans valorisation ni possibilité de CDI. Des fois c'est n'importe quoi, par exemple un enfants dyscalculique qui se retrouve avec une AVS qui fait plus de fautes de calcul que lui.

-Les SESSAD à l'école : il n'y en a pas assez. Le pôle santé de la FFDYS fait un travail là-dessus.

-Les enjeux actuels : revenir aux fondamentaux de la loi de 2005 avec le jeune au centre, on fait tout pour la compensation et l'accessibilité. Il faut aussi arrêter le système tout le temps à charge, obliger sans cesse les familles à faire la preuve du handicap. Il faudrait que les choses soient plus rapides et transparentes, qu'il y ait plus de fluidité interinstitutionnelle. Qu'il y ait moins de disparité sur le territoire également. Ainsi qu'un changement dans l'évaluation, moins de culture de la performance.

-La FFDYS a travaillé avec la CNSA sur un guide pour bien équiper les gens des MDPH qui doivent évaluer les enfants DYS...

Administrateur Unapei (et parent d'enfant handicapé, commission scolarisation / éducation) et conseiller pédagogique dans l'éducation nationale ; En charge du service travail éducation et santé à l'UNAPEI

-Historique :

-Il y a une différence entre l'affichage et la mise en œuvre effective. On est encore souvent sur un modèle purement intégratif.

-Il y a eu une explosion du nombre d'élèves en milieu ordinaire, la loi de 2005 dans sa définition du handicap entraîne une reconnaissance pour certains élèves, qui n'étaient pas reconnus antérieurement (notamment les troubles du comportement). On a parfois des « difficultés scolaires » qui se transforment en handicap (on le voit dans les demandes d'AVS). Le problème est que du coup, les élèves qui ont des handicaps plus lourds n'ont pas forcément la réponse qui leur convient.

-Les AVS, ça devient trop souvent un préalable à la scolarité, on voit des cas où la scolarisation est refusée au motif qu'il n'y a pas d'AVS.

-La loi de 2005 a posé les germes pour l'école inclusive, qui est mieux affirmée dans la loi de refondation de l'école de 2013. Aujourd'hui, on a un contexte favorable pour l'école inclusive, avec un bon corps théorique et juridique... Il y a aussi eu des procès par rapport des décisions d'orientation ou des élèves qui se trouvaient sans aucune solution (cas Laruelle : l'Etat a été condamné). La judiciarisation fait avancer les choses. Le coup de projecteur de la loi de 2005 c'est bien, ce qu'il faut c'est le passage à la pratique.

-La place de tout le monde est selon l'UNAPEI à l'école ordinaire, mais pas avec les mêmes adaptations : actuellement on reste dans du ségrégatif.

-Il y a des enfants qui ne sont nulle part : ça peut être faute de trouver une réponse adaptée, ou bien alors on a la réponse mais on n'a pas de place. Certains enfants sont envoyés en Belgique : 4000 sont loin de leur famille aujourd'hui, certains demandent beaucoup d'attention, de la contention, de la surveillance constante (par exemple l'affaire de la petite Amélie Locquet atteinte du syndrome de Prader-Willi qui ingère tout ce qu'elle trouve). Elle a été mise dehors des établissements. Il s'agit de cas extrêmes qui toutefois ne sont pas rares. Les familles sont en détresse, certains parents se suicident ou tuent l'enfant. Ensuite on a encore beaucoup d'enfants qui restent chez eux alors qu'ils relèvent d'un IME, d'une ULIS. Il y a beaucoup trop d'enfants qui devraient être en ULIS mais qu'on envoie par défaut en classe ordinaire, par manque de place. La rupture dans les parcours est souvent l'entrée en CP.

-Evolution de l'offre médico-sociale :

On est sur une sorte de désinstitutionnalisation (participer le plus possible à la société ouverte...), la problématique actuelle c'est : comment passe-t-on d'un établissement à une plate-forme de service pour accompagner, pour faire coopérer le médico-social et l'éducation nationale ? Selon les territoires et l'histoire des établissements, ce n'est pas la même chose... Certains IME se sont spécialisés en fonction du territoire et de l'histoire.

Certains IMPro sont bien insérés dans le milieu ordinaire (contrats d'apprentissage, etc), alors que d'autres sont plus sur des logiques de filières (CAP).

L'enjeu est d'apporter de la souplesse dans les parcours de coopération et de collaboration. On est encore figés dans des logiques de filières, c'est très mal vécu par les familles qui estiment que lorsqu'on met 1 pied dans le milieu spécialisé, on ne va plus en sortir ensuite...

Concernant la scolarisation, on a grosso modo dans les IME des handicaps à la fois plus complexes et très dépendants de l'histoire associative sur le territoire et de la situation à l'éducation nationale aussi...

Au sein des IME, les professionnels souffrent parfois beaucoup d'avoir à gérer des handicaps de plus en plus lourds. Ils ont eux aussi besoin d'être formés, même en institution spécialisée.

Pour l'enseignement, on se retrouve souvent avec deux enseignants à temps plein pour 60 jeunes ce qui est peu.

Concernant les personnels il semble quand même y avoir une nouvelle génération qui arrive du côté des éducateurs, la perspective est moins misérabiliste sur le handicap que par le passé, où les gens faisaient juste de la « protection », on commence à être plus dans une logique où il s'agit de trouver les potentialités de la personne.

-CLIS / ULIS : L'évolution récente des textes pose énormément de questions par rapport à la mise en œuvre effective sur le terrain. La différence est pour l'instant considérable d'un territoire à l'autre, pour les CLIS et ULIS. Le texte de 2015 bouscule tout, les élèves d'ULIS vont devoir fréquenter les classes ordinaires pour un volume d'heures beaucoup plus conséquent, être regroupés par classe d'âge : cela pose un problème pour ceux qui étaient tout le temps dans la CLIS, avec un AVS, un enseignant spécialisé... Là on risque d'avoir des élèves un peu trop directement « balancés » en classe ordinaire. Très paradoxalement, il y a le risque que cela reconduise à une logique intégrative et non à une logique inclusive, parce qu'il est possible que ce nouveau dispositif conduise à demander des capacités adaptatives beaucoup plus importantes... aux enfants eux-mêmes, la classe ordinaire ne pouvant s'adapter à eux. Il y a aussi le danger que pour certains enfants on ne trouve pas de place en classe ordinaire et que du coup, ils aillent en IME.

-Problèmes structurels : il faudrait mieux former tous les enseignants, ce qui est dur ! La problématique des effectifs revient de toute façon tout le temps.

-Ce qui pose le plus problème, c'est le comportement, les troubles du comportement, car c'est bien sûr là que le handicap remet en cause les modalités ordinaires de la scolarisation.

-AVS individuels : Ils ne sont pas suffisamment formés, actuellement le niveau 5, c'est insuffisant au regard des besoins des enfants ; d'autre part ce sont des personnels très précaires, il y a beaucoup de turn-over, les gens sont à la recherche de contrats plus pérennes, ceux qui restent sont ceux qui aiment vraiment le métier pour la majorité c'est juste un job de passage. Les parents investissent souvent beaucoup dans le transfert de connaissances, ils aimeraient avoir le même AVS qui suit leur enfant sur plusieurs années... On est loin des 28000 AESH... Il y a parfois des tensions entre AVS et enseignants, parfois on interdit à l'AVS de parler avec les parents, ou alors les parents ont deux discours, celui de l'AVS, celui de l'enseignant... La partition des rôles est souvent difficile à écrire. Les binômes manquent parfois de concertation, il n'y a pas toujours le temps pour le travail de concertation, c'est une énorme difficulté. Dans le cas de l'autisme il y a un gros problème de formation des AVS.

-Les enseignants : Le référentiel actualisé par la loi de 2013 pour l'instituteur lambda est beaucoup mieux pour la prise en compte de la diversité que ne l'était celui pour les enseignants spécialisés de 2004. Dans l'ensemble les enseignants acceptent mais se sentent démunis. Théoriquement tous les établissements de formation des instituteurs doivent proposer un module de formation, mais on constate une grande disparité territoriale. On attend toujours un cahier des charges national.

C'est toutefois souvent encore un parcours du combattant pour convaincre les enseignants : quand les familles interpellent l'UNAPEI en cas de conflit avec l'ESS, les parents sont dans l'émotion, et disent souvent que les enseignants ont tendance à monter les difficultés en épingle avec pour objectif de sortir les enfants de l'école. On a encore des directeurs d'école qui disent « oui oui il y a la loi,

mais pas pour nous ». Les conflits sont minoritaires sans être rares pourtant et quand il y en a c'est souvent très dur, les familles ont l'impression d'être dans un procès à charge.

Il faut espérer que les jeunes enseignants vont évoluer car il y a encore de la diversité. Certains enseignants ont du mal à accepter la présence d'un AVS dans leur classe. Pour d'autres il est difficile d'accepter de mutualiser, de travailler avec d'autres professionnels situés hors de l'école, ce ne sont pas vraiment les habitudes de travail de l'Education Nationale qui fonctionne plutôt en vase clos. L'EN a l'habitude de tout faire.

-Les RASED : ça a trop diminué.

-Ce qui pose globalement le plus de problème c'est les troubles du comportement mais aussi les handicaps « invisibles » (DYS, Autistes) : c'est plus compliqué pour les enseignants car ils ne voient pas le handicap, du coup c'est plus difficile pour eux d'accepter qu'il y a bien un problème et qu'il faut faire quelque chose. Les troubles du comportement posent problème au sens où, souvent les enseignants vont essayer de démontrer que l'élève doit quitter la classe car il remet en cause l'ordre scolaire. Il faut souligner que les contextes sont très importants : ainsi, un élève peut ne poser aucun problème avec telle équipe, mais en poser avec une autre... La situation de handicap devrait être perçue en termes de capacités de l'élève, et d'adaptation de l'environnement, sinon, c'est l'intégratif... Il y a beaucoup de problèmes avec les élèves précoces aussi...

-Au fond c'est l'organisation même de l'école qui pose problème : la loi de 1989 sur les cycles n'a jamais pu être mise en œuvre, actuellement on essaie de remettre cela au goût du jour mais il y a une grande résistance chez les enseignants, c'est compliqué et cela le sera toujours si on veut continuer à fonctionner avec des niveaux classe à l'intérieur des cycles.

-Externalisation des UE : la difficulté va être de savoir quelle peut être la place du médico-social à l'école. On constate que les gens des Sessad, parfois, ils ne viennent que dans la cour de récréation ! Est-ce qu'ils ne sont là que pour la vie sociale ou doivent-ils être intégrés dans les apprentissages ? Les psychomotriciens et éducateurs doivent être dans les classes, sinon ça n'a pas de sens... Il n'y a pas de confusion avec les AVS, ce ne sont pas les mêmes compétences... Ni avec les enseignants... ce que font les gens des IME est très technique, même l'enseignant spécialisé ne sait pas le faire... Le deuxième problème, c'est le financement : à périmètre constant ? Que va-t-on faire dans les IME si les personnels désertent ces derniers pour aller dans les écoles ?

-Autre remarques : ce qui compte dans l'école inclusive ce n'est pas seulement le scolaire, c'est aussi le périscolaire, la participation des enfants handicapés à la vie sociale, aux voyages, sorties théâtre, classes vertes, cantine, garderie...

-Concernant les disparités territoriales : c'est tout le monde qui a un rôle à jouer, recteur, inspecteur. On constate que quand les problématiques sont prises en compte collectivement cela fonctionne bien.

-Fonctionnement des MDPH : là aussi, c'est très divers d'un territoire à un autre. Le nombre de dossiers en file active est variable et cela va beaucoup plus vite en Corrèze que dans un grand département.

Quand il y a des conflits avec les MDPH / Familles, les griefs sont plutôt adressés par les parents au CR de l'ESS, c'est plus rarement des conflits avec la CDAPH.

Les procédures sont globalement très mal vécues par les parents, elles sont lourdes et confuses, les ESS sont souvent mal positionnées et ne tiennent par exemple pas compte du fait que les parents travaillent ou non... Les bilans psychométriques ne sont pas toujours bien faits, notamment pour les enfants autistes... Il y a un souci d'évaluation des besoins. Il y a aussi des mouvements généraux concernant les MDPH, comme cette année : baisse de quantité d'accompagnement par les AVSI.

-Il y a actuellement de réelles évolutions : GEVASCO, PPS Type, qui peuvent permettre d'harmoniser certaines choses, mais il faut voir en pratique.

Conclusions :

-Le cadre législatif est cohérent.

-Disparité : le problème est culturel, c'est les volontés sur chaque territoire... « C'est quoi le métier d'enseignant » ?

-Il y a des pratiques exemplaires mais on a du mal à diffuser ces bonnes pratiques et à les généraliser... Eduscol c'est mal fait, il y a tout et n'importe quoi.

-L'école inclusive quand les acteurs travaillent de manière collaborative.

-La réponse pourrait être territoriale : académique, départementale, via les réseaux, travail local, réseaux, forums, journées d'échange.

-Il y a quand même encore des blocages juridiques et administratifs : par exemple pour passer des conventions IME / EN, il faut parfois un temps pas possible.

-L'externalisation des UE : question des moyens alloués.

-Concernant la formation : il faut absolument développer les formations conjointes, cela commence, c'est important vraiment.

-concernant les pouvoirs publics : l'ensemble des outils et circulaires sont travaillés en amont et en commun dans des logiques de concertation notamment avec les associations, il y a une réelle prise en compte par l'Etat de l'expertise des familles, même si tout le monde n'est pas toujours d'accord, le cadre de la concertation fonctionne.

-Ce qui pose problème c'est toutefois l'interprétation des textes : au niveau local les inspecteurs ont des réponses très différentes.

Regards sur l'expérience des élèves

Louis Bertrand

Pour comprendre comment les enfants à besoins particuliers éprouvent leur scolarisation nous avons mené des entretiens auprès d'une cinquantaine d'enfants et de jeunes dont les familles avaient participé à l'enquête et avaient accepté une rencontre à leur domicile en vue de recueillir le point de vue de leur enfant. Tous bénéficiaient d'un PPS, « projet personnalisé de scolarisation » et étaient âgés de 10 et 15 ans au moment des entretiens. Ces entretiens ont été réalisés par trois enquêteurs¹¹⁶ en mai et juin 2016 en région parisienne. Les entretiens ont fait l'objet de synthèses écrites, qui ont ensuite été analysées de manière thématique, à l'aide du logiciel Quirkos.

L'échantillon de 52 élèves peut être rapidement décrit comme suit :

- Genre : 27 garçons, 25 filles.
- Âge : 23 nés en 2001 (soit 15 ans lors de l'entretien), 29 en 2005 (soit 11 ans).
- Département de résidence : 20 à Paris (75), 6 dans les Yvelines (78), 10 dans les Hauts-de-Seine (92), 5 en Seine-Saint-Denis (93), 9 dans le Val de Marne (94), 2 dans le Val d'Oise (95).
- 21 ont pu être vus seuls à un moment de l'entretien, la mère était présente dans 34 entretiens.

Scolarisation :

- 16 au collège : 13 en 3^{ème}, 2 en 4^{ème}, 1 en 6^{ème},
- 18 en primaire : 15 en CM2, 3 en CM1,
- 11 en CLIS/ULIS à différents niveaux, dont 9 en inclusion individuelle partielle
- 4 en établissement spécialisé (2 IME, 1 IEM, 1 institut pour déficient sensoriel)
- 2 en SEGPA à différents niveaux
- 1 scolarisé à domicile et ponctuellement en CM1

Dans les pages suivantes, nous allons d'abord présenter un cadre d'interprétation de l'adaptation de la scolarisation, puis nous concentrer sur l'exemple des auxiliaires de vie scolaire avant d'évoquer le travail des élèves et des familles pour la prise en compte de besoins particuliers.

Adapter le cadre scolaire : des aménagements dans un faisceau de relations

Certains enfants ont des besoins particuliers, en tant qu'élèves et en tant qu'enfant. Ils peuvent être ou non pris en compte dans leur établissement scolaire ou médico-social, ou dans d'autres espaces (familles, associations). Ces besoins font parfois l'objet de dispositifs spécifiques au sein de l'école ordinaire. Nous nommerons ces dispositifs « aménagements ».

Les aménagements évoqués dans les entretiens sont les suivants :

- Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), qui octroie une aide humaine aux élèves¹¹⁷ ;

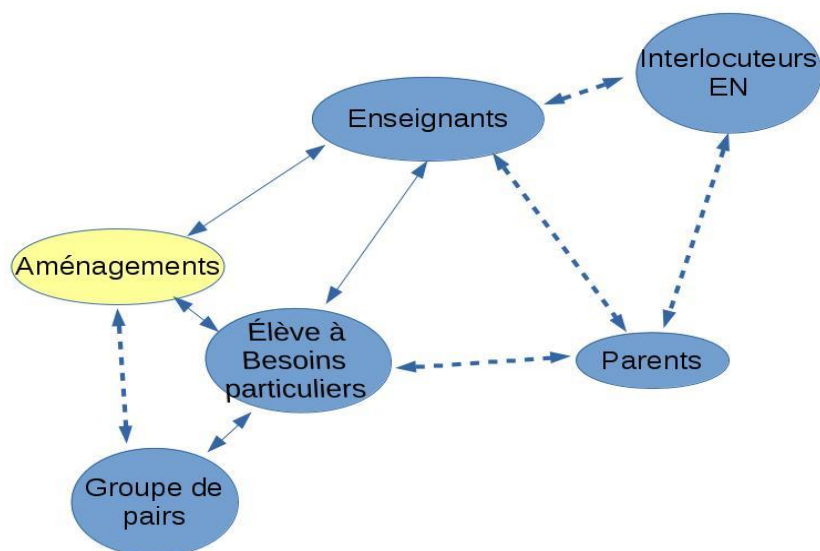
¹¹⁶ Cristina Popescu, Noémie Rapegno, Olivier Thierry.

¹¹⁷ Nous employons le féminin pour une profession massivement occupée par des femmes.

- ordinateur, principalement pour prendre en note les cours ou rédiger, ponctuellement pour l'emploi de logiciels éducatifs ;
- dispositifs d'agrandissements, mise à disposition de matériel agrandi, pour des enfants ayant une déficience visuelle ;
- microphone, éventuellement relié à un dispositif d'amplification, pour des enfants ayant une déficience auditive ;
- adaptation des évaluations : la principale mesure officielle consiste en l'octroi d'un temps additionnel pour composer ;
- divers aménagements plus informels, liés notamment à une entraide, plus ou moins organisée entre élèves.

La scolarité peut elle-même être organisée selon plusieurs modalités : scolarisation en milieu ordinaire, scolarisation en classe spécialisée dans une école ou collège ordinaire (CLIS ou ULIS), scolarisation en établissement médico-social, scolarité « partagée » avec des temps en classe ordinaire et en classe ou établissement spécialisés.

Les aménagements évoqués peuvent être présents dans ces différentes modalités, mais nous allons d'abord nous intéresser aux aménagements mis en place en classe ordinaire, plus présents dans les entretiens. Le constat principal qui émerge des entretiens et que la mise en place d'aménagements s'inscrit dans un faisceau de relations, qui peuvent en modifier grandement le sens :



Les aménagements (humains ou « non humains ») sont ainsi au cœur de relations complexes :

- une relation entre l'enfant et l'AVS ou le dispositif technique, qui peut nécessiter un apprentissage particulier plus ou moins difficile ;
- une relation entre ces dispositifs et l'enseignant ;
- éventuellement une relation entre ces dispositifs et le groupe de pairs.

Ces aménagements s'inscrivent donc dans le cadre d'interrelations entre enseignants, enfant à besoins particuliers et groupe de pairs. D'autres acteurs interviennent plus à distance de la situation : parents, instances de l'éducation nationale, autres services médico-sociaux. Dans les paragraphes suivants, nous voudrions illustrer ces différentes relations.

Rapports enfants à besoins particuliers ↔ aménagements :

Rayan¹¹⁸ a un ordinateur depuis peu. Il a appris à s'en servir avec un ergothérapeute le samedi matin. Rayan me dit qu'il sait bien se servir de son ordinateur maintenant et qu'il a appris à taper sur son clavier sans regarder l'écran. [...]

Rayan me dit qu'il utilise l'ordinateur quand le texte est trop long. Quand il faut copier un texte court, il le fait à la main.

Rayan, né en 2005, Milieu populaire, 75, CM2, troubles moteurs

La plupart des aménagements nécessitent un temps d'apprentissage. C'est particulièrement vrai pour des dispositifs techniques comme un ordinateur ou un programme informatique. Mais l'assistance par une AVS nécessite aussi de s'adapter l'un à l'autre, d'apprendre à travailler ensemble d'une certaine manière.

Dans bien des cas, l'aménagement est jugé profitable, mais il peut aussi être source de difficultés, notamment dans les relations avec les pairs ou avec l'enseignant. L'aménagement peut ainsi marquer une différence et être rejeté pour cette raison.

Rapports enseignants ↔ aménagements :

Mélanie a une loupe et un agrandisseur à l'école et à la maison. Elle utilise l'agrandisseur pour la vision de loin et de près. Par contre, il n'y a pas beaucoup de prises en classe. Il y a l'ordinateur de la classe et un TNI aussi. Elle n'a pas le droit laisser les fils traîner, elle n'a pas où brancher son matériel. Elle a en général besoin de deux tables. La maîtresse préfère que Mélanie ne le mette pas en service, et ne l'utiliser que « pour les évaluations nationales ». En plus, le poteau de la prise bouge. Comme la classe est petite et que Mélanie est au premier rang, « ça gêne la vision » des autres élèves.

Mélanie, née en 2005, Classe moyenne, 92, CM2, troubles visuels

Les rapports des enseignants aux aménagements, tels qu'ils ressortent des entretiens avec les enfants vont d'adaptations intégrées dans les pratiques à la franche hostilité, en passant par des oublis. Les aménagements peuvent être perçus comme illégitimes ou inutiles.

Certains enseignants vont imposer des restrictions d'usage ou transformer l'aménagement prévu. C'est en particulier le cas pour l'adaptation des évaluations. Allouer du temps supplémentaire paraît parfois difficile à mettre en place techniquement et les enseignants ont recours à différents expédients pour adapter les évaluations sans mettre en place de temps supplémentaire.

Rapports enseignants ↔ enfants à besoins particuliers

Philippe me dit qu'il aime bien sa professeure principale, Mme S. Elle s'occupe plus de lui. Elle a déjà eu d'autres élèves handicapés dans sa classe et est habituée au handicap. Elle regarde ce que Philippe fait sur son ordinateur. [...] À un autre moment de l'entretien, Philippe me dit qu'il n'aime pas quand Mme S. regarde ce qu'il écrit sur son ordinateur. Il préférerait qu'elle ne fasse pas attention à lui.

Philippe, né en 2005, Milieu Aisé, 75, 6ème, troubles moteurs

Concernant la prof. d'histoire, cette dernière en fait un peu plus pour les aménagements, mais Gabriel a toutefois rencontré des problèmes avec elle : « elle fait des commentaires

¹¹⁸ Tous les prénoms et noms employés sont fictifs.

pas sympa, ça doit être sa nature mais bon... Elle m'avait pris comme son souffre-douleur, elle m'humiliait... Par exemple, elle m'avait donné à refaire un exercice que j'avais mal fait parce que c'était mal rédigé, j'avais écrit à nouveau sur un papier, elle a lu le papier à voix haute devant toute la classe en disant que ce n'était pas bien, qu'il y avait plein de fautes »

Gabriel, né en 2001, Classe moyenne, 78, 3ème, dyslexie

Les rapports entre enseignants et élèves à besoins particuliers peuvent là aussi aller d'une aide informelle assez banalisée à des formes de brimades ou de négation des troubles plus ou moins radicales.

Rapports autres enfants ↔ aménagements :

Les enfants dans la classe aiment bien jouer avec l'agrandisseur de Rachid. Ils aiment bien être filmés. Rachid ferme souvent l'agrandisseur pour que les enfants arrêtent de jouer mais ils continuent à le toucher.

Rachid, né en 2005, Milieu populaire, 93, CM2, troubles visuels

Ils sont jaloux à cause de l'ordinateur, ils aimeraient en avoir un, ils pensent que je triche.

Bernard, né en 2001, Milieu Aisé, 78, 3ème, dyslexie, troubles de l'attention

Les attitudes des autres enfants aux aménagements sont diverses. Elles peuvent aller de l'intérêt (attrait pour l'ordinateur ou d'autres dispositifs techniques, AVS appréciée par les autres élèves) à la jalousie. Mais les aménagements peuvent aussi attirer le soupçon, notamment par rapport à la sincérité des évaluations : l'AVS ne donne-t-elle pas des réponses ? Et l'ordinateur ?

Rapports entre enfants

Ophélie a beaucoup d'amis. Ses camarades de classe ne font pas particulièrement attention à son handicap. Ophélie sort beaucoup avec ses amis. Ils vont au cinéma, au bois de Boulogne ou au jardin d'acclimatation. Au cinéma, Ophélie a souvent du mal à suivre mais l'important est d'être avec ses amis. Ce n'est pas très grave si elle suit le film à moitié. Ses amis viennent souvent chez elle après les cours ou le week-end. Elle les invite parfois à dormir. Elle travaille aussi avec eux parfois.

Ophélie, née en 2001, Milieu Aisé, 75, 3ème, déficience auditive

Au début, les autres élèves de sa classe se moquaient. Ils lui disent pourquoi tu marches comme un canard. Parfois, ils continuent. Philippe pense que ça ne s'arrêtera pas. Les adultes n'interviennent pas mais Philippe ne le dit pas aux adultes.

Philippe, né en 2005, Milieu Aisé, 75, 6ème, troubles moteurs

Les rapports entre enfants sont divers. Certains enfants à besoins particuliers bénéficient d'un dense réseau de soutien, d'autres vont être très isolés. La plupart doivent expliquer leurs troubles et pourquoi ils disposent d'aménagement spécifiques.

Dans la partie suivante, nous voudrions nous concentrer sur les auxiliaires de vie scolaire, aménagement qui suscite le plus de débat en entretien, et qui influence significativement le vécu des élèves selon l'étude statistique.

Les Auxiliaires de Vie Scolaire dans l'expérience des élèves

La présence des AVS est en débat au niveau national. Il y a une forte augmentation des demandes, auquel le rectorat a du mal à faire face, et qui génère des coûts importants, assumés par l'Éducation Nationale. Cadres de l'Éducation nationale et associations de parents accusent parfois les enseignants de faire pression pour avoir des AVS, pour se « couvrir » face à un élève à besoins particuliers.

Un des arguments est que dans bien des cas, il n'y aurait pas besoin d'AVS, il suffirait d'aménagements de bon sens. Mais dire que c'est de bon sens, c'est rejeter la faute sur les enseignants (qui ne font pas preuve de bon sens). Pour être simples, ces aménagements ne sont pas toujours évidents, expliqués, à des enseignants devant parfois gérer des classes nombreuses. Cela pose la question de la formation des enseignants au handicap.

Pour entamer cette sous-partie, nous voudrions citer plus longuement un récit, qui présente plusieurs des problèmes qui peuvent se poser

Lorsque j'évoque l'AVS, Riham se crispe. Elle me dit d'emblée que son AVS ne sert à rien. Elle ne l'aide pas, il n'y a pas d'entente entre elles. L'AVS ne veut pas l'aider pendant les contrôles. Riham me dit que l'AVS la change de place pour être à côté d'elle. L'AVS la menace de mettre un mot dans son carnet, parfois. Riham trouve qu'elle ne l'aide pas. Riham dit que l'AVS lève la voix sur elle. L'AVS ne la prévient pas de ses absences. Lundi, l'AVS a été absente pendant le cours de français et n'a pas prévenu Riham. Ça l'a beaucoup énervée. Riham, en retour, ne prévient pas l'AVS quand elle est absente. L'AVS et Riham sont en conflit.

Le lundi, de 11h30 à 12h30, Riham fait du soutien avec l'AVS mais elle trouve qu'elle ne fait rien. Elles font des dictées ensemble mais Riham me dit qu'elle n'a jamais de dictée en classe et que ça ne sert à rien. L'AVS lui donne des exercices trop faciles. Riham a dit à l'AVS que ça ne lui convenait pas et qu'elle n'était pas contente mais ça n'a rien changé. Riham était contente des autres AVS qu'elle a eues en CM2 et en 6ème et 5ème. Elles l'aidaient beaucoup et lui expliquaient bien. Cette année, même les profs de Riham lui ont dit que l'AVS ne servait à rien. L'AVS ne prend pas de notes pour Riham. Cette AVS est très sévère, elle a déjà fait pleurer une copine de Riham.

Riham trouve que cette année, on dirait qu'elle n'a pas d'AVS. Riham fait tout, toute seule. Sa mère a vu l'AVS, lui a expliqué les difficultés qu'avait Riham mais ça n'a rien changé. L'AVS de Riham est tout le temps à côté d'elle mais Riham trouve que ça n'a pas d'intérêt si celle-ci ne l'aide pas. Du coup, Riham demande à une de ses camarades de l'aider mais l'AVS la dispute et lui dit d'arrêter de parler.

En français, c'est Ondine qui l'aide. Riham demande aux professeurs de se mettre à côté de quelqu'un qui est d'accord pour l'aider. Les professeurs sont d'accord. Quand Riham parle, ils ne lui disent rien. Ils savent que c'est parce qu'elle demande de l'aide à ses camarades.

Riham, née en 2001, Classe moyenne, 75, 3ème, dyslexique

L'AVS est ici présentée comme intrusive et intimidante. Son aide est inopportune, en retrait pendant les évaluations et faisant faire des exercices inutiles selon Riham. L'intervention parentale ne change rien au problème et Riham essaie de mettre en place des tactiques pour contourner l'AVS. La présence d'une AVS n'est pas ici rejetée en soi, Riham estimant que les AVS précédentes répondaient à ses besoins.

Suivant le fil de notre cadre interprétatif, nous allons à présent détailler les relations entre les différentes parties et l'AVS.

Relation enfant-AVS

L'aide fournie par les AVS

Le travail de l'AVS n'est pas toujours perçu et reconnu, alors même que certains aménagements sont parfois nécessaires en leur absence. Pour des enfants ayant des troubles de l'attention, l'AVS est souvent mentionnée comme une aide utile pour canaliser l'enfant, le mettre au travail. C'est le cas pour Thomas, qui semble apprécier grandement l'aide de l'AVS :

L'AVS l'a aidé par rapport au scolaire mais aussi pour les relations avec les autres élèves. L'AVS est, d'après la maman, surtout utile à son fils « pour le mettre au travail... Il faut le tenir... Elle a aussi un rôle d'interface avec les autres »... « Mon fils m'a dit : je n'ai plus besoin d'aller voir le psy, j'ai l'AVS »... Visiblement l'intérêt de l'AVS pour Thomas, sur le plan des apprentissages, c'est de le ramener à la tâche. [...] Il insiste sur le fait que l'AVS est très utile pour noter les devoirs à faire (c'est visiblement quelque chose qu'il a du mal à faire).

Thomas, né en 2005, Classe moyenne, 78, CM2, TDAH

Ou pour Maryam, porteuse de plusieurs troubles associés, qui n'avait pas identifié cette forme d'aide :

Par rapport à son ancienne AVS, Maryam me dit « je trouve qu'elle m'aidait pas vraiment [...] elle m'expliquait, mais je ne comprenais pas, c'était toujours la maîtresse qui venait m'expliquer ». La mère bouge un peu la tête et ajoute « mais si, elle t'aidait » et envers moi « elle [Maryam] était dispersée, l'AVS l'aidait à se canaliser ».

Maryam, née en 2005, Classe moyenne ; 94 ; CM2 ; plusieurs déficiences, dont visuelle

Certains enfants, comme Rachid, porteur d'une déficience visuelle ou Jacques, porteur d'une dyspraxie précise que l'AVS l'aide pour écrire.

Rachid a une AVS. Elle vient deux fois par semaine, le matin, et deux fois par semaine, l'après-midi. Son AVS l'aide à écrire, elle l'aide aussi à lire mais ne l'aide pas pour les exercices.

Rachid, né en 2005, Milieu populaire, 93, CM2, déficience visuelle

Jacques a une AVS et un ordinateur. Il aime bien son AVS qui est là trois fois / semaine mais elle est absente depuis février et n'est pas remplacée. L'AVS l'aide à comprendre les exercices, à écrire certaines phrases. Jacques a du mal à écrire, l'AVS l'aide à écrire.

Jacques, né en 2005, Classe moyenne, 93, CM2, dyspraxie

Une aide critiquée

Si l'intervention de l'AVS peut être vue positivement par certains enfants, sa présence est souvent critiquée par les élèves. Deux arguments reviennent fréquemment : l'AVS ne servirait à rien et elle serait toujours « sur le dos » de l'enfant qu'elle assiste. Plus ponctuellement, l'AVS est jugée sévère, s'énervait ou explique mal. Certains enfants souhaitent s'en émanciper, et parmi les enfants interrogés certains n'en voulaient pas, ou n'en avaient plus.

Caroline n'a pas d'AVS. Elle avait une AVS en primaire mais n'en a plus depuis le collège. Elle ne veut pas en avoir. L'enseignant référent avait proposé de faire la demande d'AVS au collège mais Caroline a refusé. Caroline trouve qu'une AVS, c'est étouffant, que c'est toujours derrière ton dos pour rien faire. À chaque fois qu'on fait une faute, elle le dit. Caroline a eu 3 AVS, deux en CM2 et une en CM1 mais maintenant, elle ne veut pas. Caroline, née en 2001, classe moyenne, 75, ULIS 4ème / inclusion en 5ème, déficience intellectuelle

L'année dernière, Sofia avait une AVS. Cette année, elle n'en a plus. Sofia ne se sentait pas bien quand elle avait une AVS. Elle voulait être autonome, être comme les autres. Sofia n'a pas vu de grande différence entre l'année dernière lorsqu'elle avait une AVS et cette année sans AVS.

Sofia, née en 2001, Milieu populaire, 75, 4ème, déficience visuelle

On trouve dans ces deux extraits des critiques qui reviennent fréquemment : une AVS jugée trop intrusive et dont l'utilité est remise en question. Les enfants ne verraient pas de différence au niveau du travail entre les périodes sans AVS et les périodes avec AVS. Autant s'en passer.

Dans les extraits cités ce sont deux jeunes filles nées en 2001 (15 ans au moment de l'entretien) qui repoussent l'AVS. L'adolescence est probablement un moment de remise en question et ces jeunes ont pu avoir une expérience de plusieurs années avec AVS et développer des arguments en conséquence. C'est peut-être un âge où la différence est ressentie plus durement. Mais on retrouve des arguments similaires dans la bouche d'un garçon de 10 ans :

Philippe n'a pas d'AVS. Il me dit qu'il préfère être seul et autonome. Il me dit qu'une AVS n'est pas utile pour lui. [...] Dans sa classe, il y a une fille qui a un AVS, elle va dans une autre salle pour pouvoir échanger avec l'AVS. Philippe me répète qu'il détesterait avoir une AVS. Il dit que l'AVS fait tout à la place de l'élève et que lui, il aime bien être autonome. Il ajoute qu'avec une AVS, tu ne peux plus vivre.

Philippe, né en 2005, Milieu Aisé, 75, 6ème, troubles moteurs

Quand l'AVS est absente

Pour les élèves accompagnés par une AVS, il est en fait assez facile de comparer les temps avec AVS et sans AVS. D'une part parce que l'accompagnement couvre rarement tout le temps scolaire. D'autre part parce que l'AVS peut être souvent absente, ou parce qu'en raison d'un turn-over important il y a des périodes sans AVS entre deux AVS.

Rachid a eu 3 AVS, cette année. Il a d'abord eu Farida pendant 2 mois mais il me dit que comme elle avait déjà été son AVS en CE2 et en CM1, elle a dû changer. Ça faisait trop longtemps qu'elle était avec lui. Il a ensuite eu Louna pendant 1 mois. Louna parlait beaucoup d'argent et disait qu'elle était mal payée. Rachid me dit que c'est peut-être pour ça qu'elle a démissionné parce qu'elle était mal payée mais il n'est pas sûr. Après, il a été deux mois sans AVS. [...] Depuis janvier/février, Sana est son AVS. Sana a dit à Rachid qu'elle était AVS car elle aimait bien aider les enfants.

Rachid, né en 2005, Milieu populaire, 93, CM2, déficience visuelle

Maryam a eu une AVS depuis le début de l'année jusqu'au début mai. Ensuite elle est partie. La mère ajoute qu'elle a demandé une nouvelle AVS, mais que l'école lui a dit que ce ne sera plus possible de l'avoir, la fin de l'année scolaire approche.

Maryam, née en 2005, classe moyenne, 94, CM2, plusieurs troubles, dont déficience visuelle

Les temps sans AVS peuvent donc être nombreux. Cela amène à une question simple mais aux implications importantes : que se passe-t-il pour un élève pour lequel la MDPH a reconnu des besoins particuliers et où des heures d'AVS ont pu être allouées quand il n'y a pas d'AVS ?

L'absence d'AVS soulève probablement des difficultés, que les élèves réfractaires passent sous silence ou minimisent. Mais elle est aussi l'occasion de mettre en place d'autres compensations qui ont leur faveur : des aides par les camarades ou par les enseignants. Ces formes de compensation, plus proches du fonctionnement scolaire ordinaire paraissent beaucoup moins stigmatisantes.

En CE1, Nathan avait 12h d'AVS mais l'AVS a été souvent malade et n'a pas servi.

L'AVS n'a pas terminé l'année. Depuis la fin du CE2, Nathan n'a plus d'AVS. Comme ça se passait bien sans AVS, on a trouvé que Nathan n'avait plus besoin d'AVS.

Nathan, né en 2005, milieu populaire, 94 ; CM1 ; troubles viscéraux

Nathan, qui n'a donc plus d'AVS, préfère demander à l'enseignante :

Quand nous nous retrouvons seuls, Nathan me dit qu'il n'aimait pas trop l'AVS. Elle lui demandait tout le temps s'il avait compris et il trouvait ça énervant car il avait tout entendu. Quand il n'avait pas compris, l'AVS lui réexpliquait mais maintenant, il demande à la maîtresse. Il préfère comme ça.

Nathan, né en 2005, milieu populaire, 94, CM1, troubles viscéraux

Jacques, qui apprécie l'aide de l'AVS, absente depuis plusieurs mois voit l'aide autour de lui se reconfigurer.

Depuis que son AVS est absente, sa maîtresse, le prof d'anglais, le prof d'informatique et le prof d'allemand l'aident plus. Ses copains l'aident beaucoup aussi.
Jacques, né en 2005, Classe moyenne, 93, CM2, dyspraxie

Ophélie, en fin de collège, tire argument de l'aide de ses camarades pour refuser de demander une AVS¹¹⁹.

Au lycée, la mère d'Ophélie aimerait bien qu'elle prenne une AVS si elle a du mal pour prendre les cours, notamment en histoire, français, mathématiques et philosophie. Ophélie ne sait pas trop. Elle n'a pas spécialement envie. Elle a des amis qui seront dans le même lycée qu'elle et sûrement dans sa classe. Elle espère que ça suffira.
Ophélie, née en 2001, Milieu Aisé, 75, 3ème, déficience auditive

L'importance de ces réaménagements n'est pas toujours perçue par les enfants. Dans un des extraits précédents Caroline, 10 ans, ne voulait plus d'AVS mais en entretien « sa mère rétorque que c'est elle qui joue le rôle d'AVS en refaisant tout à la maison ». Rachid, 10 ans également a été deux mois sans AVS. Sa mère « précise que ça a demandé plus de travail à sa maîtresse. Rachid prétend que non. »

AVS et sociabilité enfantines

La présence d'une AVS auprès d'un enfant est un aménagement scolaire particulièrement visible. Elle n'échappe pas à la vigilance des autres élèves et peut avoir une influence sur les sociabilités des enfants à besoins particuliers. Plusieurs enfants rapportent devoir expliquer la présence de l'AVS à leurs camarades, à l'instar de Corina :

En classe, Corina est assise au fond, avec Danah à côté. Les autres élèves lui posent des fois des questions par rapport à la présence de Danah, alors elle leur « explique un peu ».
Corina, née en 2005 ; 92 ; CM1 ; Troubles intellectuels ou cognitifs

Si d'autres enfants disent ne pas avoir de questions, les explications à fournir paraissent fréquentes. Les éclaircissements fournis par l'enfant doublent-elles une présentation par l'enseignant ou en tiennent-elles lieu ? Difficile de faire la part des choses à partir des propos des enfants, mais faire porter la charge de l'explication à l'enfant peut devenir problématique : exacerbation d'une différence, explications mal acceptées par les pairs, alors même que la présence de l'AVS est difficile à assumer pour certains enfants.

Ponctuellement l'AVS aide les autres élèves et du coup est présentée comme populaire. Officiellement cela n'est pas possible : l'AVS est une aide strictement individuelle. Mais c'est peut-être un arrangement avec l'enseignant ou avec l'enfant pour « acheter la paix sociale » et faire accepter la présence de l'AVS (aux autres enfants et à l'enseignant). En tout cas les élèves qui rapportent ces arrangements ne semblent pas s'en plaindre :

Ses camarades de classe parlent souvent avec son AVS. Pendant ce temps, Rachid travaille. Parfois, son AVS aide aussi Yolanda, une élève qui ne sait pas bien lire.
Rachid, né en 2005, Milieu populaire, 93, CM2, déficience visuelle

Rayan trouve que l'AVS est gentil avec tout le monde. Il dessine bien et fait des dessins à ses camarades de classe. Il aide parfois d'autres personnes dans la classe, il essaie d'aider tous ceux qui ont des problèmes. Mais il aide Rayan en priorité.

Rayan, né en 2005, Milieu populaire, 75, CM2, handicap moteur (paraplégie spastique)

Jacques rapporte même des compliments :

¹¹⁹ Ophélie bénéficie par ailleurs de nombreux aménagements dans son collège, au-delà de l'aide de ses camarades.

Ses copains aiment bien son AVS, ils trouvent qu'elle est gentille et Jacques me dit qu'ils font plein de compliments à l'AVS. Jacques semble être fier de son AVS.

Jacques, né en 2005, Classe moyenne, 93, CM2, dyspraxie

Jacques, qui « aime bien son AVS » (selon un extrait cité plus haut) rapporte des comportements positifs de ses camarades. Ces deux relations, entre l'AVS et Jacques et entre l'AVS et les autres élèves, se renforcent. Mais pour Sofia qui « s'entendait bien avec son AVS », les réactions négatives de ses camarades l'ont amenée, parmi d'autres raisons à ne plus demander d'AVS l'année suivante :

Sofia dit qu'elle avait des remarques des autres élèves lorsqu'elle avait une AVS. Ils pensaient que l'AVS donnait les réponses à Sofia pendant les contrôles. Les professeurs voulaient que l'AVS soit à côté de Sofia pendant les contrôles mais ça la gênait. Sofia s'entendait bien avec son AVS. Ses parents n'ont pas renouvelé la demande d'AVS car elle ne veut plus d'AVS. Maintenant, Sofia n'a plus aucune aide. Elle n'a ni AVS, ni tiers temps. Avant, elle avait aussi un tiers temps. Sofia ne veut pas de temps supplémentaire. Elle dit qu'elle ne veut pas être différente. Elle ajoute qu'elle finit toujours ses contrôles dans les temps. La mère essaie d'expliquer à Sofia que ça lui serait utile pour se relire mais Sofia dit très fermement qu'elle n'a pas besoin de temps supplémentaire ou d'AVS.

Sofia, née en 2001, Milieu populaire, 75, 4ème, déficience visuelle

Pour Sofia, le regard des autres semble déterminant. Elle ne se sentait pas bien avec une AVS. Elle voit son autonomie comme le fait de pouvoir mener ses activités seule. L'AVS n'est alors pas vue comme une compensation, mais quasiment comme une entrave.

Alors que Sofia déclarait qu'elle « n'a pas vu de grande différence entre l'année dernière lorsqu'elle avait une AVS et cette année sans AVS », Bernard considère que l'AVS l'aidait, mais préfère ne pas y avoir recours pour « être comme les autres » :

Bernard a eu une AVS quand il était à l'école primaire... Il me dit : « C'était plus facile quand j'avais l'AVS ». Ce qui est intéressant, c'est que s'il n'en a plus, ce n'est pas parce que la MDPH le lui a refusé, mais que c'est lui a souhaité ne plus en avoir, à la fin du primaire... Sa mère me l'indique. C'est visiblement un garçon qui souffre du regard des autres sur sa situation de handicap et qui tient à être « comme les autres », quitte à renoncer à une aide qu'il considère par ailleurs comme précieuse. « Cela m'aidait pour l'écriture, pour la lecture, pour comprendre des choses ».

Bernard, né en 2001, Milieu Aisé, 78, 3ème, Dyslexie et TDAH

Dans le faisceau de relations évoqué plus haut, les relations entre l'élève à besoins particuliers et les autres élèves et entre les élèves et l'aménagement peuvent changer le sens de l'aménagement. Dans quelques situations, ces relations se renforcent et l'aménagement se passe au mieux. Mais parfois le rejet de l'aménagement par les autres élèves ou le sentiment d'isolement qu'il génère amène à préférer s'en passer alors qu'on le jugerait profitable en soi. L'AVS est une aide particulièrement visible, et peut devenir un marqueur d'une différence qu'on ne veut pas endosser.

Relation AVS-enseignant

L'intervention d'un deuxième adulte dans la salle de classe n'est pas forcément évidente en primaire ou au collège, alors qu'elle est plus fréquente en maternelle (avec l'intervention d'agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles, ATSEM). Dans certaines situations, l'action de l'AVS ou l'aménagement qu'elle représente peuvent être rejetés par l'enseignant. L'entretien suivant en donne un exemple assez extrême, rapportée par la mère de l'élève, où l'enfant est censée travailler sans AVS, pour voir « ce qu'elle est capable de faire seule » :

Aurélia avait fait un contrôle de maths, les 9 problèmes étaient tous indiqués en tout petit sur une page A4, l'instituteur n'avait fait aucun agrandissement... Pendant le contrôle Aurélia a été aidée par Mathilda, son AVS, pour étayer, pour qu'elle puisse prendre correctement connaissance des problèmes à résoudre... Le contrôle s'est passé

correctement... Le lundi matin, l'instituteur a décidé qu'Aurélia devait refaire le contrôle sans l'aide de l'AVS, seule dans un coin de la classe... car il voulait savoir si elle allait se débrouiller toute seule... La petite a raté son contrôle, n'a pas compris pourquoi cela se passait ainsi et qu'elle avait à recommencer seule dans un coin... Aurélia explique que parfois l'instituteur demande à l'AVS de s'écarter, pour voir ce qu'elle était capable de faire seule...

Aurélia, née en 2005, Classe moyenne, 78, CM2, Dyslexie et IMC

Cette remise en cause frontale de l'aménagement paraît rare. Mais des demandes que l'AVS se mette en fond de classe plutôt qu'à côté de l'élève apparaissent dans certains entretiens, comme dans la situation suivante, toujours en primaire :

Mme Diakité vient tous les jours de la semaine. Mme Diakité est au fond de la classe, elle prend des notes. Elle n'est pas à côté d'Ethan. Ethan ne sait pas pourquoi elle ne se met pas à côté de lui. Ça l'embarrasse un peu de parler de ça. [...] Avant, Lilya a été son AVS pendant deux ans. Ça se passait mieux avec Lilya. Lilya avait de meilleures explications. Elle était tout le temps à côté d'Ethan. Il s'entendait bien avec elle. [...] La mère d'Ethan précise à ce moment-là que c'est le maître qui ne veut pas que Mme Diakité aille à côté d'Ethan et qui lui a demandé de se mettre au fond de la classe. À la fin de l'entretien, la mère complète et me dit que le maître ne coopère pas du tout et ne prend pas en compte les difficultés d'Ethan. Le maître avait déjà demandé à Lilya de se mettre au fond de la classe mais elle était plus impliquée au niveau éducatif et elle n'a pas accepté de se mettre au fond. Mme Diakité est arrivée en cours d'année, elle est moins impliquée. Elle n'a pas voulu aller au conflit avec le maître d'Ethan.

Ethan, né en 2005, Classe moyenne, 93, CM2, dyslexique, dyscalculique, troubles visuels

Les réticences de cet enseignant portent également sur les autres aménagements :

À la fin de l'entretien, la mère d'Ethan me précise qu'elle a beaucoup de difficultés depuis le début de l'année avec ce maître. Le maître n'effectue aucune mesure d'adaptation. Il s'est refusé à l'informatique. [...] La mère me précise que l'introduction de l'ordinateur devait se faire en CM2 mais que le maître est réticent. [...] Elle trouve que le maître n'est pas du tout impliqué. Elle lui a demandé de rappeler à Ethan de porter ses lunettes mais le maître ne lui rappelle jamais. Le maître n'adapte aucun de ses cours pour Ethan. Il ne lui donne aucun document via une clé USB et ne lui distribue aucune photocopie.

Ethan, né en 2005, Classe moyenne, 93, CM2, dyslexique, dyscalculique, troubles visuels

Critiques parentales

Lors de nombreux entretiens, un des parents, le plus souvent la mère était présent pendant tout ou partie des échanges. L'évocation des AVS a souvent suscité des interventions des parents pour préciser, voire requalifier l'aide apportée par l'AVS. Dans certains extraits cités plus haut, la mère attirait l'attention de l'enfant sur l'aide effectivement apportée, qu'il cherchait à minimiser ou n'avait pas identifié. Mais les critiques sont également fréquentes. L'extrait suivant en concentre plusieurs :

La mère n'est pas contente de l'AVS, elle change chaque année. Les AVS ne sont pas suffisamment formées, les familles ne peuvent pas prendre contact avec elles. En plus, l'enseignante la sollicite pour d'autres activités, par exemple lors d'une sortie scolaire, la mère de Cassandra gérait un groupe d'enfants et l'enseignante a sollicité l'AVS pour gérer un autre groupe dans lequel Cassandra n'était même pas présente.

Cassandra, née en 2005, Milieu Aisé, 75, CM2, Troubles intellectuels ou cognitifs

Ici le turn-over et la compétence des AVS sont mis en cause, critiques qu'on retrouve fréquemment. Le fait que certaines AVS aident parfois d'autres enfants est mentionné ici comme une critique mais

est parfois toléré comme permettant un gain en autonomie de l'enfant¹²⁰. Ne pas pouvoir communiquer avec l'AVS ou ne pas avoir ses coordonnées n'est pas mentionné ailleurs¹²¹.

On a vu que les élèves peuvent considérer inutile l'aide reçue, mais certaines mères vont à l'inverse accuser l'AVS d'aider « trop ». C'est ce que considère la mère de Luigi, 15 ans, porteur de troubles moteurs :

Luigi a une AVS à temps plein. Elle l'aide pour la prise de notes et lui donne aussi plus d'explications lors des contrôles, l'aidant à mieux comprendre l'énoncé. La mère de Luigi intervient dans la discussion et précise que l'AVS aide trop Luigi lors des contrôles, car elle le dirige par ses réactions vers la bonne réponse, elle donne *des indices, reformule les phrases* d'une manière spécifique, ce qui n'est pas trop utile.

Luigi, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3e, troubles moteurs

Ce jugement est finalement proche d'autres critiques émises : une AVS trop présente, ou soupçonnée d'aider abusivement les élèves lors des contrôles.

En entretien, les parents, et parfois les enfants, font fréquemment des comparaisons entre les différentes AVS qui ont assisté les enfants, souvent pour critiquer l'AVS actuelle. La maman de Maurice, par exemple, critique la passivité de l'AVS actuelle par rapport à la précédente :

Maurice est le seul à avoir une AVS dans sa classe. Maurice me dit qu'elle a 50 ans environ. Sa maman me dit tout de suite que l'AVS a changé. L'année dernière « c'était très bien, il y avait une vraie implication ». Par contre pour la maman cette année ça n'allait pas du tout : « une personnalité passive [...] C'était les enseignants qui étaient obligés de lui dire allez-y, il faut aider Maurice... C'est la première fois que je suis obligée de demander à changer... Celle d'avant savait anticiper et le débloquer, en plus elle aidait les autres, ce qui était très bien, même si cela sortait de sa tâche, car cela favorisait l'autonomie de Maurice... Celle de cette année je suis allée la voir, c'est la seule que j'ai rencontrée qui n'a demandé aucune information au sujet du trouble de Maurice ».

Maurice, né en 2001, Classe moyenne, 78, TDAH

Prendre en compte des besoins particuliers

Inclusion et intégration

La qualification de la scolarisation d'enfants à besoins particuliers est en débat. Une distinction entre « intégration » et « inclusion » est souvent faite. Dans l'intégration, l'enfant doit s'adapter au cadre existant, dans l'inclusion c'est l'environnement qui s'adapterait aux différents besoins des enfants. L'expérience des enfants est très fluctuante entre ces deux pôles : bien souvent l'enfant devra s'adapter au cadre scolaire, d'autre fois ce cadre sera adapté à l'enfant.

Si certains besoins sont considérés comme particuliers, c'est qu'ils diffèrent de l'ordinaire scolaire et impliquent pour être pris en compte une adaptation de cet ordinaire. Cette adaptation requiert un travail spécifique de plusieurs parties prenantes.

Au plus près de l'expérience des enfants, il y a une « charge » d'explication des besoins. La compréhension des besoins par les enseignants et les pairs, parfois par l'enfant lui-même paraît nécessaire à leur prise en compte et à l'acceptation des aménagements qu'ils impliquent. Cette

¹²⁰ Cf extrait plus loin, mère de Maurice.

¹²¹ Les différences de classe sociale entre AVS et parents interfèrent probablement dans la relation. Certains parents font appel à des aides à domicile pour le ménage, le soutien scolaire, la garde d'enfants ou à des professionnels en libéral et peuvent vouloir calquer les fonctionnements dont ils ont l'habitude avec ces prestataires auprès des AVS.

question est particulièrement sensible : que faut-il dévoiler, à qui, comment préserver la pudeur des enfants quant à l'évocation de leurs troubles ? À qui incombe ce travail d'explication ?

Dans les entretiens menés ce travail échoit principalement aux parents et aux enfants. Ponctuellement l'enseignant référent est cité. Les parents vont expliciter les troubles et les besoins de leur enfant aux enseignants lors de réunions parents-enseignants habituelles, ou provoquer des rendez-vous spécifiques. En primaire ces réunions vont parfois impliquer les enseignants de l'année précédente. Les enfants évoquent fréquemment les questions posées par les autres élèves à qui ils doivent fournir des explications. Mais beaucoup expriment aussi en entretien qu'ils ne veulent pas révéler certaines choses à leurs camarades, que ce soit la nature de leurs troubles, les consultations en dehors de l'école ou même les aménagements auxquels ils ont droit¹²².

Sur qui repose la « charge mentale » de l'adaptation ? L'enseignant va-t-il au devant, en demandant si l'enfant a besoin d'aide ou d'adaptation, ou l'enfant doit-il se signaler ? Bien souvent un enseignant qui dit à l'élève « si tu as besoin de quelque chose, tu me demandes » érige une barrière de plus. L'enfant doit manifester publiquement sa différence pour obtenir un aménagement. D'après les parents, certains enseignants plaident que c'est mettre l'élève dans une posture active, d'autonomisation. Peut-être cela est-il adéquat pour certains élèves, mais il ne semble pas que ce genre de choix soit discuté en amont.

Pour Sofia, sensible aux regards des autres au point de refuser AVS et tiers-temps, qui estime avoir eu un suivi « trop gros » dans une ville précédente et qui « préfère maintenant car elle se sent moins différente » demander elle-même de l'aide n'est pas évident :

Les professeurs agrandissent les feuilles. L'année dernière, tous les professeurs agrandissaient les cours. Cette année, ils ne le font pas tous. Le professeur principal a informé tous les professeurs de la maladie de Sofia mais tous les professeurs ne sont pas attentifs. Quand elle dit qu'elle ne voit pas bien, les professeurs viennent lire la question à Sofia ou ils réécrivent la question en plus gros.

Quand elle ne voit pas bien, elle n'ose pas tout le temps le dire aux professeurs. Parfois, elle demande à une copine de lui lire le texte. Sofia se sent à l'écart quand elle doit demander aux professeurs ou leur dire qu'elle ne voit pas bien. Certains professeurs lui demandent si ça va. Sofia aime bien ça.

Sofia, née en 2001, Milieu populaire, 75, 4ème, handicap visuel (léger)

Pour d'autres il est moins évident de comprendre s'il y a des difficultés. Ils ne les expriment pas, personne ne leur demande non plus et du coup ils ne bénéficient pas d'adaptation non plus malgré leur PPS:

Ilyès a aussi du temps en plus pour les épreuves comme le bac ou le brevet. En pratique, ses professeurs ne lui donnent pas de temps supplémentaire pendant l'année sauf quand Ilyès demande. Mais il n'a pas trop demandé. [...] Ilyès pense que tous ses professeurs savent ce qu'il a. Ses profs ne lui demandent pas si ça va, s'il arrive à suivre mais ils font quand même un peu attention.

Ilyès, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3ème, dyslexique, dysorthographique

Luigi ne sollicite pas ses enseignants pour de l'aide supplémentaire. Il me dit qu'il n'en a pas besoin. Et les enseignants non plus ne viennent pas lui demander s'il en a besoin.

Luigi, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3e, troubles moteurs

¹²² On retrouve à nouveau les réflexions d'Erving Goffman sur le « dévoilement du stigmate ».

Ce problème d'expression des besoins peut apparaître également en dehors des temps éducatifs, à la cantine ou en cours de récréation :

Pendant les récréations, Cassandra joue à l'élastique, aux cerceaux, hula hoop avec les copines. La mère ajoute que la directrice interdit maintenant que les élèves apportent les jouets de la maison et il n'y en a pas assez pour tout le monde, « vous imaginez donc pour Cassandra qui ne va pas être la première à aller en prendre ».

Cassandra, née en 2005, Milieu Aisé, 75, CM2, troubles intellectuels ou cognitifs

Faire peser la responsabilité de l'initiation de l'aide sur les élèves présuppose aussi une bonne compréhension par l'élève de ses propres besoins. Plus haut la mère d'Ethan rapportait avoir « demandé de rappeler à Ethan de porter ses lunettes mais le maître ne lui rappelle jamais ». On peut penser que chez certains enfants ayant des troubles de l'attention, il peut y avoir des troubles de l'initiation des tâches. C'est une des fonctions des AVS que de ramener ces enfants à leurs tâches. On peut penser que ces élèves seront moins susceptibles de signaler leurs problèmes, qui ne sont pas toujours immédiatement visibles.

Au cours d'une journée scolaire, l'élève pourra être confronté à des situations où ses besoins seront pris en compte d'emblée, d'autres où il devra les faire valoir lui-même, d'autres où il devra faire sans adaptations, volontairement ou non. Là encore ces situations sont prises dans un réseau de relations : attitude de l'enseignant envers l'élève à besoins particuliers, envers l'aménagement, relations de l'élève avec ses pairs. Dans ces interactions les notions d'intégration et inclusion paraissent souvent peu opérantes, l'expérience de l'élève étant la résultante de plusieurs facteurs entrelacés et fluctuants, entraînant plus ou moins d'adaptation du cadre et de l'enfant lui-même. Toutefois si on s'extrait d'une situation ponctuelle, des tendances peuvent se dégager, où l'on voit que l'effort d'adaptation porte plus fréquemment sur l'enfant ou sur l'environnement scolaire.

Le travail des familles

La mise en place des aménagements eux-mêmes nécessite un travail particulier : faire une demande à la MDPH, établir un plan personnalisé de scolarisation, fournir les dispositifs techniques ou mettre à disposition une AVS. Une partie de ce travail est à la charge des MDPH ou de l'Éducation Nationale. Pour les enseignants, scolariser des enfants à besoins particuliers implique souvent d'adapter leur travail : manière d'enseigner qui doit intégrer des demandes particulières ou la présence d'aménagements, manière d'évaluer. Mais un « reste à organiser » plus ou moins lourd demeure à la charge des parents, qui ont souvent un rôle primordial pour faire les demandes, négocier certains aménagements et s'assurer de leur mise en place effective.

Dans plusieurs entretiens où les parents expliquaient ces démarches aux enquêteurs, les enfants découvraient ce travail dont ils n'avaient pas vraiment conscience :

La mère de Cyprien a rectifié une ou deux fois ce que disait Cyprien lorsqu'elle était présente et elle a insisté sur les difficultés que cela pouvait représenter pour adapter les cours, notamment pour l'agrandissement des textes. Cyprien ne semble pas complètement conscient des efforts réalisés par ses parents.

Cyprien, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3ème, troubles visuels

La mère de Romuald me montre le relevé de décision de la MDPH qui est très succinct. Romuald écoute avec attention ce que raconte sa mère. Il ne sait pas ce que c'est que la MDPH et ne savait pas que ses parents avaient fait une demande spécifique pour sa scolarité. La mère de Romuald dit que malgré ce PPS, les professeurs ne sont pas prévenus du handicap de Romuald en début d'année, notamment en EPS tandis que Romuald se fatigue vite physiquement s'il doit courir, par exemple. Elle trouve qu'il y a un manque de communication entre les professeurs. Par contre, elle trouve que la référente de la MDPH est très bien. Romuald l'a rencontrée pour la première fois lors d'une réunion concernant

son orientation .[...].^{[P]_{SEP}}Romuald est très attentif à ce que dit sa mère et semble découvrir plein de choses.

Romuald, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3ème, troubles moteurs et viscéraux

Donato semble ne pas se rendre compte des efforts de sa mère pour sa scolarité, il nous regarde un peu étonné quand nous parlons du PPS. Il insiste cependant sur sa relation avec les enseignants. Il n'hésite pas à les solliciter pour des adaptations, mais il ne sait pas trop comment elles sont mises en place, il sait juste qu'il utilise des documents avec du texte plus gros ou avec des images en couleurs.

Donato, né en 2001, Classe moyenne, 75, 3e, troubles visuels

Les élèves à besoins particuliers ont parfois également des besoins non couverts ou seulement partiellement couverts dans le cadre scolaire : certains soins ou rééducations, soutien scolaire, mais aussi loisirs. La prise en compte de ces besoins est souvent complexe. Par exemple fait-on venir orthophonistes ou ergothérapeutes à l'école pendant le temps scolaire ou le temps de pause ? Ou l'enfant va-t-il recevoir des rééducations en dehors de l'école, pendant ou en dehors du temps scolaire, ce qui implique des déplacements, qui mobilise souvent les parents et parfois les fratries obligées de suivre ?

En outre nombre d'élèves avec ou sans besoins particuliers ont besoin de différentes formes de soutien scolaire, du simple suivi des devoirs, aux cours particuliers ou soutiens collectifs dans un cadre associatif ou péri-scolaire. Mais pour des enfants ayant dû manquer des cours ou reporter les devoirs pour des soins ou rééducations, ou qui ont des difficultés de compréhension, ces besoins sont exacerbés. Bien souvent c'est aux mères que revient le travail de reprise des enseignements scolaires.

En entretien les parents expriment souvent qu'ils doivent assumer un travail de coordination des soins et de la scolarisation. L'organisation du parcours scolaire est probablement plus partagée entre parents et éducation nationale. Mais lors du passage de l'école primaire au collège ou du collège au lycée, le rôle des parents semble important et les inquiétudes tant des parents que des enfants peuvent être fortes.

Pour certains parents l'orientation en établissement spécialisé sera vue comme une meilleure solution qu'une scolarisation en milieu ordinaire parfois épuisante. La prise en charge est vue comme plus intégrée et la compréhension des difficultés meilleures. Mais quelques parents se sentent aussi poussés vers les établissements spécialisés par ce qu'ils perçoivent comme une mauvaise volonté des établissements scolaires ordinaires.

Annexe 5 : Publications liées à la recherche

Ville I. (2018) Les défis de l'école inclusive : ethnographie d'un dispositif complexe

Ville I (2019) Les défis de l'école inclusive en France

Le Laidier S. (2018) Les enseignants accueillant des élèves en situation de handicap à l'école

Les défis de l'école inclusive : ethnographie d'un dispositif complexe¹²³

Isabelle Ville, directrice de recherche à l'Inserm, directrice d'études à EHESS, Centre d'études des mouvements sociaux (CEMS-IMM UMR 8178)

L'inclusion est aujourd'hui présentée de manière consensuelle par les acteurs de la scène publique qui s'en font les défenseurs, comme un idéal supérieur, un bien commun et un droit fondamental. Historiquement, la notion d'inclusion se forge en lien étroit avec l'éducation spéciale, dans les années 1970. La motivation initiale était de décentrer le regard du handicap pour rompre avec les formes d'étiquetage et de stigmatisation, en focalisant sur la notion de « besoin particulier » susceptible d'englober d'autres formes de diversité (Rapport Warnock, 1978)¹²⁴. Le principe d'une école inclusive sera repris par les organismes supranationaux (UNESCO, OCDE, ONU). Il participe d'un mouvement plus général des politiques européennes et internationales du handicap qui tendent à s'ancrer depuis les années 1990 dans le répertoire des « droits fondamentaux » et de la lutte contre les discriminations. Les politiques nationales doivent veiller aux respects des droits de chaque personne dans tous les domaines de la vie sociale en proposant des services personnalisés et continus tout au long de la vie. L'école inclusive en est une des déclinaisons.

Intégration vs inclusion

L'école inclusive est généralement définie comme un « changement de paradigme », en recourant à la figure rhétorique de l'antithèse. L'inclusion s'opposerait ainsi à un autre modèle, celui de l'intégration, dominant dans la seconde moitié du 20^{ème} siècle. L'argument est le suivant : intégrer les élèves handicapés suppose que ces derniers s'adaptent à l'institution scolaire, à ses règles et ses valeurs. C'est aux élèves de réaliser les efforts. L'intégration reposerait ainsi sur une conception du handicap comme caractéristique attachée à l'individu et dont il doit assumer la responsabilité. Par opposition, le modèle de l'inclusion suppose que l'institution s'adapte aux besoins particuliers de chaque élève. Cette dernière se doit de les accueillir tous, dans leur diversité, et de leur proposer des moyens pédagogiques adaptés. L'éducation inclusive est une position radicale « *demandant que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal* »¹²⁵. Cette opposition n'est pas sans rappeler celle proposée par les *Disability Studies* entre modèle individuel et modèle social du handicap, laquelle a fortement contribué à transformer les représentations et les pratiques à l'œuvre dans ce champ d'intervention de l'action publique. Il faut préciser que la notion d'inclusion n'a pas, jusqu'à une période récente, trouvé un grand écho en France où les acteurs de l'éducation spécialisée ont durablement utilisé de manière interchangeable les termes d'intégration et d'inclusion. Elle est d'ailleurs absente de la loi du 11 février 2005, « pour l'égalité, la participation sociale et la citoyenneté des personnes handicapées ». En revanche, la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013 introduit dans le code de l'éducation l'obligation de « *veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* ». L'école inclusive se sépare ainsi du champ du handicap, tel que défini par le législateur, pour pénétrer le droit commun et concerner

¹²³ Cette présentation s'appuie sur une recherche en cours « Les défis de l'école inclusive en France. Des attentes aux modalités concrètes » financée par héSam Université, l'Institut de Recherche en Santé Publique et le MENESR.

¹²⁴ Mary Warnock est une philosophe anglaise ; elle a présidé une commission de recherche sur [l'éducation spécialisée](#) de 1974 à 1978 dont est issu un rapport : « Special educational needs », en 1978.

¹²⁵ Felicity Armstrong «Curricula, 'Management' and Special and Inclusive Education», In P. Cloug, *Managing Inclusive Education: from Policy to Experience*, Paul Chapman, London, 1998, p. 48-63.

toutes les catégories d'élèves, même si ses déclinaisons concrètes restent encore très fortement associées, en France du moins, au traitement social du handicap.

Le dispositif d'inclusion scolaire : une diversité qui brouille les frontières institutionnelles et les identités professionnelles

La notion de dispositif en sociologie m'a semblé la mieux à même de décrire et de comprendre la complexité des relations entre les acteurs impliqués dans les pratiques d'inclusion. Parlant des dispositifs, Michel Foucault (1977) disait : « *Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est, premièrement, un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau que l'on peut établir entre les éléments* »¹²⁶.

La mise en œuvre de l'école inclusive que j'observe, dans une recherche en cours, au niveau local parisien, s'apparente bien à un dispositif. C'est un ensemble hétérogène composé d'organisations, de lieux et d'acteurs divers, de procédures et d'outils, aux relations complexes, mouvantes et peu lisibles, y compris pour une partie des acteurs concernés.

L'institution scolaire y intervient à différent niveau de son organisation, depuis les classes, les écoles, les collèges et lycées, en passant par les bassins, qui correspondent à un découpage géographique du périmètre du Rectorat, et le Rectorat lui-même, à travers la Masesh (Mission académique à la scolarisation des élèves en situation de handicap). Au niveau central du Ministère, la DEPP (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance du ministère de l'Education nationale) diligente plusieurs enquêtes sur l'état et l'évolution de l'inclusion. D'autres institutions sont également impliquées, la MDPH de Paris (Maison départementale des personnes handicapées), des établissements et services médico-sociaux et de soins accompagnant des enfants et des jeunes.

Le dispositif met également en lien des acteurs professionnels aux métiers différents, au premier rang desquels, les enseignants. Mais le corps des enseignants n'est pas homogène. Divers types d'enseignants sont impliqués dans des « pratiques inclusives » ; ils ont parfois des formations distinctes : les enseignants des classes ordinaires qui accueillent un ou plusieurs élèves en situation de handicap ; les « coordonnateurs » d'ULIS, chargés d'organiser les temps d'inclusion au sein de l'établissement dans lesquels ils exercent ; les enseignants référents, qui ont été enseignants spécialisés et dont la mission est d'assurer la médiation entre tous les acteurs impliqués ; à Paris, s'ajoutent les professeurs ressources qui apportent leur expertise aux enseignants des classes ordinaires, à leur demande. A côté des enseignants se trouvent les chefs d'établissements, les inspecteurs ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés). Egalement impliqués sont les professionnels de l'accompagnement et du soin : médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, auxiliaires de vie scolaire (AVS), etc. Les professions du soin sont pour partie dans l'institution scolaire mais aussi en dehors, dans les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et dans les établissements de soin et médico-sociaux (ESMS). Certains enseignants spécialisés de l'Education nationale exercent d'ailleurs dans ces structures éloignées de l'école. Les familles et les élèves (dans le second degré) sont également intégrés au dispositif. C'est la mise en réseau et la coopération de tous ces acteurs, étayées par des procédures, comme les Equipes de suivi de la scolarité (ESS) et des outils comme le GevaSco (outil d'information partagé qui sert à l'évaluation des besoins par la MDPH) ou le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui opérationnalisent l'inclusion scolaire, au risque de faire éclater les frontières institutionnelles et les identités professionnelles.

¹²⁶ Dits et Ecrits II. 1976-1979, Paris, Gallimard, « Bibliothèque des sciences humaines », 1994, texte n° 206, p. 299.

Les terrains de la recherche

Je suis engagée dans une recherche qui ambitionne d'éclairer le dispositif d'inclusion scolaire en étudiant les liens entre les entités qui le composent et ce qu'ils produisent dans le quotidien des acteurs. Dans cette optique, je mène des observations dans différents lieux : à la mission ASH du rectorat, en particulier lors des réunions mensuelles organisées autour des inspecteurs AHS ; dans une classe ordinaire incluant à mi-temps un élève accompagné d'une AVS ; dans une ULIS (Unité localisée pour l'enseignement scolaire) d'une autre école et dans un établissement de soin ayant une Unité d'Enseignement en son sein. Les trois entités sont situées dans le même quartier et des élèves des deux écoles sont pris en charge par le centre de soins. J'ai mené également des observations à la MDPH, dans le cadre de réunions visant le renouvellement et/ou l'aménagement des PPS, ou encore une orientation dans un autre établissement. Je ne suis pas aujourd'hui en mesure de présenter une analyse achevée des données recueillies mais je souhaitais profiter des Entretiens Ferdinand Buisson pour partager de premiers constats, hypothèses et pistes de réflexion.

Il est intéressant de prendre un peu de hauteur par rapport aux terrains de la recherche pour chercher à produire une vision d'ensemble du dispositif tel qu'il se déploie dans l'Académie de Paris. Une bonne manière de le représenter serait d'en faire une cartographie dynamique qui donne à voir les positions spatiales des acteurs, leurs mouvements et leurs liens. Je suis en quête du bon outil pour le faire. Cependant, il n'est pas difficile d'observer que le dispositif est organisé en deux niveaux bien distincts. Le premier est un niveau proximal, proche des centres déconcentrés des ministères de tutelles, aux activités administratives rassemblées dans deux lieux stratégiques : le Rectorat et la MDPH. Le second est un niveau distal, donc plus éloigné, où se réalise (ou non) l'inclusion au quotidien, à savoir les écoles et établissements sanitaire et médico-sociaux, aux activités éducatives, beaucoup plus dispersées dans l'espace et le temps. Les huit « bassins » parisiens dans lesquels officient les enseignants référents pourraient constituer un niveau intermédiaire entre les deux précédents.

Pour tenter de rendre compte de la dynamique interne au dispositif, on peut qualifier les relations entre les acteurs selon trois premiers critères qui concernent : 1/ le périmètre plus ou moins étendu de ces relations, 2/ le fait qu'elles se situent à l'intérieur d'un seul niveau ou traversent les deux niveaux, 3/ leur dimension interindividuelle visant un objectif pratique, ou leur dimension collective, contribuant à la cohésion et l'identité d'un groupe professionnel grâce au partage d'expérience.

Le premier constat qui s'impose alors est l'existence de nombreuses relations internes à chacun des niveaux mais finalement assez peu de relations transversales entre les deux niveaux. Les relations transversales sont presque exclusivement le fait des enseignants référents ; elles font partie de leur missions réglementaires, répondent à des objectifs précis, obéissent à des règles prescrites et sont étayées par des procédures et des outils. Les relations directes entre niveau proximal et niveau distal sont rares et relèvent généralement de situations de crise exigeant l'intervention de l'inspecteur ASH dans l'établissement. Toutefois, les enseignants spécialisés peuvent facilement solliciter l'inspecteur, dans le cadre d'un échange interindividuel, pour une question spécifique.

Deuxième constat : on observe beaucoup plus de relations collectives au niveau proximal qu'au niveau distal ; elles sont probablement facilitées par le nombre plus restreint des acteurs qui y participent et la plus forte concentration des activités et des lieux. Je fais l'hypothèse que cette dissymétrie contribue à fragiliser la cohérence du dispositif.

Quels éléments plus concrets émergent déjà de cette recherche ?

Des enjeux émotionnels particuliers

J'ai été frappée, à mon entrée sur le terrain, par la charge émotionnelle intense, accompagnée d'attentes fortes vis-à-vis de la recherche, tant au niveau proximal qu'au niveau distal de mon terrain, même si les émotions en jeu étaient bien différentes. J'avais auparavant mené des observations à

l'hôpital, dans le cadre d'une recherche sur la prévention des handicaps à la naissance. Les situations douloureuses rencontrées dans les consultations étaient fréquentes. Cependant, dans aucun des terrains que j'ai fréquentés, je n'ai eu l'occasion d'observer l'expression d'autant d'émotions de la part des différents acteurs professionnels impliqués. C'est un fait qu'il reste à analyser. Il me semble illustrer la force des enjeux moraux et identitaires pour les acteurs de l'inclusion, tout en révélant des formes d'insécurité et de fragilité propre au dispositif.

Un travail dense réalisé au niveau proximal qui fait communauté autour des pilotes académiques

La deuxième observation majeure que je retiens concerne le contraste entre les deux niveaux de terrains. Nous avons commencé notre travail de recherche en enquêtant au niveau proximal¹²⁷. Nous avons obtenu un rendez-vous avec la conseillère technique ASH auprès du recteur, laquelle a convié à l'entrevue le DASEN adjoint du second degré. Tous deux ont tenu un discours engagé et réformateur, dénonçant les inégalités scolaires, les exclusions trop fréquentes à Paris et prônant un parcours personnalisés qui maintient l'élève dans sa classe d'âge, quel que soit son niveau. Ils ont en outre exprimé leur intérêt à ce qu'on étudie les « ressentis, les non-dits » car, « il y a une grande souffrance ». Ces propos peuvent sembler surprenant tant ils sont éloignés des orientations observées à l'échelle supranationale (classements des établissements, privatisation de l'éducation et délégation à des services marchands...). Nous avons été conviées à assister aux réunions mensuelles organisées par la Mission ASH avec les enseignants référents, les professeurs ressources, la responsable du pôle enfance et les membres des équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Elles sont présidées par la conseillère ASH, assistée des inspecteurs responsables de la scolarisation en milieu spécialisé et en ULIS. Ces réunions, auxquelles nous pouvons assister depuis trois ans, constituent un levier essentiel de cohésion au niveau proximal du dispositif.

Un important travail normatif y est réalisé, dans une ambiance chaleureuse. De nombreuses informations sont transmises, le plus souvent de manière descendante. Il convient de préciser que le dispositif est loin d'être stabilisé. Il n'est pas une réunion qui ne fasse état d'un nouveau texte officiel (décret, arrêté, circulaire...) comme, par exemple, le décret du 10 février 2017 sur la nouvelle formation des enseignants spécialisés¹²⁸, dont le libellé exclut désormais le terme « handicap », ou encore la circulaire académique, dernière en date, concernant les affectations en lycée des élèves en situation de handicap. De nouvelles modalités organisationnelles nationales y sont également régulièrement présentées, comme celles qui concernent le renseignement en ligne des formulaires du GevaSco. Ces réunions permettent aussi la circulation des informations sur l'avancée de démarches entreprises au niveau du département pour faire avancer certains dossiers prioritaires : la création de nouvelles ULIS, l'externalisation des unités d'enseignements des établissements médico-sociaux et de soin, le recrutement des AVS, la création des dispositifs visant la professionnalisation des élèves handicapés (Passerelles, MAVIP), ou encore sur l'enquête de la DEPP, que les enseignants référents renseignent chaque année, etc. A l'occasion de ces diverses informations et présentations, des remontées du terrain sont sollicitées sur les points évoqués, le plus souvent sous la forme de questions : que faire dans telle ou telle situation ? Des réponses sont systématiquement apportées, parfois étayée institutionnellement (rédaction d'une note, information délivrée à tous les chefs d'établissement...). Un temps de parole est systématiquement donné à la responsable du « pôle enfance » de la MDPH et les modalités concrètes d'opérationnalisation du partenariat entre les deux institutions sont régulièrement discutées entre équipe de la MDPH et enseignant référents, relatives par exemple au calendrier à respecter pour la transmission des « dossiers » à la MDPH et à l'organisation des réunions des équipes pluridisciplinaires, notamment quand une orientation de l'élève est à prévoir.

¹²⁷ Le terrain au niveau proximal a été mené conjointement avec Sophia Rosman, sociologue Inserm au Cermes3.

¹²⁸ Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'école inclusive (CAPPEI)

Aux interstices de ce partage d'informations pratiques un travail cognitif, tout aussi important, s'élabore sur les aspects politiques et moraux de l'activité, impulsé par la présidence engagée et bienveillante de la conseillère ASH. D'un côté, l'esprit de la loi de 2005, y compris dans ses nouvelles orientations depuis 2013, est sans cesse rappelé et commenté à l'occasion de faits concrets. De l'autre, les enseignants référents sont régulièrement valorisés dans leurs missions. Il est d'ailleurs rare que ces derniers expriment des insatisfactions ou revendications à l'occasion de ces réunions, et s'ils le font, la forme est très policée. Ils sont alors entendus et même soutenus.

Au niveau proximal du dispositif d'inclusion, des relations régulières et collectives sont donc entretenues qui, tout en favorisant la mise au point de nombreux réglages pratiques, contribuent à la production d'une communauté d'expérience. Elles offrent aux enseignants référents de solides ressources tant matérielles que symboliques leur permettant de faire face à la lourdeur et à la dispersion de leurs activités (jusqu'à 300 élèves par enseignant référent).

Au niveau distal, l'absence de cadres de mise en partage des expériences est durement ressentie

Les observations que j'ai menées au niveau distal du dispositif, dans deux écoles et une unité d'enseignement (UE) d'un centre de soin, offrent un tout autre éclairage, marqué par une forte instabilité et une certaine insécurité. La première enseignante que j'ai rencontrée était, quand elle a été affectée en novembre 2015, la cinquième à se présenter sur le poste de coordonnateur d'ULIS. Depuis la rentrée 2015-2016, dix enseignants ont été impliqués dans les deux ULIS et l'UE. Ceci s'explique en partie par la présence de binômes quand l'un des enseignants est en formation. Sur la période, deux enseignantes se sont en effet spécialisées et deux autres suivent cette année la nouvelle formation. C'est dire que les vocations ne manquent pas, mais l'idéal qui les motive semble bien souvent déçu, suscitant souffrance et sentiment d'abandon. La souffrance n'est d'ailleurs pas l'exclusive des enseignants spécialisés mais semble plus générale et concerne de nombreux enseignants (manque de moyens, de reconnaissance, perte d'idéal...).

L'accès au terrain s'est avéré plus difficile au niveau distal qu'au niveau proximal : absence de réponse à mes messages sollicitant des rencontres avec plusieurs chefs d'établissement ; réponse négative d'une coordonnatrice d'ULIS, dans une lettre qu'elle m'adresse, mettant en copie le directeur de son école et ses deux inspecteurs, au motif qu'elle n'a « *pas de disponibilité* », n'ayant, au début octobre « *toujours pas d'AVS-co pour la classe, ce qui entrave [...] le bon fonctionnement de la classe [...] je concentre toute mon énergie sur l'essentiel [...] pour faire au mieux avec les conditions qu'on me donne* » ; hésitation puis refus d'une enseignante à ce que j'enregistre notre entretien. Une fois ces premiers obstacles surmontés, la tendance s'inverse. Les enseignants, spécialisés ou non, m'interpellent lors de contacts informels, me font part, pour les uns, des résistances de leurs collègues à inclure leurs élèves dans leur classe, des difficultés, pour les autres, à accueillir des élèves en situation de handicap dans des classes déjà bien difficiles à « tenir ». Les situations sont parfois extrêmes, comme l'illustre ce témoignage d'une enseignante : « *malgré les remédiations, les adaptations, [l'élève] continue de faire des crises fréquentes, violentes physiquement et qui mobilisent toute l'attention de l'enseignant au détriment des autres élèves. Cela implique de l'intensité : il faut maîtriser physiquement cet enfant, parfois il faut deux enseignants. C'est le cas dans certaines classes presque tous les jours. Nous ne sommes plus capables d'assumer l'enseignement et nous avons peur pour la sécurité des autres élèves* ». Les enseignants expriment leur profond désarroi face à des difficultés pour lesquels ils ne sont pas formés : « *Ca me désole, ça fait vingt ans que je travaille, et ce problème est croissant. Je suis épuisé par rapport à ça. Je fais le SRAI [Stage de remise à niveau], pendant les congés des enfants, parce qu'on n'a pas le temps. Je travaille en face de l'Hôpital [où se trouve le centre de soin]. Je ne suis jamais convié. On a des réunions mais c'est très sommaire !* ». Ce même enseignant d'une classe ordinaire me dira qu'il estime que l'inclusion de tous les enfants dans l'école n'est pas souhaitable. Ces témoignages révèlent un monde instable, des relations tendues et la fragilité des positions individuelles.

L'essentiel des relations qui se nouent au niveau distal, sont celles entretenues entre les collègues enseignants d'un même établissement. Dans le contexte qui vient d'être décrit, elles sont souvent

tendues et l'on comprend les craintes que suscitent pour les uns l'inclusion des élèves des ULIS dans leur classe, et par rebond, la grande déception des autres. Une enseignante d'ULIS endosse ainsi la figure de la « maitresse bouclier », contre les injustices dont ses élèves sont victimes de la part des autres enseignants d'une école qu'elle juge maltraitante. Elle y oppose des valeurs de rectitude, d'ordre et de justice sociales qui, dans cet espace dégradé, se sont perdues. Les horaires, m'explique-t-elle ne sont pas respectés, les élèves restent dans la cour après la sonnerie sans que les enseignants viennent les rassembler pour les conduire dans leur classe. Il en résulte de l'énervement et des bagarres pour lesquels ses propres élèves sont régulièrement incriminés. Afin de les protéger, elle prend bien soin les regrouper à l'heure pour les accompagner en classe.

En revanche, les relations avec les partenaires du dispositif d'inclusion sont plus rares et le plus souvent formelles et orientées vers des objectifs spécifiques. Les réunions des Equipes de suivi de la scolarisation (ESS) sont réglementairement le cadre dédié à ses relations. Elles réunissent dans l'école, pour chaque élève bénéficiaire du dispositif, au minimum une fois par an, les enseignants concernés, le chef d'établissement, le psychologue scolaire, les éventuels partenaires du soin et du médico-social et la famille autour de l'enseignant référent, qui les convoque et les anime. Il s'agit de dresser un bilan aussi complet que possible de la situation scolaire de l'élève à partir des différents points de vue et de recueillir les informations à transmettre à la MDPH en vue du renouvellement ou de l'aménagement du PPS de l'élève, voire de son orientation. Les informations sont recueillies selon une grille prédéfinie. Les réunions sont programmées sur le temps scolaire et durent généralement moins d'une heure. Si les échanges qui y ont cours fournissent à chaque partenaire des informations utiles concernant l'élève, ils ne leur apportent pas de ressources spécifiques, matérielles et symboliques, pour soutenir leur pratique. Une réunion, en fin d'année, regroupe les coordonnateurs d'ULIS et les chefs d'établissement d'un même bassin. Là aussi, l'objectif est spécifique : il s'agit d'affecter les nouveaux élèves selon un arbitrage qui respecte la distance entre l'ULIS et le domicile, mais aussi les équilibres au sein des classes en termes de nombre d'élèves et de types de troubles. Chaque enseignant est alors vigilant à ne pas accepter trop d'élèves réputés « difficiles » et l'on comprend que le contexte de ce rassemblement n'est pas propice à engager une réflexivité sur les pratiques d'inclusion. Contrairement à ce qui est offert au niveau proximal aux enseignants référents, les enseignants impliqués en première ligne dans la pratique de l'inclusion scolaire n'ont pas d'espace dédié pour développer collectivement, partager et transmettre une communauté d'expérience.

Des échanges asymétriques entre professionnels des différentes institutions

Ce tableau du niveau distal du dispositif d'inclusion scolaire doit encore être complété par les relations entre les enseignants spécialisés de l'école et les partenaires du soin qui se partagent plusieurs élèves. L'organisation du travail dans les deux espaces, tout comme les principes qui les fondent, apparaissent peu conciliables. Au motif de la déontologie et du secret médical, les relations instaurées sont asymétriques. Les professionnels du soin viennent dans l'école mais les enseignants de l'école ne sont pas conviés à pénétrer dans le centre de soin (qui se trouve de l'autre côté de la rue). Les informations sont souvent unilatérales ou distillées au compte-goutte du côté des partenaires du soin. Cette situation est mal vécue par les enseignants de l'école, parfois perçue comme « *une forme de supériorité, de posture un peu hautaine, à vraiment pour le coup pas du tout desserrer les dents de la réunion, à prendre tout ce qu'il y a à prendre et à ne rien donner* » (entretien avec un enseignant). Si l'enseignante du centre de soin cherche à entretenir un lien avec chacun des enseignants des enfants accueillis dans le centre, la nouvelle mission confiée aux enseignants spécialisés d'agir comme partenaires-ressources auprès des enseignants « ordinaires » au sein même des classes d'inclusion, n'est aujourd'hui pas recevable pour les responsables du centre de soin qui, pour des motifs thérapeutiques, tiennent à ce que les deux lieux restent étanches. Par ailleurs, le centre de soins sélectionne, à travers une procédure d'admission, les enfants qu'il accueille, définit pour chacun les activités qui auront lieu au sein du centre, leur moment et leur durée, décidant, en creux, du temps et des jours de présence à l'école. L'opacité entretenue par les professionnels du

centre de soin conduit parfois à des interprétations fantaisistes de la part des enseignants qui tentent de faire sens à la situation de l'élève en recoupant des bribes d'informations glanées auprès des parents, de l'AVS, voire de voisins, pouvant mener à la production de rumeurs non fondées.

La relation des enseignants de l'école aux professionnels du centre de soin est problématique. Elle oscille entre soumission, défiance et fascination. Certains enseignants font d'ailleurs le choix de travailler dans un ESMS. Ils y trouvent une forme de cohésion qui n'existe pas dans l'école. Elle est produite par des réunions collectives régulières de « synthèse » ou de « reprise » où ils sont invités à mettre en mots ce qu'ils vivent avec les enfants, où des solutions sont proposées et discutées, généralement étayée sur des fondements théoriques de la psychologie et/ou de la psychanalyse qui les nourrissent et donnent sens à leur expérience.

Nous avons mené une enquête, dans le cadre de la même recherche, en partenariat avec le ministère, auprès des enseignants d'un panel d'enfants bénéficiaires d'un PPS. Nous avons recueilli 6600 réponses (50% des enquêtés). Un peu plus de la moitié des répondants enseigne dans une classe ordinaire, 32% en ULIS et 14% dans un ESMS. A la question « *Sur le plan relationnel êtes-vous satisfait des relations avec vos collègues enseignants ?* », 62% des enseignants accueillant des élèves en situation de handicap dans une classe ordinaire répondent « tout à fait », contre 60% des enseignants exerçant dans ESMS, et seulement 48% dans des Uli école ou collège. Dans la même logique, 60% des enseignants de classes ordinaires disent pouvoir « *trouver auprès de leurs collègues les ressources nécessaires en cas de difficulté* » contre 80% des enseignants exerçant dans un ESMS et seulement 43% des coordonnateurs d'Uli ». Ces données fraîchement exploitées à l'occasion de ces rencontres apportent un point de vue macrosociologique convergeant avec les premiers constats induit des terrains ethnographiques. Une des failles du dispositif de l'inclusion scolaire semble être l'absence d'un certain type de liens propice à la cohésion professionnelle et l'élaboration d'une communauté d'expérience, au niveau distal de l'école, là où l'inclusion se réalise en pratique.

Les défis de l'école inclusive en France

Isabelle VILLE

Directrice de recherche à l'INSERM, Directrice d'études à l'EHESS,
Centre d'étude des mouvements sociaux (CEMS-EHESS)
Programme Handicap & Société de l'EHESS

En une décennie, la notion d'inclusion a envahi le champ du handicap et a même débordé ses frontières. Dans le discours des acteurs de l'éducation qui s'y réfèrent, l'inclusion renvoie à la fois une doctrine et à un ensemble d'actions hétérogènes encadrées par un dispositif complexe (Nicolas DODIER & Janine BARBOT, 2016).

L'inclusion comme doctrine

S'agissant de la doctrine, différentes manières de qualifier l'inclusion se côtoient sur le terrain qui correspondent grossièrement à deux moments de l'histoire du handicap et de l'éducation spécialisée.

Dans un premier usage, la notion d'inclusion est utilisée de manière interchangeable avec celle d'intégration. Il s'agit de rompre avec les pratiques d'éducation ségrégatives, qui ont durablement pris place dans des institutions spécialisées. Plusieurs associations de personnes handicapées et de familles ont, à partir des années 1970, milité pour l'intégration des élèves handicapés dans les écoles ordinaires. Cette volonté d'intégration est d'ailleurs inscrite dans la loi française « en faveur des personnes handicapées » de 1975.

Un autre usage, d'apparition plus récente, oppose au contraire l'inclusion à l'intégration, laquelle se trouve requalifiée pour dénoter, non plus la fin d'un traitement séparé des élèves, mais une certaine modalité de leur accueil dans l'école. Pour les promoteurs de ce second usage, le modèle intégratif suppose, en effet, que les élèves s'adaptent à l'institution scolaire. Les manières d'enseigner, les programmes, les évaluations, étant les mêmes pour tous les élèves d'une même classe, c'est donc sur eux que portent les efforts. Des aides individuelles peuvent certes être apportées, mais, si elles ne suffisent pas pour permettre à l'élève de répondre aux attendus de sa classe d'âge, il sera orienté vers une classe spéciale, voire une institution en marge de l'école ordinaire. Dans le modèle inclusif, c'est l'institution qui s'adapte aux besoins différents des élèves. L'école se doit de les accueillir tous, dans leur diversité, développer les moyens de différenciation pédagogique nécessaires, offrir des supports pédagogiques et un accompagnement humains adaptés. Dans cette acception, l'inclusion repose sur une conception environnementale du handicap, quand l'intégration, elle, serait sous-tendue par une conception individuelle. Il s'agit de réduire les obstacles aux apprentissages ; car apprendre est un droit. Pour Felicity ARMSTRONG, spécialiste de ce champ de recherche, l'éducation inclusive est une position radicale « *demandant que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal* » (citée dans PLAISANCE *et al.*, 2007). L'affirmation est forte, les promoteurs de l'inclusion n'hésitent d'ailleurs pas à parler de « changement de paradigme », qui, partant de l'école, défend un nouveau modèle de société (Charles GARDOU, 2012)

Cette qualification de l'inclusion est partagée par les cadres des grandes fédérations de familles d'enfants handicapés, ceux qui sont au plus près des pouvoirs publics¹²⁹. Elle traverse également le champ des sciences de l'éducation et de la pédagogie spéciale et est relayée par les responsables politiques des domaines concernés. Ainsi, en 2013, au moment de la préparation de la loi de programmation sur la refondation de l'école, Najat VALLAUD BELKACEM, alors ministre de l'Éducation nationale, déclarait : « *Je défends le thème de l'école inclusive. Ce n'est pas à l'élève de s'adapter au système mais au système de s'adapter aux spécificités des élèves* ».

Intégration et inclusion semblent dès lors s'imposer comme un nouveau binarisme qui fait écho au déplacement d'un modèle individuel vers un modèle social du handicap, défendu par le mouvement des personnes handicapées dans les années 1970 et relayé par les *Disability Studies*, qui situe l'origine du handicap non pas dans les déficiences des personnes mais dans les obstacles que la société met à leur pleine participation sociale. Mais l'opposition entre intégration et inclusion peut également être rapprochée, nous le verrons, d'une autre opposition apparue plus récemment dans le champ de l'action publique, entre protection sociale et droits communs.

Le colloque « Regards croisés sur le handicap en contexte francophone » me donne l'occasion de présenter de toutes premières pistes de réflexion issues d'une recherche en cours¹³⁰ qui vise à analyser l'inclusion scolaire dans le contexte français, comme doctrine et comme dispositif, en articulant différentes échelles d'analyse (Michel GROSSETTI, 2016) : échelle de temps tout d'abord, en essayant d'identifier, dans une démarche généalogique, certaines filiations historiques de la notion d'inclusion; échelle de masses ensuite, en adoptant une focale macrosociologique qui recourt à des données statistiques, mais aussi microsociologique, donnant à voir comment l'école inclusive se décline et s'éprouve au niveau local de l'Académie de Paris.

L'inclusion : une filiation à plusieurs entrées ?

La généalogie de la notion d'inclusion reste à faire. Mais on peut, me semble-t-il, repérer trois arènes sociales dans lesquelles l'idée d'inclusion a pu être travaillée, avec des objectifs différents mais qui aujourd'hui se rencontrent.

La première est celle de l'éducation spéciale. En Europe, la notion d'inclusion est fréquemment affiliée au « Rapport WARNOCK » de 1978, qui en serait en quelque sorte l'acte fondateur. Mary WARNOCK, philosophe de l'éducation a présidé une commission pour le gouvernement du Royaume Uni sur l'éducation spéciale. Le rapport qui porte son nom défend la possibilité d'éduquer des élèves présentant des déficiences diverses dans les classes ordinaires en apportant les réponses adaptées à leurs besoins. Il s'agit de déplacer le regard du handicap vers les besoins, d'en finir avec les formes d'étiquetage et de stigmatisation. C'est la notion d'intégration et non celle d'inclusion qui est utilisée dans le rapport, mais un autre concept, y est central : celui d'élève à « besoins éducatifs particuliers » (*special educational needs*). Tout en préconisant l'intégration des élèves handicapés dans l'école ordinaire, les recommandations du rapport cherchent à décroquer l'éducation spéciale en proposant de mettre en place des moyens adaptés aux besoins quelle qu'en soit l'origine. Elles ont largement inspiré l'*Education Act* de 1981 qui cible plusieurs catégories d'enfants : des enfants avec une déficience, mais aussi, des enfants qui ont « *des difficultés pour les apprentissages, significativement plus importantes que la majorité des enfants du même âge* ».

Le concept de « besoin éducatif particulier » sera repris par l'UNESCO en 1994, lors de la Conférence mondiale de Salamanque sur « l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux », mais ce

¹²⁹ En particulier les représentants associatifs qui siègent au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, organe réglementaire chargé d'émettre un avis auprès du gouvernement sur tous les textes relatifs à la politique du handicap.

¹³⁰ Cette recherche a bénéficié de l'aide conjointe de la Mission recherche de la Direction de la recherche, des Etude, de l'Evaluation et des Statistiques (MIRE-DREES), de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), dans le cadre de l'appel à recherches lancé par l'IRESP en 2013.

n'est qu'en 2008 que le terme d'inclusion apparaît dans une autre conférence de l'UNESCO, tenue à Genève, sous l'intitulé : « L'éducation pour l'inclusion : la voie de l'avenir ». Ainsi, si inclusion et « besoins éducatifs particuliers » vont aujourd'hui de pairs, la filiation historique de ces deux concepts ne va pas de soi et l'on peut se demander si la substitution de la notion d'inclusion à celle d'intégration n'est pas le fait d'une convergence, voire d'une collusion de différentes arènes. C'est du moins l'hypothèse que je fais.

La deuxième arène est celle issue du mouvement pour la défense des droits civiques auquel se sont ralliés les activistes handicapés, dans les années 1970. Le *Civil Rights Movement*, qui englobe bien d'autres causes que celles du handicap, a profondément marqué les politiques du handicap qui se sont ancrées, à partir des années 1990, dans le répertoire des droits et de la lutte contre les discriminations. L'école n'en est qu'une des déclinaisons. En témoigne la Charte des droits fondamentaux, adoptée en 2000, qui interdit toutes les discriminations, y compris celles fondées sur un handicap (art. 21), et qui acquiert en 2007, avec traité de Lisbonne, une valeur juridiquement contraignante, autorisant les citoyens européens à porter plainte devant les tribunaux. Les mêmes enjeux sous-tendent la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2006, laquelle, sans créer de droits spécifiques, exige des États qui l'ont ratifiée qu'ils mettent en œuvre les moyens nécessaires pour garantir l'effectivité de ces droits pour les personnes handicapées. Dans ce contexte, le traitement du handicap tend à sortir du champ de l'action publique pour entrer le domaine juridique. Il passe par les circuits des plaintes, médiations, procès... et les recours contre les institutions de l'État sont de plus en plus nombreux. Cette orientation des politiques européennes porte en elle la notion d'inclusion (*mainstream*) : garantir aux personnes handicapées les mêmes droits que tout un chacun, c'est faire en sorte qu'elles puissent circuler et interagir dans tous les domaines de la vie sociales comme et avec les autres. Mais en privilégiant le droit commun, cette orientation tend à invalider, d'une certaine manière, les droits catégoriels mis en place par les États-providence (Isabelle VILLE, 2019).

La troisième arène susceptible de soutenir les pratiques d'inclusion est représentée par les politiques néolibérales d'activation. Visant à réformer les États-providence en vue de diminuer les dépenses publiques, elles s'opposent à une logique d'assistance, censée affaiblir les individus. L'État se donne alors pour mission non pas plus de protéger les citoyens vulnérables, mais de restaurer leur capacité de choix et d'action, de développer leur autonomie (DANG & ZAJDELA, 2009). En lieu et place des pensions, allocations, institutions, des services sont mis en place pour accompagner les personnes handicapées, devenues des usagers, dans leurs projets individuels et faciliter leur accès au droit commun.

Ainsi, la notion d'inclusion semble avoir plusieurs origines, chacune porteuse de valeurs différentes. Sa filiation « naturelle » au champ de l'éducation spéciale et à la catégorie de « besoins éducatifs particuliers », se serait enrichie ultérieurement d'un idéal d'autonomie à double entrée : autonomie de pouvoir décider de sa propre vie comme les autres, portée par le mouvement pour les droits ; autonomie d'un individu responsable qui se doit de prendre son destin en main, portée par les politiques d'activation. Il me semble que ces trois filiations sont aujourd'hui en tension sur le terrain de l'école et, qu'en revanche, la dimension de protection sociale a nettement perdu de sa force.

En effet, en mettant l'accent sur l'autonomie individuelle et sur un traitement du handicap fondé sur le droit commun, les mouvements pour les droits et les politiques d'activation se rejoignent pour rejeter du côté de l'oppression les formes de protection sociale devenu le symbole de la ségrégation et de l'exclusion¹³¹. Traitement universel par les droits civiques et traitement catégoriel par la protection sociale sont désormais présentés comme deux modèles contradictoires et inconciliables, y compris par certains politistes et juristes. « *Dans sa traduction politique, ce modèle de protection sociale s'appuie sur une doctrine de la différence ou du traitement séparé, répondant aux besoins des personnes en situation de handicap par la mise en place d'institutions ségréguées,*

¹³¹ Ce constat rejoint l'analyse des transformations du capitalisme par la philosophe Nancy FRASER qui observe une reconfiguration des forces en jeu prenant la forme d'une alliance entre forces d'émancipation et politiques économiques néolibérales.

telles que des écoles et foyers d'hébergement spécialisés, ou encore des institutions d'emploi adapté. Ces institutions sociales sont conçues dès leur création comme des voies parallèles permettant de fournir un revenu et des services aux personnes en situation de handicap, à l'écart des institutions de l'État social s'adressant aux personnes non handicapées (Katharina HEYER, 2013). Les États Providence se voient rétrospectivement dotés d'une intention de protéger pour mieux exclure.

On oublie que les conceptions misérabilistes du handicap qui légitiment des formes de protection excluantes des personnes handicapées s'ancrent dans les théories de la dégénérescence et de l'hérédité, très prégnantes au 19^{ème} et une partie de 20^{ème} siècle, et précèdent donc de loin la mise en place des États-Providence. Si les systèmes de protection sociale les renforcent, ils n'en sont pas à l'origine. En faisant de l'aide sociale, un instrument du traitement séparé des personnes handicapées, on s'interdit de penser des formes de protections qui seraient, non pas oppressives mais émancipatrices, et qui semblent faire défaut tout particulièrement dans le champ de l'éducation. D'où l'importance de fonder l'analyse des politiques et des dispositifs d'inclusion sur des travaux empiriques denses, qui articulent les dimensions historiques, les échelles d'analyse (du plus micro au macro) et les espaces (pays de culture et tradition différentes).

Dans le cas français, à ce stade préliminaire de mon travail, deux moments de l'éducation spéciale peuvent être mentionnés qui illustrent l'intérêt d'une contextualisation historique du dispositif actuel de scolarisation des élèves handicapés et permettent d'éviter les pièges du réductionnisme.

Le premier offre un exemple de forme de convergence contre-intuitive qui a conduit à l'inauguration de l'éducation spéciale avec l'instauration des classes de perfectionnement en 1909, premières classes relevant de l'Instruction publique, séparées des classes ordinaires et destinées à des élèves dits « arriérés » (Philippe MAZERAU, 2001). Les analystes, sociologues et démographes, de cette période ont longtemps pensé que l'impulsion émanait des instituteurs déstabilisés par l'arrivée massive dans l'école d'enfants des classes populaires. Mais, comme l'a montré Monique VIAL (1998), en s'appuyant sur des données empiriques très fines, la réalité est tout autre. Les instituteurs étaient davantage préoccupés à faire respecter l'obligation scolaire qu'à écarter certains élèves. L'incitation pour la création des classes spéciales en France est venue de l'extérieur de l'école, par deux voies distinctes :

D'un côté, l'aliéniste et homme politique Désiré Magloire de BOURNEVILLE, qui, voyant végéter à l'hôpital psychiatrique des enfants qui auraient pu bénéficier d'une éducation, a fortement milité pour l'ouverture des classes de perfectionnement qu'il concevait comme une étape protectrice intermédiaire permettant aux élèves de rejoindre, dans un second temps, l'école ordinaire.

De l'autre côté, le psychopédagogue Alfred Binet et le psychiatre Jules Simon défendaient une meilleure efficacité du système scolaire et voyaient dans les classes de perfectionnement un moyen de ne pas freiner l'avancée d'un groupe-classe tout en permettant aux élèves plus lents d'apprendre à leur rythme. Voici un exemple d'alliance improbable entre une position à visée inclusive et une autre à visée ségrégative. Les deux défendent une certaine forme de protection. Dans le cas de BOURNEVILLE, protéger les élèves handicapés de manière transitoire pour mieux les armer à rejoindre le *mainstream*. Dans le cas de BINET et SIMON, les protéger en les écartant d'un milieu jugé trop exigeant pour leurs capacités.

Un deuxième moment, plus proche de nous, interroge l'opposition entre « modèle intégratif » et « modèle inclusif », défendue avec force par les principaux promoteurs actuels de l'inclusion scolaire, et incite vivement à poursuivre la démarche généalogique pour comprendre les mécanismes précis de son émergence. En effet, la notion d'inclusion n'a pas trouvé, jusqu'à une période récente, un grand écho en France. Le concept d'intégration semblait alors porter les mêmes valeurs et idéaux. En témoignage cette citation de Annie Lesur, secrétaire d'État à l'Enseignement préscolaire en 1975, qui définit alors l'intégration dans des termes proches de ceux qui définissent l'inclusion aujourd'hui, si l'on fait abstraction de la forme datée du langage (cité dans Matthieu LAVILLE, p. 174) :

« Cette intégration des handicapés en milieu normal aboutit à long terme à remplacer une politique de placement des handicapés en milieu spécialisé par une politique consistant à apporter

les prestations spécialisées nécessaires dans le milieu normal où ils sont maintenus. [...] Elle passe à court terme par le décroisement des structures spécialisées, le décroisement de la classe spéciale par rapport à l'école ordinaire [...] qui permettra aux enfants d'avoir le plus grand nombre possible d'activités communes avec leurs camarades.»

On observe, par la voix de cette porte-parole de l'État français, que le mouvement de déségrégation de l'éducation spéciale est amorcé dès la fin des années 1970. De fait, un certain nombre réglementations et de dispositifs voient le jour dans les décennies 1980-1990. La loi d'orientation sur l'éducation de 1989, qui fait de l'éducation la première priorité nationale, entend notamment favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés en affirmant le principe d'une prise en charge combinant soins, éducation spécialisée, scolarité, grâce à la participation des établissements et services de soins et de santé (Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, 2004). À cette époque, le dispositif actuel est déjà bien esquissé. La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ne fera que le peaufiner en y ajoutant toutefois un élément décisif, dans la droite ligne des politiques de lutte contre les discriminations. Elle instaure, en effet, un nouveau droit, opposable, celui de tout élève à être inscrit dans un établissement scolaire proche de son domicile qui devient son établissement de référence.

L'inclusion comme dispositif

Comment s'organise concrètement la scolarisation des élèves handicapées en France ? Pour qu'un élève puisse bénéficier des aides prévues dans le cadre du dispositif, la famille doit en faire la demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) demande à laquelle est joint un certificat médical justifiant la situation de handicap. Un « projet personnalisé de scolarisation » (PPS) est alors établi qui articule les actions pédagogiques, l'accompagnement et les soins en fonction des besoins. Une orientation est préconisée soit dans une classe ordinaire, soit dans Unité locale d'inclusion scolaire (ULIS), qui remplace les classes spéciales des écoles ordinaires, ou encore dans un établissement de soins ou médico-social, hors de l'école, dans lesquels des enseignants spécialisés de l'Éducation nationale sont détachés. Un accompagnement et/ou du matériel pédagogique adapté peuvent être notifiés. Les familles peuvent refuser l'orientation préconisée par la MDPH. Une orientation en établissement spécialisé peut s'avérer impossible, faute de place. Dans ces deux cas, l'établissement scolaire de référence sera alors tenu d'accueillir l'élève.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'inclusion scolaire en France au cours des dernières années.

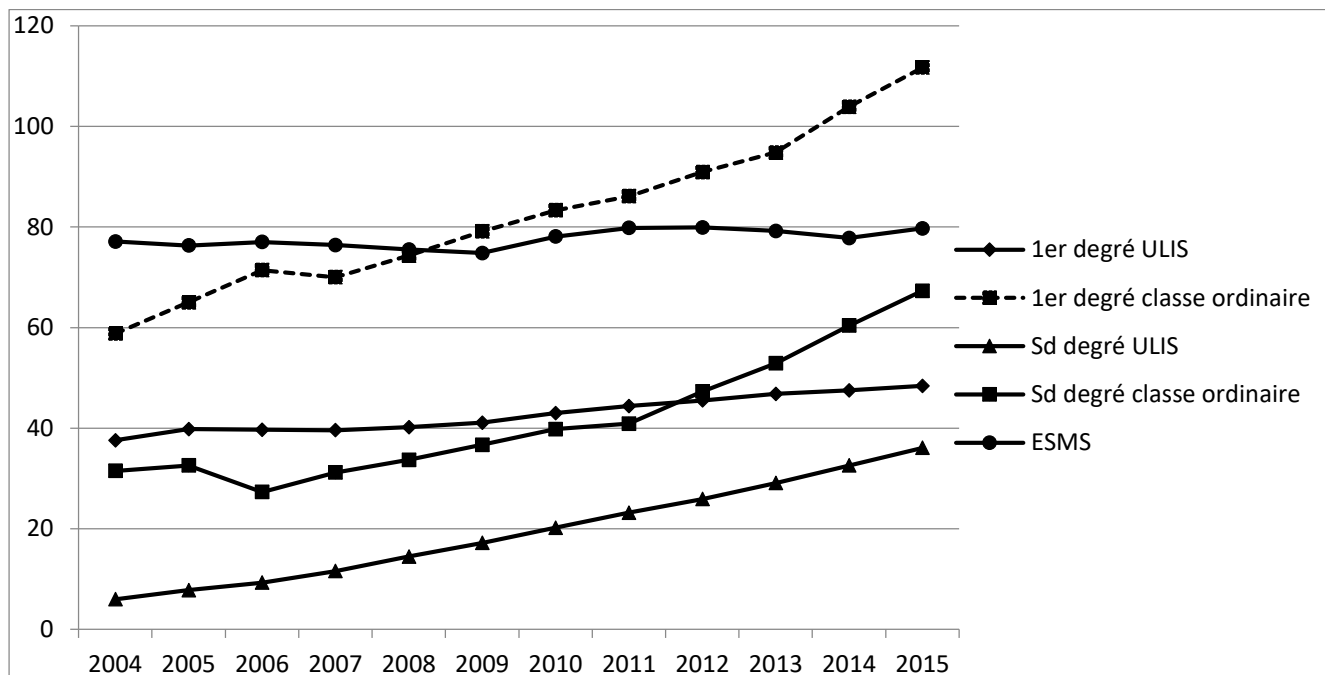


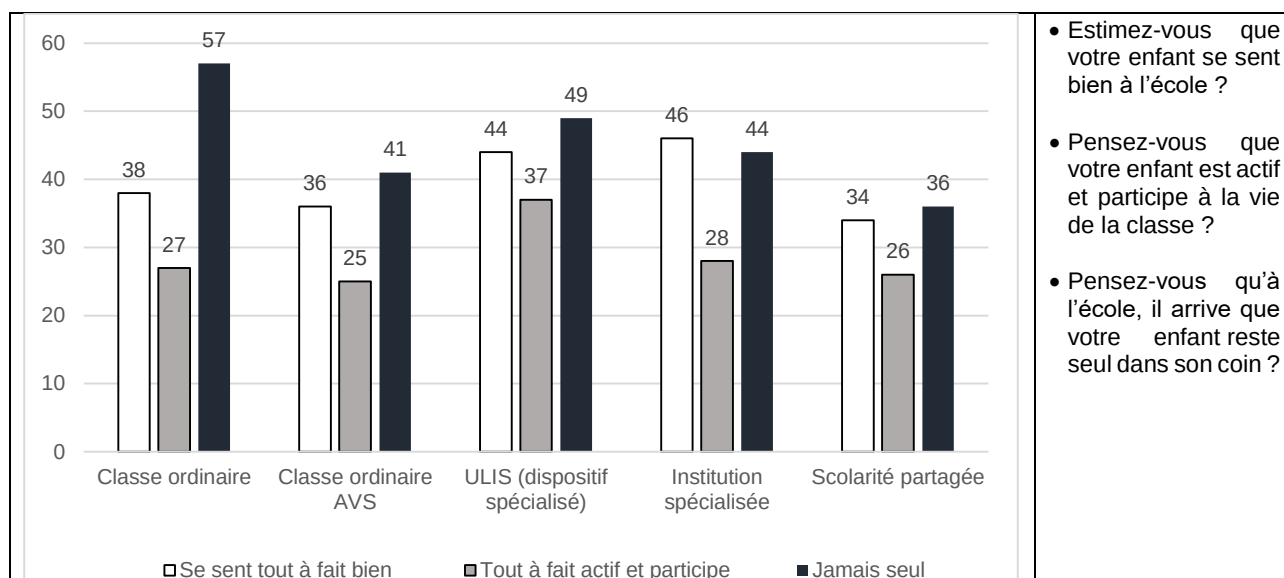
Figure 1. Évolution de la scolarisation des élèves en situation de handicap entre 2004 et 2015.
Source DEPP, Ministère de l'Éducation Nationale

L'inclusion progresse dans les classes ordinaires du premier et du second degré et, dans une moindre mesure, dans les dispositifs spécialisés des écoles ordinaires (ULIS), spécialement dans le second degré. Mais elle progresse aussi dans les établissements spécialisés qui accueillent encore aujourd'hui près d'un quart des élèves handicapés. Ces chiffres montrent avant tout que les élèves en situation de handicap sont de plus en plus nombreux. Passant de 211 000 à 360 000 entre 2004 et 2015, leur nombre a presque doublé, sans pour autant que les établissements spécialisés se vident. Certains élèves en sont probablement sortis pour rejoindre des écoles ordinaires et ont été remplacés par d'autres qui n'étaient pas scolarisés auparavant. Mais ces mouvements sont marginaux. L'augmentation est majoritairement endogène à l'école et s'explique par un nombre croissant d'élèves déjà scolarisés dans les écoles ordinaires, reconnus *a posteriori* comme ayant des besoins particuliers et entrés dans le dispositif après que leurs difficultés aient fait l'objet d'un diagnostic médical.

Une enquête réalisée auprès d'une cohorte de familles d'enfants bénéficiaires d'un Projet personnalisé de scolarisation¹³² montre qu'en 2016, 42% d'entre eux sont totalement inclus dans des classes ordinaires (15% sans accompagnant et 28% avec un accompagnant), 22% sont scolarisés en ULIS (dispositif spécialisé des écoles ordinaires) sur la totalité du temps scolaire, 16% partagent leur temps entre différents lieux (classe ordinaire, ULIS, établissement spécialisé) et 20% sont accueillis dans un établissement spécialisé. On observe en outre un effet de genre, les filles étant plus souvent scolarisées dans des dispositifs ou des établissements spécialisés que les garçons.

L'étude cherchait à appréhender, entre autres dimensions, la qualité de vie scolaire de ces élèves à partir de différentes questions (figure 2).

¹³² Cette enquête menée en partenariat avec la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale s'est appuyée sur une cohorte de 12 500 élèves représentatifs de l'ensemble des bénéficiaires d'un PPS.



D'après les réponses des familles, les élèves sont plus nombreux à « se sentir très bien à l'école » quand ils sont scolarisés dans une institution ou un dispositif spécialisé. Ils sont également plus nombreux à être « tout à fait participatifs » dans les dispositifs spécialisés et « à ne jamais rester seuls » lorsqu'ils sont scolarisés dans une classe ordinaire sans auxiliaire de vie scolaire (AVS). En revanche, s'ils sont accompagnés, la situation est moins favorable que pour les élèves scolarisés dans un dispositif spécialisé, la présence de l'AVS semblant isoler l'élève de ces camarades. Les situations de scolarité partagée entre plusieurs lieux représentent le mode de scolarisation le moins favorable à la qualité de vie scolaire. En 2016, en France, les environnements protecteurs semblent donc favoriser le bien être à l'école des élèves en situation de handicap.

Qu'en est-il des enseignants qui travaillent au quotidien avec ces élèves ? Quelles relations entretiennent-ils avec les autres acteurs impliqués ? Des observations menées sur le terrain permettent d'avancer de premières réponses.

Au niveau local de l'Académie de Paris, le dispositif de scolarisation des élèves en situation de handicap inclus, au niveau proximal, c'est-à-dire au plus près des structures centrales que constituent les deux ministères concernés (ministère de l'Éducation nationale et ministère des Solidarités et de la Santé), la mission handicap de l'académie de Paris (MASESH) et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Les acteurs circulent entre ces deux espaces. Chaque mois, la quarantaine d'enseignants référents et des professionnels de la MDPH se réunissent avec les inspecteurs spécialisés et d'autres personnels, chargés de mission dans le dispositif. Par ailleurs, les enseignants référents se rendent à plusieurs reprises au cours de l'année scolaire à la MDPH pour informer les équipes pluridisciplinaires de la situation des élèves qu'ils ou elles accompagnent (plus de 300 en moyenne par an). À ces occasions sont discutés et notifiés les modes de scolarité, les besoins particuliers et les réponses à leur apporter (heures d'accompagnement, matériel pédagogique adapté, aménagement des examens...).

Au niveau distal, le plus éloigné du centre, celui où se pratique concrètement (ou non) l'inclusion, se trouvent des écoles ordinaires avec des classes pouvant accueillir un ou deux élèves en situation de handicap, parfois accompagnés d'un.e AVS et, le cas échéant, un, voire deux, dispositifs ULIS avec leurs enseignant.es spécialisé.es et leur AVS collectif. Au niveau distal se trouvent également des établissements et services médico-sociaux et de soins au sein desquels existent parfois des Unités d'enseignement (UE) sous la responsabilité d'un enseignant spécialisé de l'Éducation nationale. C'est encore au niveau distal qu'ont lieu, au minimum une fois par an, les Équipes de suivi de scolarisation (ESS), animées par l'enseignant référent, qui réunissent au sein de l'école les enseignants impliqués, le chef d'établissement, la famille, parfois l'élève lui-même, ainsi

que tous les professionnels de soins internes ou externes à l'école qui l'accompagnent. Il s'agit de dresser un bilan aussi complet que possible de la situation scolaire de l'élève à partir des différents points de vue et de recueillir les informations à transmettre à la MDPH en vue du renouvellement ou de l'aménagement du PPS de l'élève, voire de son orientation.

Le dispositif met en lien des acteurs professionnels aux métiers différents : enseignants divers (ordinaires, spécialisés dont certains exercent en dehors de l'école, référents) ; chefs d'établissements, inspecteurs ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés) ; professionnels de l'accompagnement et du soin (médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, auxiliaires de vie scolaire ; certains exerçant dans l'institution scolaire et d'autres, en dehors : MDPH ; établissements de soin et médico-sociaux). Familles et élèves sont également intégrés au dispositif. C'est la mise en réseau et la coopération de tous ces acteurs, orchestrées par les enseignants référents et étayées par des procédures, comme les Équipes de suivi de la scolarité (ESS) et des outils comme le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui opérationnalisent l'inclusion scolaire, au risque de faire éclater les frontières institutionnelles et les identités professionnelles.

Ce qu'il me semble particulièrement important à souligner, c'est la nature des relations entre acteurs qui existent aux différents niveaux du dispositif.

Au niveau proximal du dispositif d'inclusion, à l'occasion de réunions mensuelles de la mission académique, un important travail normatif est réalisé. De nombreuses informations sont transmises, le plus souvent de manière descendante car le dispositif est loin d'être stabilisé. Il n'est pas une réunion qui ne fasse état d'un nouveau texte officiel (décret, arrêté, circulaire...). Ces réunions permettent aussi la circulation des informations sur l'avancée de démarches entreprises au niveau du département pour faire avancer certains dossiers prioritaires comme la création de nouvelles ULIS, ou l'externalisation des unités d'enseignements des établissements médico-sociaux et de soin. Des remontées du terrain faisant état de difficultés sont sollicitées et des réponses y sont systématiquement apportées, parfois étayée institutionnellement (rédaction d'une note, information délivrée à tous les chefs d'établissement...). Un temps de parole est donné à la responsable du « pôle enfance » de la MDPH et les modalités concrètes d'opérationnalisation du partenariat entre les deux institutions sont régulièrement discutées. Aux interstices de ce partage d'informations pratiques un travail cognitif, tout aussi important, s'élabore sur les aspects politiques et moraux de l'activité, impulsé par la présidence engagée et bienveillante de l'inspectrice ASH. D'un côté, l'esprit de la loi de 2005, y compris dans ses nouvelles orientations, est sans cesse rappelé et commenté à l'occasion de faits concrets. De l'autre, les enseignants référents sont régulièrement valorisés dans leurs missions. Au niveau proximal, des relations régulières et collectives sont donc entretenues qui, tout en favorisant la mise au point de nombreux réglages pratiques, contribuent à la production d'une communauté d'expérience. Elles offrent aux enseignants référents de solides ressources tant matérielles que symboliques leur permettant de faire face à la lourdeur de leurs activités.

Les relations au niveau distal du dispositif révèlent, au contraire, un monde instable, des relations tendues entre collègues et la fragilité des positions individuelles. Le turn-over des enseignants spécialisés est important. Ils sont confrontés à la résistance de leurs collègues à inclure leurs élèves dans leur classe déjà bien difficile à « tenir ». Les vocations ne manquent pas, mais l'idéal qui les motive semble bien souvent déçu, suscitant désarroi et sentiment d'abandon.

Les situations sont parfois extrêmes, comme l'illustre ce témoignage d'une enseignante : *« malgré les remédiations, les adaptations, [l'élève] continue de faire des crises fréquentes, violentes physiquement et qui mobilisent toute l'attention de l'enseignant au détriment des autres élèves. [...] C'est le cas dans certaines classes presque tous les jours. Nous ne sommes plus capables d'assumer l'enseignement et nous avons peur pour la sécurité des autres élèves »*. Les relations avec les partenaires du dispositif d'inclusion sont plus rares ; le plus souvent formelles, elles sont orientées vers des objectifs spécifiques. Contrairement aux enseignants référents du niveau proximal, les enseignants impliqués en première ligne dans la pratique de l'inclusion n'ont pas d'espace dédié pour développer collectivement, partager et transmettre leur expérience et leur pratique.

S'ajoutent à ce tableau des relations asymétriques entre enseignants et acteurs du soin. Ces derniers viennent dans l'école mais les enseignants de l'école ne sont pas conviés à pénétrer dans le centre de soin, au motif du respect du secret médical. Les informations sont souvent unilatérales ou distillées au compte-goutte du côté des partenaires du soin. Cette situation est mal vécue par les enseignants de l'école, parfois perçue comme « *une forme de supériorité, de posture un peu hautaine, à vraiment pour le coup pas du tout desserrer les dents de la réunion, à prendre tout ce qu'il y a à prendre et à ne rien donner* » (entretien avec un enseignant). Par ailleurs, contrairement à l'école qui doit accueillir tous les enfants, le centre de soin sélectionne les enfants qu'il accueille, définit pour chacun les activités qui auront lieu au sein du centre, leur moment et leur durée, décidant, en creux, du temps et des jours de présence à l'école. La relation des enseignants de l'école aux professionnels du centre de soin est problématique. Elle oscille entre soumission, défiance et fascination. Certains enseignants font d'ailleurs le choix de travailler dans ces établissements spécialisés. Ils y trouvent une forme de cohésion, construite dans de nombreux échanges collectifs, qui n'existe pas dans l'école.

Ces observations microsociologiques sont corroborées par des données chiffrées issues des enseignants des élèves de la cohorte également interrogés. En effet, 60% des enseignants de classes ordinaires disent pouvoir « *trouver auprès de leurs collègues les ressources nécessaires en cas de difficulté* » contre 80% des enseignants exerçant dans un établissement spécialisé et seulement 43% des enseignants exerçant dans un dispositif ULIS d'une école ordinaire.

Le dispositif de scolarisation des élèves en situation de handicap tel qu'il est en mis en œuvre actuellement génère, à son niveau distal, de l'insécurité, voire certaines formes de violence, pour les élèves comme pour les enseignants. Si l'intention est légitime, l'inclusion à pas forcés, sous le régime du droit, dans un environnement insuffisamment préparé, a privé les acteurs des protections qui existaient dans l'entre-soi des anciennes classes spécialisées. La question se pose alors de construire de nouveaux espaces à la fois protecteurs et émancipateurs, où trouver, en cas de besoin, les ressources nécessaires pour évoluer avec aisance dans un *mainstream* parfois rude. D'où l'importance d'allier, plutôt que d'opposer, les dimensions d'inclusion et de protection dans un processus temporel.

Références

Ai-Thu DANG & Hélène ZAJDELA, « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice », *Recherches économiques de Louvain*, 75(3), 2009, p. 313-352.

Nicolas DODIER, Janine BARBOT, « La force des dispositifs », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2, 2016, p. 421-450.

Nancy FRASER, *Fortunes of feminism: from state-managed capitalism to neoliberal crisis*, 2013, Brooklyn, New York, Verso Books.

Charles GARDOU, *La société inclusive, parlons-en! Il n'y a pas de vie minuscule*, Toulouse, Erès, 2012.

Michel GROSSETTI, « L'imprévisibilité dans le monde social », In LEVY J.C. (dir.), *Complexité et désordre*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 2016, p. 97-112.

Katharina HEYER, « Droits ou quotas ? L'American with Disability Act (ADA) comme modèle des droits des personnes handicapées ». Traduit par BAUDOT P.Y., BORELLE C., REVILLARD A., *Terrains & travaux*, 23, 2013, p. 127-158.

Matthieu LAVILLE , *L'enseignant référent : une identité professionnelle à la croisée de plusieurs "mondes"*, Thèse de doctorat de sciences de l'éducation, Université de Caen, 2015.

Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, « Scolariser un enfant handicapé : de la confrontation à la rencontre des univers », in Poizat D. (dir.) *Éducation et handicap. D'une pensée territoire à une pensée monde*, Érès, 2004.

Philippe MAZEREAU, P., *La déficience mentale chez l'enfant entre école et psychiatrie. Contribution à l'histoire sociale de l'éducation spéciale 1909-1989*, Paris, L'Harmattan, 2001.

Eric PLAISANCE, Brigitte BELMONT, Aliette VERILLON , Cornelia SCHNEIDER, « Intégration ou inclusion ? Éléments pour contribuer au débat », *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37, 2007, p. 159-164.

Monique VIAL M., *Les enfants anormaux à l'école. Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909*, Paris, Armand Colin, 1990.

Isabelle VILLE, « When social protection and emancipation go hand in hand: towards a collective form of care ». *Alter, European Journal of Disability Research*, 2019 à paraître.

Mary WARNOCK, *Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office, 1978.

Annexe 6 : Questionnaire d'enquête auprès des familles

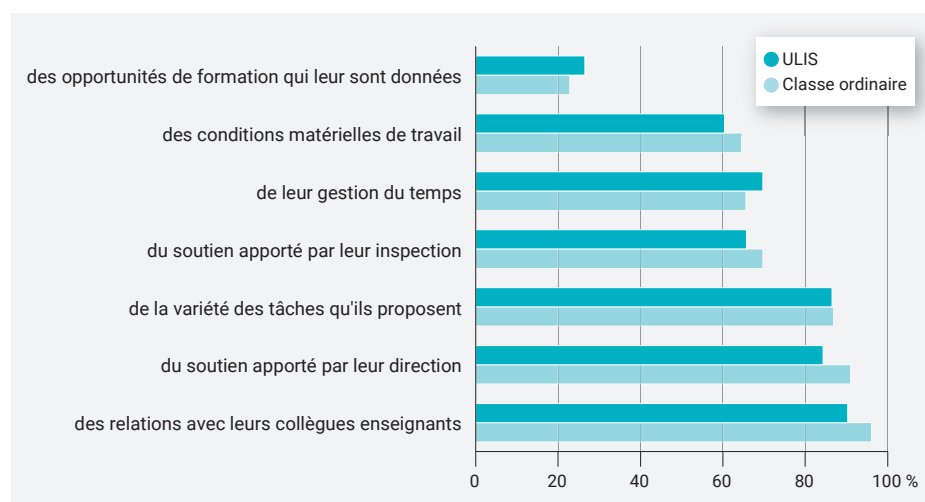
Les enseignants accueillant des élèves en situation de handicap à l'école

- En 2016, plus de huit enseignants de classe ordinaire sur dix accueillent sans hésitation un élève en situation de handicap. Dans la plupart des cas, cette expérience est pour eux positive, mais peut s'avérer difficile, assez rarement négative. Une partie importante d'entre eux disent avoir besoin de conseils face aux difficultés de l'élève, certains se sentent même dépassés. La plupart des enseignants se montrent insatisfaits des opportunités de formation qui leur sont données. En classe ordinaire ou en ULIS, l'objectif principal de l'enseignant pour ces élèves est de favoriser leur autonomie en les amenant à progresser à leur rythme. Pour un quart des élèves en classe ordinaire et un tiers des élèves en ULIS, en fin de scolarité primaire, l'enseignant souhaite leur avoir fait acquérir les règles de la vie en collectivité.

Sylvie LE LAIDIER, DEPP-B

► En mai 2016, les enseignants des élèves en situation de handicap suivis dans le cadre du panel ont été sollicités pour répondre à une enquête sur leur expérience de la scolarisation de ces élèves, leurs relations avec les familles et les autres intervenants (Source, **Méthodologie voir « Pour en savoir plus », page 4**). Cette note concerne les réponses des enseignants des élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire soit 85 % des élèves en situation de handicap de cette classe d'âge. À 10 ans, 45 % des élèves scolarisés à l'école sont en unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) : 71 % des élèves en situation de handicap présentant un trouble intellectuel et cognitif, 44 % de ceux présentant un trouble du spectre autistique (TSA) et à l'opposé 13 % des élèves déficients visuels sont dans ce cas. En classe ordinaire, ils se répartissent en grande majorité entre CM1 et CM2 ► **figure 1** (voir « Pour en savoir plus », page 4). Plus de neuf élèves en situation de handicap sur dix sont à temps complet dans la classe. Cependant, 19 % des élèves présentant un trouble du spectre autistique (TSA) sont à temps partiel dont 36 % cinq demi-journées ou moins et 11 % de ceux présentant un trouble psychique hors TSA le sont également (48 % cinq demi-journées ou moins). Les enseignants d'ULIS sont plus jeunes que les enseignants de classe ordinaire ► **figure 2** (voir « Pour en savoir plus », page 4) et ont donc un peu plus souvent un diplôme de niveau bac + 3 ou plus (85 % contre 78 % en classe ordinaire). Plus âgés, la moitié des enseignants de classe ordinaire ont une expérience de plus de quinze ans d'enseignement contre 30 % des enseignants d'ULIS ; 11 % une expérience de cinq ans ou moins contre 16 %

► 3 Part des enseignants des élèves en situation de handicap satisfaits ou très satisfaits...



Lecture : 96 % des enseignants de classe ordinaire et 90 % de ceux d'ULIS sont satisfaits ou très satisfaits des relations avec leurs collègues enseignants ; 23 % des premiers et 27 % des seconds des opportunités de formation qui leur sont données.
Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.
Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

des enseignants d'ULIS. Toutefois, 40 % des enseignants de classe ordinaire et 20 % de ceux d'ULIS ont une expérience de moins de trois ans d'enseignement aux élèves en situation de handicap. Seulement, 55 % des enseignants d'ULIS ont un diplôme spécifique (CAPA-SH ou 2CA-SH) à l'enseignement des élèves en situation de handicap.

Plus de neuf enseignants sur dix sont satisfaits ou très satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec leurs collègues, et plus de huit sur dix avec leur directeur. La plupart sont également satisfaits de la variété des tâches qu'ils proposent. Les deux tiers se montrent satisfaits de la gestion du temps, des conditions matérielles de travail, mais un quart

seulement est satisfait des opportunités de formation qui leur sont données ► **figure 3**.

En classe ordinaire, l'inclusion d'un élève en situation de handicap va de soi, mais c'est parfois une expérience difficile

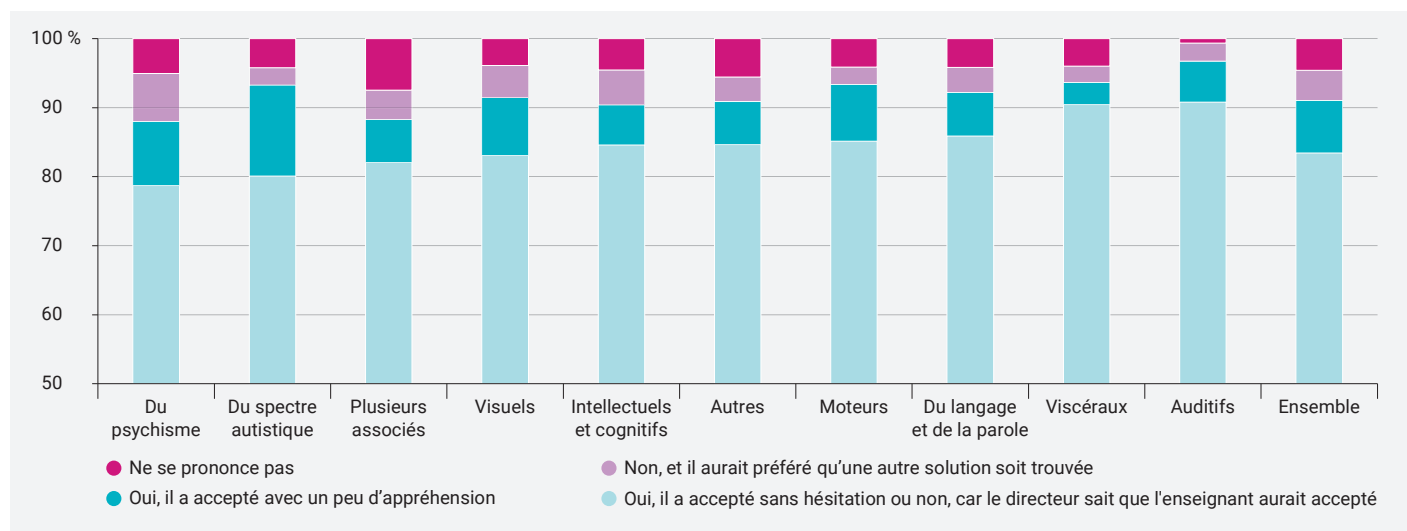
Dans 83 % des cas, l'accueil d'un enfant en situation de handicap va de soi, dans 8 % des cas, l'enseignant a un peu d'appréhension, cependant dans 4 % des cas, il aurait préféré qu'une autre solution soit trouvée. L'appréhension est plus grande quand l'élève présente un TSA (13 % des cas), un trouble

psychique (9 %) ou dans une moindre mesure un trouble visuel ou moteur (8 %). À l’opposé, l’accueil d’un enfant présentant un trouble du langage et de la parole, un trouble viscéral ou une déficience auditive suscite moins d’appréhension. Les enseignants auraient préféré qu’une autre solution soit trouvée pour 7 % des élèves présentant un trouble du psychisme et 5 % de ceux présentant une déficience visuelle ou un trouble intellectuel et cognitif ► **figure 4**. Dans plus de six cas sur dix, l’accueil d’un élève en situation de handicap change pourtant l’organisation du travail, demande plus d’attention, de capacité d’adaptation, d’échanges donc globalement davantage de travail. Dans seulement 14 %

des cas, l’accueil n’aurait aucun impact sur l’organisation du travail ► **figure 5** (voir « Pour en savoir plus », page 4). Selon les enseignants, l’expérience est plus souvent positive pour les autres élèves de la classe que pour l’élève lui-même. Pour l’enseignant lui-même, l’expérience de l’inclusion est majoritairement positive, mais difficile dans 45 % des cas, voire négative pour 5 % d’entre eux. La perception du handicap au moment de l’accueil de l’élève diffère pour certains troubles de la difficulté ressentie en situation d’enseignement. En effet, des enseignants avaient un peu plus d’appréhension à accueillir un enfant déficient visuel qu’un enfant présentant un trouble du langage et

de la parole. Mais ils ont été plus nombreux à considérer que c’était une expérience tout à fait positive d’enseigner un élève déficient visuel. Les enseignants de classe ordinaire accueillant un élève présentant un trouble du psychisme ont majoritairement trouvé l’expérience difficile, voire négative pour 9 % d’entre eux. Seulement 36 % ont trouvé l’expérience tout à fait positive : ils étaient parmi les plus nombreux à appréhender ce trouble ou à préférer qu’une autre solution soit trouvée. À l’inverse, la moitié des enseignants accueillant un élève présentant des troubles du spectre autistique ont trouvé l’expérience tout à fait positive alors qu’ils étaient les plus nombreux à appréhender cet accueil ► **figure 4 et 6**.

► 4 L’enseignant en classe ordinaire a-t-il été consulté pour l’inclusion de l’élève dans sa classe selon la nature du trouble ?



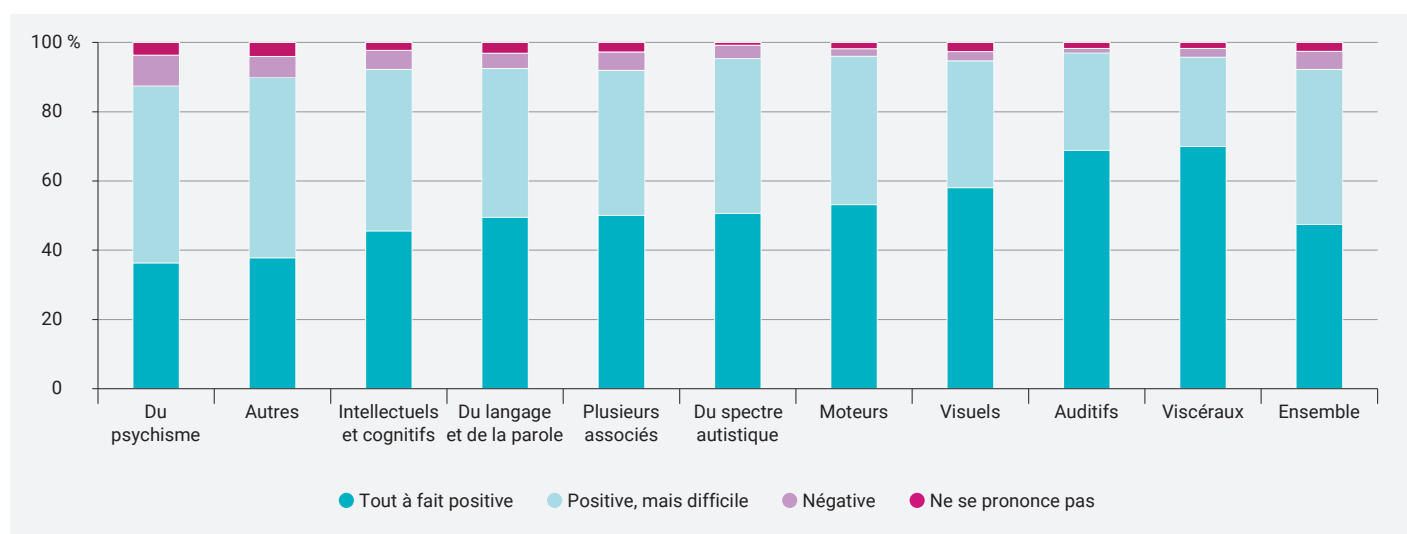
Lecture : 79 % des enseignants de classe ordinaire devant accueillir un élève présentant des troubles du psychisme l’accepte sans hésitation pour 83 % de l’ensemble des enseignants accueillant un élève en situation de handicap ; 9 % ont accepté avec un peu d’hésitation contre 8 % de l’ensemble ; 7 % auraient préféré qu’une autre solution soit trouvée contre 4 % de l’ensemble ; 5 % ne se prononcent pas de même que l’ensemble des enseignants.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d’Information, n° 18.26. © DEPP

► 6 Pour l’enseignant de classe ordinaire, personnellement, l’inclusion de l’élève est-elle une expérience... selon la nature du trouble



Lecture : 36 % des enseignants de classe ordinaire ayant accueilli un élève présentant des troubles du psychisme ont trouvé que l’expérience pour eux-mêmes était tout à fait positive pour 47 % de l’ensemble des enseignants accueillant un élève en situation de handicap ; 51 % ont trouvé l’expérience positive, mais difficile contre 45 % de l’ensemble ; 9 % l’ont trouvée négative contre 5 % de l’ensemble ; 4 % ne se prononcent pas contre 3 % de l’ensemble des enseignants.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d’Information, n° 18.26. © DEPP

► 8 Quels sont les objectifs de l'enseignant de classe ordinaire pour l'élève ? (en %)

Nature du trouble	Intellectuels et cognitifs	Du psychisme	Du langage et de la parole	Auditifs	Visuels	Viscéraux	Moteurs	Plusieurs associés	Autres	Du spectre autistique	Ensemble
Favoriser son autonomie	70	70	70	52	60	50	67	72	69	74	69
L'amener à progresser à son rythme	73	58	76	44	35	49	53	70	70	55	64
Favoriser son bien-être dans la classe	56	47	48	46	44	39	52	50	50	64	52
L'amener à participer davantage, à prendre confiance en lui	59	44	56	37	30	42	39	45	44	49	49
Les mêmes que pour les autres élèves	30	35	33	65	79	60	55	36	34	41	38
L'aider à acquérir les règles de la vie en collectivité	23	48	16	8	14	7	8	25	31	40	26

Lecture : pour 70 % des élèves présentant un trouble intellectuel ou cognitif scolarisés en classe ordinaire, l'objectif de leur enseignant est de favoriser son autonomie pour 69 % de l'ensemble des élèves en situation de handicap ; pour 23 % d'entre eux de les aider à acquérir les règles de la vie en collectivité pour 26 % de l'ensemble des élèves. Tous les items pouvaient être choisis.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

Les deux tiers des enseignants de classe ordinaire se déclarent informés de façon détaillée des difficultés et des besoins spécifiques de l'élève en situation de handicap. Huit sur dix des enseignants des élèves déficients sensoriels ou viscéraux sont dans ce cas. À l'opposé, 20 % se sentent insuffisamment informés. En particulier ceux qui accueillent un élève ayant des troubles intellectuels et cognitifs sont les plus nombreux à se déclarer insuffisamment informés (21 %) voire pas du tout (16 %). Paradoxalement, les enseignants d'ULIS sont encore plus nombreux à se déclarer non informés des besoins spécifiques de l'élève (32 %) en particulier pour les élèves présentant un trouble intellectuel et cognitif (35 %) ou insuffisamment informés pour les élèves présentant un trouble du psychisme (32 % contre 26 % des enseignants d'ULIS) ► **figure 7** (voir « Pour en savoir plus », page 4).

Favoriser l'autonomie et amener à progresser à son rythme sont les objectifs principaux des enseignants

Très souvent, en dehors des élèves en situation de handicap présentant un déficit sensoriel, un trouble viscéral ou dans une moindre mesure un trouble moteur, les enseignants n'ont pas les mêmes objectifs pour les élèves en situation de handicap que pour les autres élèves.

Alors que l'acquisition des règles de la vie en collectivité semble être un objectif moindre en fin d'école élémentaire, il reste un objectif relativement important pour les élèves ayant des troubles du psychisme ou un TSA. Faire progresser l'élève à son rythme est un objectif encore plus important pour ceux présentant un trouble du langage et de la parole, intellectuel et cognitif, plusieurs troubles ou d'autres troubles ► **figure 8**. Pour les élèves d'ULIS, l'objectif principal de leur enseignant est de les amener à progresser à leur rythme (pour 89 %

d'entre eux), puis à favoriser leur autonomie (72 %), les amener à participer davantage, à prendre confiance en eux (53 %). Faire acquérir les règles de la vie en collectivité est un objectif pour un élève sur trois et pour plus de la moitié des élèves présentant un TSA ou un trouble du psychisme ► **figure 9** (voir « Pour en savoir plus », page 4).

Sept élèves sur dix sont accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire qui favorise également leur autonomie.

Neuf élèves sur dix présentant un TSA sont accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) et 19 % à temps plein. Les élèves déficients visuels ou auditifs ont moins souvent un accompagnement ► **figure 10** (voir « Pour en savoir plus », page 4). Pour 8 % des élèves non accompagnés, les enseignants estiment qu'ils devraient l'être et plus particulièrement pour ceux présentant un trouble du psychisme, un trouble intellectuel et cognitif ou un autre trouble. La plupart des enseignants ont des échanges réguliers avec l'AVS de l'élève. Seuls 2 % d'entre eux n'ont que de rares échanges. Si plus de la moitié des enseignants estime que l'AVS est indispensable à l'inclusion de l'élève et lui apporte toute l'aide nécessaire, 39 % pensent qu'il n'apporte pas toute l'aide nécessaire et 6 % qu'il n'apporte pas l'aide dont l'élève aurait

besoin. Quand un élève a un AVS, l'enseignant estime qu'il facilite en premier lieu l'autonomie de l'élève, puis ses relations avec l'élève ainsi que les relations entre l'élève lui-même et les autres élèves de la classe ► **figure 11**.

Un élève sur cinq devrait bénéficier d'une scolarisation en ULIS pour les enseignants de classe ordinaire et en ESMS pour ceux d'ULIS

Invités à se prononcer sur les changements dont devrait bénéficier l'élève pour la suite de sa scolarité, les enseignants de classe ordinaire sont plus nombreux que ceux d'ULIS à penser que la situation actuelle est optimale (35 % contre 23 %). En classe ordinaire, les enseignants estiment que 34 % des élèves auraient besoin d'un AVS ou de plus de temps d'AVS. Ils estiment également qu'un élève sur cinq aurait bénéfice à être scolarisé dans une classe spécialisée, mais cette préconisation se fait davantage pour les élèves présentant un trouble du spectre autistique (27 %), intellectuel et cognitif (26 %). Si globalement ils pensent qu'une scolarisation en ESMS serait mieux pour 6 % de leurs élèves, cette part atteint 13 % des élèves présentant un trouble du psychisme. Les enseignants d'ULIS préconisent davantage d'inclusion en classe ordinaire pour 36 % de leurs élèves

► 11 En classe ordinaire, l'enseignant dirait-il que l'accompagnant... facilite (en %)

	Pas du tout	Pas vraiment	Plutôt	Tout à fait
l'autonomie de l'élève	4	15	43	38
les relations entre l'élève et lui-même	16	25	37	22
les relations entre l'élève et les autres enfants de la classe	19	26	38	18
les relations entre la famille et lui-même	36	34	21	10

Lecture : 4 % des enseignants estiment que l'accompagnant de l'élève ne facilite pas du tout son autonomie, 15 % qu'il ne la facilite pas vraiment ; 43 % qu'il la facilite plutôt et 38 % tout à fait.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

et une meilleure prise en charge des soins dans 31 % des cas. Ils sont plus favorables que leurs collègues de classe ordinaire à une orientation en ESMS pour un élève sur cinq mais plus particulièrement pour 38 % de leurs élèves présentant un TSA, pour 31 % de ceux ayant plusieurs troubles associés et un quart de ceux présentant un trouble moteur ou du psychisme. Les enseignants de classe ordinaire réclameraient un matériel spécifique adapté pour 37 % des déficients visuels, 24 % des déficients moteurs ainsi que pour les élèves présentant des troubles du langage et de la parole dans une moindre mesure (19 %). Dans les ULIS, ils en demanderaient en premier lieu pour les déficients moteurs (19 %), puis pour ceux présentant des troubles du langage et de la parole (17 %) ► **figure 12 (voir « Pour en savoir plus », page 4).**

Les enseignants disent avoir besoin de conseils face aux difficultés des élèves, certains se sentent même dépassés

Pour leurs enseignants, la majorité des élèves inclus en classe ordinaire ou en ULIS ne posent pas de difficultés particulières. Cependant, les enseignants ressentiraient le besoin d'être conseillés pour 35 % des élèves en classe ordinaire et 25 % en ULIS ; ils se sentent même dépassés face à 8 % des élèves inclus en classe ordinaire et 5 % de ceux d'ULIS ► **figure 13** et ► **figure 14, (voir « Pour en savoir plus », page 4).** En classe ordinaire, les enseignants solliciteraient un conseil pour 40 % de leurs élèves présentant un trouble intellectuel et cognitif ou un trouble du langage et de la parole. Ils se sentent dépassés face aux difficultés de 11 % de leurs élèves présentant un trouble du psychisme et 9 % de ceux ayant plusieurs troubles associés ou d'autres troubles. En ULIS, les enseignants auraient besoin de conseils pour 31 % des élèves présentant un TSA et 27 % de ceux présentant un trouble du psychisme. Quand ils sont dans ce type de situation ► **figure 15**, 65 % des enseignants de classe ordinaire se tournent en priorité vers leurs collègues, puis vers le psychologue ou le médecin scolaire (50 %). La situation inverse prévaut pour les enseignants d'ULIS qui font d'abord appel au psychologue ou au médecin scolaire (61 %), puis au professionnel extérieur qui suit l'enfant (48 %), aux collègues (47 %). Quelle que soit la classe où ils enseignent, ils se retournent également vers les parents (39 % en classe ordinaire ; 37 % en ULIS).

► 13 Quel est le ressenti de l'enseignant face aux difficultés de l'élève selon le type de classe ? (en %)

	Classe ordinaire	ULIS
Il n'éprouve pas de difficultés particulières	55	68
Il aurait besoin d'être conseillé	35	25
Il se sent dépassé	8	5
Ne se prononce pas	2	2
Ensemble	100	100

Lecture : les enseignants n'éprouvent pas de difficultés particulières pour 55 % des élèves inclus en classe ordinaire (CO) et pour 68 % des élèves d'ULIS ; pour 35 % des élèves de CO et 25 % de ceux d'ULIS, ils auraient besoin d'être conseillés.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

► 15 Auprès de qui l'enseignant peut-il trouver les ressources nécessaires en cas de difficulté selon le type de classe ? (en %)

	Classe ordinaire	ULIS
Certains collègues	65	47
Le psychologue scolaire ou le médecin scolaire	50	61
Les parents	39	37
La direction de l'établissement	35	33
Un professionnel extérieur à l'établissement qui suit l'élève	30	48
Un professeur ressource	8	11
Vous ne voyez personne à qui vous adresser	5	3
L'inspecteur d'académie en charge des enfants en situation de handicap (IEN-ASH)	3	9
Vous ne savez pas	3	2

Lecture : en cas de difficulté, 65 % des enseignants de classe ordinaire (CO) trouveraient des ressources auprès de certains collègues pour 47 % des enseignants d'ULIS ; 50 % des enseignants de CO se tourneraient vers le psychologue ou le médecin scolaire pour 61 % de leurs collègues d'ULIS. Tous les items pouvaient être choisis.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

► 16 Dans les cinq ans, l'enseignant envisage-t-il... (en %)

	Classe ordinaire	ULIS
de poursuivre son travail dans les mêmes conditions	52	45
de changer d'établissement	21	28
de faire une formation complémentaire	14	22
de quitter l'enseignement	6	5
de prendre des fonctions administratives	4	3
de demander une classe ordinaire		14
Ne sait pas	17	14

Lecture : 52 % des enseignants de classe ordinaire et 45 % de ceux d'ULIS envisagent de poursuivre leur activité dans les mêmes conditions ; 21 % des enseignants de CO et 28 % de ceux d'ULIS envisageraient de changer d'établissement.

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte, élèves nés en 2005 scolarisés en milieu ordinaire.

Source : DEPP-EHESS, enquête enseignants.

Réf. : Note d'Information, n° 18.26. © DEPP

La moitié des enseignants envisage de poursuivre leur activité dans les mêmes conditions dans les cinq prochaines années. Cependant, 6 % des enseignants de classe ordinaire et 5 % de ceux d'ULIS envisagent de quitter l'enseignement ; un enseignant sur cinq de classe ordinaire et un sur trois d'ULIS veut changer d'école. Les enseignants d'ULIS sont 14 % à vouloir demander une classe ordinaire. Plus d'un sur cinq souhaite faire une formation complémentaire ► **figure 16**. Pourtant, l'engagement dans l'enseignement spécialisé est pour eux très majoritairement un choix lié

à une sensibilité personnelle (71 %) plutôt qu'une proposition qu'ils ont acceptée (24 %). ■

POUR EN SAVOIR PLUS

la Note d'Information 18.26 est en ligne sur education.gouv.fr/statistiques

Pour accéder aux **figures 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12, 14** et à l'encadré « **Source et Méthodologie** » ou à des informations complémentaires, voir la rubrique « Télécharger les données : tableaux et graphiques au format XLS ».

Enquête auprès des familles [2016]

Panel d'élèves nés en 2001 et 2005

A. Relation avec l'école, le collège ou l'établissement de soins ou médico-social

A1 Cette année, en général, combien de temps votre enfant passe-t-il...

(Vous pouvez cocher plusieurs cases si votre enfant partage son temps entre l'école ou le collège et un autre établissement)

	A temps plein	A temps partiel	Nombre d'heures par semaine
En classe ordinaire :	1 ☐	2 ☐	1 ☐ 1 ☐ 1 ☐ ➤ Aller à A3
En ULIS-école, ULIS-collège, Unité d'Enseignement [UE] :	1 ☐	2 ☐	1 ☐ 1 ☐ 1 ☐ ➤ Aller à A3
En établissement de soins ou médico-social (IME, IEM, ITEP...)	1 ☐	2 ☐	1 ☐ 1 ☐ 1 ☐ ➤ Aller à A2
Sans objet : mon enfant reste à la maison	1 ☐		➤ Aller à A2

A2 Si votre enfant est dans un établissement de soins ou médico-social, ou s'il reste à la maison, bénéficie-t-il d'un enseignement scolaire ?

Oui, plus de 5 demi-journées par semaine	1 ☐
Oui, entre 3 et 5 demi-journées par semaine	2 ☐
Oui, 1 à 2 demi-journées par semaine	3 ☐
Oui, moins d'une demi-journée par semaine	4 ☐
Non	5 ☐

A3 Pour l'année en cours, indiquez si votre enfant est accompagné par des professionnels spécialisés ou des services médico-sociaux à domicile :

Cochez les cases du tableau qui correspondent à la situation de l'enfant (plusieurs réponses possibles)

	Oui	Non
Professeur d'un Réseau D'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés [RASED]	1 ☐	2 ☐
Professionnel d'un Service de soins à domicile, à l'école ou au collège [SESSAD]	1 ☐	2 ☐
Centre Médico Psychologique [CMP], Centre Médico Psycho-Pédagogique [CMPP]	1 ☐	2 ☐
Professionnels paramédicaux libéraux (orthophoniste, psychomotricien, kinésithérapeute...)	1 ☐	2 ☐

A4 Depuis le début de l'année scolaire, vous ou votre conjoint, avez-vous eu l'occasion de rencontrer un enseignant de votre enfant ?

Oui	1 ☐
Non, mais vous l'auriez souhaité	2 ☐ ➤ Allez à A8
Non, vous ne l'avez pas souhaité	3 ☐ ➤ Allez à A8

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'EHESS et la DEPP.

La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès, de rectification ou d'opposition pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de l'EHESS, Programme Handicaps et Sociétés, 190 avenue de France, 75244 Paris Cedex 13.

A5 Était-ce dans le cadre de réunions parents-enseignants organisées par l'établissement (école, collège, IME, IEM, ITEP...) ?

Oui 1 ☐ Non, il n'y en a pas eu 2 ☐ Non, il y en a eu, mais vous n'y avez pas assisté 3 ☐

A6 Cette année, vous ou votre conjoint avez-vous demandé à rencontrer un enseignant de votre enfant ?

Plusieurs réponses sont possibles

Oui, pour parler de ses résultats, de ses difficultés scolaires	1 ☐
Oui, pour parler de ses relations avec ses camarades	2 ☐
Oui, pour parler de ses difficultés d'attention, d'agitation	3 ☐
Oui, pour parler de son mal-être (tristesse, angoisse, solitude...)	4 ☐
Oui, pour parler de la suite de sa scolarité (orientation, redoublement...)	5 ☐
Oui, pour parler de ses besoins particuliers (matériel, AVS...)	6 ☐
Oui, pour parler de sa santé ou de son handicap	7 ☐
Oui, pour parler d'autre chose - Préciser:	8 ☐
Non	9 ☐

A7 Cette année, un enseignant de votre enfant a-t-il demandé à vous rencontrer ?

Plusieurs réponses sont possibles

Oui, pour parler de ses résultats, de ses difficultés scolaires	1 ☐
Oui, pour parler de ses relations avec ses camarades	2 ☐
Oui, pour parler de ses difficultés d'attention, d'agitation	3 ☐
Oui, pour parler de son mal-être (tristesse, angoisse, solitude...)	4 ☐
Oui, pour parler de la suite de sa scolarité (orientation, redoublement...)	5 ☐
Oui, pour parler de ses besoins particuliers (matériel, AVS...)	6 ☐
Oui, pour parler de sa santé ou de son handicap	7 ☐
Oui, pour parler d'autre chose - Préciser:	8 ☐
Non	9 ☐

A8 En dehors des réunions et des rendez-vous organisés par l'établissement, vous arrive-t-il d'échanger, oralement ou par écrit, avec les enseignants de votre enfant ?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐

A9 Dans l'ensemble êtes-vous satisfait des échanges que vous avez eus avec le ou les enseignants ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

A10 Ces rencontres ont-elles permis d'améliorer la situation scolaire de votre enfant ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

A11 Trouvez-vous que les enseignants sont à l'écoute des besoins de votre enfant ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

A12 Pour l'année en cours, votre enfant est-il accompagné par un Auxiliaire de Vie Scolaire [AVS] ou un Accompagnant d'Élève en Situation de Handicap [AESH] :

Oui à temps plein 1 ☐ Oui, à temps partiel 2 ☐ Non 3 ☐ ➤ **Aller à la partie B**

A13 Êtes-vous en contact avec l'AVS ?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐

A14 Êtes-vous satisfait du travail de l'AVS ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

B. Adaptations de la scolarité

B1 En quelle année votre enfant a-t-il eu, pour la première fois, une aide pour sa scolarité (aménagements pédagogiques, une aide humaine [AVS], matériel pédagogique...) ou, une orientation en CLIS, ULIS, ou en établissement médico-social ou de soins ?

En 20 | _ | _ |

B2 La demande initiale à la Maison Départementale des Personnes Handicapées [MDPH] qui a permis d'obtenir ces aménagements ou cette orientation a-t-elle été faite...

	Oui	Non
À votre propre initiative	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B4
Sur les conseils d'un professionnel médical ou paramédical (médecin traitant, CMP, psychologue, assistant social, ergothérapeute, orthophoniste...)	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B3
Sur les conseils d'un enseignant de votre enfant	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B3
Sur les conseils d'une autre personne de l'école (psychologue, médecin scolaire, directeur...)	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B3
Sur les conseils d'une association de parents	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B3
Sur les conseils d'une autre personne (en dehors du champ médical ou médico-social)	1 ☐	2 ☐ ➤ Aller à B3

B3 Lorsqu'on vous a conseillé de faire pour la première fois une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées [MDPH], comment avez-vous réagi ?

Plusieurs réponses possibles

Vous avez accepté d'emblée	1 ☐
Vous avez accepté après avoir envisagé d'autres solutions	2 ☐
Vous avez refusé dans un premier temps, puis vous vous êtes résigné	3 ☐
Vous vous êtes opposé, mais vous n'avez pas eu d'autre choix	4 ☐
Vous avez eu une autre réaction : Laquelle ?	5 ☐

B4 Depuis cette première demande, avez-vous, vous ou votre conjoint, participé aux réunions des équipes de suivi de la scolarisation [ESS] où sont proposés des aménagements de sa scolarité ou une orientation ?

Oui, à toutes les réunions	1 ☐	
Oui, à certaines d'entre elles	2 ☐	
Non	3 ☐	➤ Aller à B6
Vous ne savez pas	4 ☐	➤ Aller à B6

B5 Durant ces réunions, vous ou votre conjoint, vous êtes-vous exprimé ?

Plusieurs réponses sont possibles

	Oui	Non
Vous avez posé toutes les questions que vous vouliez	1 ☐	2 ☐
Vous avez apporté des informations et donné votre opinion librement	1 ☐	2 ☐
Vous avez répondu aux questions qui vous étaient posées	1 ☐	2 ☐
Vous vous sentiez mal à l'aise pour intervenir	1 ☐	2 ☐
Vous aviez l'impression que ça ne servirait pas à grand-chose	1 ☐	2 ☐

B6 La demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées [MDPH] a-t-elle été renouvelée pour l'année en cours ?

Oui, elle a été acceptée	1 ☐
Oui, elle est en cours	2 ☐
Oui, mais elle a été refusée	3 ☐ ➤ Aller à B11
Non, ce n'est plus nécessaire	4 ☐ ➤ Aller à B11
Vous ne savez pas	5 ☐

B7 Connaissez-vous le nom et les coordonnées de l'enseignant référent de votre enfant ?

Oui 1 ☐ Non 2 ☐

B8 Depuis le début de l'année, vous ou votre conjoint, avez-vous eu un échange personnel avec l'enseignant référent, en dehors des réunions des équipes de suivi ?

Oui, à plusieurs reprises 1 ☐ Oui, une fois 2 ☐ Non, jamais 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

B9 Les aménagements pédagogiques, l'AVS et/ou l'orientation que vous avez souhaités pour votre enfant ont-ils été acceptés ?

Oui, intégralement 1 ☐ Oui, partiellement 2 ☐ Non 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

B10 Les aménagements pédagogiques, l'AVS et/ou l'orientation qui ont été acceptés pour votre enfant ont-ils été mis en place ?

Oui, intégralement 1 ☐ Oui, partiellement 2 ☐ Non 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

B11 Avez-vous dû faire des réclamations pour que les besoins de votre enfant soient mieux pris en compte?

Oui, souvent 1 ☐ Oui, parfois 2 ☐ Non 3 ☐ ➤ **Aller à B15**

B12 Si oui, à qui vous êtes-vous adressé ?

Plusieurs réponses possibles

	Oui	Non
À un enseignant de votre enfant	1 ☐	2 ☐
Au directeur de l'établissement	1 ☐	2 ☐
À une autre personne de l'école ou du collège	1 ☐	2 ☐
À l'enseignant référent	1 ☐	2 ☐
À une association de parents	1 ☐	2 ☐
Au rectorat	1 ☐	2 ☐
Au médiateur des droits	1 ☐	2 ☐
Au tribunal	1 ☐	2 ☐
À une autre (d'autres) personne(s) :	1 ☐	2 ☐

B13 Au cours de vos différentes démarches, estimez-vous avoir été entendu ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, partiellement 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

B14 Avez-vous obtenu satisfaction ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, partiellement 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

B15 En définitive, trouvez-vous que les adaptations à la scolarité actuellement mises en place pour votre enfant ...

	Pas du tout	Pas beaucoup	Plutôt	Tout à fait
Lui permettent d'optimiser ses performances scolaires	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Favorisent son épanouissement personnel	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Facilitent ses relations avec les autres	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Autres - Préciser :				9 ☐

B16 La scolarité de votre enfant vous demande-t-elle plus de temps et d'énergie que celle d'un autre enfant du même âge ?

Plusieurs réponses sont possibles

Oui, il faut davantage l'aider dans son travail à la maison	1 ☐
Oui, pour coordonner la scolarité et les soins	2 ☐
Oui, pour faire comprendre ses difficultés aux enseignants	3 ☐
Non, il n'y a pas de différence	4 ☐

B17 Quels changements souhaitez-vous pour la scolarité de votre enfant ?

Plusieurs réponses sont possibles

Aucun	1 ☐
Un changement d'établissement	2 ☐
Une orientation en ULIS ou SEGPA	3 ☐
Une adaptation des méthodes d'apprentissage	4 ☐
Une mise à disposition d'un matériel spécifique	5 ☐
Davantage d'inclusion en classe ordinaire	6 ☐
Moins d'inclusion en classe ordinaire	7 ☐
Davantage de temps scolaire	8 ☐
Moins de temps scolaire	9 ☐
Plus d'attention à ses besoins de la part des enseignants	10 ☐
Autres	11 ☐
Préciser :	

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires concernant les adaptations de la scolarité

C. Situation de votre enfant

C1 Au cours des deux dernières années, selon vous, les troubles de votre enfant...

Sont restés stables	1 ☐	Ont diminué	2 ☐	Se sont aggravés	3 ☐
---------------------	----------------------------	-------------	----------------------------	------------------	----------------------------

C2 Actuellement, votre enfant présente-t-il une ou plusieurs des difficultés suivantes concernant ...

	Non	Oui, modérées	Oui, importantes
Les capacités intellectuelles : difficultés à acquérir des connaissances...	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Les capacités relationnelles et de comportement : difficultés à nouer des relations, à faire face aux situations nouvelles	1 ☐	2 ☐	3 ☐
La communication : difficultés à comprendre ce qu'on lui dit, à s'exprimer à l'oral et à l'écrit	1 ☐	2 ☐	3 ☐
L'autonomie : difficultés pour s'habiller seul, prendre ses repas, se déplacer	1 ☐	2 ☐	3 ☐
La socialisation : difficultés à participer aux activités collectives, à s'intégrer	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Autres difficultés lesquelles :	1 ☐	2 ☐	3 ☐

C3 Pensez-vous qu'actuellement, votre enfant est dans l'ensemble...

(Cochez la case correspondant à sa situation)

	Non, pas du tout	Non, pas tout à fait	Oui, assez	Oui, tout à fait
Un élève qui lit sans difficultés	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Un élève qui écrit sans difficultés	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Un élève qui réussit bien en français	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Un élève qui réussit bien en mathématiques	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

C4 Pensez-vous qu'actuellement, votre enfant est...

	Oui	Non
Un élève qui réussit aussi bien que les autres enfants de son âge dans toutes les matières ou presque	1 ☐	2 ☐
Un élève qui réussit aussi bien que les autres enfants de son âge dans certaines matières seulement	1 ☐	2 ☐
Un élève qui est en retard	1 ☐	2 ☐

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires concernant la situation de votre enfant

D. Participation à la vie scolaire

D1 Dans l'ensemble, diriez-vous que, cette année, votre enfant se sent bien à l'école, au collège ou dans l'établissement ?

Pas bien du tout 1 ☐ Pas très bien 2 ☐ Plutôt bien 3 ☐ Tout à fait bien 4 ☐

D2 Vous parle-t-il de ce qu'il se passe à l'école, au collège ou dans l'établissement ?

Jamais ou rarement 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐

D3 Trouve-t-il, dans l'ensemble, que les autres élèves sont gentils ?

Oui 1 ☐ Non 2 ☐

D4 Selon vous, votre enfant aime-t-il ...

	Pas du tout	Pas beaucoup	Il aime bien	Il adore
Aller en classe	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Aller en récréation	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Manger à la cantine (s'il y mange)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

D5 Avez-vous le sentiment que votre enfant aime bien ses enseignants?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

D6 Pensez-vous que votre enfant est actif et participe à la vie de la classe :

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

D7 Lui arrive-t-il d'être puni à l'école, au collège ou dans l'établissement?

Jamais ou rarement 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

D8 S'il lui arrive d'être puni, considère-t-il en général que ces punitions sont justifiées ?

Non, pas du tout 1 ☐ Non, pas vraiment 2 ☐ Oui, plutôt 3 ☐ Oui, tout à fait 4 ☐

D9 Votre enfant a-t-il des amis à l'école, au collège ou dans l'établissement ?

Non 1 ☐ ➤ aller à D14 Oui, plusieurs 2 ☐ Oui, surtout un 3 ☐

D10 Votre enfant voit-il ses amis en dehors de l'école, du collège ou de l'établissement?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

D11 Si votre enfant partage son temps scolaire entre plusieurs lieux, a-t-il des amis?

Plusieurs réponses possibles

Dans l'ULIS ou l'UE 1 ☐ Dans la classe ordinaire 2 ☐ Dans l'établissement de soins ou médico-social 3 ☐

D12 Cette année, votre enfant a-t-il été invité chez un/plusieurs amis de l'école, du collège ou de l'établissement?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

D13 Cette année, un ou plusieurs amis de l'école, du collège ou de l'établissement sont-ils venus chez vous ?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

D14 Pensez-vous qu'à l'école, au collège ou dans l'établissement, il arrive que votre enfant...

	Jamais	Parfois	Souvent	Vous ne savez pas
Soit rejeté par ses camarades ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Subisse des moqueries ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Se fasse bousculer, frapper ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Se fasse voler des affaires ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Se sente triste et/ou pleure ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Reste seul dans son coin ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Soit agressif avec ses camarades ?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

D15 Depuis le début de cette année, votre enfant a-t-il été victime de menaces et/ou de violences ?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

D16 Depuis le début de cette année, votre enfant a-t-il été l'auteur de menaces et/ou de violences ?

Jamais 1 ☐ Parfois 2 ☐ Souvent 3 ☐ Vous ne savez pas 4 ☐

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires concernant la participation à la vie scolaire de votre enfant

E. Renseignements complémentaires

E1 Cette année, vous ou votre conjoint, êtes-vous membre d'une association de parents d'élèves?

Oui 1 ☐ Non 2 ☐

E2 Cette année, vous ou votre conjoint, êtes-vous délégué au conseil de la classe de votre enfant ?

Oui 1 ☐ Non 2 ☐

E3 Cette année, vous ou votre conjoint, avez-vous déjà participé à des activités à l'école ou au collège...

	Oui	Non
En accompagnant une sortie scolaire	1 ☐	2 ☐
En aidant à organiser une fête ou un spectacle	1 ☐	2 ☐
En préparant des gâteaux, des goûters	1 ☐	2 ☐
Pour une autre activité	1 ☐	2 ☐

E4 Vous ou votre conjoint, êtes-vous membre d'une association de parents d'enfants malades ou en situation de handicap ?

Oui, comme simple adhérent 1 ☐ Oui, comme membre actif 2 ☐ Non 3 ☐

E5 Au cours des deux dernières années....

Votre situation professionnelle n'a pas changé	1 ☐
Vous avez cessé de travailler	2 ☐
Vous travaillez moins de temps	3 ☐
Vous travaillez plus de temps	4 ☐
Vous avez changé pour une situation professionnelle plus intéressante	5 ☐
Vous avez changé pour une situation professionnelle moins intéressante	6 ☐

E6 Au cours des deux dernières années...

Plusieurs réponses sont possibles

Votre situation familiale n'a pas changé	1 ☐
Vous avez divorcé ou vous êtes séparé	2 ☐
Vous avez perdu votre conjoint	3 ☐
Vous avez fondé un nouveau couple	4 ☐

E7 Actuellement, financièrement diriez-vous plutôt que...

Vous êtes à l'aise	1 ☐
Ça va	2 ☐
C'est juste, vous devez faire attention	3 ☐
Vous y arrivez difficilement	4 ☐
Vous y arrivez en vous endettant	5 ☐

E8 Qui a rempli ce questionnaire ?

La mère de l'élève ou la conjointe du père	1 ☐
Le père de l'élève ou le conjoint de la mère	2 ☐
Un frère ou une sœur de l'élève	3 ☐
Un autre membre de la famille	4 ☐
Autre représentant légal	5 ☐

Si vous souhaitez que nous vous adressions les principaux résultats de l'enquête, indiquez-nous votre adresse électronique : e-mail :@.....

Accepteriez-vous qu'une sociologue rencontre votre enfant pour une durée d'environ 30 minutes dans son école ou son collège, avec l'accord du chef d'établissement et de l'enseignant ou l'enseignant principal de sa classe collège ? Nous souhaitons en effet, dans la mesure du possible, donner la parole aux élèves qui sont les premiers concernés par notre enquête sur l'inclusion scolaire.

J'accepte qu'une sociologue rencontre mon enfant ☐

Date et signature :

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires concernant la scolarité de votre enfant dans le cadre ci-dessous.

IV. Valorisation

A. Prolongement de la recherche

Cette recherche sera prolongée par une comparaison européenne impliquant 5 universités :

- Norwegian University of Science and Technology, Norway (Jan Tossebro)
- Charles University de Prague, République Tchèque (Jan Siska)
- Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS), Paris, France (Isabelle ville)
- University of Groningen (RuG) , Pays-Bas, (Alexander Minnaert)
- Stockholm University (SU), Suède (Anders Gustavsson)

Un projet a été déposé, le 15 janvier 2019, dans le cadre de programme *d'European Training Network* des actions Marie-Skłodowska Curie (Horizon 2020). Réponse attendue avant l'été.

Résumé du projet :

Exploring the Intersection of Regular and Special Education
for pupils with Educational Support needs" (iRSES)

European Training Network that sets out to transcend current controversies in the intersection between special needs education (SNE) and regular education. This is done by providing a new generation of scholars not only with the scientific competences and skills necessary for developing the research field on inclusive education, but also with an intimate knowledge on how to manoeuvre in the field of practice in schools in order to bring about changes in SNE as well as regular education. By creating a European platform that can be used both for research collaboration now and in the future, and for training the next generation of ESRs in a European special needs education perspective, the project aims to make an impact on how schools across Europe understand and organise the intersection between SNE and regular education to the benefit of children with support needs.

The overall aim of the research in the ETN is to identify the most important common factors associated with successful initiatives for providing good schooling in the intersection between SNE and regular education. To achieve this aim, the main scientific approach in the European training network is to explore and compare between countries: 1) the individual trajectories of children in the intersection between SNE and regular education, both qualitatively to provide in-depth understanding of the functioning mechanisms, and quantitatively to provide generalizable findings (WP 3); 2) teachers actions, discretionary decision making and the factors affecting it, using experimental vignette studies, as well studies of teacher preparation for work with a diversified group of students and existing international data on teaching and learning (WP4); 3) the different educational systems and their development towards their various modern forms through socio-historical analyses of policy and government (WP5). The five academic beneficiaries are located in Norway, Sweden, Netherlands, France and the Czech Republic, encompassing a variety of different systems for regular and SNE-systems. The sixth beneficiary, EASPD, is a non-academic association with members in a majority of European countries (headquarters in Brussels).

The training network will broaden the experiences and expertise of the ESRs by including empirical studies of schools and school support practices, Summer schools and Network workshops (WP2), arranged by the academic beneficiaries. These will be especially designed to give the ESR experiences of the diversity of school support systems in the 5 countries. National partners and the non-academic beneficiary will take part in the training network workshops in order to exchange experiences and bring forward their perspectives on organising education and on policy development in order to ensure transferable skills among ESRs, and also providing important secondments. Findings and policy-relevant implications from the project will be brought forward to relevant research and practice fields, and to decision makers (WP6), led by EASPD.

S'il est retenu, le programme financera 15 recherches doctorales dont 3 menées à l'EHESS, sous la direction d'Isabelle ville et impliquera des partenaires non académiques dont, pour la France, la MASESH (Académie de Paris), la DEPP (ministère de l'Education nationale) et

l'UNAPEI (Fédération d'associations de familles d'enfants avec des déficiences intellectuelles).

B. Liste des livrables externes réalisés

Chapitre d'ouvrage :

Isabelle Ville (2018) Les défis de l'école inclusive : ethnographie d'un dispositif complexe. Dans Buisson-Fenet H. et Rey O. *Inclure le handicap, recomposer l'école ?* Entretiens Ferdinand Buisson, ENS Editions.

Isabelle Ville (à paraître) Les défis de l'école inclusive en France. Actes du colloque : « Regards croisés sur le handicap en contexte francophone », 12-15 juin 2018 ; Université de Saint-Boniface, Manitoba, Canada

Communications scientifiques :

Rosman S., Ville I. (2016) Challenges for inclusive education in France: from expectations to practical modalities. 5th conference of ALTER, European Society for Disability Research, Stockholm, 30 juin – 1^{er} juillet 2016

Ville I., Bellis G., Bouvet R., Le Laidier S. (2017) Handicap, modalités de scolarisation et expériences scolaires. Le cas français. 6th Conference of ALTER, European Society for Disability Research, Lausanne, 6-7 juillet 2017

Ville I. (2018) Les défis de l'école inclusive en France. Conférence invitée au colloque international « Regards croisés sur le handicap en contexte francophone », 12-15 juin 2018 ; Université de Saint-Boniface, Manitoba, Canada

Communication soumises :

Ville I. (2019) L'inclusion scolaire en France : de la doctrine aux enjeux de territoires. Colloque Handicap et Espaces, Casablanca, 27-28 juin 2019

Bellis G., Ville I. (2019) An evaluation of inclusive education in France. Survey data and first results. 8th Conference of ALTER, European Society for Disability Research, Cologne, 5-6 septembre 2019

Publication prévues :

Ville I., Bellis G. : article qui sera soumis à la revue *Education & formations* de la DEPP le 30 mars 2019 (convention avec la DEPP)

Au moins deux autres articles dans des revues internationales à comité de lecture

Thèse et mémoires de master

Pierre Mellet. Des enfants « arriérés » aux élèves « en situation de handicap » : permanence et évolution de l'accueil et des perceptions de l'enfance anormale au sein de l'institution scolaire (1882-2015), Mémoire de Master 1, EHESS, 2016 (Sous le tutorat d'Isabelle Ville)

Emmanuelle Jézéquel : les associations face aux défis de l'inclusion scolaire. Mémoire de master 2 de l'EHESS, en cours de rédaction. Soutenance prévue septembre 2018 ((Sous le tutorat d'Isabelle Ville)

Roberto Toledo Les « troubles du comportement », le « hip-hop » et les discriminations socio-ethniques dans le domaine du « handicap scolaire » en France : Une controverse bio-psycho-socio-judiciaire politique et interculturelle. Thèse de doctorat de l'EHESS, en cours de rédaction (sous la direction d'Isabelle Ville).

B. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé que vous avez organisé durant la période du projet

Trois séminaires en lien avec la recherche ont été organisés à l'EHESS. Outre des étudiants et des jeunes chercheurs, ils ont accueilli divers professionnels du champ de l'inclusion scolaire : enseignants référents, spécialisés, professionnels des MDPH, du soin, représentants de familles.

- 2015-2016 : Ecole et handicaps 1, 38 inscrits (12 séances de 24h)
- 2016-2017 : Ecole et handicaps 2, 17 inscrits (12 séances de 24h)
- 2018-2019 : L'inclusion scolaire dans tous ces états, 41 inscrits (12 séances de 24h)

C. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet

D. Liste des communications au grand public

Publications, site internet, interview, questionnaire, forum, plaquette de présentation...

Ville I., Bellis G. (2016) Modalités de scolarisation et qualité de vie scolaire des élèves en situation de handicap. 4^{ème} Rencontres de la CNSA, Paris, 12-13 septembre 2016

Ville I. (2017) Participation à la vie scolaire. Les Rencontres PEP 2017, Agir pour une société solidaire et inclusive ! Paris, La Villette, 14-15 décembre 2017

Isabelle Ville. France Inter, Les savantes, 15 août 2018 à 12h00
<https://www.franceinter.fr/emissions/les-savantes/les-savantes-11-aout-2018>

Ville I. (2019) Conférence d'ouverture du colloque organisé par les PEP 77 « Les paradoxes de l'école inclusive pour les élèves atteints de handicap : nécessité et limites. Les échanges et la coopération entre les différentes parties prenantes du projet de l'élève peuvent-ils être une des réponses ? », Pontault-Combault, 21 mai 2019

Glossaire

Livrable : tout composant matérialisant le résultat de la prestation de réalisation. Toute production émise par le titulaire au cours du projet : document, courrier revêtant un caractère officiel, module de code logiciel, dossiers de tests, application intégrée, objet, dispositif...

Fait marquant : élément non nécessairement quantifiable mais significatif pour le projet.