

SOMMAIRE DES ANNEXES

Renvois bibliographiques,

p.2

LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES EN FRANCE,

p.4

- Aperçu d'ensemble,

p.4

- Eléments statistiques sur l'accueil et la scolarisation des enfants handicapés,

p.7

LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES EN EUROPE,

p.11

- Types de scolarisation des enfants handicapés dans l'Union Européenne,

p.11

- La scolarisation des enfants handicapés en Italie,

p.12

- La scolarisation des enfants handicapés en Angleterre,

p.16

- La scolarisation des enfants handicapés en République Fédérale d'Allemagne,

p.20

**LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES EN FRANCE VIS A VIS DE
L'EMPLOI ET DE LA FORMATION,**

p.24

a : Les éléments chiffrés sur la situation des personnes handicapées vis-à-vis de l'emploi,

p.24

b : Les éléments chiffrés sur le niveau de formation des personnes handicapées,
p.34

Contributions diverses des membres du groupe de travail,

p.44

- Charles Gardou, «Esquisse de la fonction de médiateur des personnes en situation de handicap»,

p.44

- Jean-Yves BARREYRE, «Recommandations pour une stratégie d'intégration scolaire»,

p.48

- Jean-Marc LESAIN-DELABARRE «Contribution à l'analyse de la prise en compte des personnes en situation de handicap. Perspectives européennes»,

p.51

RENVOIS BIBLIOGRAPHIQUES

Les références présentées se limitent à celles qui sont appelées à partir du texte du rapport. Elles ne sont donc nullement représentatives des travaux menés dans les domaines considérés.

ARMSTRONG Felicity, Les paradoxes de l'éducation inclusive en Angleterre, in : CHAUVIÈRE M., PLAISANCE E., *L'école face aux handicaps*, Paris , PUF, 2000, p. 117-132.

ASSANTE Vincent, *Situations de handicap et cadre de vie*, Rapport au Conseil Economique et Social, 2000.

CHAUVIÈRE Michel, Naissance et conséquences d'un nouveau référentiel pour l'action publique, in : BARRAL Catherine et al. (ed.), *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2000, p.245-249.

DAUBANNAY Maurice, La scolarité des jeunes porteurs de handicaps : de nouvelles collaborations possibles entre les établissements scolaires et les structures spécialisées du secteur associatif, *La nouvelle revue de l' AIS*, 2001, n°15, p.63-72.

FARDEAU Michel, *Comme vous, comme nous, tout simplement*, Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'Etat à la Santé, à l'Action Sociale et aux Handicaps, 2000.

GODET - MONTALESCOT Sophie, La politique d'intégration des handicapés. Les CDES, interface du milieu ordinaire et du secteur spécialisé, *Revue Française des Affaires Sociales*, 1995, n°2-3, p.207-233.

HERMANGE Marie-Thérèse, *Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées*, Résolution au Parlement Européen, Bruxelles, 1er mars 2001.

LASRY Claude, avec le concours de GAGNEUX Michel, *Bilan de la politique menée en faveur des personnes handicapées*, Rapport au Ministre de la Solidarité nationale, Mai 1982.

LESAIN-DELABARRE Jean-Marc, MAGNIER Jean, La formation des directeurs d'établissements et de sections d'éducation adaptée ou spécialisée, *Le Courrier de Suresnes*, 1992, n°62, p. 5-12.

MALOT Mireille, *L'aide humaine à l'intégration scolaire des élèves handicapés. Propositions pour le développement et la pérennisation de services d'auxiliaires de vie scolaire*, Rapport au Ministre de l'Education nationale, 2001

Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés, tomes I et II (annexes), Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère de l'Éducation nationale, 1999. Publié sous le titre : *Scolariser les jeunes handicapés*, Paris, CNDP - La documentation française - Hachette, 1999.

TRIOMPHE Annie, GODET - MONTALESCOT Sophie, *Evaluation des pratiques d'orientation des CDES*, Paris, Laboratoire d'Economie Sociale, 1995.

ZUCMAN Elisabeth, *Etude de la mise en place des commissions départementales d'éducation spéciale*, 1ère partie (janvier 1977-juillet 1978), Paris, CTNERHI, 1979.

ZUCMAN Elisabeth, *Etude du fonctionnement des commissions départementales d'éducation spéciale*, 2ème partie (juillet 1978-juillet 1980), Paris, CTNERHI, 1979.

LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN FRANCE

Aperçu d'ensemble

Comparée à d'autres pays européens, la situation française est originale, mais complexe et difficile à décrypter. Selon la typologie de Lesain-Delabarre (1996) qui compare les situations européennes, le système français d'éducation des enfants handicapés est un système **mixte**, comparé à des systèmes d'intégration radicale (Italie) et à des systèmes où l'enseignement spécial et l'enseignement ordinaire restent plus ou moins séparés (Belgique néerlandaise, certains Länder allemands). La situation française combine situations d'intégration en établissements scolaires ordinaires (intégration dite « individuelle » en classes ordinaires, mais aussi intégration dite « collective » en structures spécialisées des établissements ordinaires) et situations d'accueil en établissements spécialisés, avec ou sans scolarisation. De plus, les tutelles administratives peuvent être différentes. Si l'on met à part les services du Ministère de la Justice (Protection judiciaire de la jeunesse), on sait que les opérateurs sont le Ministère de l'Education nationale et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ce qui explique en partie les difficultés de collecte des données, à tel point que l'historien Jean Noël Luc s'était demandé en 1985 si la statistique de l'éducation spécialisée n'était pas une statistique « impossible ». Ce constat relativement ancien n'est guère démenti par les constats plus récents, car malgré les essais de coordination entre les services statistiques des deux Ministères, les données recueillies ne sont pas toujours en cohérence (voir rapport IGEN-IGAS de 1999 sur la scolarisation des enfants handicapés).

De manière générale, il est quasiment impossible d'établir dans la durée des séries homogènes et comparables de données. C'est seulement à partir des années 1975-76 que les Ministères concernés organisent ensemble une enquête annuelle sur les structures de l'enseignement spécialisé, parallèlement à une enquête, elle aussi annuelle, sur les établissements scolaires, menée par le Ministère de l'Education Nationale. Mais des ruptures de séries et des données parfois différentes ont encore été observées. Ainsi, les classes dites « d'adaptation », mises en place en 1970 au nom de la prévention des inadaptations, ont d'abord été comptabilisées dans l'enseignement spécialisé, puis, à partir de 1979-80, répertoriées dans l'enseignement ordinaire. On doit aussi compter avec les nomenclatures des déficiences, intervenues officiellement en 1988-89 à la suite de la diffusion de la classification internationale des handicaps de l'OMS, et qui font éclater la catégorie antérieure des « déficients intellectuels légers » pour la répartir en deux

catégories : d'un côté, les « retards mentaux légers » (en conformité avec la convention de l'OMS, c'est à dire selon un Q.I. de 50 à 70), d'un autre côté, les « difficultés scolaires graves liées à des problèmes sociaux ». On notera enfin qu'au cours des années récentes, différents mouvements de grève des personnels de direction des établissements scolaires du premier degré, n'ont pas toujours permis de recueillir régulièrement les données à ce niveau d'enseignement.

Une remarquable synthèse des données sur la scolarisation des enfants handicapés avait été établie par Jean-François Ravaud en 1995. Il faisait état des données sur l'intégration individuelle, sur l'intégration collective, sur les établissements spécialisés (Education nationale et Affaires sociales). Mais il remarquait que depuis l'année 1989-90, il n'était plus possible de recueillir les informations sur le nombre total des enfants handicapés, en particulier parce qu'on ne disposait plus de données sur l'intégration dans l'enseignement du second degré. C'est seulement depuis 1998-99 que de nouvelles données sur le second degré ont été recueillies, mais elles ne paraissent dignes de confiance qu'à partir de 1999-2000, soit exactement dix ans après les données synthétiques de 1989-90.

Les données actuellement disponibles proviennent encore d'une grande hétérogénéité de sources. On peut en effet mentionner :

- l'enquête ES auprès des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité)
 - l'enquête annuelle auprès des établissements hospitaliers, médico-éducatifs et socio-éducatifs (enfants accueillis et enfants scolarisés), dite enquête n° 32 (Ministère de l'Education Nationale et Ministère de l'Emploi et de la Solidarité)
 - l'enquête annuelle auprès des établissements scolaires du premier degré, dite enquête n° 19 (Ministère de l'Education Nationale)
 - l'enquête annuelle auprès des établissements du second degré, dite enquête n° 16 (Ministère de l'Education Nationale)
 - des enquêtes *ad hoc* sur des dispositifs du Ministère de l'Education Nationale.
- Par exemple, le bilan départemental de l'intégration des élèves handicapés dans les établissements du second degré pour l'années 2001-2002.

Le bilan statistique 1999-2000 sur les dispositifs de l'Adaptation et l'Intégration scolaire en France métropolitaine permet d'établir que l'intégration en « milieu ordinaire », au sens large du terme (c'est-à-dire impliquant à la fois les structures spécialisées en établissements ordinaires et l'intégration en

classes ordinaires) se situe à environ **60 % de l'ensemble des enfants** repérés comme handicapés ou en grande difficulté selon les dispositifs de la loi de 1975. L'intégration individuelle au sens strict (dans les enseignements du premier et du second degré) serait de **12% à 13 %**, soit sensiblement plus élevée que dans le bilan établi par Ravaud pour l'année 1989-90 qui était seulement de 7%. Mais si l'on tient seulement compte de l'intégration à temps plein, la proportion est d'environ **10 %**.

D'autres données ont été mises en évidence récemment, essentiellement par les milieux associatifs. Par exemple, les phénomènes de non-scolarisation d'enfants en situation de handicap ou en grave difficulté. Environ 13000 enfants auraient été en attente de placement éducatif en l'an 2000 (principalement en attente d'IME et d'IR), et environ 25000 accueillis effectivement en établissements spécialisés ne seraient pas scolarisés. D'autres cas difficiles ont été signalés, mais sans données suffisamment précises, en ce qui concerne l'accueil d'enfants français dans des institutions en Belgique, faute de places dans les institutions françaises. Pour mieux connaître le rapport entre les offres institutionnelles et les demandes d'accueil, la mise en place d'observatoires régionaux coordonnés au niveau national serait indispensable.

**Éléments statistiques sur l'accueil et la scolarisation des enfants handicapés
(contributions de Jean-Marc LESAIN-DELABARRE)**

Etablissements sous tutelle du ministère en charge des affaires sociales et total des places au 1 ^{er} janvier 1998 (France entière)		
Catégories d'établissements	Etablissement	Places
Etablissements pour enfants déficients mentaux	1 194	73 518
Etablissements pour enfants polyhandicapés	132	4 057
Instituts de rééducation	345	16 880
Etablissements pour enfants déficients moteurs	125	7 767
Etablissements pour enfants déficients sensoriels	138	11 777
Total France entière	1934	113 999

Répartition des enfants handicapés selon la déficience principale dans les établissements d'éducation spécialisée sous tutelle du Ministère en charge des affaires sociales 1 ^{er} janvier 1996 (France entière)		
Catégories d'établissements	nombre d'enfants accueillis	% par type d'établissements
Etablissements pour enfants déficients mentaux	72 559	67 %
Etablissements pour enfants polyhandicapés	2 515	2,3 %
Instituts de rééducation	15 068	13,9 %
Etablissements pour enfants déficients moteurs	7 583	7 %
Etablissements pour enfants déficients visuels	2 466	2,3 %
Etablissements pour enfants déficients auditifs	6 593	6 %
Etablissements pour enfants déficients sensoriels mixtes	1 454	1,4 %
TOTAL	108 238	100 %

Types de scolarisation des enfants handicapés pris en charge par un établissement ou service d'éducation spécialisée (au 1 ^{er} janvier 1998)
--

Type de scolarisation	Etablissement spécialisé	Service autonome	TOTAL
non scolarisé	23 869	2 145	26 014
scolarisé en établissement spécialisé	72 267	488	72 755
intégration partielle dans un établissement de l'Education nationale	3 956	1 171	5 127
scolarisation à temps plein dans un établissement de l'Education nationale	8 146	8 330	16 476
TOTAL	108 238	12 134	120 372

Effectifs des élèves handicapés scolarisés dans les classes spécialisées ou les classes ordinaires premier et second degré, public ou privé (1999/2000, France métropolitaine)						
niveau de la scolarité :	Premier degré			Second degré (public+privé)		
type de scolarité	Public	Privé	ensemble	Collèges	Lycées	ensemble
en classes spéciales	42 205	2 585	44 790			
Intégration à temps plein après avis d'une commission	11 212	1 321	12 553	10 206	5 079	15 358
Intégration à temps plein directe	5 550	1 220	6 770			
intégration scolaire à temps partiel	6 592	626	7 218	1 188	514	1 702
Total en intégration individuelle:	23354	3 167	26541	11394	5 593	17060

Effectif des enseignements adaptés du second degré, Enseignement public + privé (France métropolitaine, 2000-2001)	
Section d'enseignements généraux et professionnels adaptés (SEGPA)	116 543
Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA)	11 183
Total enseignements adaptés (SEGPA + EREA)	127 726

Elèves scolarisés en CLIS et en UPI : rentrées 2000 et 2001 source : MEN, Mission de l'adaptation et de l'intégration scolaires		
	rentrée 2000	rentrée 2001
élèves en CLIS 1	26424	29443
élèves en CLIS 2	811	846
élèves en CLIS 3	390	474
élèves en CLIS 4	1025	1094
nombre total d'élèves en CLIS	28459	31290
élèves en UPI troubles important des fonctions cognitives	1191	1191
élèves en UPI déficience auditive	237	376
élèves en UPI déficience visuelle	88	137
élèves en UPI déficience motrice	219	363
nombre total d'élèves en UPI	1735	2867

Places existantes en SESSAD : rentrées 2000 et 2001 source : MEN, Mission de l'adaptation et de l'intégration scolaires		
	rentrée 2000	rentrée 2001
SESSAD déficience intellectuelle	7116	8314
SESSAD troubles du comportement	2228	2918
SESSAD déficience motrice	2073	2403
Services de soins et d'aide à domicile destinés à l'accueil des jeunes polyhandicapés (SSAD)	1130	1278
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (déficience visuelle : SAAAIS)	1661	2039
Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (déficience auditive : SSEFIS)	2784	3339
Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)	355	518
Total places existantes en SESSAD	17347	20809

Nombre de CLIS et d'UPI : rentrées 2000 et 2001 source : MEN, Mission de l'adaptation et de l'intégration scolaires		
	rentrée 2000	rentrée 2001
CLIS 1	2833	3055
CLIS 2	128	131
CLIS 3	65	72
CLIS 4	144	151
Total CLIS	3170	3381
UPI troubles important des fonctions cognitives	152	232
UPI déficience auditive	24	32
UPI déficience visuelle	10	13
UPI déficience motrice	16	26
Total UPI	202	303

LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN EUROPE

Types de scolarisation des enfants handicapés dans l'Union Européenne

(d'après LESAIN-DELABARRE J.-M., *Le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaires*, Paris , Nathan,1996,p.16)

Type 1 Système à filières séparées	Type 2 Système intégratif	Type 3 Système mixte
<p>Scolarité ordinaire (écoles et classes ordinaires)</p> <p>Education spéciale (écoles et classes spéciales)</p>	<p>Scolarité ordinaire (écoles et classes ordinaires)</p> <p>Aides spéciales (à l'intérieur ou à l'extérieur des écoles ordinaires)</p> <p>Système spécialisé résiduel</p>	<p>Scolarité ordinaire (écoles et classes ordinaires)</p> <p>Aides spéciales (à l'intérieur ou à l'extérieur des écoles ordinaires)</p> <p>Education spéciale (écoles et classes spéciales)</p>

La scolarisation des enfants handicapés en Italie

Professeur Lucia de Anna,

Institut Universitaire de la Science Motrice, Rome

1. Introduction historique

L'histoire de l'intégration des personnes en situation de handicap commence juridiquement et officiellement avec la loi sur les invalides civils n° 118 du 30 mai 1971, dont l'article 28 établit que l'instruction obligatoire doit se faire dans les classes ordinaires de l'école publique.

Les raisons qui sont à l'origine de cette décision trouvent leurs racines dans la Constitution de 1948 sur les droits à l'égalité des citoyens vis-à-vis de l'éducation, sans distinctions de sexe, de race, etc., Mais elles résultent surtout d'un mouvement culturel, politique et scientifique qui, à la lumière des expériences vécues dans les écoles spéciales, les classes « différenciées » et les classes spéciales, a mis en évidence l'importance de l'éducation pour tous dans l'école de tous.

Par la suite, les actions pour affirmer ce principe ont surtout été menées par les associations de parents d'enfants handicapés, qui sont devenues de plus en plus déterminantes à partir des années 60 et ont déclaré combien était importante la présence de leurs enfants dans les écoles situées sur leur territoire d'appartenance. Elles ont contribué de la sorte à la réalisation de l'objectif de l'intégration, plus particulièrement dans une première phase d'application. Les initiatives de sensibilisation et de soutien aux familles se poursuivent aujourd'hui encore. Ces considérations ont été étayées par l'échec de la séparation des modèles éducatifs spéciaux, qui ont concouru à éloigner de plus en plus les sujets en difficulté du système ordinaire au lieu d'aider à les réinsérer.

Les modèles éducatifs se transformèrent ensuite avec la fréquentation à plein temps et les activités complémentaires pour les enfants handicapés (loi 820 de 1971), afin de satisfaire les exigences des familles qui avaient besoin d'une durée scolaire prolongée pour leurs enfants. La réforme des décrets de délégation de 1974 a donc inclus une participation active des familles aux organes collégiaux de l'école, et des structures de liaison avec le territoire ont été créées par l'instauration des districts scolaires. L'action éducative s'est centrée sur l'élève, sur le développement de sa personnalité et sur la prise de conscience de son passé culturel, social et familial pour la mise au point des activités d'enseignement-apprentissage.

C'est à cette époque que fut constituée une Commission d'experts présidée par la Vice-Ministre, Mme Franca Falcucci, qui, en 1975, présenta une résolution au Sénat pour que le Gouvernement veille à l'intégration de tous les élèves handicapés à l'école. Encore à présent, ce document est considéré comme l'un des premiers jalons sur la voie de l'intégration. La conviction que même les sujets ayant des difficultés de développement, d'apprentissage et d'adaptation doivent être considérés comme les acteurs à part entière de leur propre croissance, et qu'il y a chez eux des potentialités cognitives, opératoires et relationnelles le plus souvent bloquées par les schémas et les exigences de la culture et des traditions sociales dominantes, cette conviction conduit à considérer encore aujourd'hui l'importance de tels principes, que l'école doit favoriser et renforcer au profit du développement de chaque enfant et de chaque jeune, compte tenu également des récentes transformations des classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui, au-delà des considérations liées au handicap, introduisent les valeurs de construction des paramètres du milieu ambiant et de la participation, en corrélation avec les capacités fonctionnelles du sujet (Classification CIF 2001).

De 1975 à ce jour, ces principes ont été diffusés avec force en Italie, puisque les sujets en situation de handicap ont été insérés dans les classes ordinaires, surtout depuis la loi 517 de 1977, qui a entériné l'abolition des classes dites « différenciées » (en fait, des classes spéciales) et introduit la « programmation didactique » et une nouvelle façon d'élaborer l'évaluation du parcours de formation dans l'école de base. C'est d'ailleurs depuis 1977 que toutes les écoles sont appelées à organiser et à construire ce processus d'intégration, avec le soutien et la présence de personnels spécialisés, en prévoyant la collaboration de travailleurs sociaux et de personnels de la santé, en principe sur la base de Conventions passées avec les services au niveau local : successivement avec la loi-cadre sur le handicap n°104 de 1992, et avec l'indication de phases du processus d'intégration, définies dans l'Acte d'orientation de 1994 par Décret du Président de la République.

La complexité de ce processus a impliqué la mise au point d'une longue série de dispositions normatives, reprises ensuite dans la loi 104 de 1992 susmentionnée, qui a tenté de fournir les réponses les mieux adaptées possibles aux nombreux problèmes soulevés par la question de l'intégration.

Toutefois l'intégration a mis aussi en évidence que la mise en oeuvre de nouvelles stratégies scolaires permet non seulement d'intégrer les sujets handicapés, mais qu'elle satisfait également les exigences liées aux diversités des élèves, en mettant en valeur les différences existant chez tous les élèves

ayant chacun leur propre style d'apprentissage. En outre, la diversité a permis d'explorer des modes de communication et d'enseignement différents, permettant ainsi de construire une conception autre de la vie et des nouveaux modèles sociaux et culturels.

2. Les expériences

Trente ans après, il est difficile de résumer toutes les expériences. Nous pouvons dire cependant que l'intégration est un processus qui doit être réaffirmé en permanence et qu'on ne saurait le considérer comme déterminé une fois pour toutes, même si les nouvelles générations n'ayant pas vécu cette transition historique tiennent souvent pour acquis certains présupposés théoriques de référence. Quant à la présence de ces expériences sur tout le territoire et à tous les niveaux d'instruction, le mérite en revient aussi à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle n° 215 de 1987, qui a permis aux handicapés graves de poursuivre leurs études à l'école secondaire et dans l'enseignement supérieur afin de ne pas interrompre leur processus d'apprentissage.

Un indicateur important de cette situation nous est donné par les inscriptions toujours plus nombreuses d'étudiants handicapés à l'université, auxquels la loi n°104 de 1992 fait explicitement référence. Grâce à la récente loi n°17 de 1999, les Recteurs d'Universités peuvent transférer certaines de leurs responsabilités à des délégués pour qu'ils coordonnent et assurent le suivi des expériences, et des ressources financières spécifiques ont été débloquées pour la réalisation possible de parcours de formation individualisés, avec des temps de mise en oeuvre ciblés en fonction des capacités d'expression de chacun, des aides, des technologies spécifiques et des activités de tutorat spécialisé.

Un atout du système a été d'introduire la figure professionnelle de l'enseignant spécialisé (dit « professeur de soutien »), dont l'effectif atteint aujourd'hui environ soixante mille personnes en Italie, même si ce point fort est parfois devenu un point faible, débouchant sur certaines formes de délégation de la part de la structure éducative qui ont conduit à l'apparition d'autres formes de marginalisation au sein de l'école. En fait, un principe fondamental sur lequel se fonde l'intégration est justement la prise en charge du problème par l'ensemble de l'école, et plus particulièrement par les enseignants responsables du programme de la classe : c'est l'un des défis les plus importants à relever, un enjeu qui est « travaillé » avec la mise en place d'activités de sensibilisation et de formation pour tous les enseignants, afin de rendre plus efficace la médiation et l'intervention ciblée de l'enseignant spécialisé, qui travaille dans la classe et pour la classe, en appliquant des stratégies didactiques intégrées, en

introduisant des méthodes et des techniques spécifiques, adaptées aux besoins éducatifs spéciaux, et en collaborant étroitement avec les autres enseignants pour stimuler une action conjointe.

Certes, des différences régionales subsistent, surtout en matière de soutien des services sociaux et de santé où les carences sont les plus manifestes, mais la réalité a donné la preuve que si un Etablissement scolaire fonctionne et si c'est un établissement de qualité, tous les problèmes de collaboration finissent par se résoudre. De ce point de vue, la qualité se réfère autant aux enseignants qu'aux dirigeants scolaires, à leurs motivations et à leurs niveaux de formation et de perfectionnement.

3. La situation actuelle : problèmes et perspectives

Le cadre normatif a été complété ces dernières années par la législation sur les services sociaux intégrés (loi n°328 de 2000), sur le placement au travail (la loi n°68 de 1999), et par les plans d'intervention sur l'offre de formation et sur l'autonomie scolaire (Décret du Président de la République n° 275 de 1999). Pour autant, dans le cadre de la réforme de l'école entreprise par le nouveau gouvernement, les lignes d'intervention retenues ne nous permettent pas de comprendre, en l'état actuel des choses, quelles seront les orientations concernant cette problématique spécifique, puisqu'elle n'a pas encore été abordée. Par ailleurs, l'Observatoire sur le handicap (Comité technique et comité consultatif des associations) ne s'est plus réuni depuis juin 2001, et il est question d'abolir la fréquentation à plein temps, des parcours d'instruction diversifiés ont été identifiés, les activités de « laboratoires » dans les écoles et les activités d'expression sont considérées comme facultatives, la formation des enseignants en est encore au point mort, et enfin la loi de finances a été fortement discutée sur l'attribution des postes des enseignants de soutien.

La scolarisation des enfants handicapés en Angleterre

Professeur Felicity Armstrong

Université de Sheffield

1. Aperçu historique sur la législation

La loi sur l'éducation (Education Act) de 1970 stipule que tous les enfants ont le droit de fréquenter l'école et sont sous l'autorité du Ministère de l'Éducation. Aucun enfant ne peut plus être éduqué dans des institutions relevant du Ministère de la Santé. Les enfants autrefois dénommés « handicapés mentaux », voire « inéducables », sont alors considérés comme ayant des difficultés d'apprentissage sévères ou profondes et ont le droit de fréquenter l'école de 2 à 19 ans.

A la suite du rapport Warnock de 1978 qui introduit la notion de « besoin éducatif spécial » (dans ce contexte, la notion de « spécial » est souvent remplacée en français par « particulier »), l'Éducation Act de 1981 soutient le droit de tous les enfants de fréquenter l'école ordinaire locale, à condition que cela ne se fasse pas au détriment des autres enfants, ne soit pas dangereux, et permette l'utilisation efficace des ressources financières disponibles. Ces restrictions ont mené certaines écoles et certaines autorités éducatives locales à ne pas admettre des enfants « particuliers » dans le réseau des écoles ordinaires. La même loi remplace les anciennes catégories médicalisantes de handicap par la notion englobante de « besoin éducatif spécial », défini comme difficulté d'apprentissage nécessitant des mesures particulières. Cependant, les appellations sur une base médicale ont persisté et sont encore utilisées comme références ayant trait aux enfants, aux écoles, aux experts, aux thérapies etc. Elles sont souvent utilisées comme explications des raisons pour lesquelles un enfant est « différent » des autres et ne peut donc être traité de la même façon.

La loi sur la réforme de l'éducation de 1988 (Education Reform Act) introduit le curriculum national pour tous les élèves, y compris pour les enfants handicapés et pour ceux qui ont de grandes difficultés d'apprentissage. Ceci est devenu un droit légal, bien que dans quelques rares cas, ce droit à suivre le curriculum national puisse être non appliqué. Cette loi a permis à un nombre croissant d'élèves dont les difficultés étaient jugées comme n'étant pas trop sévères, de fréquenter les écoles ordinaires. Le problème était - et reste - que beaucoup de petites écoles spéciales ne pouvaient enseigner l'ensemble des

matières du curriculum, car elles n'avaient pas assez d'enseignants détenant toute l'étendue des compétences.

Le « code de pratique » de 1994 permet de réglementer et de formaliser l'identification des besoins éducatifs particuliers à travers la procédure du « bilan » (statement). Le problème est que lorsqu'on attribue à un enfant un « bilan » de besoins éducatifs particuliers, cela entraîne certaines implications financières. Pour simplifier, cela menait certaines écoles ou certains parents à demander que des enfants aient un « bilan », comme moyen d'augmenter les ressources disponibles pour payer un soutien spécialisé. Les parents, par exemple, estimaient que si leur enfant n'avait pas un « bilan », ses besoins ne seraient pas couverts. Ceci explique l'augmentation massive des « bilans » durant les 8 ou 9 dernières années. Un autre problème est que le soutien financier est attaché à un enfant en tant qu'individu et qu'à strictement parler il ne peut être utilisé pour améliorer le soutien pédagogique pour tous les enfants de la classe ou pour réduire le nombre d'élèves par classe.

En 1997, la publication gouvernementale du « livre vert » intitulé « Excellence pour tous les enfants, à la rencontre des besoins éducatifs particuliers », affirma le caractère souhaitable de la fréquentation par tous les enfants de l'école du lieu de résidence. Le document ranima aussi le débat sur « intégration » ou « inclusion ». Cependant, il n'a pas reconnu explicitement le droit des enfants handicapés de fréquenter une école ordinaire. Il se contentait de dire : « Nous allons redéfinir le rôle des écoles spéciales de façon à les amener à travailler avec les écoles ordinaires pour encourager une plus grande inclusion ».

2. Difficultés rencontrées

En plus des problèmes déjà mentionnés, on se doit de mettre l'accent sur les profondes inégalités entre les situations locales. Ainsi, en 1996, les enfants de deux municipalités londonniennes avaient des chances très différentes d'être placés dans une école spéciale. Ceux de la municipalité de London Borough of Wandsworth avaient 8 fois plus de chances d'être dans une école spéciale (soit 2,6 % de la population scolaire) que les enfants de la municipalité de Newham (0,32 % de la population scolaire), le pourcentage moyen se situant à 1,4 %.

De nombreux paradoxes ont aussi été repérés. Alors que le nombre et le pourcentage des enfants fréquentant des écoles spéciales a diminué (par exemple entre 1982 et 1996), les enfants identifiés comme présentant des problèmes émotionnels ou de comportement ont été de plus en plus placés dans des unités spéciales au sein des écoles ordinaires. De plus, ces comportements

dérangeants ont été l'objet de nouvelles catégorisations médicalisantes (par exemple, syndrome d'hyperactivité). Enfin, le contexte scolaire général de mise en concurrence des établissements n'est pas favorable à l'acceptation des enfants avec besoins particuliers. La mise en place d'un « marché scolaire » compétitif a rendu les écoles réticentes à recevoir les élèves susceptibles de faire baisser leur rang dans les évaluations de leurs résultats, systématiquement organisées et rendues publiques.

3. Perspectives actuelles

La dernière mesure législative de 2001 concerne les besoins éducatifs particuliers et le handicap (Special Educational Needs and Disability Act) et doit s'appliquer en 2002. Elle renforce le droit des parents à réclamer pour leur enfant une place dans le milieu scolaire ordinaire. De leur côté, les écoles doivent adapter leurs bâtiments afin de les rendre accessibles aux enfants handicapés.

De manière générale, c'est au nom de « la scolarisation inclusive » que ces mesures sont énoncées. Les écoles doivent activement chercher à lever les barrières à l'apprentissage et à la participation qui peuvent gêner ou exclure les élèves avec besoins éducatifs particuliers. L'inclusion est définie comme un aspect de la stratégie générale d'amélioration des écoles, elle est conçue comme quelque chose de plus qu'un simple placement d'un enfant handicapé dans une école, comme devant se référer à un « sens de la communauté ». De manière concrète, un cadre de travail en faveur de l'inclusion est défini, avec une priorité donnée au choix des parents. Ceux-ci peuvent en effet opter pour le milieu scolaire ordinaire ou pour une école spéciale. Leur option en faveur du milieu scolaire ordinaire ne peut être contestée que si elle semble incompatible avec l'apport d'une éducation efficace pour les autres enfants. Mais les parents peuvent aussi faire des recours, par exemple devant un service local des désaccords ou devant un tribunal spécifique. Dans tous les cas, les procédures sont définies dans le détail.

Pour résumer les effets attendus des récents changements intervenus, on peut considérer que :

- les droits des parents en faveur d'une scolarisation en milieu ordinaire ont été renforcés mais ils ont aussi le droit d'exprimer leur préférence pour l'école dans laquelle leur enfant va aller, y compris une école spéciale.

- le système d'examen des besoins éducatifs particuliers va être rationalisé et les différentes phases vont être réduites de 5 à 3, en vue de procédures plus rapides et moins bureaucratiques
- les autorités locales d'éducation (Local Education Authorities - LEA) auront l'obligation d'exécuter en quelques semaines (au lieu de plusieurs mois) les décisions des tribunaux statuant sur les besoins éducatifs particuliers
- les autorités locales d'éducation (LEA) ne seront plus autorisées à éviter d'avoir recours aux professionnels auxquels les rapports éducatifs stipulent d'avoir recours pour satisfaire aux besoins particuliers d'un enfant. Dans le passé, les autorités locales d'éducation avaient essayé d'éviter d'appliquer les rapports qui précisaient la quantité et les types de soutien nécessaires, alors qu'elles étaient légalement obligées de le faire.

La scolarisation des enfants handicapés en République Fédérale d'Allemagne

Professeur Dr Sieglind Ellger-Rüttgardt

Université Humboldt, Berlin

1. Aspects historiques

Jusqu'au début des années 70, le soutien pédagogique spécialisé des enfants handicapés n'avait pratiquement lieu que dans un système d'écoles spéciales séparées, qui était marqué par une différenciation forte et d'une très haute qualité. Le système de soutien pédagogique spécialisé comprenait également le soutien préscolaire, habituellement en jardin d'enfants spécialisé, ainsi qu'une structure d'organisation très développée concernant la formation professionnelle des adolescents. Le système traditionnel d'écoles spéciales en Allemagne était constitué des types d'écoles spéciales suivants:

- Ecoles pour aveugles et malvoyants
- Ecoles pour sourds et malentendants
- Ecoles pour handicapés moteurs
- Ecoles pour enfants avec difficultés d'apprentissage
- Ecoles pour handicapés souffrant de troubles de comportement
- Ecoles pour handicapés souffrant de troubles du langage
- Ecoles pour handicapés mentaux
- Ecoles pour enfants avec des maladies d longue durée

Le système scolaire spécialisé était en même temps un reflet du système scolaire général, fortement différencié, constitué de trois types « d'écoles » différentes au niveau de l'enseignement secondaire (à partir de l'âge de 11 ans jusqu'au maximum de 18 ans) : l'école principale (Hauptschule), l'école moyenne (Realschule) et lycée (Gymnasium). Cependant, depuis les années 60, existe « l'école » unique (Gesamtschule) qui comprend les trois types d'écoles.

Avec l'arrière-plan de discussion de la fin des années 60 sur « l'école » unique, et en prenant pour référence des modèles scandinaves, le Conseil allemand de la formation (Deutscher Bildungsrat) publia en 1973 une recommandation en faveur du soutien pédagogique spécialisé pour les élèves handicapés, qui marqua une rupture avec les traditions existantes. Les rapporteurs ne regardaient plus la scolarisation séparée comme l'unique solution de soutien pour les élèves handicapés, mais mettaient en priorité l'éducation et l'instruction commune des élèves avec ou sans handicap. En 1975, la demande d'intégration mena à l'ouverture d'une première classe d'intégration dans une école élémentaire à

Berlin, dans laquelle on instruit et on éduque ensemble des enfants sans handicap et divers types d'enfants handicapés.

2. Fondements juridiques

La République fédérale d'Allemagne est un Etat fédéral. Ainsi, la souveraineté de décision dans le secteur de la culture et de la formation revient aux Länder. Au niveau fédéral, la conférence permanente des ministres de l'instruction publique (KMK) constitue un comité national de coordination mutuelle dans le secteur de la culture. Les décisions concernant les questions du domaine de la formation et de l'éducation impliquant l'unanimité, on n'inscrit dans les décisions de la KMK habituellement que des consensus minimaux entre les Länder. Les décisions de la KMK n'ont qu'un pouvoir de recommandation et ne deviennent que du droit obligatoire que si la législation et l'administration d'un Land les adoptent.

Le cadre juridique du système éducatif est constitué par la constitution fédérale (Grundgesetz) et les constitutions des Länder. Partant de ces deux constitutions, le système scolaire entier se trouve sous inspection publique. Les écoles sont pour la plupart à la charge des administrations scolaires locales. A part cela, existent des écoles sous tutelle privée, la plupart d'entre elles sous la responsabilité des Eglises, ainsi qu'un petit nombre d'autres écoles privées. Le droit des enfants porteurs d'un handicap à la scolarisation, à l'éducation et à la formation est ancrée dans les Constitutions des Länder et est précisé dans la législation spécifique à l'école pour chaque Land.

En 1960 et en 1972, la KMK a présenté une recommandation en faveur du soutien pédagogique spécialisé des élèves handicapés qui allait encore tout à fait dans le sens de la pérennisation d'un système scolaire spécialisé différencié. La recommandation de 1994 manifeste une nouvelle politique d'Etat qui vise à l'instruction des élèves handicapés dans les écoles ordinaires. Le soutien pédagogique spécialisé doit être proposé indépendamment du lieu d'apprentissage et, en conséquence, le terme de nécessité de scolarisation spécialisée (Sonderschulbedürftigkeit) est remplacé par le terme de « besoin de soutien pédagogique spécialisé » (sonderpädagogischer Förderbedarf = besoin éducatif particulier).

3. Expériences d'instruction et d'éducation commune en R.F.A.

Depuis l'établissement de la première classe d'intégration en Allemagne en 1975, on dispose d'expériences variées concernant l'intégration scolaire. Personne ne conteste plus sérieusement que l'instruction et l'éducation communes soient possibles. Mais en même temps, on a montré qu'un soutien pédagogique spécialisé,

à qualité et à exigence élevées pour des enfants porteurs d'un handicap, est réalisable dans une école ordinaire lorsque celle-ci adhère à des changements fondamentaux tels que la motivation, l'investissement et la collaboration des enseignants, une organisation modifiée des apprentissages et un équipement matériel.

Idéalement, on peut distinguer trois types d'intégration différents :

- intégration individuelle : scolarisation d'un seul enfant à besoins éducatifs particuliers dans une classe ordinaire, éventuellement avec le soutien d'un enseignant spécialisé
- groupes d'intégration dans une classe ordinaire (intitulée alors « classe d'intégration ») : scolarisation de plusieurs enfants à besoins éducatifs particuliers dans une classe ordinaire, soit avec le soutien d'un enseignant spécialisé, soit avec le système de deux enseignants (Zwei-Pädagogen-System = Teamteaching)
- coopération entre les écoles ordinaires ou les classes ordinaires, et les écoles spéciales ou les classes spéciales, dans des domaines différents (des activités spécifiques, des projets communs, des propositions de loisirs..)

Concernant l'évolution quantitative de l'intégration scolaire en Allemagne, on peut faire les constats suivants :

En 1999, à peu près 469.150 enfants à besoins éducatifs particuliers officiellement reconnus ont été instruits. Ceci correspond à un pourcentage de 5,1 % de l'ensemble des élèves des classes 1 à 10 (tranches d'âge de 6 à 16 ans). Parmi ces élèves, 414 800 élèves sont scolarisés dans des écoles spéciales, ce qui correspond à un pourcentage de presque 87 %. En comparaison avec l'année 1991, le nombre d'élèves scolarisés en école spéciale a augmenté de 20,8 %. Cette hausse est surtout due à la hausse du nombre d'élèves dans le primaire et le secondaire. On peut ainsi dire qu'il y a un besoin grandissant du soutien pédagogique spécialisé auquel on répond toujours principalement dans les écoles spéciales.

A peu près 54.350 élèves à besoins éducatifs particuliers sont scolarisés dans les écoles ordinaires. Ceci correspond en moyenne fédérale à un pourcentage d'un peu plus de 13%. Si on différencie, ce groupe se présente comme suit :

70,9 % des élèves à besoins éducatifs particuliers sont actuellement à l'école élémentaire qui comprend en Allemagne les classes 1 à 4 (tranches d'âges 6 à 10 ans). 13,5 % sont à l'école « principale » (habituellement les classes 5 à 10), 6,7 % au collège unique (habituellement les classes 5 à 10, parfois aussi allant jusqu'à la classe 13, correspondant à la Terminale), et 4,7 % dans les classes d'orientation

(classes 5 et 6). On voit clairement que le lieu essentiel de l'instruction et de l'éducation commune se trouve actuellement encore à l'école élémentaire.

Entre les Länder, on aperçoit des différences énormes. On passe de 37,6 % d'élèves à besoins éducatifs particuliers en situation d'intégration pour Berlin à seulement 1,8 % en Saxe-Anhaltine. Si l'on compare les Länder de l'Est et de l'Ouest, on constate une différence importante. A l'exception du Land de Brandebourg, le taux des élèves en instruction et éducation communes se situe entre 1,5 % et 5,6 % et donc bien en dessous de la moyenne fédérale.

A peu près la moitié relèvent du pôle de soutien « apprentissage » (Förderschwerpunkt Lernen). Les enfants et adolescents qui relèvent du pôle de soutien « apprentissage » sont ceux qui, à la suite d'une relation difficile - temporaire ou constante - entre l'enfant et son environnement, ne peuvent pas acquérir même partiellement les objectifs et les contenus des programmes d'enseignement de l'école ordinaire, même avec des soutiens d'apprentissage supplémentaires. A peu près 16% des élèves sont des enfants et adolescents avec des troubles du langage et 14% des enfants et adolescents avec des troubles de comportement. Des élèves présentant des troubles cognitifs marqués sont actuellement relativement peu représentés dans les écoles ordinaires. Dans ce secteur, le soutien pédagogique spécialisé se déroule surtout dans les écoles spéciales.

Dans quelques Länder, l'intégration est effectuée selon des objectifs d'apprentissages égaux, c'est-à-dire que l'instruction et l'éducation sont pratiquées sur la base du programme de l'école ordinaire. Dans d'autres Länder, on accueille aussi des élèves dans les écoles ordinaires, où ils reçoivent une instruction différenciée, c'est-à-dire qu'ils sont instruits et éduqués à sur la base des programmes des écoles spéciales pour enfants avec difficultés d'apprentissage, voire pour handicapés mentaux. C'est le cas dans les groupes d'intégration en classe ordinaire, où se retrouvent des enfants avec des « besoins » hétérogènes.

Traduit de l'allemand par Cornelia Schneider

LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE VIS À VIS DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION

(Contributions de Dominique Velche, CTNERHI)

A : LES ELEMENTS CHIFFRES SUR LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES VIS-A-VIS DE L'EMPLOI

Données statistiques ordinaires

Réaliser une évaluation statistique de la situation des personnes handicapées vis-à-vis de l'emploi est une entreprise difficile dans la mesure où les sources capables de les produire sont très disparates, sans liens les unes avec les autres, sans logique identique. De plus elles ne couvrent pas forcément l'ensemble des situations, mais seulement celles que l'on a pris la peine d'enregistrer ou de produire. Tout le travail consiste ensuite à essayer de reconstituer la situation globale à partir de ces données partielles et à s'assurer de leur fiabilité.

Distribution générale

Pour avoir une idée de la situation d'emploi des personnes handicapées, on dispose tout d'abord des données collectées :

- par la DREES sur les personnes travaillant dans les Centres d'aide par le travail ;
- par le ministère de l'emploi sur les personnes travaillant dans les ateliers protégés ;
- par la DARES sur les personnes employées dans les entreprises commerciales privées ou publiques ;
- par le ministère de la fonction publique sur les personnes employées dans les fonctions publiques d'Etat, des collectivités locales et hospitalière ;
- par l'ANPE sur les demandeurs d'emploi prioritaires.

En faisant une projection générale à partir des données proposées par ces sources auxquelles elle ajoute quelques évaluations à partir d'enquêtes plus ou moins représentatives, l'AGEFIPH a proposé en 2000 une distribution des situations des personnes handicapées sous la forme suivante :

- 144.000 salariés bénéficiaires de la loi de 1987 dans la fonction publique (estimation en fonction des données du ministère concerné) ;

- 120.000 salariés dans les entreprises de moins de 20 salariés (donc non assujetties) présentant des caractéristiques identiques à celles des bénéficiaires de la loi de 1987 (selon une projection à partir d'une exploitation de données disponibles) ;
- 220.000 salariés bénéficiaires de la loi de 1987 dans les entreprises assujetties (établissements de 20 salariés et plus) ;
- 15.000 travailleurs handicapés indépendants (projection à partir de données disponibles à l'AGEFIPH) ;
- 16.000 travailleurs handicapés dans les ateliers protégés (Ministère du travail) ;
- 89.000 travailleurs handicapés dans les CAT (DREES) ;
- 135.000 demandeurs d'emploi prioritaires (ANPE).

Situation des bénéficiaires potentiels de la loi de 1987

L'objectif de la loi de 1987 est d'atteindre un pourcentage de 6% de personnes handicapées dans les entreprises assujetties, pourcentage calculé en unités bénéficiaires. La loi prévoit trois alternatives : la possibilité de contracter avec le travail protégé (CAT ou AP) pour la moitié seulement de l'obligation (les contrats étant traduits en équivalents temps plein) ; la possibilité d'adopter un accord d'établissement, d'entreprise ou de branche, signé entre partenaires sociaux et agréé par le représentant du ministère du travail, prévoyant une série de mesures en faveur de l'emploi des personnes handicapées ; la possibilité, à défaut, de contribuer au Fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés, géré par l'AGEFIPH).

Personnes employées dans les entreprises commerciales assujetties

Le taux de 6% n'a jamais été atteint. En 1998 on ne compte que 4,03% d'unités bénéficiaires dans les établissements assujettis. Cela correspond à environ 220.000 personnes (3% des effectifs). Les contrats avec le travail protégé se sont montés à près de 2 milliards et demi de francs, seulement 110 accords sont en vigueur ; près de 2 milliards de francs ont été versés à l'AGEFIPH.

Plus de 37% des entreprises n'ont aucun salarié handicapé identifié, et moins de 31% ont atteint les 6% de salariés handicapés.

L'une des réussites incontestables de l'application de cette loi est la progressive augmentation de la part prise parmi les bénéficiaires des personnes reconnues travailleurs handicapés par les COTOREP (de moins de 30% en 1988 à plus de 50% dix ans plus tard).

Personnes employées dans la fonction publique

Dans la fonction publique, les unités bénéficiaires n'existent pas, on compte en agents. Pour 1997, ce sont près de 68.000 agents handicapés qui sont employés dans la fonction publique d'Etat (soit 3,06% contre 3,14% en 1996).

Notons que seulement 19% des agents bénéficiaires sont passés par les COTOREP, le groupe le plus important étant constitué d'allocataires temporaires d'invalidité (ATI). Le taux d'emploi est plus élevé dans la fonction publique territoriale (plus de 5%) et la fonction publique hospitalière (4,5%).

Demandeurs d'emploi prioritaires

Les demandeurs d'emploi considérés comme prioritaires par l'ANPE sont ceux qui répondent aux critères pour bénéficier de l'obligation d'emploi de 1987. En juin 2000, ils seraient 134.000, soit 5,6% des demandeurs d'emploi. Parmi eux, près de 60.000 sont restés inscrits plus d'un an (6,6% des demandeurs d'emploi dans ce cas).

Les données de l'enquête « Handicaps - Incapacités - Dépendance » (HID)

Pour sortir des limites imposées par la discontinuité des sources statistiques, nous disposons aujourd'hui des données, encore insuffisamment exploitées de l'enquête HID réalisée par l'INSEE. Cette enquête a été réalisée en quatre passages : deux pour les personnes vivant en institution (1998 et 2000) ; deux pour les personnes vivant à domicile (1999 et 2001).

L'emploi en milieu ordinaire concerne plus généralement les personnes vivant à domicile. Ce sont les données de 1999 pour cette population qui a fait récemment l'objet d'une exploitation particulière. Les données de 2001 (qui permettraient de donner une vision dynamique) ne sont pas encore disponibles, car non vérifiées.

Deux types d'exploitation traitent de la question de l'emploi : celui réalisé par la DARES et celui réalisé par le CTNERHI.

Les données communiquées par la DARES

Les données présentées ont fait l'objet d'une communication de Michel Amar et Selma Amira (Département Métiers et Qualifications, DARES) lors du Colloque scientifique Handicaps-Incapacités-Dépendance de Montpellier (30 novembre-1^{er} décembre 2000) sous le titre : « Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés ? »

Population étudiée

Les auteurs ont retenu cinq catégories de personnes :

- les accidentés du travail ayant un taux d'incapacité permanente de plus de 10% ;

- les personnes à qui une COTOREP a reconnu la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- les invalides pensionnés de la Sécurité Sociale ;
- les mutilés de guerre ;
- les personnes qui, dans la pré-enquête « Vie quotidienne et santé » (VQS), ayant permis de construire la base de sondage de HID, avaient déclaré avoir demandé et obtenu une reconnaissance de handicap et être actives, au chômage ou en emploi.

Cette dernière catégorie a été ajoutée parce que les personnes des 4 catégories antérieures n'ont pas toujours une idée précise de leur situation administrative (d'où une sous-déclaration probable) et que la définition administrative du travailleur handicapé dans la fonction publique est plus large que celle adoptée dans les entreprises commerciales. Cette convention aurait permis de se rapprocher des estimations globales disponibles par ailleurs (voir plus haut) du nombre de chômeurs et d'actifs occupés au sein des personnes handicapées.

Ont été écartés du champ de l'étude tous ceux qui avaient déclaré ne souffrir d'aucune difficulté dans VQS (groupe1) même si leurs réponses dans HID aurait amené à les classer dans l'un des groupes précités (15 personnes disposant d'une pondération très importante). Les auteurs estiment que leur inclusion aurait pu biaiser toutes les analyses structurelles de la population étudiée. Cette option conduit cependant à une possibilité de sous-estimation de la population totale.

Types de positions par rapport au marché du travail

Les situations par rapport au marché du travail sont approchées par les positions suivantes :

- les chômeurs se déclarant spontanément comme tel dans HID (les auteurs signalent une concordance quasi parfaite du taux de chômage de l'ensemble de la population active issu de HID et du taux officiel, au sens du BIT, de décembre 1999) ;
- les inactifs proches du chômage, c'est à dire ceux qui, tout en se définissant comme inactifs, déclarent chercher un emploi ou souhaiter travailler ;
- les actifs occupés du milieu ordinaire dans le secteur privé ;
- les actifs occupés du milieu ordinaire dans l'administration ;
- les actifs occupés du milieu protégé (CAT et AP).

Résultats

On identifie, selon HID, 730.000 travailleurs handicapés au sens de la loi du 10 juillet 1987 et actifs :

- 557.000 en emploi, dont :
- 342.000 dans les entreprises privées

- 119.000 dans l'administration
- 96.000 dans le travail protégé
- 174.000 sont au chômage

On compte de plus 86.000 inactifs proche du chômage.

Commentaires

Ces estimations sont proches de celles résultant d'une étude commanditée par la DARES (Tableau de bord de l'emploi Handicapé, OBEA, Janvier 2000) qui estime à 350.000 les travailleurs handicapés pour le milieu ordinaire du secteur privé (dont 220.000 dans les établissements assujettis) et à 140.000 ceux de la fonction publique.

Les 174.000 chômeurs se situent entre les 144.000 demandeurs d'emploi de catégorie 1 (cherchant un CDI, à activité réduite et immédiatement disponibles) et les 200.000 demandeurs d'emploi incluant les catégories 2 et 3 (CDD, temps partiel, sans activité réduite). Le taux de chômage des travailleurs handicapés est de 23,6%, contre 10,4% pour l'ensemble des actifs.

A partir de ces estimations, le taux d'emploi (en personnes et non en unités bénéficiaires, rapporté à l'emploi total, salariés et non salariés) des travailleurs handicapés en milieu ordinaire serait de 2,7% dans les établissements commerciaux assujettis, de 2,4% dans l'administration et de 1,9% dans les établissements de moins de 20 salariés.

Les auteurs estiment que le faible différentiel des taux d'emploi entre petits et gros établissements peut s'expliquer, pour partie, par le fait que les premiers bénéficient de la plus grande partie des aides à l'embauche de travailleurs handicapés que distribue l'AGEFIPH.

L'exploitation des données brutes (D. Velche, CTNERHI)

Les résultats présentés ici doivent encore faire l'objet de contrôles de fiabilité. Ils ne peuvent être considérés qu'à titre d'indication. Ils portent uniquement sur les personnes de l'enquête de 1999 ayant entre 18 ans et 65 ans, et concernées par l'emploi (les étudiants, les retraités ordinaires, les militaires et le clergé ont été exclus).

Le principe d'exploitation adopté se différencie de celui proposé par la DARES en ce qu'il ne privilégie pas une définition du handicap, mais étudie les effets d'une déclinaison des définitions du handicap sur l'évaluation de la situation des personnes vis-à-vis de l'emploi.

Des définitions du handicap

Comme l'enquête HID ne détermine pas a priori qui doit être considéré comme handicapé, on peut rendre compte de la situation des personnes handicapées vis-à-vis de l'emploi en considérant, par exemple, la situation :

- des personnes présentant des caractéristiques propres à générer un handicap dans différentes situations (définition la plus large possible, soit plus de 10 millions d'adultes, c'est-à-dire plus du tiers des quelques 30 millions de personnes en âge de travailler) [handicap inféré] ;
- des personnes se désignant elles mêmes comme handicapées (plus de 8 millions, soit 26,7% des personnes en âge de travailler) [handicap auto-déclaré] ;
- des personnes bénéficiant d'une reconnaissance par au moins l'une des instances spécialisées (2 millions de personnes ; 6,9% des personnes en âge de travailler) [handicap reconnu] ;
- des bénéficiaires potentiels de l'obligation d'emploi de la loi de 1987 (1 million et demi, 4,7% des personnes en âge de travailler).

Contrairement au choix effectué par les auteurs du travail précédent (DARES), il a été choisi de ne pas exclure les « faux négatifs » (personnes ayant déclaré ne souffrir d'aucune difficulté dans VQS (groupe1) et faisant pourtant, lors de l'entretien, état de déficiences ou d'incapacités ou disant avoir demandé et obtenu une reconnaissance de handicap). Malgré les problèmes de fiabilité des analyses un peu poussées qu'elle engendre, cette option a été adoptée afin de pouvoir prendre en compte les situations qui, justement, échappent généralement aux définitions administratives ordinaires.

La description de l'emploi

Là encore, d'autres options ont été adoptées pour rendre compte des situations des populations étudiées vis-à-vis de l'emploi.

Ont été distinguées :

- les personnes travaillant en milieu ordinaire (quel que soient leurs cadre de travail) ;
- les personnes travaillant en milieu adapté (emplois réservés et mesures d'abattement de salaire en milieu ordinaire) ;
- les personnes travaillant en milieu protégé ;
- les personnes en recherche d'emploi (au chômage et déclarant rechercher un emploi) ;
- les personnes au chômage mais disant ne pas être en recherche active d'emploi ;
- les préretraités (étudiés pour voir si le handicap pourrait générer des mises à la retraite anticipées) ;

- les personnes inactives pensionnées ;
- les personnes restant au foyer
- auxquelles s'ajoutent des situations « autres » marginales...

Les taux d'accès à l'emploi en milieu ordinaire

Au fur et à mesure que la définition du handicap se fait plus restrictive, la proportion de ceux qui travaillent en milieu ordinaire (73,9% de l'ensemble) diminue :

- **60,1%**, chez les personnes ayant un handicap inféré (le plus large) ;
- **57,2%**, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré ;
- **43,9%**, chez les personnes ayant un handicap reconnu ;
- **41,1 %**, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987 (soit moins de la moitié de ceux qui correspondent aux critères définis par la loi, ce qui laisse penser qu'il y a des progrès à faire). Notons toutefois que l'enquête évalue à **508.601** le nombre de ces personnes qui travaillent effectivement en milieu ordinaire, ce qui est cohérent avec l'évaluation faite par l'AGEFIPH (2001) : 144.000 dans le secteur public, 220.000 dans les entreprises de 20 salariés et plus, 120.000 dans les entreprises de moins de 20 salariés et 15.000 travailleurs indépendants (soit 495.000 au total).

Les taux d'accès à l'emploi adapté

Le travail en milieu adapté représente 1,9% des situations observées :

- 2,9%, chez les personnes ayant un handicap inféré (contre 1,5% chez ceux qui n'en ont pas - peut-être des militaires bénéficiant d'emplois réservés),
- 3,5%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 3,0%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 3,8%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987,

Les taux d'accès à l'emploi en milieu protégé

Cela représente 0,2% de la population totale ; HID ne compte ici que 65.000 personnes sur les quelque 100.000 accueillies dans ces établissements car l'enquête de 1999 exclut les personnes vivant en institution (foyers...).

Le taux augmente quand la définition devient plus restrictive :

- 0,6%, chez les personnes ayant un handicap inféré,
- 0,7%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 3,1%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 3,8%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987.

Les personnes en recherche d'emploi

Elles représentent 7,4% de la population totale (laquelle n'est pas la population active mais celle en âge de travailler).

Leur part diminue très légèrement quand la définition devient plus restrictive :

- 8,2%, chez les personnes ayant un handicap inféré,
- 7,8%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 7,8%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 7,1%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987.

Deux hypothèses pourraient expliquer cette situation : soit une difficulté plus grande d'accéder à l'emploi pour des demandeurs d'emploi présentant des déficiences ou des incapacités, mais ne pouvant bénéficier d'aides spécifiques, par manque de reconnaissance (dans le groupe handicap « inféré ») ; soit un plus fort abandon de la recherche d'emploi chez des personnes que leur handicap a conduit à demander une aide (dans les 3 autres groupes).

Les personnes au chômage mais pas en recherche active d'emploi

Elles sont 1,4% du total.

Le taux est sensiblement plus élevé chez les personnes présentant des déficiences ou des incapacités, mais à peu près stable suivant les définitions du handicap :

- 2,8%, pour les personnes ayant un handicap inféré,
- 3,3%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 2,4%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 3,0%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987.

On ne peut donc pas déduire de ces données que l'abandon de la recherche d'emploi quand la personne s'estime au chômage, est sensible à la reconnaissance du handicap. Par contre, une exploitation plus fine montre que le taux augmente sensiblement (de 0,3%, à 1,1%, puis 5,2% et enfin 5,3%) au fur et à mesure que les incapacités se font plus nombreuses et sévères (contre 1,2% chez ceux qui n'ont pas d'incapacités).

Les préretraités

Ils représentent 1,7% du total.

Leur taux est plus élevé lorsqu'on adopte les définitions les moins restrictives :

- 2,6%, chez les personnes ayant un handicap inféré,
- 2,2%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 1,7%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 2,0%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987.

Avoir un handicap reconnu ne semble pas conduire plus rapidement à la retraite (nous verrons que d'autres modalités d'inactivité peuvent s'y substituer). Par contre le taux préretraite est sensiblement plus élevé pour la population handicapée selon la définition large (inférée) que dans la population générale.

Les inactifs pensionnés

Ils représentent 3,5% du total des situations.

Leur taux augmente très fortement au fur et à mesure que la définition du handicap devient plus restrictive, ce qui est logique puisque les modalités de reconnaissance incluent l'accès aux pensions et allocations :

- 8,9%, chez les personnes ayant un handicap inféré,
- 10,7%, chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré,
- 32,0%, chez les personnes ayant un handicap reconnu,
- 35,6%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987.

On se rappellera aussi que parmi les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987, on compte de nombreux titulaires de rentes d'accident du travail ou de pensions d'invalidité.

Les personnes restant au foyer

Cela représente 9,6% du total (à 99,99% des femmes).

Compte tenu du fait que l'inactivité est souvent pensionnée chez ceux qui bénéficient d'une reconnaissance, cette catégorie sera moins représentée dans les définitions les plus restrictives du handicap :

- assez élevée (13,4%) chez les personnes ayant un handicap inféré, et chez les personnes ayant un handicap auto-déclaré (14,1%),
- elle n'est plus que de 6,0%, chez les personnes ayant un handicap reconnu et 3,5%, chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987 (contre 9,8% chez ceux qui ne le sont pas).

N.B. Nous avons laissé de côté les « autres » situations, trop disparates.

Commentaire

Quelle que soit la définition du handicap retenue, l'enquête HID confirme un clair désavantage d'accès à l'emploi pour les personnes qui sont ainsi identifiées. Moins de la moitié de celles pour lesquelles ce handicap est officiellement reconnu accèdent à un emploi ordinaire, adapté ou protégé. Plus du tiers d'entre elles sont cantonnées à une inactivité pensionnée.

Le nombre de personnes qui recherchent un emploi et souhaitent travailler reste encore élevé (164.000 chez celles qui sont reconnues handicapés ; 88.000 chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987 ; mais plus de 800.000 chez celles dont le handicap est inféré).

Quelle est ou sera la situation financière de ceux qui, se disant au chômage, admettent ne pas rechercher d'emploi (285.000 dans la définition la plus large ; 37.000 chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987) ?

B : LES ELEMENTS CHIFFRES SUR LE NIVEAU DE FORMATION DES PERSONNES HANDICAPEES

L'une des principales causes du désavantage rencontré par les personnes handicapées en matière d'emploi est le déficit qu'elles connaissent en matière de formation professionnelle.

L'hypothèse expliquant ce déficit tient à deux phénomènes :

- chez les personnes qui ont eu très précocement à faire face à un handicap, les soins et la rééducation ont souvent entravé le rythme d'acquisition de la formation générale et, en cascade, a empêché l'accès normal à une formation professionnelle conséquente ;
- chez celles qui ont acquis leur handicap tardivement, cela est soit la conséquence d'un accident, soit la conséquence d'une maladie invalidante. Les accidents du travail touchent plutôt des personnes de niveaux de formation faibles, qui viennent abaisser le niveau général des personnes handicapées. Les accidents de la route sont plus fréquents et plus destructeurs pour ceux qui ne peuvent se payer un véhicule en bon état, donc, encore une fois, les moins dotés. Quant aux maladies invalidantes, elles touchent préférentiellement les personnes qui n'ont pas les moyens, financièrement ou culturellement, de se soigner à temps.

On peut cependant s'interroger sur un effet « classe d'âge » qui ferait que même avec un niveau de formation identique à celui des autres, les personnes handicapées, globalement plus âgées que le reste de la population active, présenteraient un niveau de formation compatible avec leur âge, mais en décalage avec le niveau de formation des nouvelles générations. Cette hypothèse devra être testée.

Le constat fait par la DARES sur les données HID

Dans l'analyse réalisée par la DARES sur les résultats d'HID (voir Annexe A), des remarques sont faites sur le niveau de formation des personnes handicapées concernées par l'accès à l'emploi.

Un déficit de formation

La population des 730.000 travailleurs handicapés est peu qualifiée, avec une forte proportion d'ouvriers ou employés (72% contre 57%). Son niveau de formation est très faible : un tiers n'a aucun diplôme (15% dans l'ensemble de la population active), 12% seulement des travailleurs handicapés ont un diplôme de l'enseignement supérieur (26% de la population active). Leur taux de chômage (23,6%) est cependant supérieur à celui de l'ensemble des non-qualifiés

(Première Synthèse N° 47.1, DARES, « ouvriers et employés non qualifiés : disparités et similitudes sur le marché du travail », novembre 2000).

Les différences entre bénéficiaires

Les accidents du travail sont en majorité des ouvriers, le plus souvent qualifiés
Les travailleurs handicapés reconnus par les COTOREP sont moins qualifiés et plus exposés au chômage.

Les invalides pensionnés ont une qualification faible.

Dans la fonction publique, on trouve une fraction relativement qualifiée (un tiers de cadres ou de professions intermédiaires) et diplômée (42% d'entre eux ont au moins le baccalauréat) des travailleurs handicapés. Le rôle des concours comme voie d'accès à ce type d'emploi peut expliquer cette situation.

Les travailleurs handicapés du secteur privé se situent en termes de diplôme et de qualification entre les fonctionnaires et les travailleurs handicapés du milieu protégé et chômeurs.

Données sur la formation selon les définitions du handicap (D. Velche CTNERHI)

Les données concernant les adultes en âge de travailler et concernées par l'emploi (voir Annexe A), permettent également d'évaluer le niveau de formation des personnes handicapées en fonction de la définition du handicap adoptée.

Niveau de formation chez les personnes présentant des caractéristiques propres à générer un handicap (inféré)

Cette population échappe aux définitions classiques du handicap par les instances spécialisées et se rapproche généralement des caractéristiques des personnes en difficultés sociales.

Un profil de formation globalement moins favorable pour cette population

Près du quart des personnes présentant ces caractéristiques ont un niveau scolaire n'ayant pas dépassé la fin du primaire (contre moins de 10% chez les autres). Elles s'arrêtent un peu plus fréquemment que les autres à la fin du 2^{ème} cycle. Elles ont aussi obtenu deux fois plus fréquemment que les autres un CAP ou un BEP (26,7% contre 17,7%), mais deux fois moins fréquemment un Bac technique ou professionnel (3,3% contre 7,3%) ou un diplôme supérieur (17,8% contre 31,9%).

Niveau d'étude des personnes dont le handicap est inféré par HID (en %)

Niveau d'étude	H. inféré	Sans H. inféré
Pas d'études	2,59	1,28
Avant la fin du primaire	3,70	0,47
Fin du primaire	18,18	7,80
Premier cycle	18,63	20,97
Deuxième cycle	7,87	12,07
CAP-BEP	26,7	17,55
Education spécialisée	1,27	0,34
Bac technique ou bac professionnel	3,25	7,25
Etudes supérieures	17,76	31,91

Un profil de formation plus contrasté chez les femmes et particulièrement défavorable pour les femmes handicapées

Sur l'ensemble de la population en âge de travailler, on remarque que les femmes sont relativement plus nombreuses à ne pas avoir dépassé le niveau de fin du primaire (17,2% contre 12,2%), alors qu'en contraste davantage d'entre elles ont un diplôme supérieur (29,5% contre 24,4%). Les hommes ont deux fois plus fréquemment un CAP ou un BEP (28,2% contre 13,6%).

Les femmes handicapées (définition large) sont particulièrement nombreuses à présenter un niveau très faible de formation : 30,5% d'entre elles n'ont pas dépassé le niveau primaire (contre 9,8% chez les autres femmes et 17,9% chez les hommes handicapés. Par contre, 20,6% d'entre elles ont un diplôme supérieur (contre 14,7% de leurs homologues masculin), ce qui est plus faible que chez les femmes non handicapées (34,5% de diplômes supérieurs, davantage que les 29,3% chez les hommes non handicapés).

Niveau d'étude des personnes dont le handicap est inféré par HID, selon le sexe (en %)

Niveau d'étude	Hommes H. inf.	Femmes H. inf.	Hommes Ss H. i	Femmes Ss H. i.
Pas d'études	1,68	3,43	0,92	1,64
Avant la fin du primaire	3,11	4,24	0,58	0,35
Fin du primaire	13,12	22,82	7,79	7,80
Premier cycle	16,20	20,87	21,08	20,87
Deuxième cycle	8,63	7,17	10,09	14,03
CAP-BEP	36,90	17,34	23,74	11,60
Education spécialisée	1,48	1,08	0,41	0,26
Bac technique ou bac pro.	4,13	2,43	5,76	8,73
Etudes supérieurs	14,71	20,55	29,31	34,50

Un déficit identique de formation chez les personnes handicapés dans toutes les classes d'âge, malgré une élévation progressive du niveau de formation

La configuration du déficit de formation constaté entre les personnes handicapées et les autres se reproduit à quelques détails près pour chacune des classes d'âge (de 10 ans). L'élévation évidente du niveau général chez les plus jeunes (seulement 2,5% de niveaux inférieur ou égal à la fin du primaire entre 18 et 25 ans ; 2,4% entre 26 et 35 ans ; 10,9% entre 36 et 45 ans ; 23,4% entre 46 et 55 ans ; 41,8% entre 56 et 65 ans), les laisse un peu en décalage (respectivement 2,6% ; 3,9% ; 14,6% ; 33,7% ; 46,2%).

Niveau d'étude des personnes dont le handicap est inféré par HID, selon l'âge (en %)

Niveau d'étude	≤25	≤25	26-35	26-35	36-45	36-45	46-55	46-55	56-65	56-65
	H. inf	Ss H.	H. inf	Ss H						
Pas d'études	0,54	1,87	1,59	1,44	2,06	0,25	3,01	1,97	4,05	0,70
Av. fin primaire	0,73	0	0,83	0,03	2,78	0,33	4,84	0,64	6,47	2,94
Fin du primaire	1,28	0,02	1,45	0,40	9,73	8,69	25,88	14,26	35,66	30,80
Premier cycle	22,78	16,40	24,00	26,14	28,30	24,45	13,21	17,79	10,50	13,73
2ème cycle	13,73	17,36	13,87	13,51	8,64	9,25	5,88	8,98	2,80	10,90
CAP-BEP	8,66	7,40	33,80	15,84	29,78	23,80	25,92	24,71	25,81	12,07
Education spéc.	8,35	1,56	1,46	0,07	0,92	0	0,21	0	0,07	0
Bac techn. pro.	19,74	17,21	2,09	6,15	2,40	3,05	1,77	4,98	0,66	4,59
Etudes sup.	24,19	38,18	20,86	35,38	15,33	30,18	19,26	26,65	13,91	24,25

On ne peut donc en aucun cas attribuer à un effet de distribution d'âge le déficit de formation constaté entre les personnes handicapées (selon l'acception très extensive du handicap adopté ici) et les autres. Ce déficit est marqué quel que soit l'âge. Les hommes participent pratiquement autant que les femmes à ce différentiel.

Un déficit de formation très marqué chez les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987

Les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987 dont on connaît le niveau d'étude représentent un peu plus de 1.400.000 (soit 4% du total des adultes en âge de travailler et concernés par l'emploi, pour lesquels cette variable est disponible). On notera cependant que ces données sont projetées à partir des résultats obtenus pour 2216 personnes.

Une population très marquée par son faible niveau de formation

Tout d'abord, c'est largement plus du tiers (36,3%) de ces personnes qui n'ont pas réussi à aller plus loin que la fin du primaire (contre 13,8% chez les autres). Elles sont largement moins nombreuses à avoir atteint ou le premier (12,7% contre 20,5%) ou le second cycle (3,6% contre 10,9%) du secondaire. Par contre plus d'un tiers d'entre elles (34,2%) se présentent avec un CAP ou un BEP (contre

20,2% chez les autres). Les Bac techniques ou professionnels sont sous-représentés chez elles (2,8% contre 6,0%) ainsi que les diplômés supérieurs (8,0% contre 27,8%).

Niveau d'étude des bénéficiaires de la loi de 1987 (en %)

Niveau d'étude	Bénéficiaires 87	Non bénéficiaires
Pas d'études	2,35	1,71
Avant la fin du primaire	4,90	1,45
Fin du primaire	29,07	10,66
Premier cycle	12,65	20,48
Deuxième cycle	3,56	10,91
CAP-BEP	34,15	20,24
Education spécialisée	2,43	0,59
Bac technique ou bac professionnel	2,79	5,99
Etudes supérieurs	8,00	27,79

Les femmes handicapées disposant d'un niveau d'étude plus élevé

La proportion de personnes n'ayant pas dépassé le niveau d'étude primaire est identique chez les hommes et les femmes handicapées (36,0% contre 37,0%), alors que les autres femmes y sont plus fortement représentées que les hommes (16,7% contre 10,7%). Les femmes potentiellement bénéficiaires de l'obligation d'emploi ont cependant plus fréquemment un diplôme supérieur que leurs homologues masculins (14,5% contre 5,4%). Elles ont aussi un peu plus fréquemment un bac technique professionnel (3,2% contre 2,6%). Par contre la possession d'un CAP ou d'un BEP est plutôt masculine (40,5% contre 18,5%).

Niveau d'étude des bénéficiaires de la loi de 1987, selon le sexe (en %)

Niveau d'étude	Hommes Bénéf.	Femmes Bénéf.	Hommes N B	Femmes N B.
Pas d'études	2,17	2,81	1,12	2,26
Avant la fin du primaire	4,80	5,13	1,23	1,66
Fin du primaire	29,06	29,11	8,39	12,78
Premier cycle	10,96	16,87	19,96	20,96
Deuxième cycle	2,32	6,65	10,05	11,70
CAP-BEP	40,45	18,49	27,43	13,53
Education spécialisée	2,16	3,11	0,69	0,49
Bac technique ou bac pro.	2,64	3,15	5,37	6,56
Etudes supérieures	5,39	14,49	25,55	29,88

Un déficit de formation qui se retrouve peu ou prou dans toutes les classes d'âge

Certes, pour les bénéficiaires potentiels de la loi de 1987, le niveau de formation s'accroît avec l'âge, comme pour les autres, mais, pour chacune des classes d'âge un différentiel peut être constaté. Ainsi n'atteignent pas de niveau supérieur à la fin des études primaires : 17,1% des 18-25 ans appartenant à ce groupe (contre 1,9%) ; 9,6% des 26-35 ans (contre 2,3%) ; 26,9% des 36-45 ans (contre 10,4%) ; 43,9% des 46-55 ans (contre 21,7%) ; 45,7% des 56-65 ans (contre 41,5%).

Ce différentiel est toujours particulièrement marqué pour l'accès à un diplôme supérieur : respectivement 6,3% (contre 35,8%) ; 12,7% (contre 31,7%) ; 6,1% (contre 26,2%) ; 8,3% (contre 25,1%) ; 6,8% (contre 18,6%).

Par contre, pour toutes les classes d'âge, on compte davantage de titulaires de CAP ou de BEP : respectivement 21,2% (contre 7,6%) ; 44,3% (contre 20,4%) ; 37,2% (contre 25,3%) ; 29,9% (contre 24,8%) ; 35,7% (contre 19,6%). Ceci est tout à fait compatible avec le fait que les bénéficiaires de la loi de 1987 sont en majorité plutôt des ouvriers ou des employés.

Niveau d'étude des bénéficiaires de la loi de 1987, selon l'âge (en %)

Niveau	≤25	26-35	36-45	46-55	56-65
	≤25	26-35	36-45	46-55	56-65

d'étude	Bénéf	N.B.								
Pas d'études	4,21	1,61	2,47	1,47	1,53	0,79	1,55	2,44	4,27	2,69
Av. fin primaire	4,68	0,11	1,95	0,22	2,77	1,04	4,22	2,11	9,47	4,85
Fin du primaire	8,19	0,21	5,21	0,60	22,62	8,56	38,14	17,15	31,98	33,96
Premier cycle	21,46	17,56	15,98	25,73	17,99	25,91	12,84	16,28	5,17	12,17
2ème cycle	10,60	16,73	4,06	13,81	3,85	9,24	2,67	8,21	3,95	5,97
CAP-BEP	21,24	7,55	44,27	20,42	37,24	25,29	29,94	24,78	35,66	19,62
Education spéc.	16,03	2,74	7,72	0,31	4,65	0,14	0,39	0,06	0,18	0,03
Bac techn. pro.	7,25	17,74	5,40	4,99	3,14	2,84	1,87	3,89	2,38	2,12
Etudes sup.	6,34	35,77	12,72	31,67	6,14	26,17	8,32	25,08	6,76	18,55

Suivant les classes d'âge, ce déficit est à mettre alternativement aux hommes ou aux femmes. On remarquera simplement que les femmes handicapées ont toujours, quelle que soit la classe d'âge, plus fréquemment que les hommes handicapés accès aux niveau supérieur.

Les niveaux de formation chez les demandeurs d'emploi prioritaires inscrits à l'ANPE

Une autre source est utilisable : celle de l'ANPE. Dans ses statistiques, en effet, l'Agence fait depuis longtemps références aux niveaux de formation. Il en est de même pour celles qu'elle produit de façon régulière sur la situation des demandeurs d'emploi prioritaires. Ceux-ci répondent aux mêmes critères administratifs que les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Les données présentées ici ont été transmises par l'ANPE et portent sur la fin 2001 (fin novembre pour l'ensemble des demandeurs d'emploi et fin septembre, pour les demandeurs d'emploi prioritaires).

Situation générale des demandeurs d'emploi prioritaires

La confrontation des niveaux de formation entre demandeurs d'emploi prioritaires et ensemble des demandeurs d'emploi permettra de prendre la mesure du déficit de formation des premiers.

Demandeurs d'emploi de catégorie 1

Pour faciliter la comparaison avec des données souvent publiées, il a semblé intéressant de présenter les données concernant les demandeurs d'emploi de

catégorie 1, c'est-à-dire ceux qui sont à la recherche d'un emploi à temps plein en CDI et immédiatement disponibles. Ces demandeurs d'emploi sont près de 2.400.000, dont près 118.000 sont prioritaires (soit environ 5%).

Le tableau ci-dessous, montre que les demandeurs d'emploi prioritaires ont très significativement un niveau de formation inférieur à celui de l'ensemble des demandeurs d'emploi. Déjà plus de 30% d'entre eux n'ont pas du tout de formation (contre moins de 20% pour l'ensemble). A l'autre extrémité, seulement 2% ont un niveau I ou II, contre plus de 8% au total.

Niveaux d'emploi chez les demandeurs d'emploi de catégorie 1 (en %)

Niveau de formation	DE prioritaires	Ensemble DE
Non précisé	0,1	0,0
Niveau VI	31,0	19,4
Niveau Vbis	8,2	7,9
Niveau V	45,2	37,0
Niveau IV	9,6	15,9
Niveau III	3,6	9,1
Niveau I+II	2,1	8,3
Sans Renseignement	0,2	2,5
Effectifs totaux	117.574	2.371.816

Demandeurs d'emploi de toutes catégories

Sur l'ensemble des demandeurs d'emploi, le même constat peut être fait : un niveau plus faible de formation chez les demandeurs d'emploi prioritaires.

Niveaux d'emploi chez les demandeurs d'emploi de toutes catégories (en %)

Niveau de formation	DE prioritaires	Ensemble DE
---------------------	-----------------	-------------

Non précisé	0,1	0,0
Niveau VI	32,1	19,8
Niveau Vbis	8,2	7,8
Niveau V	44,6	37,4
Niveau IV	9,5	16,4
Niveau III	3,4	8,9
Niveau I+II	1,9	7,7
Sans Renseignement	0,2	2,0
Effectifs totaux	217.871	3.850.824

Ce constat est-il valable quel que soit le sexe ou la classe d'âge ?

Le constat d'un désavantage en matière de formation pourrait être expliqué par une distribution différente des sexes et des classes d'âge dans les deux populations. Cette hypothèse peut être testée en regardant ce que sont les niveaux de formation selon le sexe et l'âge. Les données communiquées par l'ANPE ne permettent de distinguer que trois classes d'âge : moins de 25 ans ; 25-49 ans ; 50 ans et plus.

Les demandeurs d'emploi prioritaires masculins sont plus en difficultés que leurs homologues femmes

Le pourcentage d'hommes demandeurs d'emploi prioritaires présentant un niveau de formation inférieur au niveau IV est de 86,4% (contre 66,9% chez l'ensemble des demandeurs d'emploi) ; chez les femmes, ce pourcentage est de 82,8% (contre 63,5% chez toutes les femmes DE).

Le différentiel de formation est sensible pour toutes les classes d'âge

Chez les hommes, le déficit se confirme pour les trois classes d'âge :

- 86,6% contre 62,6% de niveaux inférieurs au niveau IV pour les moins de 25 ans ;
- 85,1% contre 66,4% pour les 25-49 ans ;
- 89,9% contre 73,9% pour les 50 ans et plus.

Chez les femme, également :

- 81,2% contre 51,5% pour les moins de 25 ans ;
- 80,9% contre 62,5% pour les 25-49 ans ;
- 88,7% contre 63,5% pour les 50 ans et plus.

CONTRIBUTIONS DIVERSES DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Charles Gardou, Professeur à l'Université Lumière-Lyon 2
Président du Collectif de Recherche « Situations de Handicap, Education,
Sociétés » (CRHES)

□□

**« Esquisse de la fonction de médiateur
des personnes en situation de handicap »**

Pourquoi ?

Des difficultés, des discriminations, des conflits persistants.

On admet dorénavant que ceux qui vivent une situation de handicap ne veulent et ne peuvent plus être traités sous le seul angle de la maladie et des allocations. On reconnaît aussi qu'ils sont détenteurs de droits qui ne valent que si chacun peut en jouir :

- droit à l'Éducation et à la formation, à une vie professionnelle, à l'information, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives;
- droit à une vie familiale, affective et sexuelle;
- droit à l'accès aux fonctions de représentation publique;
- droit au choix, à l'autodétermination et à une vie autonome, moyennant des dispositifs et des accompagnements ajustés à leurs désirs et à leurs besoins.

Or, au-delà de cet apparent consensus, la multiplication actuelle des conflits et de réclamations dénote l'immensité des difficultés et des incompréhensions. Enfants, adolescents et adultes affectés par une déficience sont encore nombreux à ressentir cette pénible impression d'être aliénés à leur différence, d'être là sans exister pleinement, sans pouvoir s'extraire de la catégorie dans laquelle ils semblent incarcérés, privés de leurs droits légitimes.

Et plus d'un quart de siècle après la loi d'orientation de juin 1975, on ne leur permet toujours pas d'être réellement reconnus sans condition comme sujets, personnes, citoyens à part entière et de jouer pleinement leur rôle dans la communauté humaine.

Qui?

Un « vigile » des droits des plus vulnérables.

Aussi, parmi d'autres mesures à envisager dans le cadre de la refonte de la loi de 1975, pensons-nous indispensable et urgente la création d'une fonction de médiateur des personnes en situation de handicap (1). Il serait chargé de garantir le **respect de leurs droits** et de leur **intérêt supérieur**, en même temps que **l'excellence** de leur scolarisation, de leur insertion dans le travail, les loisirs, la société. Car, c'est bien d'excellence dont il convient désormais de parler, et non de solutions éducatives, professionnelles qui ne sont souvent que des pis-allers.

Il s'agit, de cette manière, de contribuer concrètement à une citoyenneté mieux partagée, de revitaliser la démocratie et de garantir les libertés fondamentales, dont les plus vulnérables se trouvent encore privés.

Pourquoi?

Un intercesseur et un prospecteur de réformes.

Directement rattaché à la Médiature de la République, le Médiateur des personnes en situation de handicap, traite les plaintes et réclamations émises par les personnes en situation de handicap, leurs proches, leurs accompagnateurs, les professionnels exerçant auprès d'eux, les syndicats, les associations et tous ceux qui constatent, en ce domaine, des cas objectifs de privation de droits, d'injustice, d'exclusion, de dysfonctionnement. N'entrent donc pas dans son champ d'intervention les critiques générales sans lien avec une situation particulière faisant l'objet d'un véritable litige.

Dans son rôle d'**intercesseur**, il s'efforce de résoudre, de façon constructive, les différends: par exemple, exclusion scolaire illégitime d'un enfant (2), refus d'embauche d'un adulte reconnu handicapé, impossibilité d'accès d'un «espace citoyen», tel un lieu de culture, de détente...privilégiant le dialogue et la négociation, il tente de parvenir, avant toute procédure juridictionnelle, à un accord satisfaisant pour les parties concernées, auxquelles il présente éventuellement des «recommandations en équité». Ici, il s'applique à faire respecter la règle de droit.

Là, dans un rôle indissociable de **prospecteur de réformes**, il Emet, auprès des Pouvoirs Publics, des propositions qui, fondées sur le bon sens et la justice, sont susceptibles de remédier:

- à l'imperfection, à l'iniquité de la règle en vigueur et à l'inadaptation de textes législatifs ou réglementaires qui l'énoncent (ex: ambiguïté de la notion de «priorité éducative» dans la loi de 1975) ;
- au mauvais fonctionnement des services, commissions (Ex: CDES, COTOREP), collectivités, établissements ou organismes publics ;
- aux défaillances des pratiques administratives, que l'on peut objectivement constater lorsque les institutions ne font pas ce qu'elles devraient faire ou bien lorsqu'elles font ce qu'elles ne devraient pas faire envers ceux qui vivent le handicap au quotidien (ex: discrimination, abus de pouvoir, absence manifeste d'information, retards abusifs dans le traitement de dossiers, incoordination des services, application tatillonne de la règle de droit, manque de communication avec la personne concernée)

Ces deux rôles se trouvent étroitement liés. Il serait en effet illusoire de chercher à remédier aux problèmes que rencontrent les enfants, adolescents ou adultes en situation de handicap, à corriger les injustices dont ils sont victimes, à atténuer les conséquences des dysfonctionnements administratifs, sans s'attaquer aux causes des carences constatées.

Le médiateur s'appuie sur des correspondants départementaux qui, vivant au plus près des difficultés quotidiennes, ont un rôle de dialogue, de prévention et de proposition de réponse adaptée (3).

Pour conclure

Cette nouvelle médiation n'a pas pour objectif de se substituer à une recherche d'amélioration du système global en faveur des personnes handicapées, mais à l'impulser et à y participer.

Notes

(1) Nous avons formulé cette proposition lors d'une conférence à Saint-Etienne en décembre 2000. Voir Actes des premières Rencontres européennes sur la Trisomie 21 « Trisomie 2 : quels futurs »?, les 8, 9 et 10 décembre 2000, pp.57-72.

(2) S'agissant de tout litige relatif à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés (de la maternelle à l'enseignement supérieur), il traite les réclamations en lien direct avec le médiateur de l'Education Nationale.

(3) Ce modèle emprunte à la fois à celui de médiateur de la République (1973) et à celui de Médiateur de L'Education Nationale (1998).

Jean-Yves BARREYRE, directeur du CEDIAS- Musée social

« Recommandations pour une stratégie d'intégration scolaire »

Intégrer à (ou inclure dans) l'école un enfant handicapé nécessite aujourd'hui encore une mobilisation d'énergies pas toujours convergentes...celle de l'enfant bien sûr, mais aussi celles des parents et associations de parents, des professionnels du médico-social, de l'éducation nationale, de la santé, des élus locaux, des représentants d'administrations...

Patience et persévérance sont - plus que des qualités nécessaires - des compétences indispensables pour qui veut réussir un projet d'intégration.

De plus, l'expérience montre qu'il peut arriver de rencontrer des partenaires enfermés dans une logique particulière et imperméable à un autre point de vue.

C'est donc dans un souci pédagogique que nous proposons à l'ensemble des acteurs six recommandations et quelques outils stratégiques pour une plus grande perméabilité des esprits..

SIX RECOMMANDATIONS POUR UNE STRATEGIE D'INTEGRATION SCOLAIRE :

- 1 - Accepter le fait que son point de vue n'est pas forcément le meilleur : éviter de vouloir à tout prix convaincre les autres qu'on a globalement raison ;
- 2 - Echanger ensemble sur ce qui est difficile pour l'autre ;
- 3 - Analyser et définir les compétences que chacun peut apporter pour résoudre une situation concrète ;
- 4 - Réfléchir à la coordination et à la répartition des responsabilités et des tâches nécessaires à accomplir ;
- 5 - Repérer les moments difficiles du parcours de l'enfant handicapé à l'école qui ne sont accompagnés par aucun partenaire ;
- 6 - Passer du « faire face » au « faire avec » les résistances de l'autre.

LES STRATEGIES DE PERMEABILITE :

Il convient alors, pour construire une stratégie permettant une certaine « perméabilité » de la perspective des autres, de dissocier les différentes catégories de partenaires. Cette différenciation relève plus du modèle idéal type que d'un profil personnalisé.

Donc toute ressemblance avec des personnes que vous connaîtriez ne serait que pure coïncidence....

1^{er} type - Le représentant d'une administration :

Pour comprendre son imperméabilité on se posera la question suivante : « *Celle-ci est-elle liée à une volonté inébranlable de s'en tenir aux textes ou à un sentiment de mise en danger de son rôle, de sa fonction, de son travail ou de son emploi du temps ?* »

Après avoir répondu à cette question et repéré l'origine de l'opacité conceptuelle, nous proposons, pour accompagner en douceur l'ouverture de la perspective, de choisir entre quatre axes stratégiques :

- a) reconnaître la place et la compétence professionnelle de ce partenaire,
- b) mettre en place un calendrier précis et repérage des tâches, notamment celles qui lui sont dévolues,
- c) communiquer sur les intérêts du partenariat en termes de profits pour son service administratif ou pour sa personne,
- d) rappeler le droit et les textes.

2^{ème} type - Le professionnel (tous secteurs d'intervention confondus) :

Pour comprendre son imperméabilité on se demandera si elle relève d'une volonté (ou d'une non volonté) de faire d'une certaine manière ou de ne pas faire, d'une position de pouvoir (ou de non pouvoir), d'une connaissance (ou d'une non connaissance) de la situation et du handicap¹ dans toutes ses dimensions.

Nous proposons, pour contourner le dogme attitudinal, d'utiliser au choix quatre axes stratégiques :

¹ Ou de la maladie parfois pour les professionnels de santé

- a) Insister sur « l'élan collectif » de l'institution d'appartenance en inscrivant l'intégration dans le projet d'établissement (avec si nécessaire une charte de l'intégration acceptée à l'entrée par le professionnel), en mettant en valeur la notion de P.P.I (projet personnel individualisé), et la mise en exergue, pour les professionnels de l'école, de la notion de communauté éducative.
- b) définir précisément les aides et les moyens à mettre en place dans le territoire du professionnel,
- c) mettre en place une formation en continu
- d) valoriser les résultats de l'action du professionnel, en terme pécunier et/ ou en terme de communication/répercussion sur le statut local de la personne et les profits de prestige.

3^{ème} type - *Le parent* :

Qu'il s'agisse des parents militants d'une inclusion systématique et universelle ou des parents rétifs à la cohabitation de leurs enfants avec un enfant différent.

Nous proposons, pour tous types de parents, cinq axes stratégiques :

- a) accepter la résistance (à l'intégration ou à l'exclusion) comme une réaction logique et normale,
- b) valoriser l'apport de connaissances et de profits issus de la cohabitation des différences,
- c) évaluer précisément et au cas par cas les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap et les moyens nécessaires et possibles à mettre en place dans ce territoire scolaire donné,
- d) évaluer en continu par des groupes de rencontres, de paroles, d'analyse les manifestations d'agressivité et / ou de violence dans la vie quotidienne,
- e) valoriser une avancée collective de l'esprit citoyen en constatant de manière sensible le fait que chaque personne participant à l'action est porteur des valeurs de solidarité, et de démocratie.

Cette typologie n'est bien sûr pas exhaustive, et se comprend dans le cadre des six recommandations précédentes.

Jean-Marc Lesain-Delabarre, professeur au
Centre National d'Etudes et de Formation pour l'Enfance Inadaptée

« Contribution à l'analyse de la prise en compte des personnes en situation
de handicap. Perspectives européennes »

Préambule

Si la loi d'orientation rénovée n'a pas a priori vocation à rénover la loi du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale, il paraîtrait peu cohérent de faire abstraction des considérants et des principales transformations que concrétise cette dernière.

Il convient semble-t-il de garder en mémoire que les secteurs social, médico-social (et médico-éducatif) sont en expansion, compte tenu de l'ampleur des demandes à satisfaire. Très concernés par la décentralisation, ils sont caractérisés par un quasi monopole historique des associations, qui ont assuré la promotion de nombreux établissements et services dans une logique d'utilité sociale. Comment situer le chantier de la réforme de la loi d'orientation au regard de cette situation ?

Quels éclairages les évolutions des orientations internationales, et particulièrement européennes, nous permettent-ils de porter sur les transformations de la demande des personnes visées par la loi ? Doit-on prioritairement encore porter le regard sur les personnes handicapées ou sur les situations de handicap au sens large ?

Quelques précisions me semblent utiles.

Un rapport récent (1^{er} mars 2001) de la députée européenne M.-T. Hermange au Parlement de Bruxelles, *Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées*, évoquait la présence de 37 millions de personnes handicapées en Europe.

Selon les méthodes et les critères retenus pour comptabiliser les personnes handicapées, les résultats sont très différents.

Quelques exemples :

En France, l'enquête décennale de l'INSEE de 1991 dénombrait 5,5 millions de personnes déclarant un handicap ou une gêne dans le vie quotidienne, et 1,8

million de personnes déclarant un handicap sévère restreignant significativement leur autonomie.

Une enquête de 1995 auprès d'un échantillon de demandeurs de la carte d'invalidité faisait apparaître un nombre de 2,4 millions de personnes se réclamant d'un handicap sévère entraînant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %.

Au 1^{er} janvier 1998, 125 000 enfants et 196 000 adultes étaient accueillis dans les établissements médico-sociaux au titre de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

A peu près à la même époque (en 1999/2000), 88 391 enfants et adolescents étaient intégrés individuellement ou collectivement, à temps plein ou à temps partiel, dans des établissements scolaires publics ou privés.

Enfin, l'enquête HID (handicaps, incapacités, dépendance) menée par l'INSEE fin 1999 à l'occasion du dernier recensement a permis d'établir ce que représente, aux plans quantitatif et qualitatif, la population des personnes handicapées². 13,4 % par exemple de la population générale déclare souffrir de déficiences motrices ; 11,4 % de la population générale souffre de déficiences visuelles. Mais sur les 3,1 millions de personnes déclarant une atteinte visuelle, 55 000 souffrent d'une cécité complète, et 225 000 d'une cécité partielle.

L'importance de ces chiffres témoigne, s'il était besoin, de l'intérêt à porter aux personnes en situation de handicap, et aux efforts à fournir pour qu'elles accèdent aux espaces géographiques, sociaux, culturels... les moins restrictifs possibles. La variété de ces chiffres signifie aussi que nous risquons de mettre des réalités très disparates derrière les termes de handicap et de handicapé, et que le souci de légiférer en ce domaine rencontre une multitude de possibles malentendus, ne serait-ce qu'à raison d'un débat de doctrine politique, faisant pencher tantôt vers une problématique traditionnelle en France de la solidarité nationale, et tantôt vers une juridicisation du social, selon une tradition plus prégnante en Amérique du Nord par exemple.

Si les personnes « handicapées » tendent à constituer aujourd'hui un phénomène de masse, il serait illusoire de les considérer comme un groupe homogène et irréductible à la société des personnes tout venant. Il demeure toutefois que les personnes en situation de handicap accèdent plus difficilement que la moyenne à l'école, au collège, à l'université, à la culture, au travail et aux loisirs, et jouissent

² voir par exemple P. Mormiche (2000). - "Le handicap se conjugue au pluriel". - *INSEE Première* n°752, octobre. 4 pages.

Voir également P. Mormiche (2001). - "Le handicap en institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000. - *INSEE Première*, n°803, septembre. 4 pages.

des conditions matérielles d'existence nettement moins favorables que la moyenne des personnes. Elles sont en règle générale dans une situation d'inégalité dans bien des contextes de la vie ordinaire.

Favoriser la participation des personnes en situation de handicap à la vie citoyenne, favoriser la participation des institutions ordinaires comme le sont les écoles, les entreprises, les équipements culturels et sportifs collectifs, à l'inclusion des personnes vulnérables, en risque d'exclusion, de discrimination voire de relégation, favoriser leur accès à l'ensemble des biens et des services communs, rendre tous les lieux publics accessibles aux personnes tout venant, quels que soient les difficultés liées à l'âge, à la maladie, aux accidents de la naissance et de la vie... tels sont les objectifs que semblent bien se donner aujourd'hui nombre d'associations, de collectivités et d'organismes divers.

Il s'agit pour l'essentiel d'aller dans le sens d'un **bien commun partagé**.

Quelques lignes de force traversent à la fois la législation réformant l'action sociale et médico-sociale en France, les projets des associations œuvrant au bénéfice des personnes en risque d'exclusion, les transformations (lentes) du système éducatif, et les travaux visant à la construction d'une Europe sociale fondée sur une visée de non discrimination.

Ces lignes de force se retrouvent dans un vocabulaire plus ou moins spécialisé, au travers duquel s'affirment la revendication de droits, la position de principes, la définition de finalités et d'objectifs, et la valorisation de certains moyens.

1) Je voudrai tenter de résumer ce que j'ai compris des principes qui sont actuellement débattus au plan international en matière de politique en faveur des personnes handicapées et les droits qui sont revendiqués par ces dernières

2) Je voudrai également donner quelques indications sur les évolutions dans la prise en compte des besoins des enfants handicapés - ce que je connais le mieux - nous faisant passer en trente ans d'une logique de la prise en charge en établissement spécialisé, à une logique d'alternative à la prise en charge, ou encore d'une logique d'équipement spécialisé - une logique de la pierre - à une logique des réseaux et du maillage des services d'aide à l'inclusion ou à l'intégration.

3) Dans cette dernière perspective, j'aimerais évoquer brièvement l'essor nouveau donné à la prise en compte des compétences et responsabilités parentales, faisant évoluer dans le monde du handicap, mais pas seulement, d'une logique de substitution à une logique de suppléance, du faire **à la place** en tant que spécialiste au **faire avec** dans une perspective d'aide, de soutien et d'accompagnement.

Introduction : Solidarité organique, solidarité mécanique, assimilation et différenciation

Vivre ensemble les différences propres à chacun, de façon à la fois solidaire et citoyenne, c'est chercher à vivre :

- en préservant le lien et la cohésion sociale,
- en permettant la participation de chacun aux biens communs,
- en instaurant la possible participation de tous à la régulation de la cité,
- en faisant en sorte que chacun s'y intègre autant qu'il le souhaite, et que les autres le souhaitent ou non...

Il s'agit bien là d'un des défis des sociétés modernes, un défi de la solidarité, de la tension entre intégration et exclusion, entre lien social et déliaison sociale.

Emile Durkheim³ distinguait deux formes de solidarité, et deux types de société bien différentes sur cette base : une **solidarité** à l'œuvre dans les sociétés archaïques qu'il proposait de dénommer **mécanique**, qu'il opposait à une solidarité **organique** caractéristique des sociétés modernes.

Le passage d'une solidarité mécanique dispensatrice de statut à une solidarité organique fondée sur la variété des rôles sociaux ouverts à tous, s'accompagne de nombreuses évolutions, notamment au plan du droit.

Le problème central des sociétés modernes est de savoir comment maintenir la cohésion du corps social dans son ensemble. Différentes formes d'anomie menacent, et les processus de restauration du corps social, de l'intégration sociale, sont à réinventer régulièrement. Nos modernes sociétés génèrent paradoxalement un risque d'exclusion en leur sein : on peut être ségrégué à

³ E. Durkheim (1895). - *Les règles de la méthode sociologique*. - Paris : PUF (pour les éditions récentes).

E. Durkheim (1897). - *Le suicide - étude sociologique*. - Paris : PUF (pour les éditions récentes)

E. Durkheim (1912). - *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. - Paris : PUF (pour les éditions récentes).

l'intérieur même de la société, vivre dans des filières étanches, et se voir refuser l'accès aux rôles sociaux ordinaires ouverts à chacun.

Les personnes en situation de handicap, entre assimilation et différenciation

Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, le problème est celui de la mise en place de processus d'intégration, à préférer partiellement ou totalement à une réponse juridique et surtout sociale en termes de statuts plus ou moins rigides et limitatifs.

La mise en place de processus intégratifs dans une société suppose un aller retour entre des pratiques concrètes et des représentations des droits auxquels peuvent prétendre les personnes, qu'elles soient ou non handicapées.

Les associations jouent un rôle très fort dans la mise en place des processus intégratifs, dans la définition des droits et des principes d'action, et bien sûr dans la déclinaison en acte de ces derniers. Les organisations publiques, les institutions de droit commun ont également une place importante, de même que les élus jouent un rôle assuré dans l'évolution des mentalités, dans l'expression des sensibilités, et dans l'évolution des pratiques.

L'un des points centraux des attentes et des pratiques sociales est la définition implicite de la norme, à l'aune de laquelle on juge les personnes réputées handicapées et leur aptitude à s'intégrer.

Nos pratiques et nos politiques se situent entre deux grandes tendances :

- une tendance générale à **l'assimilation**, portée par toute une tradition culturelle française qui veut que l'individu ne soit pleinement que par sa participation à un bien commun partagé sans faire acception des différences.

Notre république laïque convoque les principes de liberté, d'égalité et de fraternité pour gommer les différences et inviter chacun à communier dans le partage des mêmes valeurs.

Mais à trop nier les différences, à trop valoriser les normes ordinaires qui doivent être intégrées par chacun pour être autorisé à la fréquentation de l'école ordinaire, du milieu ordinaire de travail, des espaces culturels et de loisir ordinaires...on risque de rendre la tâche particulièrement difficile à certains : ceux qui s'écartent le plus des normes, en raison de déficiences, de maladies somatiques ou mentales, etc.

Notre société a longtemps prévu que des institutions spécialisées puissent être agréées, de façon à manifester notre solidarité à l'égard de ceux qui s'écartent

le plus de l'ordinaire. Elle a aussi prévu, depuis notamment la loi 75-534 d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, que soient favorisés toutes les démarches permettant l'intégration en milieu ordinaire des personnes souffrant d'un handicap.

Nous disposons en fait en France d'un **système mixte**, particulièrement au plan de la scolarité : ni tout à fait ségrégatif, ni réellement intégratif.

- une autre tendance, bien différente, consiste à valoriser toutes les formes de différences, et à protéger les droits de toutes les personnes et de toutes les communautés, quelles que soient leurs spécificités. Chaque individu, chaque communauté peuvent a priori lutter pour faire reconnaître et valoir leurs droits, dans une logique fondamentale de **non-discrimination sociale**.

Cette seconde tendance est manifestement à l'œuvre dans les pays d'Amérique du Nord. Sa principale limite, en termes de maintien du lien social, consiste dans le risque de voir simplement coexister individus et groupes, et à la limite indépendamment de toute visée de solidarités interindividuelles et intergroupes.

Nos sociétés sont très fortement normalisées. Nos définitions du handicap ont très longtemps été liées aux représentations des rôles sociaux normaux et à l'idée d'un déficit rendant particulièrement difficile l'accès à ces rôles normaux.

La Classification Internationale des Handicaps et l'impact de sa récente révision

Ce n'est pas seulement la personne qui est handicapée : ce sont aussi les structures sociales qui se révèlent handicapantes, dès l'instant qu'elles font d'une différence de comportements, d'une déficience ou d'un retard la première raison d'une mise à l'écart. Nos contemporains ont tendance à regarder le handicap comme une réalité en soi, une évidence, un fait individuel. Les grandes lignes de la réflexion et de l'action en ce domaine mettent bien plus l'accent aujourd'hui sur les activités et la participation sociale, et sur la relativité des inadaptations.

Les classifications adoptées en France depuis la fin des années quatre-vingt sont exemplaires des changements d'approche chez les spécialistes du monde médical, chez les militants associatifs, chez les professionnels en général. Mais les représentations les plus communément partagées ne reflètent que partiellement ces changements, de même que les attitudes à l'égard des personnes porteuses d'une différence affectant leur intégrité physique, leur

fonctionnement intellectuel ou leur stabilité émotionnelle évoluent très lentement.

Il n'existe pas, dans la loi, de définition administrative du handicap. La situation de l'enfant (de l'adolescent, du jeune adulte de moins de vingt ans) est appréciée par les commissions (CDES et COTOREP) au regard notamment de classifications qui se sont imposées au plan international⁴ et au plan national⁵. L'ouverture par exemple des droits de l'enfant et de sa famille⁶, est établie à partir d'un Guide barème⁷ s'imposant à toutes les CDES au plan national.

Le handicap désigne, dans la classification de WOOD, la différence durable qui désavantage un individu par rapport aux normes sociales des groupes dans lesquels il évolue, au risque d'en occasionner l'exclusion. Cette différence est à l'époque pensée comme provenant de déficiences ou d'incapacités, qui tendent rendre dépendante la personne, et peuvent limiter sa participation à une vie ordinaire.

Décriée en raison de ses imperfections et de la tendance qu'elle induit à percevoir d'une façon négative les personnes handicapées, au regard de leurs incapacités et désavantages, la CIH fait depuis plusieurs années l'objet de travaux en vue de sa révision.

Les principales innovations de la CIH 2, adoptée l'an dernier, consistent à chercher à éviter tout effet de stigmatisation, et à valoriser toute formulation "neutre" des items permettant d'estimer la situation des personnes.

« En tant que classification, la CIH-2 regroupe de manière systématique les différents domaines auxquels est confrontée toute personne jouissant d'un état de santé donné (par exemple ce qu'une personne fait vraiment ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné). Le fonctionnement se rapporte à toutes les fonctions organiques, aux activités et à la participation, d'une manière générale.

De même, handicap sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation. La CIH-2 dresse aussi

⁴ c'est le cas de la CIH, classification Internationale des Handicaps actuellement en cours de révision, adoptée officiellement en France par voie d'Arrêté le 4 mai 1988.

⁵ telle la CFTMEA, Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent.

⁶ par exemple, le versement d'une Allocation d'Education Spéciale.

⁷ décret 93-1216 du 4 novembre 1993.

la liste des facteurs environnementaux qui peuvent avoir une influence sur tous ces schémas. Ainsi, la CIH-2 permet de tracer un profil utile du fonctionnement, du handicap et de la santé des personnes dans diverses situations.(page 1) »

« On croit souvent que la CIH-2 ne concerne que les personnes handicapées: en fait elle concerne tout un chacun. Les états de santé associés à des pathologies quelconques, qu'elles se manifestent au niveau de l'organisme, de l'individu ou de la société, peuvent être décrits par la CIH-2. En d'autres termes, la CIH-2 est d'application universelle.(page 5) »

« La CIH-2 organise l'information en deux parties: (1) fonctionnement et handicap et (2) facteurs contextuels.

1) Composantes du fonctionnement et du handicap

La composante Organisme comprend deux classifications, une pour les fonctions des systèmes organiques et une pour les structures anatomiques. Les différents chapitres des deux classifications sont organisés selon les systèmes organiques.

La composante Activités et participation couvre la gamme des domaines définissant les aspects du fonctionnement, tant du point de vue de la personne en tant qu'individu que du point de vue de la personne en tant qu'être social.

2) Facteurs contextuels

Une liste de facteurs environnementaux constitue un sous-ensemble des facteurs contextuels. Ces facteurs environnementaux ont un impact sur toutes les composantes du fonctionnement et du handicap et sont organisés de manière à aller de l'environnement le plus proche à l'environnement le plus général.

Les facteurs personnels constituent l'autre sous-ensemble des facteurs contextuels. Ils ne sont cependant pas intégrés à la CIH-2 en raison des importantes variations sociales et culturelles qui leur sont associées. (page 5)»

« L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son état de santé (maladies, troubles, blessures, traumatismes, etc.) et les facteurs contextuels. Ces derniers comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. La CIH-2 dresse une liste très complète des facteurs environnementaux, qui sont considérés comme une composante essentielle de la classification. Les facteurs environnementaux interagissent avec tous les éléments du fonctionnement et du handicap. Le schéma qui sous-tend les facteurs environnementaux est le fait de savoir si les caractéristiques du monde environnant, du contexte social et des

attitudes ont un effet facilitateur ou si, au contraire, elles constituent un obstacle pour la personne qui y vit.(page 6)»

L'enjeu principal de cette révision, dont les conséquences pratiques peuvent être d'une extrême importance, est de parvenir à une problématique partagée de ce que peut recouvrir une *situation handicapante*.

Au delà des aspects techniques, en creux, on peut se demander si c'est le principe fondateur de l'action médico-sociale en France, à savoir le principe de " compensation ", qui se trouve directement mis en question par une logique qui repose sur des préoccupations certes philosophiques, mais aussi financières : derrière les Etats-Unis, principaux financeurs de la révision de la CIH, se profilent les grandes compagnies d'assurance, qui ne laissent pas d'être favorables à tout ce qui pourrait limiter leurs obligations de financement.

On peut ainsi se demander si l'accent mis sur la participation sociale, sur l'intégration dans les milieux de vie, n'a pas pour contrepartie la tentation de restreindre les systèmes de prestations en nature ou en espèce compensatoires, au profit de l'initiative territoriale privée. Comme le relevaient dès 1999 deux des spécialistes de l'observation du secteur médico-social, " cette proposition risque de sonner le glas de la notion même de solidarité nationale qui légitime depuis un siècle l'Etat républicain. " ⁸.

La question des normes

Les normes commencent à voler quelque peu en éclat. Les familles modernes ne ressemblent plus tout à fait, du moins dans les milieux urbanisés, aux familles de notre jeunesse. Certains chercheurs, tels Almodovar, parlent pour désigner les modèles traditionnels, de « familles biparentales cohabitantes hétérosexuelles », pour bien marquer la relativité d'un modèle qui fut longtemps impérialiste.

De même tendent à être interrogés nos modes de désignation des personnes handicapés, et nos modes d'action à leur intention :

⁸ Barreyre (J.-Y.), Marty (J.-P.).- *L'observation dans le secteur médico-social. Enjeux et méthodes*.- Rennes : ENSP éditions, 1999, p. 10. Les auteurs poursuivent, p. 23 : " Le modèle français, qui impose aux pouvoirs publics des devoirs de solidarité, s'oppose au modèle anglo-saxon qui repose sur l'assurance privée, la solidarité familiale et la mobilisation des groupes minoritaires ".

Pour dire les choses rapidement, nous voyons se confronter des modèles de l'assimilation et des modèles de la différenciation, nous voyons s'opposer des problématiques de la prise en charge et des problématiques de la prise en compte, s'affirmer des droits à compensation attachés à la personne, dans l'environnement le moins restrictif possible, par opposition à la revendication d'une place en établissement d'éducation spécialisée, en hébergement collectif ou en établissement de travail protégé.

Les débats sont d'une redoutable complexité, et il s'agit d'essayer d'en clarifier certains aspects saillants.

Un cadre international

Entre non-discrimination et discrimination positive : une approche des malentendus

Comme nous l'avons relevé, les dispositions prises en faveur des «Personnes Handicapées » se sont inscrites d'un pays à l'autre dans des contextes historiques et culturels différents.

Une édification « par strates successives » (M. Fardeau, septembre 2000, p. 20) au cours du XIXème siècle, l'essor du machinisme et de la grande industrie, l'impact des grands conflits mondiaux, la profonde évolution des mentalités et des pratiques sociales, le combat mené par les personnes handicapées elles-mêmes, à travers les organisations non gouvernementales nationales et internationales... sont autant d'éléments à garder en mémoire pour une approche diachronique et synchronique de la prise en compte des situations de handicap.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître outre la diversité des systèmes juridiques et administratifs nationaux, la très grande complexité des systèmes mis en place dans chaque pays, ainsi que la grande hétérogénéité et la diversité des phénomènes rassemblés sous le terme de « handicap ». Cette situation rend les études comparatives, quelle que soit l'approche privilégiée (étude du financement des actions, étude des modalités de scolarisation des enfants handicapés, étude des transitions entre les divers niveaux d'enseignement, etc.), particulièrement malaisées à conduire - et de fait, ces études sont encore aujourd'hui peu nombreuses, fragmentaires, voire peu conclusives compte tenu de la grande approximation des données sur lesquels travaillent les chercheurs.

Tentons toutefois quelques généralisations, une fois prises ces précautions critiques : l'examen des législations de la plupart des pays européens et d'Amérique du Nord permet de poser que nous vivons actuellement une rupture significative dans les politiques de prise en compte des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap, en lieu et place des politiques dont l'objet premier était ou semblait être une volonté de prise en charge. « L'objectif de permettre aux Personnes Handicapées de s'adapter et de pallier leurs déficiences et incapacités par la réadaptation, par des aides technologiques, humaines ou financières, est remplacé, ou tend à être remplacé, par celui d'une **inclusion sans discrimination** dans le milieu social pour toutes les personnes frappées de déficiences ou dont les capacités fonctionnelles sont réduites »⁹. Cette volonté d'inclusion se traduit concrètement par la mise en place de **systèmes compensatoires** déclinés de diverses manières.

Les politiques élaborées dans chaque pays connaissent des variations dans leur réalisation, dues en partie au fait que les points de départ et les transformations des actions en faveur des personnes handicapées furent généralement divers. Il est possible toutefois de faire apparaître, certes après coup, une certaine convergence des objectifs des politiques adoptées en particulier dans les pays de l'Union européenne.

Le France est longtemps apparue symboliquement aux yeux de nos interlocuteurs européens comme le pays ayant le premier inscrit dans la Constitution de ses républiques le principe de l'égalité des citoyens. Ce principe s'est concrétisé au travers des problématiques de réadaptation et des aides humaines, financières ou techniques permettant une insertion des personnes handicapées dans la société.

Cette insertion s'est longtemps pensée et concrétisée grâce au concours de nombreuses associations ayant assuré historiquement la promotion et la gestion d'équipements spécialisés dans l'éducation, la formation, voire la garde des enfants handicapés ou inadaptés. Ce vaste secteur médico-social, dont la fonction est notamment d'assurer des formes d'éducation, d'emploi, d'activités, d'hébergement ou de séjour... représente quelques 10 700 structures, 331 000 places, 152 700 salariés, pour un financement global en 2001 de 8,1 milliards d'euros (dont 5,24 milliards d'euros relèvent de l'assurance maladie, 1,02 du budget de l'Etat et 1,89 du budget des départements).

⁹ M. Fardeau (2000) p. 21.

Les mesures prises dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en faveur des personnes handicapées apparaissent à bien des égards comme obéissant à une logique de «**discrimination positive**».

Un regard attentif sur la dernière décennie (depuis notamment la loi de non-discrimination de 1990) permet toutefois de repérer une évolution qui permet de penser que l'on tend à s'éloigner d'un modèle de discrimination positive, dont les effets ont été longtemps paradoxalement ceux d'une protection et d'une mise à l'écart, pour évoluer vers une vie plus souvent orientée vers le milieu ordinaire, « même si le chemin à parcourir, dans les textes et plus encore dans les faits, est encore très long » (M. FARDEAU, 2000).

Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées...

Le dernier en date des rapports présentés par la députée française M.-T. Hermange au Parlement Européen, *Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées* (1^{er} mars 2001) faisait valoir une proposition de résolution qui va dans le sens d'une société ouverte, et hostile à toute forme de ségrégation ou discrimination. Les attendus et considérants de cette résolution, tout comme les mesures préconisées, témoignent des compromis historiques, culturels et structurels :

La résolution se fonde sur plusieurs textes de référence au plan européen, notamment sur l'éducation des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés, à savoir :

- la Convention des Nations-Unies de 1989 sur les droit des enfants
- les règles standard des Nations-Unies sur l'égalisation des chances pour les personnes handicapées de 1993
- la Charte de Luxembourg pour une école pour tous adoptée en décembre 1996, à la fin du programme Helios II
- les résolutions du Conseil du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées¹⁰ et du 17 juin 1999 sur l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées¹¹
- les résolutions du 11 avril 1997 sur l'égalité des chances des personnes handicapées¹², du 18 novembre 1998 sur le langage gestuel¹³ et du 15 décembre

¹⁰ JO C 12,13.1.1997, p.1.

¹¹ JO C186, 2.7.1999, p 3

¹² JO C 132, 28.4 1997, p. 313

¹³ JO C 379, 7.12.1998, p.66.

1998 sur l'évaluation du troisième programme d'action communautaire en faveur des personnes handicapées (HELIOS II)¹⁴

- l'article 26 de la Charte des Droits fondamentaux¹⁵

Le projet de résolution se fonde sur « la réalité européenne que constituent 37 millions de personnes handicapées de tous âges et l'hétérogénéité de leurs handicaps » ; elle précise que « la notion du handicap couvre, entre autres, des troubles moteurs, visuels, auditifs, mentaux/cognitifs et psychiques, et que les entraves seront différentes selon le handicap, le sexe et l'âge de la personne atteinte ».

Six considérants du projet de résolution

Nous avons résumé ou cités 6 des considérants précisés en ouverture du projet de résolution, lesquels considérants font sens dans le champ éducatif notamment, sont les suivants :

- droit d'accès libre et égal à tous les domaines de l'existence, considéré comme un droit fondamental pour les personnes handicapées comme pour les personnes valides (considérant B) ;
- une Europe sans entraves pour les personnes handicapées ne peut être réalisée qu'à la condition d'une véritable libre circulation, permettant à une personne handicapée de voyager partout dans l'Union et « de participer, de s'intégrer d'étudier, de travailler et de vivre en toute liberté dans n'importe quel État membre » (considérant C) ;
- la « meilleure stratégie » pour créer « une Europe sans entraves » consiste en une double approche « visant des mesures spécifiques en faveur des personnes handicapées à côté de mesures d'intégration des besoins des personnes handicapées dans d'autres domaines de l'activité communautaire et prévoyant des dispositions concrètes de suivi et d'évaluation » (considérant D) ;
- les attitudes et les préjugés envers le handicap doivent être conçus comme une source importante d'entraves à la pleine intégration des personnes handicapées dans les sociétés de l'Union. Par ailleurs, la résolution rappelle qu'il convient que « la valeur de la personne handicapée ne se mesure pas en termes d'efficacité ou de compétitivité et que cette personne doit être considérée comme un citoyen jouissant de tous ses droits fondamentaux ». Enfin, il faut

¹⁴ JO C 98, 9.4.1999, p.35.

¹⁵ JO C 364, 18.12.2000, p.1.

affirmer « la nécessité de dépasser ou d'effacer les barrières et obstacles conceptuels et culturels » (considérant E) ;

« la collaboration, le dialogue et la concertation préalable avec les personnes handicapées par l'intermédiaire des ONG de personnes handicapées doivent toujours être au centre de toute stratégie ou politique concernant le handicap, surtout pendant son élaboration, sa mise en œuvre et l'évaluation de son impact » (considérant F) ;

- au plan éducatif, il s'agit de « garantir une place aux enfants handicapés dans les systèmes généraux d'éducation » et de « rendre ces derniers accessibles pour tous ». Compte tenu du fait que l'insertion des enfants et adultes handicapés et/ou à besoins éducatifs spéciaux dans les systèmes d'éducation n'est pas toujours adéquate, et que leurs difficultés d'apprentissage ne sont pas toujours prises en compte, ce qui entrave la concrétisation des aspirations individuelles et l'intégration sociale et professionnelle de l'adulte handicapé, il s'agit, dans certains cas, « de recourir à différents types d'écoles spécialisées » (considérant G).

Six points du projet de résolution « vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées » concernant les systèmes éducatifs et la place des familles

Sur la base de ces attendus et considérants, la Commission de l'emploi et des Affaires sociales met en avant 37 points différents, donc certains sont particulièrement révélateurs des orientations politiques de l'Union :

le point 3 insiste sur le fait que la création d'une « Europe sans entraves » nécessite « autant des mesures spécifiques en faveur des personnes handicapées que des mesures d'approche intégrée (*mainstreaming*) », les unes et les autres devant être « assorties de dispositions opérationnelles de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation ».

Le point 6 souligne « l'importance du rayonnement de la promotion de la « culture de la non-discrimination » pour réduire au maximum ou limiter les obstacles - parfois imperceptibles - qui s'opposent tous les jours à la complète intégration des personnes handicapées ».

Le point 9 consiste à inviter les Etats membres à adapter leurs législations respectives, au regard de l'article 13 du traité d'Amsterdam, et à « en éliminer les dispositions discriminatoires pour les citoyens handicapés ».

Le point 12 porte sur une demande adressée à la Commission, afin « qu'un soutien financier spécifique et continu pour l'information sur l'intégration des personnes handicapées dans l'éducation soit assurée dans le programme Socrates pour les travaux de l'Agence européenne pour le développement de l'éducation à besoins spéciaux (sic) ».

Le point 27, le plus important pour notre propos, est centré sur une demande faite aux Etats membres de mettre en œuvre la Charte de Luxembourg pour une école pour tous, laquelle vise à garantir aux enfants handicapés « une intervention rééducative dès les premiers stades, l'égalité des chances, l'intégration dans les classes normales, un soutien particulier pour ceux d'entre eux qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, l'aide d'enseignants spécialisés en formation permanente, des instruments didactiques adéquats, l'apprentissage de nouvelles technologies pour une amélioration de la qualité de la vie et l'acquisition de l'autonomie, d'une part, et qui associe directement les parents à tous les stades du processus éducatif et évolutif, d'autre part » .

Le point 29 enfin, significatif dans une perspective d'éducation et de suppléance familiale, souligne « l'importance de veiller aux besoins des parents d'enfants handicapés et des familles de personnes handicapées souffrant de handicaps sévères et multiples, qui manquent souvent de soutien adéquat nécessaire à la conciliation de la vie familiale et professionnelle dès la découverte du handicap et tout au long de la vie ».

Sans attendre le vote de cette résolution au Parlement européen, de nombreux pays ont choisi d'inscrire dès le départ dans leur Constitution (ou l'équivalent) une attitude non-discriminatoire, voire anti-discriminatoire, fondée sur une conception forte et exigeante des Droits de l'homme.

L'intégration en milieu scolaire comme dans le monde du travail sont en théorie et en pratique des points de départ et non des aboutissements éventuels. La mise à l'écart et la ségrégation à l'école, dans le monde du travail, dans les lieux sociaux tout venants... sont a priori des exceptions qui ne peuvent aller de soi.

Le terme « **discrimination** » définit l'action d'établir une différence, quantitative ou qualitative, différence susceptible de se traduire en effets

sociaux, économiques, psychologiques, etc. Lorsque le processus de discrimination est appliqué à des groupes humains, il prend généralement une connotation négative, voire péjorative, en particulier lorsque l'on évoque des discriminations touchant des minorités (voire des groupes numériquement importants) ethniques, religieuses, sexuelles, etc...

Qu'elle soit immédiate ou médiatae, directe ou indirecte, toute discrimination qui se fonde sur une **logique d'exclusion** ou peut conforter un processus d'exclusion est en soi condamnable moralement et, dans plusieurs pays, civilement ou pénalement. En particulier, toute discrimination qui emporte des conséquences inégalitaires, durables ou non, susceptibles de se traduire en exclusion et en ségrégation, fait l'objet d'une condamnation au moins morale.

Il existe toutefois une toute autre problématique de la discrimination, apparemment bien plus recevable, connue sous l'expression de discrimination positive. Fondée sur l'idée d'une justice distributive, supposée rétablir l'équité entre personnes en apportant plus et autre chose aux personnes qui ont des besoins particuliers plus importants et différents ou spécifiques, la discrimination dite positive semble a priori moins contestable et condamnable.

La politique française en faveur des personnes handicapées, située dans un cadre européen et international

Les orientations politiques française s'inscrivent dans le cadre des principes qui s'affirment au plan international en vue de garantir aux personnes handicapées une réelle égalité des chances.

1) La Déclaration des droits des personnes handicapées, a ainsi été adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 9 décembre 1975.

Son article 5 affirme le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures leur permettant d'acquérir **la plus grande autonomie possible**.

2) La Charte communautaire (donc au plan de l'Union européenne) des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, a été adoptée le 9 décembre 1989.

Elle déclare notamment (point 26), que « toute personne handicapée, quelles que soient l'origine et la nature de son handicap, doit pouvoir bénéficier de **mesures additionnelles concrètes** visant à favoriser son **intégration professionnelle et sociale** ». C'est la base d'un droit à compensation qui est aujourd'hui revendiqué par à peu près toutes les associations personnes handicapées.

3) La Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe, révisée le 3 mai 1996, est fondée sur les déclarations de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, laquelle a été ratifiée le 4 novembre 1950.

Cette charte européenne engage les Etats membres (article 15) à prendre les mesures nécessaires « en vue de garantir aux personnes handicapées, quels que soient leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté » .

4) La résolution du Conseil de l'Union européenne du 20 décembre 1996 concerne l'égalité des chances pour les personnes handicapées.

L'Union européenne y invite les Etats membres à examiner si leurs politiques sont conformes aux orientations suivantes :

a) permettre aux personnes handicapées (même gravement) de participer à la vie sociale, en tenant compte des besoins et des intérêts de leurs familles ;

b) supprimer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées et ouvrir tous les aspects de la vie sociale à cette participation,

c) agir sur l'opinion publique pour qu'elle devienne réceptive aux capacités des personnes handicapées et aux stratégies fondées sur l'égalité des chances.

L'Union invite également les Etats membres à « promouvoir la participation des représentants des personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des actions en faveur de ces personnes ».

5) L'article 13 du traité d'Amsterdam fixe un cadre large à l'action des Etats membres de l'Union européenne et précise que le Conseil « peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».

La politique française en direction des personnes handicapées doit donc se définir en fonction de ces diverses orientations, et donc développer l'autonomie des personnes en situation de handicap, favoriser leur insertion sociale et professionnelle et leur permettre d'exercer aussi pleinement que possible leurs droits de citoyens.

Les interrogations actuelles du législateur

Les réponses sociales apportées l'ont été au travers d'une législation spécifique, qui a emporté nombre de conséquences stigmatisantes et marginalisantes.

S'il convient de ne jamais réduire à néant les conséquences invalidantes des pathologies, des accidents de la naissance ou de la vie, s'il convient d'affirmer que pour des dizaines de milliers de personnes une prise en charge en établissement spécialisé est indispensable - et que bien des places en institutions spécialisées manquent dans nombre de départements pour répondre à un besoin social de prise en charge, il demeure primordial de combattre les obstacles environnementaux, idéologiques, culturels, sociaux, voire réglementaires, que des centaines de milliers de personnes ne peuvent franchir en raison de déficiences et de restrictions de l'activité.

Dans trop de cas encore, la rigidité des situations de handicap faites aux personnes est génératrice de marginalisation voire d'exclusion.

Pour reprendre une terminologie récente, il faut lutter contre les entraves que rencontrent les personnes handicapées dans l'accès aux biens sociaux communs à tous.

Pour reprendre les propos de Vincent Assente, (rapport de septembre 2000 au Conseil économique et social intitulé *Situations de handicap et cadre de vie*), « lutter contre la stigmatisation des individus désignés comme différents au travers de l'histoire contemporaine et encore de nos jours pour l'unique raison qu'ils sont porteurs de déficiences ou d'incapacités nées de déficiences, favoriser l'autonomie et la libre circulation des personnes - à la base d'une citoyenneté active - impose de supprimer, réduire et compenser chaque fois que de besoin, les « situations de handicap » vécues au quotidien par les personnes dites « handicapées ». »

Des principes régulateurs des politiques européennes

On pourrait lister à loisir les principes qui prévalent actuellement en matière de construction du droit s'appliquant aux ressortissants de l'Union Européenne, et aux enfants d'âge scolaire en particulier.

Certains principes sont généraux, et d'autres assez spécifiques des politiques au bénéfice des *special educational needs children* (Plaisance, 1999a).

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître, outre la diversité des systèmes juridiques et administratifs nationaux, la très grande complexité des systèmes mis en place dans chaque pays, ainsi que la grande hétérogénéité et la diversité des phénomènes rassemblés sous les termes de « handicap » et d'« inadaptation ».

Plusieurs textes font référence au plan international, notamment sur l'éducation des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés :

- la Convention des Nations-Unies de 1989 sur les droit des enfants ;
- les règles standards des Nations-Unies sur l'égalisation des chances pour les personnes handicapées de 1993 ;
- la Charte de Luxembourg pour une école pour tous adoptée en décembre 1996, à la fin du programme Helios II ;
- les résolutions du Conseil du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées¹⁶ et du 17 juin 1999 sur l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées¹⁷ ;
- les résolutions du 11 avril 1997 sur l'égalité des chances des personnes handicapées¹⁸, du 18 novembre 1998 sur le langage gestuel¹⁹ et du 15 décembre 1998 sur l'évaluation du troisième programme d'action communautaire en faveur des personnes handicapées (HELIOS II)²⁰ ;
- l'article 26 de la Charte des Droits fondamentaux²¹.

Il faudrait ajouter à ces textes, pour être plus complet, la Déclaration de Salamanque du 10 juin 1994 (fournissant un cadre d'action, elle a été adoptée par la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux) et la déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, adoptée à Jomtien (Thaïlande) le 9 mars 1990.

De ces divers textes, nous pouvons retenir plusieurs des *principes* au cœur des actuels débats internationaux (Lesain-Delabarre, 2001), que nous nous contentons ici de mentionner :

en matière de politique générale : respect fondamental du droit des personnes ; égalité des chances ; non discrimination sociale ; subsidiarité ; *empowerment* ; participation ; co-décision...

En matière de scolarisation des enfants à besoins éducatifs spécifiques : accessibilité ; co-éducation ; *mainstreaming* ; *welcoming* ; *inclusive schooling* ; *normalization*...

D'autres principes, nés dans le contexte spécifique des politiques de santé publique, tendent également à être mobilisés compte tenu de leur vertu régulatrice (principe de traçabilité, voire principe de précaution...).

Il faudrait pour terminer ajouter quelques *idées forces*, qui ne sont pas érigées en principes, mais sont fréquemment développées :

- refus de la psychiatisation ou de la médicalisation systématique des troubles,

¹⁶ JO C 12,13.1.1997, p.1.

¹⁷ JO C186, 2.7.1999, p 3

¹⁸ JO C 132, 28.4 1997, p. 313

¹⁹ JO C 379, 7.12.1998, p.66.

²⁰ JO C 98, 9.4.1999, p.35.

²¹ JO C 364, 18.12.2000, p.1.

- évaluation de la qualité des services rendus,
- passage d'une logique de prise en charge à une logique de prise en compte, etc.

Une inversion de logiques

Il est d'usage (R. Establet, J. Zaffran, 1997) de dire que trois logiques éducatives se sont succédées :

- une logique "ségrégrative" (du début du XXème siècle aux années quarante) ;
- une logique "d'adaptation" (entre les années quarante et les années soixante-dix) ;
- une logique "d'intégration" (depuis les années soixante-dix).

Institutions et pratiques sont depuis longtemps l'objet d'attaques en règle, en raison des effets ségrégratifs qu'elles induisent. Elles ont aussi été à même d'évoluer et de s'imposer comme réellement novatrices.

De la séparation au maintien des liens...

On peut, comme le souligne D. Fablet²², parler d'une inversion de logiques qui s'est produite dans le milieu des années soixante-dix : on est passé, pour dire brièvement les choses, **d'une logique de la séparation à une logique du maintien des liens**. Cela est vrai pour l'enfance handicapée, pour l'enfance bénéficiaire des mesures de protection sociale ou judiciaire, et tout particulièrement dans le domaine de la *suppléance familiale*²³.

Longtemps a prévalu **une logique institutionnelle de type catégoriel**, consistant à favoriser le développement d'équipements spécialisés, au regard de chacun des troubles, de chacun des handicaps. Il faut voir dans cette tendance historique, notamment, les effets de la prévalence d'un modèle médical de catégorisation des troubles, qui a été dès l'origine de l'éducation spécialisée prégnante dans les milieux professionnels. Cette logique est encore très forte en France, dans

²² Communication présentée au 6ème congrès de l'EUSARF relatif à l'innovation dans le champ de la suppléance familiale, Université de Paris-X Nanterre, septembre 1998. En attendant la publication des actes, consulter D. Fablet .- Suppléance familiale précoce et soutien à la parentalité : Enfant Présent, un dispositif de prévention socio-éducative innovant.- Nanterre : ERISFER, mai 1999 (document multicopié). Voir aussi Fablet (D.), Mackiewicz (M.-P.).- Les modalités de coopération entre professionnels et parents d'enfants placés dans les pouponnières à caractère social.- Paris : Rapport de la MIRE, 1996.

²³ L'expression, due à DURNING (1986), vise " l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles, mises en oeuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial, dans une organisation résidentielle ".

plusieurs Länder allemands, en Belgique néerlandophone, et dans d'autres pays de l'Union européenne.

La démarche privilégiée a longtemps été celle du **détour** vers les institutions spécialisées, puis du **retour** plus ou moins avéré ou problématique vers le milieu ordinaire.

Critiques de la logique catégorielle

En fonction des types de troubles, en fonction de l'âge, du sexe, du milieu social d'origine des sujets... une gamme diversifiée d'établissements s'est progressivement mise en place en France. Des préoccupations hygiénistes jointes à des projets étayés sur des thèses et des considérations d'ordre moral ont contribué aux cloisonnements institutionnels, aboutissant à ce que d'aucuns ont fustigé comme un mouvement ségrégatif plus ou moins manifeste. Au tournant des années soixante-huit, on a pu critiquer vivement ce que l'on a appelé, sans retenue, *un mouvement total*, en reprenant par exemple les analyses d'E. Goffman, de M. Foucault ou d'A. Ahrendt.

En Europe du nord, bien avant la France, on s'est préoccupé dès les années soixante de la stigmatisation induite par les prises en charge *résidentielles*²⁴. On s'est demandé particulièrement à quoi peut servir un traitement spécialisé, à visée thérapeutique, sociale et éducative, et non à visée premièrement pédagogique, qui pour normaliser des sujets induit une mise à l'écart des normes.

Territorialisation, accompagnement familial, soutien à l'intégration : les principales innovations

Les principales innovations de ces dernières années peuvent être référées à deux axes complémentaires :

- le premier axe consiste à prévenir et limiter les placements, éviter une rupture, maintenir ou restaurer les liens. Cela suppose la **promotion de dispositifs territorialisés**, permettant un accueil de proximité, et une limitation de la durée de séparation.

²⁴ c'est-à-dire, dans le cadre d'établissements spécialisés assurant, notamment, un hébergement et une prise en charge pluridisciplinaire

- le second axe consiste à proposer un **travail d'accompagnement en direction de la famille**, en articulation avec cette prise en charge éducative extra familiale. Cela suppose la prise en compte de l'environnement social de la famille, et des ressources auxquelles elle peut avoir recours ; le plus souvent, il s'agit d'un travail d'accompagnement éducatif, d'un travail sur la séparation et le retour de l'enfant dans sa famille, et d'un **travail d'aide à l'intégration scolaire**.

Plusieurs textes, au plan européen, évoquent cette volonté de favoriser l'intégration des enfants handicapés dans toutes les situations leur permettant de fréquenter les institutions ordinaires. Les tendances les plus manifestes vont également dans le sens de l'usage d'un vocabulaire qui ne stigmatise pas inutilement l'enfant²⁵.

Comme le notait pourtant récemment un rapport conjoint de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale²⁶, " l'intégration scolaire est encore aujourd'hui peu développée sur l'ensemble du territoire. Dans les pratiques, elle n'apparaît pas comme un droit, mais plutôt comme une tolérance qui n'est pas répandue uniformément dans l'ensemble des établissements scolaires. Freinée par des préjugés, des peurs et le refus des responsabilités qu'elle entraîne, l'intégration scolaire se développe dans certains établissements, notamment ceux qui accueillent des dispositifs spécialisés, les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) dans le premier degré, et les Unités pédagogiques d'Intégration (UPI) dans le second degré. Cependant, d'autres établissements restent " prudemment " en dehors de cette évolution et continuent à opposer des refus aux demandes émanant des parents ou des établissements spécialisés. L'intégration scolaire reste un processus fragile toujours susceptible d'être remis en cause. Le fait qu'il soit soumis à la bonne volonté des directeurs d'établissements ou des enseignants entraîne des ruptures de scolarité pour des jeunes déjà intégrés. Les passages maternelle/primaire, primaire/collège, collège/lycée sont des moments de fragilisation accrue qui rendent toujours possible l'orientation vers le milieu

²⁵ on parle ainsi de *special educational needs children* - enfants présentant des besoins éducatifs particuliers, spéciaux ou spécifiques -, on évoque la nécessité d'une *inclusive school* - d'une école favorisant l'inclusion de tous ceux qui sont porteurs de différences -, et l'on souligne les effets positifs du *mainstreaming* - ce que l'on pourrait traduire, imparfaitement, par « intégration ». Pour une information sur les principales problématiques et les législations nationales et internationales, voir par exemple le site de l'*European agency for development in special needs education*, <http://www.european-agency.org>. Outre les sites mentionnés dans la deuxième partie de la bibliographie, on peut utilement consulter le site de l'UNAPEI : <http://www.unapei.org>. Sur les droits des personnes handicapées en France, beaucoup de précisions actualisées sur le site suivant : <http://www.handroit.com>.

²⁶ Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés, mars 1999, p.11.

spécialisé vécu de manière diverses par les parents (pour certains, lieu de plus grande sécurité et plus adapté au handicap, pour d'autres, lieu de relégation) ”.

Les innovations dans le champ de l'enfance handicapée ou en difficulté

La situation française peut être rapprochée de celle de nombreux pays européens. Par exemple, M. Corbillon, W. Hellinckx et M.-J. Colton (1994) ont retenu six tendances principales dans les évolutions de l'enfance en difficulté . Dans le secteur de ce qu'on appelle le champ du placement familial et résidentiel, ou mieux, pour reprendre les travaux de P. Durning (1986 et 1995), le champ de la *suppléance familiale*, on constate

- une diminution du nombre d'internats et du nombre d'enfants accueillis en institutions spécialisées, diminution qui s'accompagne de l'augmentation des solutions alternatives au placement (par exemple, les familles d'accueil) ;
- des modifications des caractéristiques des enfants et adolescents maintenus séparés de leur milieu familial ;
- un développement des réponses institutionnelles privilégiant des équipements de petites unités ;
- l'essor, au plan des cadres théoriques et pragmatiques d'interventions psychosocio-éducatives, d'approches écologiques ou écosystémiques (perspective souvent appuyée sur les travaux de Bronfenbrenner) ;
- une différenciation plus nette des formes et dispositifs de prise en charge ;
- un accroissement de la professionnalisation des actions.

Disons que pour résumer, des transformations diverses ont permis d'aboutir à la configuration actuelle des établissements novateurs, dont la conception est de fait beaucoup moins fondée sur l'idée d'une prise en charge totale :

- réduction de la capacité d'accueil des équipements, en particulier des internats
- limitation du nombre et de la durée des séjours des enfants pris en charge
- développement d'unités de vie de dimensions plus restreintes, réparties sur l'ensemble d'un territoire donné (communauté urbaine, département, région)
- essor d'un accueil de proximité
- accompagnement des familles avant, pendant et après la prise en charge résidentielle.
- diversification des réponses éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, sociales, compte tenu de la situation particulière de chaque usager

- mise en oeuvre et développement de projets individualisés, combinant les apports institutionnels, les partenariats, et l'appel à la participation directe des familles et des usagers eux-mêmes
- adaptation à l'évolution des besoins spécifiques des populations, ce dont témoigne dans le champ du handicap, l'ouverture de SESSAD
- participation à des actions diverses dans une optique de prévention des inadaptations ou dans une perspective de santé publique
- instauration et développement de modalités spécialisées de travail avec les familles, auprès des familles, sur les familles (combinant diverses approches systémiques, thérapeutiques, de recherche-action, etc.).

La scolarisation des enfants handicapés en France : bref rappel du cadre institutionnel

Malgré notre intérêt pour l'étude des législations et réglementations contemporaines, nous restons persuadé qu'il existe, même dans un Etat de droit, un écart assez sensible entre la promulgation des orientations, et leur mise en oeuvre par la société civile et par les organismes concourant aux missions de service public.

Un peu moins de trente ans après la promulgation de la loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'intégration des enfants et adolescents handicapés dans les structures scolaires ordinaires demeure bien en deçà de ce qu'elle pourrait être. Une pluralité de textes réglementaires, de projets de lois et de déclarations politiques témoignent pourtant de l'actualité politique de la perspective d'intégration scolaire en France. On peut par exemple évoquer :

- la circulaire 99-187 du bulletin officiel de l'Education nationale (BOEN) en date du 19 novembre 1999 rappelant que « la scolarisation est un droit » et que « l'accueil est un devoir »,
- la note 2000-009 du 13/01/2000, autorisant la création d'Unités Pédagogiques d'Intégration dans les collèges pour tous les types de déficiences ou de maladies,
- les mesures annoncées par le premier Ministre en faveur de l'intégration scolaire des enfants handicapés à la séance du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées du 25 janvier 2000²⁷,

²⁷ Le récent Plan en faveur des personnes handicapées annoncé le 25 janvier 2000 par le Premier Ministre se donne un double objectif (« garantir une solidarité vigilante en faveur de ceux que le handicap a le plus durement touchés ; favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire »), qui se traduit par la mobilisation de 1,52 milliards de francs supplémentaires en faveur des personnes handicapées sur la période 2001-2003. L'effort global en direction des personnes handicapées aura représenté 2,52 milliards de francs entre 1998 et 2003, qui s'ajoutent aux sommes consacrées aux diverses prestations en nature et en espèce à destination des personnes bénéficiant des dispositions de la loi 75-534.

- l'adoption en décembre 2001 du projet de loi réformant l'action sociale et médico-sociale (réforme de la loi 75-735 du 30 juin 1975), etc.
- la circulaire 2001-144 du 11-7-2001 relative à l'accueil en milieu scolaire des élèves handicapés²⁸, qui ne manque pas de rappeler l'écart entre les attentes des familles d'enfants handicapés et l'offre effective de scolarisation. Outre la définition d'un programme d'actions pour 2001-2003 comportant un calendrier de mise en œuvre immédiate du processus d'intégration scolaire, la circulaire porte sur les dysfonctionnements majeurs ou inacceptables et les difficultés imputables à des insuffisance de formation de personnels ou une insuffisance de structures.

L'intégration pleine et entière demeure actuellement une forme non dominante de la scolarisation des enfants handicapés (Lesain-Delabarre, 2001, 1996 ; Lesain-Delabarre, Pons, 2000 ; Mège-Courteix, Lesain-Delabarre, 1998a), et la scolarisation une forme de leur éducation. Il convient cependant de noter que « l'intégration scolaire des enfants en difficultés diverses est l'objectif politique majeur que se sont donné le ministère de l'Éducation nationale et le ministère en charge de la solidarité depuis le début des années quatre-vingt en matière d'évolution du secteur dite autrefois « spéciale » » (Plaisance, 1999b, p. 61).

Malgré des évolutions récentes significatives, une minorité de la population concernée bénéficie d'une intégration individuelle pleine et entière dans les classes ordinaires des établissements scolaires ordinaires, la majeure partie des enfants handicapés demeurant encore dans le secteur spécialisé (Langouët, 1999 ; Gateaux-Mennecier, Mège-Courteix, 1999). L'éducation adaptée ou spécialisée a pourtant su évoluer, depuis les années soixante-dix, d'une logique d'équipements spécialisés (une « logique de la pierre ») à une logique du maintien des liens sociaux, d'une logique de la prise en charge en établissement spécialisé à une logique de soutien à l'intégration (Lesain-Delabarre, 2000 a et c). Une tendance historique à la mise à l'écart inscrit la France dans le camp des systèmes éducatifs mixtes, au sein desquels la politique d'intégration est de fait pensée et mise en œuvre à partir d'un réseau très riche et diversifié d'offres de prise en charge en établissements et classes spécialisés, réseau qui s'est ramifié et complexifié depuis une centaine d'années, et particulièrement depuis la fin de la seconde guerre mondiale (en s'appuyant sur la création du système général de

²⁸ *Accueil des élèves handicapés* - rentrée scolaire 2001. Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie, aux inspectrices et aux inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales ; aux préfètes et aux préfets, sous la double signature du ministre de l'éducation nationale et de la ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées. Circulaire n°2001-144 du 11-7-2001, parue au BOEN n°30, 26 juillet 2001, p. 1600-1601.

l'assistance sociale) et le milieu des années soixante-dix (par l'intermédiaire des deux lois du 30 juin 1975).

La question de la scolarisation des enfants handicapés, quelles qu'en soient les formes, met en tension parents, responsables politiques, administrateurs, personnels et associations. S'il existe en France un cadre législatif et réglementaire étendu²⁹, une volonté politique affichée au plus haut niveau, des initiatives nombreuses de la part des enseignants eux-mêmes, dans bien des cas la recherche d'une voie de scolarisation adaptée se révèle pour les parents comme un réel « parcours du combattant ». Malgré des efforts financiers, matériels et humains consentis, le service public de l'éducation peut, si l'on n'y prend garde, manifester ses limites en termes de moindre continuité, de moindre adaptabilité et, en fin de compte, de moindre égalité (Mège-Courteix, 1999).

Conclusions

La demande sociale des personnes en situation de handicap en France et plus généralement en Europe porte les germes d'une importante rupture à l'égard des logiques traditionnelles de prise en charge, fondées sur ce qu'on a appelé une discrimination positive. Cette évolution oblige à de véritables révolutions dans les façons de concevoir et d'agir. Ce n'est pas seulement en termes de droit et de réglementations, mais encore en termes d'obstacles et de résistances, parfois de jeux de pouvoirs et d'influences, qu'il convient de penser l'accès des personnes en situation de handicaps à tous les biens sociaux. Ces obstacles portent principalement sur la mise en œuvre de collaborations, de coopérations voire de partenariats avec des acteurs (professionnels, parents, bénévoles, etc.) fréquemment méconnus voire disqualifiés.

La mise en place d'une philosophie inclusive, non-ségrégative, au bénéfice des personnes handicapées (alors même qu'elle est portée par tout un cadre législatif et réglementaire qui tend à devenir conséquent et cohérent) suppose que l'on mobilise de véritables stratégies pour conquérir la participation de tous à un projet ambitieux parce que co-construit. Face à une conception de la participation, fondée pour nombre de professionnels sur la recherche de l'adhésion à un projet de prise en charge plus ou moins individualisé, il semble indispensable d'envisager des modes plus riches et plus élaborés de participation, fondés sur la reconnaissance des droits et des compétences de chacun.

²⁹ Depuis la loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, plusieurs dizaines de textes réglementaires organisent la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Ils représentent deux forts volumes qui sont publiés chaque année par le Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée (CNEFEI) de Suresnes.

Références

Garel Jean-Pierre, Lesain-Delabarre, Jean-Marc, (1999), « Réussir l'intégration scolaire : à quel prix pour les parents ? », *La nouvelle revue de l' AIS*, n° 7, p. 83-99.

Gateaux-Menecier, Jacqueline, Mege-Courteix, Marie-Claude, (1999), « Marginalisation, intégration » (dossier), *La nouvelle revue de l' AIS*, n°8.

Hermange M.-T. (2001). - *Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées*. (Rapport sur la communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au comité des Régions). Parlement Européen. Document de séance. Commission de l'emploi et des affaires sociales. A5-0084/2001. 1^{er} mars 2001, 19 pages.

Langouët, Gabriel, (Dir.), (1999), *L'Enfance handicapée en France*, Paris, Hachette.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc, (1996), *Le Guide de l'adaptation et de l'intégration scolaires*, Paris, Nathan.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc (1998). - « La communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaires. » - *La nouvelle revue de l' AIS*, n°3, p. 62-80.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc (1999). - « Partage, convergence et démocratie : les difficultés du partenariat » . - *La Nouvelle Revue de l' A.I.S.*, n°6, p. 139-152.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc, (2000), *L'Adaptation et l'Intégration scolaires - Innovations et résistances institutionnelles*, Paris, ESF.

difficultés du partenariat » . - *La Nouvelle Revue de l' A.I.S.*, n°6, p. 139-152.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc, (2001), « L'intégration scolaire en France : une dynamique paradoxale » , *Revue française de pédagogie*, n° 134, janvier-février-mars 2001, pages 47-58.

Lesain-Delabarre, Jean-Marc, Garel, Jean-Pierre, (1999a), « Handiscol : questions et réactions des parents face aux difficultés de scolarisation de leur enfant handicapé », *La nouvelle revue de l' AIS*, n°7, p. 113-124.

Lesain-Delabarre , Jean-Marc, Garel, Jean-Pierre, (1999b), « Le métier de parent d'un élève handicapé. Considérations sur quelques aspects stratégiques de l'intégration scolaire », *La nouvelle revue de l' AIS*, n°8. p. 221-233.

Mege-Courteix, Marie-Claude, Lesain-Delabarre, Jean-Marc, (1998) - *Intégration, scolarisation, accueil des jeunes handicapés ou en grande difficulté en France : mémento pratique*, Suresnes, Editions du Centre national de Suresnes.

Plaisance, Eric, (1999a), « Comment les mots font les choses ? », *Educations*, n°17, 1999/1, p. 49-61.

Plaisance, Eric, (1999b), « Quelle intégration ? », *La nouvelle revue de l'AIJ*, n°8, 4^{ème} trimestre 1999, p. 61-73.

Plaisance, Eric, Gardou, Charles, (dossier coordonné par), (2001), « Situations de handicaps et institution scolaire », *Revue française de pédagogie*, n° 134, janvier-février-mars 2001, pages 5-96.

Soriano, Victoria, (sous la direction de), (1998), *L'intervention précoce en Europe : organisation des services de soutien offerts aux enfants et à leurs familles - Tendances dans 17 pays européens*, Middelfart (Danemark), European Agency for Development in Special Needs Education.

Wolfensberger, Wolf, (1972), *Normalization : the principles of normalization in human services*, Toronto, National Institute on Mental Retardation.