

L'intégration scolaire en France : une dynamique paradoxale

Jean-Marc Lesain-Delabarre

Après un rappel des statistiques disponibles, des orientations politiques des deux dernières années, et des projets de réforme, l'article évoque les principales innovations en matière de scolarisation de l'enfance handicapée en France. La France évolue d'une logique de la séparation en établissement spécialisé, vers la recherche d'une normalisation dont l'intégration d'élèves handicapés en école ordinaire est un élément. Analysant des entretiens conduits auprès de 6 parents d'enfants handicapés, de 5 membres de la cellule nationale d'écoute Handiscol, et de matériaux recueillis par élaboration progressive auprès de 264 directeurs et futurs directeurs d'établissements ou services d'éducation spécialisée ou adaptée, l'auteur repère les principaux obstacles et les résistances à l'intégration scolaire, et les stratégies développées en direction d'une généralisation de l'intégration.

Mots-clés : politique éducative, adaptation et intégration scolaires, parent d'enfant handicapé, sociologie de l'éducation, innovation, éducation spécialisée.

La tendance à l'accroissement de la demande et de l'offre d'éducation des enfants handicapés en France est historique, interministérielle, soutenue légalement et réglementairement. Conforme aux problématiques internationales de normalisation, la demande sociale a évolué d'une logique de prise en charge en établissement spécialisé vers une demande d'intégration scolaire. La démocratisation scolaire est certes qualitative et quantitative, mais la dynamique d'intégration scolaire s'avère paradoxale : l'intégration individuelle en milieu scolaire ordinaire demeure une forme minoritaire de scolarisation, malgré une volonté politique souvent réaffir-

mée. S'inscrivant dans le courant des sociologies de l'acteur, l'article rappelle en quels sens les stratégies des parents, des associations, des enseignants s'avèrent souvent décisives dans cette dynamique, et quels sont les principaux obstacles et résistances rencontrés face à la réalisation du droit à la scolarité récemment rattaché.

D'UNE LOGIQUE DE LA PIERRE À UNE LOGIQUE DES RÉSEAUX

L'intégration pleine et entière est, en France, seulement l'une des formes de la scolarisation

des enfants handicapés (J.-M. Lesain-Delabarre, M.-H. Pons, 2000), et la scolarisation l'une des formes de leur éducation. Pourtant, « 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 de l'éducation dite autrefois "spéciale" » (E. Plaisance, 1999b, p. 61).

On dénombrait, à la rentrée 1998-1999, 24 978 élèves (1) handicapés intégrés **individuellement** à temps plein ou à temps partiel dans des classes ordinaires du premier degré (2). S'ajoutaient 50 156 élèves bénéficiant d'une intégration **collective** à temps plein ou à temps partiel dans les classes spécialisées (3) sous tutelle du ministère de l'Éducation nationale. Le total des élèves handicapés (4) en intégration scolaire s'élevait ainsi à 75 137 pour le premier degré (public + privé). À la même période, 12 497 élèves handicapés étaient intégrés individuellement, à temps plein ou à temps partiel, dans les établissements publics ou privés du second degré.

106 700 élèves étaient inscrits dans les SEGPA (Sections d'enseignement général et professionnel adapté intégrées à des collèges) et 12 000 étaient scolarisés en EREA (Établissement Régional d'Enseignement Adapté). Il importe de bien relever que la plupart de ces élèves du second degré, en situation d'échec scolaire grave et persistant, ne sont généralement pas orientés dans les SEGPA en fonction de déficiences avérées, mais en raison de leurs difficultés massives à tirer profit de l'enseignement ordinaire. À ces élèves, il convient d'ajouter les 815 élèves handicapés scolarisés (en 1999-2000) en Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) de collèges.

Par ailleurs, le secteur médico-éducatif rassemble les établissements ou services qui assurent soins et éducation à des enfants ou adolescents reconnus handicapés (et ce, quelle que soit la nature des déficiences dont ils peuvent avoir à souffrir) par l'une des commissions instituées par la loi 75-534 du 30 juin 1975. Les dernières statistiques publiées (5) dénombrent 1 903 établissements spécialisés, qui ont accueilli 115 562 enfants (6) bénéficiaires des mesures définies dans le cadre de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. Le nombre de places en internat a chuté de 20 % entre 1985 et

1996 (passant de 62 879 à 49 887). Le nombre de places en semi-internat a également légèrement baissé (de 60 677 à 58 140 places).

En revanche, les formes de soutien non résidentielles ont augmenté, faisant passer pendant la même période de 80 515 à 132 750 le nombre de jeunes suivis par des services médico-sociaux. Dans le même ordre d'idées, le nombre de services à domicile (7) ou ambulatoires (8) est passé de 775 en 1985 à 1 288 en 1996 (9).

L'intégration et la scolarisation des enfants handicapés : des impératifs réaffirmés

Dans le domaine scolaire, le secteur de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaires est confronté depuis plusieurs années à des impératifs réaffirmés, mais à des situations peu évolutives.

D'un côté, le ministère de l'Éducation nationale tout comme les ministères en charge de la santé et des affaires sociales ont prôné jusqu'à présent l'intégration et soutenu la scolarisation des enfants handicapés ou malades sous des formes diverses. Entre novembre 1999 et septembre 2000, une pluralité de textes réglementaires et de déclarations politiques témoignent de l'actualité de ce soutien. Il suffit pour s'en convaincre de se référer (par ordre chronologique) :

- à la circulaire 99-187 en date du 19 novembre 1999 rappelant que « la scolarisation est un droit » et que « l'accueil est un devoir » ;

- à la note 2000-009 du 13 janvier 2000 relative à la préparation de la rentrée scolaire 2000, autorisant la création d'Unités Pédagogiques d'Intégration dans les collèges pour tous les types de déficiences ou de maladies ;

- aux 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 (CNCPPH) du 25 janvier 2000 (10) ;

- aux projets et rapports qui circulent depuis un certain temps, tel le projet de rénovation de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, ou au rapport présenté par le député Pascal Terrasse à la séance du 15 mars 2000 de l'Assemblée nationale, portant sur le même projet ;

– aux déclarations en date du 20 mai 2000 de D. Gillot, secrétaire d'État à la santé et aux handicapés, qui exposait au congrès de l'Association des Paralysés de France les infléchissements et les nouvelles orientations de la politique en faveur des personnes handicapées, « privilégiant résolument l'autonomie des personnes et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire » (11) ;

– à la circulaire DAS/RV 1/TS 2 n° 2000-443 du 11 août 2000, relative à la mise en œuvre des mesures du plan triennal (2001-2003) en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés annoncées au CNCPPH du 25 janvier 2000.

D'un autre côté, 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 dans le secteur spécialisé (G. Langouët, 1999 ; J. Gateaux-Mennecier, M.-C. Mège-Courteix, 1999). L'éducation adaptée ou spécialisée a pourtant évolué, 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 (J.-M. Lesain-Delabarre, 2000).

La plupart des mesures prises ces dernières années, replacées dans une perspective internationale, prennent sens dans le cadre d'un mouvement d'importance – le *mainstreaming* ou encore la *normalization* (W. Wolfensberger, 1972) – en vue de promouvoir l'intégration sociale et particulièrement l'intégration scolaire. L'idée centrale est qu'il convient d'offrir à la personne handicapée, quels que soient son âge et le niveau du handicap, les moyens lui permettant de vivre dans le milieu le plus « normal » possible, de façon à faciliter un meilleur épanouissement personnel et une socialisation enrichissante.

En fait, s'il existe ainsi en France un cadre législatif et réglementaire conséquent (12), une volonté politique affichée jusqu'à présent au plus haut niveau, des initiatives nombreuses provenant des enseignants eux-mêmes, dans beaucoup de cas la recherche d'une voie de scolarisation adaptée se révèle, en particulier pour les parents, comme un véritable « parcours du combattant ». La question de la scolarisation des enfants handicapés, quelles qu'en soient les formes, met en tension parents, responsables politiques, admi-

nistrateurs, personnels et associations. Malgré les 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 (M.-C. Mège-Courteix, 1999).

Nous nous sommes intéressés à la logique des « prises en charge » des enfants souvent dénommés comme présentant des besoins éducatifs particuliers (E. Plaisance, 1999a), qu'elles s'effectuent dans le cadre d'institutions spécialisées ou que l'on privilégie le maintien dans un cadre ordinaire de vie avec ou sans accompagnement (famille naturelle ou famille d'accueil, classe spécialisée en école ordinaire ou intégration en classe ordinaire, et intervention d'un réseau de spécialistes du soutien, de l'aide, de la rééducation, des soins spécialisés « à domicile », etc.), ou encore que l'on choisisse un mixte savant entre ces formules.

Dans la plupart des pays européens, jusqu'à une époque récente, lorsqu'un jeune était admis en établissement spécialisé (en particulier, en internat) on portait peu d'attention à sa famille (M. Corbillon, 1994), et l'on ne se préoccupait que secondairement des possibilités de scolarisation en milieu scolaire ordinaire. Institutions et pratiques spécialisées ont été depuis longtemps l'objet d'attaques en règle, en raison des effets qu'elles induisent, et de cette forme d'aveuglement aux problématiques familiales dont elles ont souvent témoigné. Elles ont aussi été à même d'évoluer et de s'imposer comme réellement novatrices (J.-M. Lesain-Delabarre 1996, 2000). Il est vrai que développer la scolarisation des enfants handicapés ou souffrant de maladies évolutives et invalidantes, de troubles de la conduite, de maladies mentales, prendre en compte les besoins, les demandes mais aussi les initiatives et les compétences des parents dans le cadre des projets institutionnels ou individualisés (M. Corbillon, J.-M. Lesain-Delabarre, 1999), c'est la plupart du temps innover pour nombre d'établissements, de services et de professionnels. L'innovation en question peut être radicale, elle peut être minime, ou n'être que de façade. Il faut rappeler à ce propos que la traditionnelle méfiance sinon l'ambivalence des institutions à l'encontre des familles constitue une difficulté importante, redoublée par l'attitude tout aussi ambivalente des familles au regard des institutions – et tout

particulièrement celles des secteurs médico-éducatif et socio-éducatif. À cette méfiance s'ajoute la prudence ou la réserve réciproque quelquefois constatée des enseignants à l'égard des institutions spécialisées, et des professionnels de l'éducation spécialisée à l'encontre des établissements scolaires (D. Fablet, 2000 p. 99, parle de « défiance réciproque »).

Une inversion progressive de logiques

Si l'on regarde de près l'histoire institutionnelle de ces trente dernières années, on peut, comme le souligne D. Fablet (13), 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 (P. Durning, 1986). Longtemps a prévalu une logique institutionnelle de type catégoriel, favorisant le développement d'équipements spécialisés, au regard 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. La démarche privilégiée a longtemps été celle du **détour** vers les institutions spécialisées, puis du **retour** vers le milieu ordinaire. Une gamme étendue et 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. En Europe du nord, on s'est préoccupé dès les années soixante de la stigmatisation induite par les prises en charge *résidentielles* dont on a dénoncé la faillite en matière d'insertion et d'intégration et réclamé progressivement l'abandon. Les détracteurs de l'internat ont exposé que ce choix institutionnel induit un relâchement des liens sociaux, une aggravation des troubles, un amoindrissement des chances de bénéficier d'une scolarité en milieu ordinaire, et globalement une dégradation de la situation du sujet liée aux conditions de vie en institution. Comme l'a montré D. Fablet (1999a), les innovations des années soixante-dix ont surtout été centrées sur *une forme alternative*

de prise en charge éducative résidentielle, le plus souvent sur la base de projets alternatifs et « contre-culturels ». Développées dans un climat contre-institutionnel, ces expérimentations présentent des caractéristiques communes :

- refus d'un mode de prise en charge caractéristique des établissements sociaux et médico-sociaux, où prédominent le cloisonnement, parfois le clivage, la spécialisation, la répétition, la relative indifférenciation des actions spécialisées au regard des bénéficiaires...
- promotion d'unités réduites afin de faciliter la communication entre personnes, affirmation d'une volonté de partage de la vie quotidienne entre enfants et professionnels...

Après 1975, la tendance générale qui s'est progressivement affirmée a consisté en la recherche et l'expérimentation de *solutions alternatives à la prise en charge résidentielle*. Des transformations diverses ont permis d'aboutir à la configuration actuelle des établissements novateurs dont la conception est 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,
- 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,
- mise en œuvre et développement de projets individualisés,
- adaptation à l'évolution des besoins spécifiques des populations, ce dont témoigne, dans le champ du handicap, l'ouverture de Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile,
- 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, des programmes de co-éducation d'inspirations diverses, notamment behavioriste, etc.).

Les principales innovations de ces dernières années peuvent ainsi 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 ; le second axe consiste à proposer un **travail d'accompagnement en direction de la famille** et un **travail d'aide à l'intégration scolaire**. La situation française peut ainsi être rapprochée de celle de nombreux pays européens (M. Corbillon, W. Hellinckx et M.-J. Colton, 1994).

LA DYNAMIQUE PARADOXALE DE L'INTÉGRATION SCOLAIRE

Comme le notait récemment un rapport conjoint de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale (14), « 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 ». Les membres de la cellule nationale d'écoute « Handiscol », mise en place le 4 janvier 1999, confirment cette analyse (J.-M. Lesain-Delabarre, J.-P. Garel, 1999a) : après plus d'une année et deux mille appels c'est à la fois la très grande disparité des situations d'un département à l'autre, des possibilités d'accueil des établissements spécialisés jugées insuffisantes, une forte demande de scolarisation et de normalisation émanant des familles, et parfois la volonté d'un droit de regard sur ce qui se passe réellement dans les institutions sociales et médico-sociales, qui s'imposent à l'analyse. Les problèmes de sco-

larisation et d'intégration scolaire sont nombreux, et les carences perçues par les appelants en matière de prise en charge de certains types de handicaps conduisent régulièrement à des situations vécues comme dramatiques, notamment des situations de déscolarisation.

Comme l'écrit E. Plaisance (2000, p. 28), « le temps est alors venu de débusquer les obstacles à une politique concertée, aussi bien nationalement que localement, en faveur de mesures intégratives, de montrer les freins exercés par les cloisonnements institutionnels et par les enfermements dans des territoires. Et, parallèlement, de témoigner des expériences positives qui se déclinent généralement, et ce n'est pas un hasard, en termes de coopérations, d'actions coordonnées, de mises en réseaux ». Quelques points méritent alors, selon nous, d'être soulignés (15) :

- Le manque d'engagement clair, cohérent et continu des divers décideurs en faveur de l'intégration scolaire apparaît souvent comme un facteur dissuasif : d'une académie à l'autre, d'une région à l'autre les positions en matière de scolarisation des enfants handicapés peuvent être différentes. À l'intérieur d'une même académie, l'investissement du Recteur, de l'Inspecteur d'Académie, des Inspecteurs de l'éducation nationale, et particulièrement de ceux qui sont chargés des actions d'adaptation et d'intégration scolaires, des principaux de collèges et des directeurs adjoints de sections dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés, des directeurs d'établissements et des directeurs d'école... peuvent être inégaux. On pourrait faire le même constat portant sur l'engagement variable en matière d'intégration scolaire, de la part des présidents et conseils d'administration des associations gestionnaires d'établissements et services, ou des diverses directions des affaires sanitaires et sociales. Les priorités peuvent être mises sur le social, sur la prise en compte des populations migrantes, sur tels ou tels apprentissages, etc. La scolarisation des enfants handicapés passe alors au second plan.

- La décentralisation des prises de décision qui surviennent dans le domaine de l'éducation tout comme dans les domaines social et médico-social peut avoir des effets négatifs dans la mesure où elle ôte aux autorités centrales une partie du pouvoir de contrôler et de réguler directement les politiques mises en œuvre (16).

- L'intégration des enfants handicapés conduit à une réorganisation des classes spécialisées dont le mode de fonctionnement trop souvent ségrégatif répond à une demande encore massive du champ scolaire.

- Le mouvement des jeunes handicapés vers les institutions ordinaires est souvent vécu comme une « perte » de la part des institutions spécialisées : perte de pouvoir, redéfinition des « territoires », qui nécessitent une reconversion des structures et de leurs personnels. De ce point de vue, l'intégration peut apparaître comme une menace pour l'outil de travail des professionnels du secteur sanitaire et social, tenus de reconsidérer leur identité professionnelle.

- L'absence, au moins au départ, de moyens financiers supplémentaires, de mesures importantes en termes de formation ou de recrutement de personnels, de politiques claires d'équipement ou d'aménagement des locaux, est apparue les années passées comme un frein décisif, susceptible d'ôter aux tentatives d'extension de l'intégration scolaire une part de leur crédibilité. Il faut se réjouir à ce propos des mesures prises ou annoncées ces dernières années en faveur de la création d'emplois d'auxiliaires d'intégration individuelle ou collective. Ces emplois s'inscrivent dans une politique concertée entre les ministères en charge de l'Éducation et des Affaires sociales, les collectivités territoriales et les associations de familles de jeunes handicapés. Leur essor engendre toutefois de nouvelles tensions (17), dont les groupes départementaux Handiscol', organisés par la circulaire 99-188 du 19-11-1999, ne manquent pas de se faire l'écho (18). Les mesures annoncées au CNCPPH du 25 janvier 2000 (voir plus haut) vont dans le sens d'un renforcement des moyens engagés par l'État en général et l'Éducation nationale en particulier. Ces mesures sont d'autant plus à souligner que la logique de cadrage des dépenses de l'État qui prévaut depuis plusieurs années tendait à induire une stagnation (voire une réduction) des moyens mis en œuvre : L'État est peu disposé, en France comme ailleurs, à promouvoir les dispositifs ou les structures dont le financement supposerait une ponction croissante sur ses budgets (alors que, rappelons-le, les institutions médico-éducatives en particulier sont financées par le système de sécurité sociale, construit sur un modèle d'assurance). Il faut toutefois remarquer que la forte diminution, en vingt ans, du nombre d'élèves sco-

larisés en maternelle et primaire, crée un contexte en fait favorable, et que le maintien du potentiel de personnels dans le cadre des mesures de carte scolaire signifie un engagement de première importance de l'État en faveur du système éducatif (D. Lerch, 2000).

Sur le plan de la logique de financement des structures, on constate que le principe de « prix de journée » coïncide mal avec les nécessités d'une démarche intégrative : l'obligation administrative d'ouverture 210 jours par an, pour les établissements du secteur médico-éducatif (alors que les écoles ordinaires sont ouvertes 180 jours par an), est souvent évoquée comme source première de contradiction au regard des ambitions d'intégration affichées (P. Jeanne, J.-P. Laurent, 2000).

En dehors de ces aspects structurels, parmi les difficultés les plus fréquemment relevées, on note la faible circulation de l'information (pédagogique, institutionnelle, etc.) d'une structure à l'autre. Les difficultés sont amplifiées quand n'existent pas de contacts structurés entre les personnels et le monde du handicap, ou quand l'école n'est pas accoutumée à travailler sur des exemples réussis d'intégration ou sur des démarches pédagogiques favorisant l'individualisation des cursus. La fragilité ou l'absence de dispositifs destinés à faire connaître les initiatives et les réussites en matière d'intégration, de projets individualisés, de réorientation, etc. est également un frein à la généralisation d'un changement d'optique, et surtout de pratique.

Baucoup de résistances sont liées aux conceptions que se forgent les personnels de l'impact des changements à mettre en œuvre sur la nature et la stabilité de leur emploi, à l'idée qu'ils ont de la pertinence et de l'opportunité des changements auxquels on les invite, aux représentations qu'ils se font des limites de leur actions en qualité d'enseignant et aux modèles pédagogiques qui leur paraissent prévalents.

La crainte de voir augmentées les obligations horaires, les temps de concertation, et surtout d'être entraînés dans un travail sans fin et peut-être sans lendemain est souvent évoquée. La plupart du temps, on relève une inquiétude face à l'idée de travailler avec des élèves plus lourdement handicapés, auxquels on craint de ne savoir ni quoi ni comment enseigner. L'inquiétude porte également sur le risque d'un afflux d'enfants han-

dicapés dans la classe ou dans l'établissement, supposé générer la rupture d'un fragile équilibre existant.

Les analyses sont globalement convergentes, et permettent de penser que la question de la scolarisation des enfants handicapés est dans bien des cas une question sinon de lutte, du moins de stratégie. Le bon registre serait-il alors celui de la citoyenneté militante ?

DES STRATÉGIES D'INTÉGRATION

Stratégies institutionnelles, stratégies latérales

Peut-on définir des éléments pour une **stratégie d'innovation** en matière de scolarisation et d'intégration des enfants présentant des besoins éducatifs particuliers ?

Nous avons, nous inscrivant dans le courant des sociologies de l'acteur (A. Touraine, 1984), fait état à de multiples reprises de divers facteurs d'appropriation des changements d'approches auxquelles conduisent les logiques de coopération, de coéducation, d'alliance thérapeutique voire de co-thérapie par les équipes et les personnels en général, quand ces changements sont impulsés dans le cadre d'une politique associative ou d'établissement. Nous avons également tenté de dégager les conditions sous lesquelles il est possible à une équipe ou à des acteurs singuliers d'innover en la matière et de modifier durablement des modes d'action, lorsque le contexte est *a priori* défavorable, c'est-à-dire lorsque les changements à mettre en œuvre ne semblent rencontrer l'appui ni d'un cadre réglementaire propice, ni d'une direction nettement engagée, ni même l'appui des collègues et des partenaires dont la participation est essentielle au bon fonctionnement des projets. Nous avons à cet égard distingué des stratégies hiérarchiques et des stratégies minoritaires. Nos derniers travaux portent plus spécifiquement, d'un côté, sur les stratégies institutionnelles et, d'un autre côté, sur les stratégies latérales de ceux qui ne sont pas des « professionnels » de l'éducation spéciale, au premier rang desquels les parents.

Une recherche encore inédite, conduite auprès de 264 professionnels (essentiellement, des directeurs d'établissements et de services d'éducation

spécialisée, des secrétaires de commissions, des psychologues, des rééducateurs, des enseignants spécialisés...), a permis de faire ressortir des éléments favorables à la réussite de l'intégration scolaire, individuelle ou collective, d'enfants et d'adolescents handicapés (19).

Dix registres principaux se sont imposés avec une régularité certaine, qui renvoient à des caractéristiques généralement présentes lorsque des intégrations « fonctionnent », et donnent satisfaction à tous :

- le **volontariat** (volonté d'intégration de la part de l'équipe enseignante, des parents des enfants handicapés, des enfants handicapés eux-mêmes mais aussi des enfants « tout venant » et de leurs parents, volonté de construire une adhésion de la part des hiérarchies concernées, etc.) ;

- la **coopération** entre différentes instances et le souci de contractualiser les coopérations (définition de cadres, de calendriers, de modalités de travail permettant aux partenaires de se rencontrer, développement de la collaboration entre institutions *a priori* « concurrentes », association des familles chaque fois que cela est envisageable, définition conventionnelle des possibilités d'évolution, d'interruption, d'arrêt de l'intégration, etc.) ;

- la **sensibilisation** et la dédramatisation (sensibilisation de tous les personnels, banalisation de l'intégration dans l'école, dans le collège, communication à tous les niveaux et en direction de tous les acteurs...) ;

- l'**aménagement** réaliste des situations et la prise en compte des contextes (aménagement matériel et équipement des locaux, accessibilité, mais aussi recherche d'objectifs atteignables, acceptation des échecs relatifs, prise en compte de l'ensemble des contraintes et des possibilités liées aux locaux, aux personnels, aux compétences présentes ou susceptibles d'être rapidement acquises, etc.) ;

- la **préparation** de l'intégration (par exemple, faire figurer l'enfant intégré sur la liste des élèves de l'école intégrante chaque fois que cela s'avère possible, permettre qu'un temps conséquent soit consacré aux rencontres préalables, être attentif aux caractéristiques des locaux, favoriser un temps d'essai, mettre en place un dispositif de suivi, etc.) ;

- la **mobilisation** d'une variété de ressources et de soutiens (utilisation et mise en place de tous

les dispositifs et des multiples possibilités, tels les auxiliaires d'intégration, les emplois jeunes, les enseignants de soutien itinérants, désignation d'une personne-ressource référent du projet d'intégration, recherche des moyens – notamment financiers – permettant la meilleure implication de tous, etc.) ;

- l'**individualisation** de chacun des projets (différenciation des objectifs pour chaque cas, attention soutenue aux acquis, aux difficultés ou aux régressions de l'enfant dans les situations d'intégration à temps partiel, refus d'une méthode *a priori*, modularité des horaires et évolutivité des emplois du temps...)

- la **formation** des personnels (formation continue des personnels volontaires, en particulier dans le second degré, formation commune de personnels qui ont à travailler ensemble, dégagement de temps et de moyens financiers pour l'auto-formation, etc.) ;

- la **globalité** de la démarche (une volonté d'intégration qui dépasse le seul premier degré, un projet d'ensemble qui mette en lien établissements spécialisés, services, établissements scolaires ordinaires, écoles, collèges voire lycées, etc.) ;

- l'**évaluation** de l'ensemble du dispositif (évaluation formative du processus d'intégration, mise en place d'une évaluation externe associant notamment les CDES, etc.).

Les stratégies parentales : un modèle de stratégie latérale

Nous évoquerons pour finir les stratégies parfois développées par les parents lorsque ni les autorités ni les équipes ne sont *a priori* prêtes à consentir les efforts nécessaires à la scolarisation de leur enfant handicapé.

Pour reprendre et transposer des hypothèses développées par les sociologues Ph. Perrenoud (1984), J. Kellerhals et C. Montandon (1991) et, avant eux, par tout le courant sociologique du *hidden curriculum*, il y a quelque chose comme un « métier d'élève » et, par extension, un « métier de parent » qui s'apprend, de façon largement empirique, permettant de donner un peu plus de poids aux exigences d'adaptation et de différenciation que suppose la scolarisation d'un enfant handicapé.

Nous avons voulu, à partir d'entretiens non-directifs avec plusieurs parents qui sont à l'origine d'intégrations scolaires que l'on peut actuellement tenir pour réussies (20), voir en quels sens les parents d'un élève handicapé peuvent « acquérir du métier », et exercer sur les processus de scolarisation des influences (J.-P. Garel, J.-M. Lesain-Delabarre, 1999 ; J.-M. Lesain-Delabarre, J.-P. Garel, 1999b). Certains de ces parents se sont battus pour que l'école et les institutions éducatives se démocratisent et s'ouvrent réellement aux enfants handicapés ou malades. Ils ont dû aussi souvent composer avec les institutions spécialisées et avec l'école ordinaire. Ces visées nous ont semblé rencontrer trois enjeux :

- privilégier, en toutes occasions, la personne qu'est l'enfant handicapé, c'est-à-dire donner la priorité à sa promotion, à son développement ;

- susciter l'implication des enseignants, et, au-delà, de tous ceux qui peuvent contribuer à la réussite de leur enfant ;

- obtenir la reconnaissance de leurs propres compétences, en tant que parents, et de la compétence de tous ceux dont l'intervention peut être, directement ou indirectement, bénéfique à l'enfant. Pour les parents d'un enfant handicapé, cette reconnaissance est loin d'aller de soi.

Cinq grands registres d'activités stratégiques conduites par les parents qui savent composer avec les institutions nous ont également semblé émerger (21) : connaître les éléments influant sur les prises de décision qui peuvent affecter un enfant handicapé scolarisé ; développer des contacts avec divers interlocuteurs, dont le rôle vis-à-vis de l'enfant peut être important, pour permettre une information mutuelle ; construire des systèmes d'alliance pour négocier en position favorable ; infléchir les décisions dans le sens souhaité et obtenir des aménagements de situations ; instaurer et maintenir enfin un réseau de solidarité

En fait, un aspect important du « métier » de parent d'élève handicapé ne relève pas du type d'activités qui sont effectuées mais de la manière dont elles le sont. Quelques attitudes nous sont apparues revêtir une importance particulière : oser s'exprimer et argumenter dans des contextes intimidants, par exemple lors d'une réunion de la CDES ; demeurer vigilant ; suivre particulièrement l'utilisation des moyens spécifiques (humains, techniques et financiers), depuis leur préconisa-

tion jusqu'à leur utilisation effective ; se montrer pugnace, à l'occasion ; être persévérant ; s'efforcer d'être lucide ; moduler son insistance à obtenir satisfaction, c'est-à-dire évaluer le seuil de pression à ne pas dépasser auprès de professionnels qui peuvent être agacés par les sollicitations récurrentes des familles, et céder éventuellement sur certains points pour ne pas aboutir à un échec total.

En matière d'intégration scolaire des enfants handicapés, quand on considère l'investissement des familles en temps et en énergie, la solidité qu'elles ont dû manifester dans les épreuves traversées, et le capital de connaissances et de compétences qu'elles ont acquis, on ne peut qu'être admiratif mais aussi perplexe : la réussite scolaire est-elle à ce prix ? Si oui, alors il faut admettre qu'il y a inégalité entre les enfants handicapés dotés par ailleurs des mêmes possibilités. Auront davantage de chances de réussir ceux dont les familles auront pu se constituer un tel capital, détenu le plus souvent par celles qui sont favorisées sur le plan social, culturel et économique. Les parents que nous avons rencontrés ont insisté sur ce point : « *Ce ne sont pas tous les parents qui peuvent* ».

Bien sûr, toutes les situations ne sont pas problématiques et n'appellent pas un engagement extraordinaire de la part des familles. Mais pour qu'aucun parent ne soit confronté à certaines des situations de blocage que nous avons relevées, tout doit être fait pour que les parcours favorables à la réussite des enfants et adolescents handicapés soient plus lisibles, dénués d'obstacles, et que, face aux difficultés, des dispositifs institutionnels assument davantage un rôle d'information, de décision, de régulation et d'aide pour décharger les familles de tâches et de responsabilités particulièrement lourdes. La démocratisation scolaire est à ce prix, et l'interpellation citoyenne voire éthique est ici majeure (J.-M. Lesain-Delabarre, 1998).

CONCLUSION : PROMOUVOIR UNE APPROCHE MULTIRÉFÉRENTIELLE

Pour résumer, nous dirons donc qu'il y a une tendance à l'accroissement de la demande et de l'offre d'éducation en faveur des enfants handica-

pés. Cette tendance est historique, internationale, interministérielle, soutenue légalement et réglementairement. Conforme aux problématiques internationales du *mainstreaming* et de la *normalization*, la demande sociale a évolué depuis les années soixante d'une logique de la pierre à une logique des réseaux, de la substitution à la suppléance familiale, de la prise en charge à la logique de service, du placement à l'intégration. La démocratisation de l'éducation en faveur des enfants et adolescents handicapés est certaine aux plans quantitatif et qualitatif : on constate en effet une augmentation du nombre d'enfants bénéficiant d'une éducation et d'une scolarisation, quels que soient leurs difficultés et handicaps, un allongement de la durée de l'éducation et de la scolarisation, des intégrations plus précoces et plus durables. Sur le plan qualitatif, on peut noter une tendance à la diversification des projets pédagogiques-éducatifs et thérapeutiques, à l'individualisation des cursus, une participation plus nette des enseignants ordinaires aux scolarisations, des visées de certification mieux affirmées, et un réel souci de la qualité et de la quantité des apprentissages scolaires.

L'offre éducative demeure pourtant dans bien des cas une offre de prise en charge globale en établissement spécialisé, et non une offre de scolarisation et particulièrement d'intégration scolaire. Depuis plusieurs années, on constate certes de réelles innovations dans les prises en charge, allant, en France et dans les autres pays d'Europe, des prises en charge alternatives à de véritables alternatives à la prise en charge en substitution. Sur ces plans, il y a bien une dynamique de la scolarisation des enfants handicapés, mais cette dynamique est paradoxale : elle s'analyse en termes de pouvoirs, de bon vouloir, d'engagement éthique et citoyen. Loin d'être automatique, l'accès à l'éducation des enfants handicapés – et particulièrement, leur scolarisation – réclame dans nombre de cas un engagement stratégique des parents, des professionnels, des autorités hiérarchiques. Les stratégies ne sont pas de même nature, et méritent chacune une analyse particulière. Dans bien des cas, les problèmes d'équité, de continuité et d'adaptabilité de l'offre éducative et particulièrement de l'offre scolaire à destination des enfants et surtout des adolescents handicapés restent vifs.

Pour de nombreuses raisons, les recherches sur l'accès des enfants handicapés aux « biens »

éducatifs et scolaires ne nous semblent pouvoir être ni singulières, ni solitaires. Plurielles (c'est-à-dire, relevant d'une pluralité de champs d'analyse et de problématiques) et sinon collectives, du moins obligeant chacun à se confronter à la variété des points de vues d'acteurs et d'opérateurs sociaux différents – parents, enseignants, éducateurs, thérapeutes, autorités de tutelle, financeurs, élus...), les recherches conduisent à des résultats presque nécessairement polémiques. Dans les débats en cours au sein des sciences sociales qui se donnent comme objet l'analyse des phénomènes éducatifs, la pluralité des approches domine : « (...) pluralité des objets, pluralité des méthodes, mais aussi pluralité des

références théoriques qui puisent même dans des champs disciplinaires différents et complémentaires. Pourtant, une préoccupation commune se fait jour : celle d'articuler de manière cohérente les niveaux d'analyse, le plan macrosociologique et le plan microsociologique, non pour une conciliation éclectique des contraires, mais pour mieux rendre compte de la réalité observée » (E. Plaisance, G. Vergnaud, 1999, p. 110-111). Au delà de ces nécessaires articulations épistémologiques, une question principale pour nous demeure celle des démarches à mobiliser pour co-construire des positions solidaires.

Jean-Marc Lesain-Delabarre
CNEFEI, Suresnes

NOTES

- (1) Sauf indication contraire, les données statistiques renvoient à l'année scolaire 1998-1999. Elles sont extraites des sources suivantes, et de tableaux non publiés de la Direction de la Programmation et du Développement (DPD).
Ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie. Direction de la programmation et du développement. Garnier, Michel. Dir. (1999). – *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. Paris : Ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie, 312 p.
Ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie. Direction de la programmation et du développement. (1999). – *Enseignement spécial dans les établissements de l'enseignement préélémentaire et dans les établissements médicaux, médico-éducatifs et sociaux*. Paris : Ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie, 41 p. – (Tableaux statistiques ; 6665).
Ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie. Direction de la programmation et du développement (1999). – *Le coût de l'éducation en 1998 : évaluation provisoire du compte*. Note d'information, n° 37, 6 p.
Ministère de l'emploi, de la solidarité, service des statistiques, des études et des systèmes d'information (1998). – *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales*. Paris : La Documentation française, 465 p.
- (2) Note du Centre de documentation de la DPD, au 18 juin 1999.
- (3) Il s'agit principalement des Classes d'intégration scolaire (CLIS), qui ont pris le relais des anciennes classes de perfectionnement, en voie d'extinction.
- (4) Ou souffrant de maladies invalidantes.
- (5) Enquête ES 1996, réalisée par le SESI -DREES - du ministère du Travail et de la Solidarité.
- (6) Adolescents ou jeunes adultes (de zéro à vingt ans).
- (7) Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) et autres services du même type tels le Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP), ou le Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS), dont l'objet est de favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants handicapés.
- (8) Tels les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), et les Centres médico-psycho-pédagogique (CMPP).
- (9) A. Triomphe, *in* G. Langouët, 1999.
- (10) 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 milliard 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 espèces à destination des personnes bénéficiant des dispositions de la loi 75-534.
- (11) « Ainsi, lorsque l'intérêt de l'enfant impose l'intégration en milieu ordinaire, il est indispensable de la valoriser en assurant les prestations d'aide et de soutien éducatif, thérapeutique ou rééducatif définies par les commissions d'orientation. C'est pourquoi le gouvernement a déjà mobilisé 40 MF en 1999, et mobilise actuellement 60 MF et mobilisera 300 MF sur la période 2001/2003, pour le développement des services médico-sociaux d'accompagnement des familles et d'appui à l'intégration scolaire ». Discours de Madame Dominique Gillot, secrétaire d'État à la santé et aux handicapés, congrès de l'APF, 20 mai 2000. Diffusé sur le site internet du ministère en charge des affaires sociales (<http://www.social.gouv>).
- (12) 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), 58, avenue des Landes, 92150 Suresnes. Contact email : jmlsain-delabarre@libertysurf.fr.
- (13) Communication présentée au 6^e congrès de l'European Scientific Association for Residential and Foster Care for Children (EUSARF) relatif à l'innovation dans le champ de la suppléance familiale, Université de Paris-X Nanterre, septembre 1998.
- (14) Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés, mars 1999, p. 11.
- (15) Ces analyses sont développées dans J.-M. Lesain-Delabarre, 2000a, partie 1.

- (16) C'est ce que relèvent notamment les experts de l'OCDE, dans leur rapport : *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés : ambitions, théorie et pratiques*. Paris : OCDE, 1994 p. 44 et suiv.
- (17) En règle générale, la fonction d'auxiliaire d'intégration collective est assurée par un aide-éducateur affecté à une structure scolaire (circulaires 97-263 du 16/12/1997 et 98-150 du 17/7/1998) tandis que la fonction d'auxiliaire d'intégration individuelle est assumée par un emploi-jeune, salarié d'une association ou d'une collectivité territoriale (circulaire 98-150 du 17/7/1998).
- (18) La circulaire du 19/11/1999 précise que la première mission des groupes départementaux 'Handiscol' est « de coordonner et de faciliter les actions des différents partenaires concernés par la scolarisation des jeunes handicapés, et de s'assurer de la cohérence du dispositif global d'intégration et d'éducation ». Les rôles d'observation, de suivi, de coordination et d'évaluation « sont enrichis d'un rôle prospectif visant à proposer des adaptations et des améliorations au schéma départemental de scolarisation et au schéma des équipements sociaux et médico-sociaux dans un souci permanent d'offrir aux jeunes handicapés des alternatives, des complémentarités, afin d'assurer une continuité éducative ».
- (19) Le corpus sur la base duquel ont été effectuées les premières catégorisations ici mentionnées est constitué de 223 items recueillis par élaboration progressive.
- (20) Ces entretiens approfondis, d'une durée de trois heures en moyenne chacun, ont été conduits par notre collègue Jean-Pierre Garel, professeur agrégé au CNEFEL de Suresnes, auprès des membres de trois familles particulièrement militantes, dont un enfant lourdement handicapé a bénéficié d'une intégration en école primaire, au collège ou au lycée – et parfois à ces différents niveaux de la scolarité.
- (21) Pour reprendre les analyses d'É. Plaisance et de G. Vergnaud (1999, p. 110), « l'avantage du modèle stratégique est de créditer les acteurs de certaines logiques d'action, même si celles-ci ne sont pas nécessairement conscientes, bref, de ne pas réduire leurs comportements à des effets d'un déterminisme qui les dépasse ».

BIBLIOGRAPHIE

- CHAUVIÈRE M., PLAISANCE É. (2000). – **L'École face aux handicaps : Éducation spéciale ou éducation intégrative ?** Paris : PUF.
- CORBILLON M., HELLINCKX W., COLTON M.-J. (1994). – **Suppléance familiale en Europe : l'éducation en internat, les familles d'accueil et les alternatives au placement dans les pays de l'Union européenne**. Paris : Matrice.
- CORBILLON M., LESAIN-DELABARRE J.-M., (dir.), (1999). – Institutions et familles (dossier). **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 7.
- DURNING P. (1986). – **Éducation et suppléance familiale en internat : psycho-sociologie de l'internat spécialisé**. Paris : CTNERHI (diffusion PUF).
- FABLET D. (1999a). – Les relations entre professionnels de l'intervention socio-éducative et familles d'enfants placés : une évolution significative du cadre institutionnel. **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 7, p. 10-19.
- FABLET D. (1999b). – **Suppléance familiale précoce et soutien à la parentalité. Enfant Présent, un dispositif de prévention socio-éducative innovant**. Nanterre : ERISFER (document multicopié).
- FABLET D. (2000). – Une comparaison des modes de professionnalisation. In Chauvière M., Plaisance É. (2000). – **L'École face aux handicaps : Éducation spéciale ou éducation intégrative ?** Paris : PUF, p. 85-100.
- GAREL J.-P., LESAIN-DELABARRE J.-M. (1999). – Réussir l'intégration scolaire : à quel prix pour les parents ? **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 7, p. 83-99.
- GATEAUX-MENNECIER J., MEGE-COURTEIX M.-C. (1999). – Marginalisation, intégration (dossier). **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 8.
- GOSSOT B. (1997). – **Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté. Examen de quelques situations départementales**. Rapport d'inspection générale. Paris : CNDP.
- JEANNE P., LAURENT J.-P. (2000) – Jeunes handicapés, intégration et rythme de vie. **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 10, p. 124-130.
- KELLERHALS J., MONTANDON C. (1991). – **Les stratégies éducatives des familles**. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- LANGOUËT G., (Dir.), (1999). – **L'Enfance handicapée en France**. Paris : Hachette.
- LERCH D. (2000). – L'École au village aujourd'hui : Carte scolaire et monde rural. – **Histoire et Sociétés Rurales**, n° 13, 1^{er} semestre 2000, p. 119-142.
- LESAIN-DELABARRE J.-M. (1996). – **Le Guide de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaires**. Paris : Nathan.
- LESAIN-DELABARRE J.-M. (dir.), (1998). – **Diriger : approches critiques d'une fonction complexe**. Suresnes : Les éditions du Centre de Suresnes.
- LESAIN-DELABARRE J.-M. (2000). – **L'Adaptation et l'Intégration scolaires – Innovations et résistances institutionnelles**. Paris : ESF.
- LESAIN-DELABARRE J.-M., GAREL J.-P. (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 J.-M., GAREL J.-P. (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.
- LESAIN-DELABARRE J.-M., PONS M.-H. (2000). – Aperçu de l'éducation adaptée et spécialisée en France. **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 11, p. 160-174.
- MÈGE-COURTEIX M.-C., LESAIN-DELABARRE J.-M. (1998b). – **Intégration, scolarisation, accueil des**

- jeunes handicapés ou en grande difficulté en France : mémento pratique.** Suresnes : Éditions du Centre national de Suresnes.
- MÈGE-COURTEIX M.-C. (1999). – **La politique des aides aux enfants en difficulté ou handicapés : un enjeu de service public.** Paris : ESF.
- PERRENOUD P. (1984). – **La fabrication de l'excellence scolaire.** Genève : Droz.
- PLAISANCE E. (1999a). – Comment les mots font les choses ? **Éducatons**, n° 17, 1999/1, p. 49-61.
- PLAISANCE E. (1999b). – Quelle intégration ? **La nouvelle revue de l'AIS**, n° 8, 4^e trimestre 1999, p. 61-73.
- PLAISANCE E. (2000). – Comment les mots font les choses ? *In* Chauvière M., Plaisance E., **L'École face aux handicaps : Éducation spéciale ou éducation intégrative ?** Paris : PUF, p. 15-29.
- PLAISANCE E., VERGNAUD G. (1999) – **Les sciences de l'éducation.** Paris : La Découverte, (3^e édition).
- Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés.** Présenté par B. Gossot, C. Mollot, P. Naves, M. Gaüzere, C. Trouvé, mars 1999 (Rapport n° 99-002).
- WOLFENBERGER W. (1972). – **Normalization : the principles of normalization in human services.** Toronto : National Institute on Mental Retardation.