

# TROISIEME PARTIE

## REGARD ECONOMIQUE

## ET SOCIOLOGIQUE

*« Pour notre part, nous faisons clairement et absolument le choix de la prééminence absolue du politique. Les apports scientifiques doivent permettre d'éclairer les décisions, d'en mesurer les coûts et les enjeux »*

Philippe Meirieu

## CHAPITRE I

### QUAND LA LOGIQUE ECONOMIQUE S'EN MELE...

*« Si vous trouvez que l'éducation c'est cher, essayez donc l'ignorance. »*

J. Rafenomanjato

L'intégration scolaire constitue pour certains, une politique parée d'humanisme, qui masque une réalité plus triviale : réduire les coûts générés par la prise en charge des enfants handicapés par le secteur médico-social. Pour d'autres, cette politique est étrangère à toute considération économique. Ceux qui en réduisent le bien-fondé à une question exclusivement budgétaire, et ceux qui n'acceptent pas cette dimension ont, en commun, des représentations bâties sur une vision simpliste de la réalité. Ne peut-on imaginer que ces opinions faussées influencent les décisions éducatives ? Et, si ce lien est difficile à établir, ne peut-on, au moins, faire l'hypothèse que l'intégration scolaire a tout à gagner d'une transparence économique, partagée par tous les acteurs ? Or, que connaissent ces derniers de la réalité des financements ?

Le coût du dispositif médico-social a fait l'objet de colloques et d'études approfondies. Le ministère de l'Education nationale s'est doté d'une Direction de l'Evaluation et de la Prospective qui permet d'apprécier, depuis un quart de siècle, l'évolution de la dépense d'éducation. Le ministère de la Santé a créé Infodas qui publie régulièrement des données statistiques à l'intention des administrations et des professionnels. Cependant, une étude comparative entre les coûts des différentes solutions qui s'offrent à l'enfant à besoins spécifiques reste à faire. Nous tentons, ici, de l'esquisser.

En Octobre 1992 eurent lieu, dans le département du Cher, les 3èmes Entretiens Internationaux de Noirlac intitulés : « Economie et handicap ». Les propos introductifs n'ont rien perdu de leur pertinence : « *Ce troisième Colloque souhaite analyser un sujet rarement traité, car imparfaitement cerné et objet d'appréhension : celui de l'économie et du handicap. En effet, peut-on faire réellement l'économie de l'économie chez le handicapé ? Le handicapé coûte cher, mais le handicapé est générateur de richesses multiples : l'affirmer est logique et généreux, faut-il encore pouvoir l'argumenter et savoir examiner les conditions économiques nécessaires à la réalisation de nos objectifs sociaux, de même que remplacer l'analyse en termes purement de coûts pour la Société par une intégration en termes de Valeurs* ». « *Imparfaitement cerné et objet d'appréhensions* », telle est bien la double difficulté à laquelle nous nous sommes heurtés en abordant cette étude. Etayons cette première impression par deux exemples.

En 1992, nous nous sommes adressés au Centre de Documentation de la Direction de l'évaluation et de la prospective, au ministère de l'Education nationale : « *nous sommes intéressés ...par tout document qui permettrait de comparer les coûts d'un enfant scolarisé suivant qu'il est orienté en*

*structure spécialisée, intégré, en classe ordinaire* ». Le Centre de documentation nous répond : « *Nous n'avons pas d'étude précise sur le coût d'un élève selon son orientation en enseignement intégré (sic) ou spécialisé* ».

Le second se déroule à l'IUFM de Lyon, en 1996, lors d'une intervention auprès d'une promotion de professeurs des écoles en formation initiale. Leur ayant proposé de répondre à notre enquête, nous leur avons demandé s'ils désiraient nous faire des observations « à chaud ». Une étudiante se déclara « *choquée par les questions sur les coûts alors qu'il s'agit d'enfants en difficultés* ». Le sujet apparaît ainsi d'autant plus difficile à aborder qu'il n'est pas neutre affectivement. En plus de leur complexité, les approches économiques se heurtent aux appréhensions, aux préjugés, car chacun sait, ne serait-ce que confusément, que le problème des moyens financiers est, au nom de la technicité et du réalisme, incontournable mais, au nom des valeurs, suspect.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre consacré aux structures existantes, l'enfant en difficultés à l'école, handicapé ou non, ressortit à des secteurs nettement identifiés : principalement ceux de l'Education nationale et du Médico-social. Par ailleurs, les dépenses engagées à l'occasion de la scolarisation, bâtiments, fournitures, restauration, transports, certaines activités culturelles et sportives, sont financées par les collectivités territoriales, les familles, et des associations. Les études des coûts se présentent donc d'emblée comme complexes, parce que multi-axiales, et imposent une clarification des notions utilisées.

### **1.1. Estimer les coûts : une démarche quantitative et qualitative.**

Fréquemment, et systématiquement à l'approche de la rentrée scolaire, nos quotidiens et nos magazines titrent sur le coût de l'écolier : tantôt simple effet d'annonce, il s'agit d'évaluer ce que coûte la rentrée pour chaque famille, tantôt, et plus sérieusement, l'information se veut plus exhaustive et tente de l'apprécier pour chaque financeur. Evaluer « le coût de l'écolier », qu'il soit scolarisé normalement, intégré ou orienté, implique une double démarche : cumuler les éléments chiffrés qui le composent, puis comparer le résultats avec des indicateurs de telle sorte que l'on puisse qualifier le résultat obtenu.

Née aux Etats-Unis dans les années 50, l'économie de l'éducation, c'est-à-dire l'application de l'analyse économique au fonctionnement du système éducatif, apparaît en France une dizaine d'années plus tard. Même si l'intuition, selon laquelle la formation constitue un capital, est bien antérieure puisqu'elle remonte à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle avec les travaux d'Adam Smith<sup>1</sup>, la reconnaissance de la nécessité d'une telle approche a pris son essor en relation avec l'évolution du contexte économique. Lors du « boom » des années 50-60, les liens entre croissance et investissement en éducation sont clairement établis ; les difficultés économiques et sociales, à partir des années 70, obligent à orienter la réflexion vers l'optimisation des ressources.

---

<sup>1</sup> Adam Smith (1723-1790), auteur de « Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations ».

### 1.1.1. Estimer les coûts.

Depuis 1974, la DEP<sup>1</sup> du ministère de l'Education nationale publie « Le compte de l'éducation », document conçu pour être en cohérence avec le cadre central de la comptabilité nationale, et qui rassemble des statistiques et des données comptables « relatives à la dépense d'éducation, à son financement et aux coûts de production des activités du domaine ».<sup>2</sup> Sans prendre en compte le système extra-scolaire, c'est-à-dire les stages, la formation continue, l'enseignement à distance et les cours particuliers, le domaine de l'éducation comporte sept rubriques. En premier, les activités d'enseignement correspondent à la définition donnée par la « Classification Internationale Type de l'Education » publiée par l'UNESCO. Le mot « éducation » y désigne « la communication organisée et suivie visant à susciter l'apprentissage ».<sup>3</sup> En second, se trouve l'orientation scolaire, dès lors que ses intentions sont ordonnées à aider les individus à cheminer à travers les activités d'enseignement. Les activités d'information à la sortie du système éducatif sont assimilées, quant à elles, à des activités de placement. La recherche sur l'éducation porte sur le développement de nouvelles méthodes pédagogiques, la formation des enseignants, qu'elle soit initiale ou continue. Restauration et hébergement organisés par le système éducatif, médecine scolaire, bibliothèques, transports scolaires, loisirs scolaires sont considérés comme des biens et des services liés à la fréquentation du système éducatif. Enfin, sont aussi prises en compte les aides, telles que les bourses, ainsi que les coûts de l'administration générale.

Si le ministère de l'Education nationale assure la plus grande partie de la dépense d'éducation -57% environ-, d'autres financeurs interviennent pour une large part : autres administrations de l'Etat -charges sociales des personnels rattachées au ministère des Finances, autres ministères pour 9%-, les collectivités territoriales -Régions, Départements, Communes pour 18%-, les entreprises -Centres d'apprentissages par exemple, 6% environ-, et les ménages - frais de scolarité, restauration, fournitures etc. pour 9%<sup>4</sup>-.

Enfin, l'existence de transferts de charges entre les financeurs oblige à distinguer entre financeur initial, source du financement et financeur final, celui qui paie en dernier ressort : la DEP privilégie la seconde approche afin de mieux identifier qui, en fin de compte, décide d'affecter la dépense à une activité du domaine.<sup>5</sup>

Forts de ces précisions, nous pouvons d'ores et déjà fournir quelques chiffres, étant entendu que d'autres difficultés ne manqueront pas de surgir. La dépense annuelle moyenne par élève du 1er degré est chiffrée par la

---

<sup>1</sup> DEP : Direction de l'Evaluation et de la Prospective.

<sup>2</sup> Ministère de l'Education nationale, INSEE, Le compte de l'éducation, principes et méthodes, Octobre 1990.

<sup>3</sup> Le terme « communication » exige une relation entre deux ou plusieurs personnes (maître, élèves): les simples améliorations des compétences par la pratique, l'expérience en sont exclues. Le terme « organisé » suppose la détermination de programmes et une organisation institutionnelle. Le terme « suivie » implique la durée et la continuité de cette communication.

<sup>4</sup> Pourcentages de 1992.

<sup>5</sup> Ainsi : les dépenses de cantine ou de fournitures scolaires sont entièrement attribuées aux familles malgré l'existence d'aides diverses; les constructions et le transport scolaires sont attribués aux collectivités territoriales alors que ces dernières reçoivent des dotations et des subventions de l'Etat, etc.

DEP, en 1993, à hauteur de 20 000 F, et tous financeurs confondus. Ce chiffre, pour commode qu'il soit, ne doit pas faire oublier la complexité des paramètres qui entrent en jeu.

Remarquons en premier lieu qu'il s'agit d'une moyenne qui varie en fonction de cinq paramètres. D'abord l'effectif des élèves influe sur le coût : par exemple en 1988, à dépenses de personnel comparables (même qualification), l'élève de maternelle revenait à 11 802 F contre 13 662 F pour celui du primaire. Le niveau d'enseignement, ensuite, apparaît déterminant : en 1992, 16 000 F par élève de maternelle contre 19 000 F par élève du primaire. Selon la région d'implantation, les écarts peuvent être importants : ainsi la DEP constate en 1997 une différence de 35% entre les Pays de Loire et la Corse, due essentiellement aux statuts des personnels, comme nous le verrons plus loin. Enfin, le type d'enseignement constitue le cinquième paramètre. Le coût du secteur spécialisé public, par élève -hors classes d'adaptation- est quatre fois supérieur à celui de l'enseignement ordinaire -classes d'adaptation comprises.<sup>1</sup> Ces écarts, parfois importants, s'expliquent par la structure des dépenses dont la principale, et de loin, est constituée par les coûts des personnels qui représentent environ 80% de la dépense du ministère de l'Éducation nationale. Les incidences sont nombreuses : le coût, nettement inférieur, des Pays de Loire est dû au développement important de l'enseignement privé, car la part de l'État dans les rémunérations est plus faible ; inversement, les régions méridionales enregistrent un taux record de personnes du ministère de l'Éducation nationale qualifiées et à forte ancienneté.

D'autres facteurs, de moindre importance, méritent cependant qu'on s'y arrête. Les contributions des collectivités territoriales sont variables : pour les niveaux d'enseignement qui nous intéressent, ces variations touchent essentiellement la rémunération du personnel d'appoint, plus élevée en maternelle qu'en primaire<sup>2</sup> ; or, l'ouverture d'une classe maternelle est subordonnée à l'embauche d'une ATSEM<sup>3</sup>. Les effectifs jouent également un rôle non négligeable : dans les régions rurales, les effets d'effectifs faibles vont se cumuler avec des surcoûts de transport et d'hébergement générés par la dispersion de l'habitat. Enfin, si la durée de la scolarité influe peu sur la moyenne annuelle par élève, il est clair qu'elle a une incidence sur le coût total de la scolarité. En 1992, une étude de la DEP fait apparaître qu'une scolarité de 8 ans -3 ans à la maternelle et 5 ans en primaire- revient à 141 800 F par élève et passe à 160 000 F avec une année de redoublement. A ce propos, observons que la mise en place des cycles à l'école primaire a entraîné de nombreux questionnements quant à la pertinence des redoublements : accordés moins facilement et placés en fin de cycle, sont-ils plus efficaces ? Le bénéfice que l'enfant peut en retirer n'est-il pas annulé du fait qu'il quitte les camarades de son âge ? Dans ces débats, constatons, qu'en général, la question des coûts est entièrement occultée. Par ailleurs, si la durée de la scolarisation primaire a légèrement diminué depuis les années 60 -moins de redoublements-, dans le même temps le taux de scolarisation des 2-5 ans est passé

---

<sup>1</sup> Exemple : en 1988, hors enseignement spécial, le coût d'un élève de la maternelle s'élève à 10 490 F et celui du primaire à 12 740 F ; à la même époque, l'élève de l'enseignement spécial a un coût de 45 720 F.

<sup>2</sup> Exemple : en 1990, cette rémunération représentait 3 732 F par élève du primaire contre 4 151 F par élève de la maternelle.

<sup>3</sup> ATSEM : Agent Territorial de Service en Ecole Maternelle.

de 50% à 84,6%, diminuant d'autant les effets de la baisse démographique.<sup>1</sup> L'accueil dès l'âge de 2 ans pourrait être ici questionné. Ne représente-t-il pas davantage la « vitrine de l'école maternelle française » plus qu'une mission psychopédagogiquement fondée de l'institution scolaire ? La question des coûts devrait imposer des choix stratégiques en fonction de priorités clairement énoncées.

Quel est le coût d'un écolier « normal » ? Nous avons vu que l'annonce, par commodité, d'une dépense annuelle de 20 000 F par écolier, cachait la complexité de son calcul. L'exercice se complique à nouveau, lorsque nous voulons distinguer les coûts, selon que l'enfant est scolarisé normalement ou pas.

Le premier problème surgit dès lors que l'on pose la question de la définition même de la scolarisation « normale » : au regard des coûts, qu'est-ce qu'un élève normal ? Compte tenu de l'incidence financière importante des redoublements, nous serions tentés de répondre : un élève qui n'a pas redoublé. Outre le fait que cette réponse soit très contestable en terme de conception de l'éducation, elle ne règle pas le problème en termes budgétaires : si certains élèves redoublent, malgré, parfois, des efforts financiers supplémentaires de la collectivité éducative, d'autres ne redoublent pas grâce à ces efforts. Dans ces conditions, le surcoût du redoublement n'a aucun sens s'il n'est mis en regard du surcoût de la prévention et de l'accompagnement. Le ministère de l'Éducation nationale a développé un tel dispositif, les RASED, composés de personnels plus qualifiés, qui reviennent donc plus chers que les enseignants : ces personnels interviennent soit en amont, pour dépister, prévenir, aider enfants, enseignants et parents, soit lorsqu'une décision particulière est prise, pour accompagner sa mise en œuvre. Les mesures vont du simple soutien ponctuel à une prise en charge continue par les rééducateurs ou les maîtres de classe d'adaptation. Or ces mesures ne sont pas comptabilisées dans l'enseignement spécial et sont donc imputées à chaque élève.

On voit ainsi que la réponse est davantage liée à une position politique qu'à un problème de technique comptable : soit, l'on considère que tout enfant peut être aidé à un moment ou à un autre sans perdre pour autant sa qualité d'élève « normal » et, dans ce cas, il est logique de faire entrer tous ces éléments dans le coût moyen ; soit, l'on soutient une logique de Services, ce qui est tentant en ces temps de libéralisme avancé, et il convient de distinguer les enfants en fonction des services rendus réels. La politique actuelle tend pourtant heureusement à « banaliser » les actions des RASED : l'enfant pris en charge reste un élève. De même, les intervenants spécialisés de l'Éducation nationale sont maintenus dans le corps des instituteurs et des professeurs des écoles. Pour notre part, nous nous en tiendrons à la notion d'« élève normal », entendu comme scolarisé à l'école maternelle et primaire, publique ou privée, dans des classes ordinaires ou d'adaptation, sans soutien spécifique de personnels n'appartenant pas à l'Éducation nationale, qu'ils interviennent à l'intérieur ou à l'extérieur de la classe.

---

<sup>1</sup> Signalons également les mesures dites de discrimination positive : surcoûts liés à la politique des ZEP, octroi de bourses...

Quel est le coût d'un élève orienté ? Bien que complexe, elle aussi, la question du coût d'un enfant orienté par une CDES dans une institution spécialisée se pose en d'autres termes pour deux raisons essentielles : le mode de calcul sous la forme d'un « prix de journée » bien identifié, et le fait, sans doute lié à la raison précédente, que la prise en compte de l'aspect économique fait davantage partie de la « culture » des professionnels du secteur médico-social. En effet, et même si cela donne lieu à des comparaisons abusives, les professionnels et les familles sont informés de ce « prix de journée » : nombreux sont les établissements médico-sociaux qui font état de cette information dans leur présentation écrite aux différents partenaires ; par ailleurs, certaines Caisses d'Assurance Maladie font apparaître ces données dans les décomptes de leurs ayants-droits. Il serait tendancieux d'assimiler ceci à une volonté de transparence car seule l'information brute du prix de journée y figure, sans les explications minimales qui permettraient d'y donner sens, et beaucoup de parents sont, à ce propos, scandalisés, comme on l'est lorsqu'on est dans l'impuissance de toute comparaison possible. Cet état de fait est actuellement renforcé par la volonté du Gouvernement d'évaluer davantage le coût des prestations du système de soin, évaluation qui risque d'être transposée peu ou prou au secteur médico-social dont l'importance financière est loin d'être négligeable<sup>1</sup>. Ainsi, les professionnels, et les familles lorsque les informations circulent au sein des associations gestionnaires, ont-ils une idée précise du coût de l'orientation d'un enfant à travers cette notion de « prix de journée » qu'il convient maintenant d'analyser.

Le prix de journée est obtenu en divisant la totalité des charges de l'exercice par « l'activité » de la structure, produit de l'effectif d'enfants accueillis par le nombre de journées d'ouverture. Prenons comme exemple un établissement de 50 places, qui fonctionne 210 jours par an avec un taux d'absentéisme estimé à 10% : il aura une activité de 9 450 journées-enfants ( $50 \times 210 = 10\,500 - 10\%$ ).

Les charges de l'exercice, à l'instar de l'Education nationale sont, pour l'essentiel, constituées de dépenses de personnel ; mais, différence importante, chaque institution tient compte de la réalité précise de son personnel (ancienneté, grade etc.) : un établissement récent, constitué de personnels à ancienneté nulle ou faible, à effectif égal et, si cela pouvait être établi, à service égal, a des charges de personnel nettement moins élevées qu'un établissement fonctionnant depuis vingt ans. En conséquence, la politique de certaines associations qui consiste à engager un personnel peu nombreux et peu qualifié, a des répercussions incontestables sur le plan financier.

Parmi les dépenses hors personnels, d'autres différences avec la notion précédente de coût moyen annuel sont à souligner : le Compte de l'Education ne retrace pas d'amortissement, la totalité de la dépense étant

---

<sup>1</sup> Dans une étude sur les dépenses des établissements médico-sociaux à la charge de l'Assurance Maladie entre 1992 et 1995, le ministère du Travail et des Affaires sociales indique que le secteur relevant de la Loi de 1975 regroupait, en 1994, 20 999 établissements et services, soit 1,112 millions de places et 349 409 postes équivalents temps plein. Le financement est assuré à hauteur de 75,2 milliards de francs dont 40,5 par l'Assurance Maladie, 27,4 par les départements et 7,3 par l'Etat. in ASH N°1974, mai 1996.

En décembre 1996, le même hebdomadaire indique que les sommes affectées, en 1995, à l'ensemble des services et établissements sociaux et médico-sociaux sous compétence de l'Etat s'élèvent à 45 milliards de francs : 22 milliards de francs, soit près de la moitié, pour le secteur médico-éducatif (IME, IMP, CMPP, SESSAD...) ce qui situe le coût annuel moyen de la place à 157 831 F.

comptabilisée l'année où elle a été effectuée, alors que le prix de journée inclut les dotations annuelles d'amortissement.<sup>1</sup> De même, contrairement à la technique du prix de journée, les opérations d'emprunts du ministère de l'Éducation nationale ne sont pas retracées, seuls les intérêts des emprunts sont comptabilisés dans les dépenses de fonctionnement. Par ailleurs, l'État étant son propre assureur, les frais correspondants n'apparaissent pas dans le coût moyen de l'écolier. Enfin, et cela peut entraîner des différences significatives, certaines années, les prix de journée tiennent compte des résultats des exercices antérieurs. Les déficits, par exemple, qui sont pour la plupart générés par une insuffisance du financement des frais de personnel, représentaient, par exemple, pour l'Oeuvre de Villages d'Enfants, en 1995 plus d'un demi-milliard de centimes ! Or, on ne trouve pas trace des déficits publics dans la structure des coûts de l'écolier.

Avant d'avancer quelques chiffres permettant d'établir l'ordre de grandeur du coût d'un enfant orienté, rappelons également que le prix de journée, malgré son intitulé, ne comprend pas, lui non plus, toutes les dépenses afférentes à la prise en charge de l'enfant. Nous avons vu précédemment que le coût de la rémunération des enseignants publics, exerçant dans ces institutions, est supporté par le budget du ministère de l'Éducation nationale, ce qui est loin d'être négligeable. Par ailleurs, et ce malgré la réglementation<sup>2</sup>, nombreux sont les établissements qui demandent des participations financières aux familles, aux collectivités territoriales ou au secteur associatif pour faire face à des dépenses telles que l'équipement, l'habillement, l'entretien du linge, les transports, les sorties culturelles et sportives.<sup>3</sup>

### 1.1.2. Comparer les coûts.

De la plus simple à la plus complexe, les études économiques se distinguent, non pas tant par la technique de calcul des coûts, que par les comparaisons auxquelles il sera procédé en fonction de ce que l'on cherche. Cette visée est, elle-même, caractérisée par deux critères principaux : le coût et l'efficacité des dispositifs, critères qui indiquent l'efficacité. S'intéresser aux coûts en premier, c'est privilégier le court terme et se situer dans une finalité comptable : la recherche du meilleur coût s'établit sans tenir compte, ni de son efficacité, ni de son utilité. Souligner l'efficacité des mesures prises s'inscrit dans une vision à plus long terme et affirme la finalité politique de la décision. L'exemple le plus frappant est celui des mesures dites de prévention : coûteuses bien souvent à court

---

<sup>1</sup> Le ministère évalue cette charge en moyenne à hauteur de 6 à 7% par an.

<sup>2</sup> Ceci est un autre débat : faut-il, sous prétexte que les familles sont considérées comme assistées puisqu'en principe, elles ne doivent supporter aucune charge pour leurs enfants, faut-il s'engager sur la voie de la prestation de service qui, tournant le dos au principe d'égalité, entraînerait des facturations individualisées auprès des Caisses et des familles ?

<sup>3</sup> Evolution que l'on constate également dans tous les établissements scolaires au point qu'en juin 1997, à l'initiative de la FCPE, une vingtaine d'associations et de syndicats proches de l'école publique se voient obligés de signer une « Charte de la gratuité » : les signataires « constatant un recul significatif de la gratuité de l'école publique...décident de s'engager pour que cesse cette dérive insidieuse vers une école encore plus inégalitaire » et exigent notamment « la mise en place, dans le cadre scolaire, d'actions pédagogiques d'aide et de soutien aux élèves en difficulté afin de limiter le recours à l'achat, par les familles, de divers matériels de remédiation et aux cours particuliers... »



terme, mais susceptibles de générer des économies -en termes économiques et de souffrance humaine- à moyen et long terme.

Dans le domaine sanitaire<sup>1</sup>, trois procédures sont utilisées comme aides à la décision politique. La première, l'analyse « coût-efficacité », s'intéresse au rapport entre le coût d'une décision et l'effet attendu de celle-ci<sup>2</sup>. Dans le domaine de l'Education nationale, il s'agirait par exemple de mettre en rapport le coût des RASED et le nombre de redoublements susceptibles d'avoir été évités grâce à leurs actions préventives et d'aides spécialisées. La seconde, l'analyse « coût-bénéfice » ou « coût-avantage », compare le coût d'une décision et les avantages retirés, mais cette fois-ci, en termes monétaires. Dans notre exemple, le coût des RASED serait comparé aux économies générées notamment par la diminution des redoublements.<sup>3</sup> La troisième, l'analyse « coût-utilité », rapporte le coût à une fonction d'utilité standardisée, réputée qualifier la préférence relative du malade face aux différentes possibilités de son devenir, exprimées en termes de qualité de vie. Sorte de pondération de la quantité de vie par la qualité de celle-ci, l'analyse de l'espérance de vie sans inconfort, dont l'origine se situe dans les années 70, commence à être utilisée systématiquement dans les pays anglo-saxons et se développe actuellement en France. Si ces analyses sont récentes dans le domaine de la santé, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études comparables dans celui de l'éducation : c'est pourquoi notre propos, ne pouvant ni quantifier, ni qualifier l'efficacité des options possibles, se limitera à une analyse de coûts comparés qui, nous le verrons plus loin, n'est légitime que située dans une perspective éthique et déontologique.

Quel est le coût d'une place dans le secteur médico-social ? A l'instar de la DEP du ministère de l'Education nationale, celui des Affaires sociales a créé une « Cellule systèmes d'information à caractère financier » qui publie régulièrement des documents intitulés Infodas. Le coût moyen annuel de la place s'élevait à 157 831 F en 1995 pour une durée d'ouverture moyenne de 227 jours sur la base d'un taux d'occupation moyen de 85,05%. Cette moyenne cache de grandes disparités puisque le coût varie de 81 797 F pour un SESSAD à 306 752 F pour un enfant polyhandicapé en internat. Aussi convient-il de retenir quelques chiffres concernant les situations de handicap les plus courantes : « déficiences mentales » et « troubles du caractère et du comportement », pour reprendre le vocabulaire d'Infodas.<sup>4</sup>

La fourchette des coûts moyens s'établit alors de 148 190 F à 179 415 F, l'écart étant généré principalement par les dépenses de personnel, puisque le ratio postes/places passe de 0,50% dans le premier cas à 0,61% dans le second. Mais il ne s'agit encore que d'une moyenne qui ne distingue pas les différentes formes de prise en charge : pour comparer à l'écolier normal, retenons que l'enfant

---

<sup>1</sup> Castiel (D), *Equité et santé*, Rennes, ENSP, 1995.

<sup>2</sup> Exemple : nombre de jours de réhospitalisation évités sur 1 an après un infarctus du myocarde selon les différents protocoles possibles.

<sup>3</sup> Mais attention, hors une analyse pluri-factorielle fine et exhaustive des causes des redoublements, on voit bien ici le danger des études économiques simplistes: il peut être tentant de mettre en cause, voire de supprimer ce type de dispositifs au nom d'un « bénéfice » jugé insuffisant...

<sup>4</sup> Nous le reprenons par commodité : rappelons ici que les situations de handicap sont infiniment variées et ne doivent pas être confondues avec les désignations officielles, réductrices car trop souvent subordonnées à l'existence des institutions.

orienté en semi-internat a un coût moyen allant de 128 673 F à 136 135 F selon les catégories de handicaps retenues plus haut.<sup>1</sup>

Quel est le coût d'une place pour un enfant intégré, bénéficiant d'aide(s) extérieure(s)? Les enfants, bénéficiant de l'aide d'un SESSAD, sont reconnus handicapés par les Commissions spécialisées et les coûts de ces services s'analysent en termes de prix de journée. La notion de coût moyen par place, utilisée pour les orientations en établissement spécialisé est donc, ici, légitime. Ce coût moyen s'élève en 1995 à 81 797 F, compte tenu d'un ratio postes/places faible (0,27%)<sup>2</sup>. L'approche est en revanche plus complexe pour les enfants suivis en CMPP. Ici, il ne s'agit plus d'un prix de journée, mais d'un prix d'acte dont le mode de calcul n'est pas identique d'une Caisse Régionale d'Assurance Maladie à l'autre. En effet, si dans la Région Rhône-Alpes il s'agit d'un forfait-semaine, c'est-à-dire d'un acte facturé quelque soit le nombre de séances effectué dans la semaine, pour d'autres, le tarif préfectoral est établi en forfait-journée, soit un seul acte facturé par jour, avec possibilité de facturer plusieurs fois par semaine. Au CMPP de Givors le coût moyen annuel s'élevait en 1995 à 700 F x 40 semaines, soit 28 000 F.<sup>3</sup> D'autres enfants bénéficient d'aides extérieures à l'école qui ne sont pas répertoriées dans le champ médico-social : cabinet libéral pour l'aide en orthophonie -ordre de grandeur : 120 F la séance, remboursée par la CPAM-, en psychomotricité -ordre de grandeur : 120 F la séance, à la charge des familles- ce qui situerait le coût moyen annuel dans un ordre de grandeur de 5 000 F.<sup>4</sup>

Cette approche des surcoûts entraînés par les aides extérieures permet d'approcher le coût d'un enfant intégré, selon qu'il ne reçoit aucune aide (22 000 F), ou qu'il en bénéficie (de 5 000 F à 82 000 F), soit une fourchette de 27 000 F à 114 000 F. Bien entendu, il ne s'agit pas d'enfants comparables en termes de gravité : une simple aide orthophonique, pour un enfant en difficultés passagères en CE2, ne se compare pas à une prise en charge par un SESSAD, pour un enfant scolarisé de façon durable en CLIS. Toutefois, notre étude montre qu'un enfant suivi en SESSAD occupe une place, dont le coût moyen annuel est proche de celui d'un enfant orienté en externat d'établissement spécialisé. Dans ce cas, le critère économique ne saurait être déterminant. Par contre, si on se réfère aux coûts de l'écolier ordinaire, les écarts sont conséquents entre les coûts de l'intégration avec les aides d'un CMPP ou d'un cabinet libéral, et ceux de l'orientation spécialisée. Cependant, il convient de relativiser quelque peu, en tenant compte de paramètres dont les incidences sont toutefois

---

<sup>1</sup> Dans notre questionnaire, nous avons retenu une valeur de 120 000 F correspondant, à l'époque, à une place en externat pour les établissements recevant des enfants déficients intellectuels.

<sup>2</sup> Dans le secteur médico-social, ce ration varie de 0,27 pour les SESSAD à 0,88% pour les établissements de polyhandicapés graves.

<sup>3</sup> La généralisation de cette estimation serait abusive : le forfait hebdomadaire est, à Givors, au-dessus de la moyenne (517 F en 1995), mais des dépenses annexes et onéreuses telles que les transports en taxi sont exceptionnelles alors qu'elles sont courantes, voire très courantes dans d'autres CMPP et majorent le coût de l'acte significativement.

<sup>4</sup> Concernant les Centres Médico-Psychologiques, dont l'importance dans le dispositif infanto-juvénile est pourtant reconnue de tous, le coût annuel moyen par enfant n'a pas fait, à ce jour, l'objet d'études nationales qui nous permettraient de l'inclure dans cette comparaison.

difficilement chiffrables. Si nous avons éliminé les différences dues aux régimes<sup>1</sup> -internat, semi-internat, externat-, nous n'avons pas tenu compte de la durée de la prise en charge qui, dans le secteur médico-social, est nettement plus élevée que dans l'Education nationale : 210 jours en semi-internat contre 150 jours de scolarité.<sup>2</sup> Enfin, il convient de souligner les sommes considérables qui, dans le secteur médico-social, reviennent au financeur sous la forme de charges sociales, diminuant ainsi de manière significative le coût net des prestations. Quoiqu'il en soit, notre étude des coûts comparés, avec toutes les insuffisances que comporte cette notion, comme nous l'avons déjà observé<sup>3</sup>, permet de clarifier quelque peu les aspects économiques de notre recherche. Encore faut-il, pour terminer, revenir à notre point de départ. Qu'est-ce qui légitime ces comparaisons de coûts objectivés au regard des valeurs qui fondent notre action ? Les acteurs de l'intégration scolaire doivent-ils nécessairement tenir compte de cette dimension économique dans leurs préoccupations et, surtout, dans leurs décisions ?

## **1.2. A propos de notre sondage : l'intégration scolaire et son coût.**

Effectué de Janvier à Juin 1996, auprès de 150<sup>4</sup> personnes, le sondage avait pour objectif de réaliser un état des grandes opinions qui structurent les positions des acteurs de l'école, des services et institutions spécialisés. Nous voulions vérifier, en particulier, l'hypothèse selon laquelle peu de personnes connaissaient les coûts réels de la scolarité, normale ou adaptée. Les représentations, issues de cette relative non-connaissance, génèrent l'idée d'un coût exorbitant pour l'éducation spécialisée au regard d'un coût faible pour la scolarité normale. Une telle opinion n'est-elle pas, à son tour, susceptible d'infléchir les décisions prises par ces acteurs lorsqu'il s'agira de se prononcer sur l'avenir d'un enfant en difficultés ? Pour certains, l'importance des sommes engagées semble être une garantie pour l'enfant quand, pour d'autres, il apparaît déraisonnable, voire scandaleux, de mobiliser de tels moyens, sans certitude quant aux résultats et ce, au détriment d'autres besoins tout aussi justifiables.

Après l'analyse des données recueillies, nous chercherons à éclaircir les éléments permettant de fonder une position argumentée. A quelles conditions éthiques, déontologiques, en effet, cette dimension économique peut-elle constituer un élément acceptable pour tous les protagonistes engagés dans le débat ? Economie et éducation, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants en difficultés, sont-ils des domaines incompatibles et inconciliables a priori et à jamais ? A défaut de les considérer en égale estime, les professionnels et les familles peuvent-ils, au moins, distinguer et relier ce qui doit l'être ? En d'autres termes, si

---

<sup>1</sup> Par contre, nous avons admis que les enfants ne bénéficient pas de plusieurs aides extérieures du fait que les CPAM contestent les prises en charge multiples. Toutefois, ces cas existent bien mais dans des proportions impossibles à déterminer.

<sup>2</sup> Durées moyennes d'ouverture selon le mode de fonctionnement : internat 256 jours, internat de semaine 219 jours, semi-internat 210 jours, externat 204 jours, placement en famille d'accueil 288 jours. INFODAS n°5, novembre 1996.

<sup>3</sup> ...Et la faible fiabilité de certains coûts eu égard à l'insuffisance des sources.

<sup>4</sup> Nous avons obtenu 116 réponses : 108 professionnels et 8 familles. 69 professionnels sont des enseignants -dont 49 spécialisés- et 20 sont professeurs des écoles en formation à l'IUFM. Le reste est composé principalement de membres de RASED, IEN, secrétaires de CCPE, directeurs d'établissements spécialisés.

l'échec à l'école coûte cher, quelle qu'en soit la cause, les solutions les plus onéreuses sont-elles pour autant les meilleures et réciproquement ? En quoi la connaissance des coûts s'opposerait-elle aux valeurs défendues ?

### 1.2.1. Les coûts et les financements.

Les questions posées<sup>1</sup> concernaient, d'une part, l'estimation des coûts des différents types de scolarisation des enfants en difficultés, la désignation des financeurs d'autre part. Cherchant à distinguer des grandes familles d'opinions, exprimées le plus spontanément possible, nous n'avons pas défini les termes utilisés en présumant que leur force d'évocation suffit à provoquer des associations riches de sens, notamment, pour la notion de « coût ».

*« Un enfant scolarisé « normalement » et ne faisant l'objet d'aucune aide particulière, coûte, par an... »*

Nous avons fait l'hypothèse que, faute de formation, d'informations, voire d'intérêt pour cet aspect de la question, les partenaires de l'intégration scolaire auraient tendance à minimiser ce coût et, donc, à retenir la valeur la plus faible. Nous proposons quatre ordres de grandeurs, 5 000 F, 20 000 F, 60 000 F et 120 000 F, et nous obtenons, pour chacun d'eux, respectivement 19, 38, 20 et 1 réponses<sup>2</sup>, soit un total de 78 réponses :

5 000	19
20 000	38
60 000	20
120 000	1
TOTAL	78

Nous remarquons, en premier lieu, que la valeur la plus proche de la réalité -20 000 F- est retenue en priorité. En second lieu, 101 enquêtés se sont prononcés, alors que nous nous attendions à beaucoup moins, eu égard à la difficulté de l'exercice. Cependant, l'option centrale -20 000 F et 60 000 F- est largement en tête -58 sur 78-, ce qui atténue la portée du résultat.

Faisant l'hypothèse de l'existence de « grandes familles d'opinions », nous avons imaginé quatre profils caractéristiques, déterminés par les positions adoptées. En premier, le « naïf » croit que rien n'est cher (19

<sup>1</sup> Nous les reproduisons en italique, à chaque fois.

<sup>2</sup> Pour les 28 premiers questionnaires, nous offrons trois réponses possibles : 5000 F, valeur dérisoire ; 20 000 F, ordre de grandeur correct et 120 000 F, estimation exorbitante. Les réponses reçues en premier ont fait craindre qu'il serait malaisé de distinguer ce qui était de l'ordre de l'opinion, de la propension à prendre la valeur centrale, ce qui découle de l'observation faite dans ce type d'enquête lorsque la question est difficile : 13 sur 28 ont en effet coché 20 000 F ; nous avons donc ajouté une deuxième valeur centrale nettement différente de la première : 60 000 F.

réponses pour la valeur de 5000 F). En second, le « persécuté » s'imagine que tout est hors de prix (3 ont retenu 120 000 F). En troisième, le « réaliste » situe correctement les différents coûts. Enfin, l'« atypique » a des réponses qui laissent perplexe (20 réponses pour la valeur 60 000 F).

Si la figure du persécuté est quasiment inexistante, force est de constater qu'un quart estime « naïvement » le coût comme étant dérisoire, puisque 5 000 F par an correspond à environ 400 F par mois <sup>1</sup> ! Quoiqu'il en soit, on constate que le chiffre le plus proche de la réalité des budgets obtient le meilleur score -38- ce qui tendrait plutôt à contredire nos propres idées préconçues : les acteurs de l'intégration semblent conscients des coûts de la scolarité ordinaire. Cependant, n'oublions pas que les valeurs choisies présentaient des écarts suffisamment importants pour discriminer clairement les réalistes des autres. Vu sous cet angle, on trouve autant de réponses justes -38- que de fausses -43-, alors qu'il s'agit, pour la plupart, de professionnels dont les 2/3 appartiennent au ministère de l'Education nationale.

*« Un enfant orienté dans un externat spécialisé coûte par an... ».*

Nous avons choisi l'externat pour ne pas compliquer la question.<sup>2</sup> Les valeurs centrales sont le plus souvent retenues, mais c'est la valeur la plus proche de la réalité -120 000 F- qui obtient la fréquence la plus élevée.

*« Un enfant intégré, bénéficiant d'une aide extérieure (exemples : SESSAD, CMP, CMPP, cabinet privé...) coûte par an...(ordre de grandeur) ».*

La question présentait un aspect technique qui a sans doute dérouté, car nous n'obtenons que 72 réponses, soit à peine deux sur trois. De plus, il fallait estimer le coût et non plus choisir parmi des valeurs proposées. Pour permettre des comparaisons avec les deux questions précédentes, nous avons regroupé les valeurs -qui vont de 10 000 F à 500 000 F- en trois catégories :

Valeurs proposées	Réponses obtenues
$X < 20\ 000$	9
$20\ 000 < X < 60\ 000$	36
$X > 60\ 000$	27
	TOTAL : 72

<sup>1</sup> On peut cependant nous faire grief de ne pas avoir précisé à qui coûtait « l'enfant scolarisé normalement » : certains n'ont-ils pas estimé ce que coûtait l'enfant à sa famille, par exemple ?

<sup>2</sup> Mais ceci est discutable, comme nous le verrons plus loin dans notre approche des coûts réels.

Mais le tableau détaillé est également riche d'enseignements.

Valeurs proposées	Réponses obtenues
< 20 000	9
20 000	3
30 000	10
Entre 40 000 et 60 000	23
60 000	5
100 000	9
120 000	8
> 120 000	5
TOTAL : 72	

Concernant les résultats extrêmes, observons que les enquêtés ayant retenu le plus souvent 20 000 F comme coût de l'écolier « normal », il est logique de trouver si peu de réponses donnant un coût inférieur pour un écolier bénéficiant d'une aide ; par ailleurs, seulement cinq personnes ont estimé qu'un enfant aidé pouvait revenir plus cher qu'un enfant orienté -plus de 120 000 F-. Il semble qu'une logique d'ensemble se dessine : l'enfant coûte évidemment davantage s'il bénéficie d'aides extérieures. Mais deux positions sensiblement différentes apparaissent pour chiffrer : les aides entraînent une dépense totale, soit 2 à 3 fois, soit 4 à 6 fois plus élevée.

L'idée selon laquelle, un enfant aidé peut entraîner un coût de même grandeur qu'un enfant orienté en structure spécialisée, est retenue par 17 personnes sur les 27 de la troisième catégorie, fréquence élevée assez peu attendue. Nous observons une fois encore que les réalistes sont nombreux. Il y a autant de personnes qui croient que tout est hors de prix ou que rien n'est cher, mais elles restent peu nombreuses. Enfin, nous trouvons 14 personnes qui exagèrent l'écart : coût écolier ordinaire / coût enfant orienté, fréquence non négligeable mais inférieure à ce que nous attendions.

Le nombre élevé d'atypiques nous oblige à revenir sur ce découpage a priori. Parmi ces réponses, il y a ce que l'on pourrait considérer comme des aberrations et/ou des fautes d'attention : un enfant orienté coûte autant qu'un enfant ayant une scolarité ordinaire, voire plus cher. En fait, il ne s'agit pas de réponses atypiques mais de deux types de réponses dont les fréquences sont proches : d'une part, une bonne appréciation du coût normal et une sous-estimation du coût spécialisé, d'autre part, une bonne appréciation du coût spécialisé et une sur-estimation du coût normal.

La quasi-totalité des dépenses du secteur médico-social est supportée par les Caisses d'Assurance Maladie.<sup>1</sup> Dans notre enquête, si l'on fait un décompte par financeur supposé, on observe une excellente participation (supérieure à 100 réponses dans les trois cas), un nombre élevé, voire très élevé de

<sup>1</sup> Exception faite des salaires des enseignants lorsqu'une école est ouverte dans l'institution ; par contre, et ce malgré la Loi de 1975, les dépenses de première formation professionnelle sont à la charge de l'Assurance Maladie.

« sans opinion », enfin, globalement, des positions logiques : puisque ce n'est pas l'Education nationale qui finance (pour 86 réponses sur 92), c'est donc la Caisse d'Assurance Maladie (54 sur 76), et/ou la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales ( 54 sur 80).

Ce dernier résultat marque une bonne connaissance du rôle de l'Education nationale, mais une forte hésitation quant aux rôles respectifs de la CPAM et de la DASS : 54 personnes sur 116 indiquent la réponse exacte -la CPAM- mais 54 indiquent la DASS.<sup>1</sup> Ces caractéristiques sont confirmées, si on considère la distinction entre les degrés d'accord ou de désaccord : 58 personnes sur les 86 qui pensent que l'Education nationale n'est pas le financeur, renforcent leur affirmation -pas d'accord du tout- ; les réponses pour distinguer CPAM et DASS sont plus « molles » et se partagent à peu près également entre « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ». Enfin, les « sans opinion » sont deux fois plus élevés pour CPAM et DASS que pour l'Education nationale.

Il est intéressant également d'affiner l'analyse des réponses, afin de distinguer ceux qui ont une assez bonne connaissance, de ceux qui ont une connaissance exacte, de ceux enfin qui donnent des réponses nettement erronées ou incohérentes. Sur 103 réponses exploitables, 9 montrent des connaissances exactes, 23 d'assez bonnes connaissances, soit 1/3 des personnes. Il ne paraît pas exagéré, à considérer les « sans opinion », les réponses inexploitables et les réponses inexactes, de conclure à l'insuffisance des connaissances des professionnels et des parents en ce domaine.

### **1.2.2. Les représentations : politique d'intégration et argumentation économique.**

Il est assez fréquent d'entendre affirmer par des professionnels ou des familles que la politique d'intégration scolaire obéit surtout à des préoccupations économiques : en proposant à nos enquêtés les deux affirmations suivantes, nous avons cherché à vérifier si cette opinion était ou non largement partagée.

*« La politique d'intégration scolaire a essentiellement pour but de réaliser des économies ».*

*« Le coût des institutions n'a pas été déterminant dans le choix de la politique d'intégration ».*

Les « sans opinion » sont nombreux : de 15 à 32%, alors que les taux de réponses sont élevés : 102 à 109 sur 116. La quasi absence des « tout à fait d'accord », et la fréquence peu élevée des « pas d'accord du tout », révèlent les hésitations et ce, en relation avec des connaissances souvent incertaines. Par rapport à la première affirmation, les résultats rejoignent ceux d'une autre affirmation antérieurement proposée, « l'intégration scolaire est un alibi pour diminuer les coûts » : 34 oui et 53, non avec assez peu de réponses fortes -4 « tout à fait d'accord » et 9 « pas d'accord du tout »- ; les positions sont donc partagées. Mais, quand on propose la deuxième affirmation, plus nuancée, la balance penche assez nettement vers le désaccord : 62 contre 22 en accord, avec un fort

---

<sup>1</sup> Le tirage au sort aurait donné le même résultat !

renforcement, 19 « pas d'accord du tout ». On pourrait résumer en traduisant l'opinion majoritaire ainsi : certes, l'intégration scolaire n'a pas été mise en place pour des raisons exclusivement financières, mais ces dernières ont joué un rôle non négligeable dans la décision. Dans un deuxième temps, nous avons cherché la cohérence dans les propos de chacun. Elle consiste, soit à affirmer qu'il n'y a pas, ou peu, de rapport entre la politique d'intégration scolaire et les coûts, soit à affirmer le contraire. Nous constatons que, sur 69 réponses exploitables -réponses aux deux affirmations-, il y a autant de réponses cohérentes -35- que d'incohérentes -34-<sup>1</sup>. Lorsqu'elle l'est, c'est la liaison « intégration scolaire/économies » qui est la plus souvent exprimée : cette opinion est donc bien assez largement partagée. Mais, la cohérence des propos est loin d'être un état de fait.

L'écart entre le coût moyen d'un enfant scolarisé « normalement », et celui d'un enfant orienté est de l'ordre de 1 à 6 : 20 000 F dans le premier cas et 120 000 F dans le second cas ; entre l'enfant maintenu en milieu ordinaire avec aide d'un SESSAD ou d'un CMPP et l'enfant orienté, l'écart est de l'ordre de 1 à 4. Pour approcher leurs représentations, deux affirmations sont proposées :

*« Un enfant orienté coûte au moins 20 fois plus cher qu'un enfant intégré ».*  
*« Il n'y a pratiquement pas d'écart entre le coût d'un enfant orienté et celui d'un enfant maintenu en milieu scolaire ordinaire avec l'aide d'un SESSAD ou d'un CMPP ».*

Une fois encore, nous trouvons un fort taux de réponses, 109 sur 116 pour les 2 affirmations, et un nombre élevé de « sans opinion », 32% et 21%. Lorsque l'on compare le coût d'un enfant orienté à celui d'un enfant intégré, sans préciser davantage les conditions de son intégration, une majorité assez forte se dégage pour exprimer que l'écart n'est pas considérable -20 fois avions-nous suggéré!-, confirmant, ce-faisant, le réalisme des enquêtés. Si l'on précise « intégré avec l'aide d'un SESSAD ou d'un CMPP », en suggérant que, dans ce cas, l'écart n'existe quasiment plus, une très forte majorité apparaît : 68 ne sont pas d'accord dont 26, presque un sur trois, en total désaccord. Ces résultats suggèrent que les Services, et donc leurs coûts, étant moins répandus et/ou plus récents, sont moins connus que les institutions ou encore, que les services rendus apparaissant moins « lourds », sont présumés coûter moins cher.

Notre propre représentation des représentations des enquêtés a souvent été prise en défaut. Si le coût d'un écolier « ordinaire » n'est pas connu par de nombreux professionnels, si un flou certain apparaît quant aux financeurs, force est de constater que les acteurs de l'intégration scolaire sont conscients de la valeur des surcoûts générés tant par l'orientation en secteur spécialisé que par les aides supplémentaires apportées aux enfants intégrés. Toutefois, rapprochons ces données recueillies des remarques faites par les enquêtés : si les personnes « choquées » par nos questions se sont rarement exprimées, nombreuses sont celles qui nous font part spontanément de leur étonnement devant leurs méconnaissances révélées par ce questionnaire.

---

<sup>1</sup> Nous ne savons pas interpréter ce fort taux d'incohérences autrement qu'en termes de connaissances incertaines.



Notre hypothèse n'est pas confirmée : la population interrogée n'a pas tendance à surestimer les coûts de l'orientation tout en sous-estimant ceux de la scolarité normale. Certes ; mais, s'agissant de professionnels de l'éducation, n'avons-nous pas mis en lumière un déficit appréciable dans leurs connaissances des financements et des financeurs ? De ce point de vue, notre analyse ne confirme-t-elle pas la nécessité d'approfondir ces questions au regard des valeurs sous-tendues et des techniques budgétaires requises, afin de suggérer aux responsables concernés d'en tenir compte dans les programmes de formation ?

### 1.1.3. Economie et éthique

Nous nous sommes posés la question suivante : économie et éducation, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants en difficultés, sont-elles incompatibles et inconciliables a priori et à jamais ? Santé et éducation s'entrecroisent, tant il est vrai que, pour l'enfant, la question du bien-être personnel -et donc de sa santé- ne peut être complètement séparée de la vie scolaire. Dans ces domaines, la décision prise « pour son bien » aura des conséquences qui, dans certains cas, le marqueront pour la vie. L'éthique individuelle est fondée sur une conviction : chaque enfant a droit au meilleur soin possible, au sens de prendre soin de lui. Nous n'avons pas à transiger sur ce point : une décision prise à partir d'un jugement fondé sur le seul critère économique est une attitude contraire à l'éthique. Mais cette position, tournée vers chacun des enfants ayant des besoins spécifiques, n'est pas tenable, seule, à l'échelon de la société. Une politique sociale n'est pas réductible à l'agrégation des décisions individuelles puisqu'elle doit les anticiper, afin de les globaliser et les justifier par rapport à d'autres besoins tout aussi légitimes. Dans ces conditions, l'éthique individuelle, fondée sur la conviction que la décision prise est la meilleure pour l'enfant, doit rencontrer une éthique de la responsabilité soucieuse des conséquences de cette décision. Responsabilité ne veut pas dire systématisme : ce ne sont ni l'argent, ni l'existence de structures, qui devraient infléchir une orientation.

La première de nos responsabilités consiste à favoriser toutes les recherches tendant à optimiser les moyens existants d'une part, et permettant, d'autre part, d'approcher une analyse de « coût-bénéfice ». Affirmer que l'éducation, comme la santé, peuvent être des investissements collectifs rentables est plus facile lorsque les économistes eux-mêmes en font la démonstration. Ce bénéfice n'est pas directement observable car il ne s'agit pas d'une rentabilité au sens strict, mais qui permet de mieux agir pour d'autres. Investir dans des mesures précoces de prévention et d'aides à l'école peut dégager des ressources certes, mais c'est pour les réinvestir dans cette même institution, dont les besoins ont considérablement augmenté au cours du siècle. Notre tentative de comparaison des coûts serait par trop incomplète si nous n'attirions pas l'attention sur un point capital : les coûts de l'éducation ne font que refléter l'état actuel des moyens, et ne tiennent donc pas compte des mesures à prendre pour annuler, ou diminuer, une partie des difficultés ou des handicaps des enfants, lorsqu'ils sont maîtrisables par l'institution. Sur le terrain, nous sommes parfois surpris du retard pris : ici, pas de plan incliné ou pas d'ascenseur, là, pas de salles supplémentaires pour permettre le décroisement, l'aide individuelle ou en petit groupe. Plus inquiétant encore : certains effectifs rendent difficile, voire illusoire, la pratique d'une pédagogie différenciée, mais aussi l'impossibilité pour des enseignants de participer à des

réunions de suivi des projets individuels, ou encore l'insuffisance criante dans certains modules de formation de propositions concernant l'aide à la prise en charge des enfants intégrés.<sup>1</sup>

Dans la préface de notre ouvrage, Charles Gardou rappelle que le rapport Warnock, qui a fondé les lois de 1981 sur l'intégration en Grande-Bretagne et en Ecosse, estimait que « *un enfant sur cinq est susceptible de nécessiter ainsi des mesures éducatives spéciales (special educational provision). Cela signifie qu'un enseignant travaillant dans une classe hétérogène de trente enfants doit être conscient de ce que, selon toute probabilité, six d'entre eux auront besoin de mesures éducatives spéciales à un moment donné de leur scolarité et environ quatre ou cinq d'entre eux pendant toute leur scolarité* ». Or, poursuit l'auteur, « *La réalité éducative de notre pays, tout à fait similaire, nous conduira tôt ou tard à modifier les contenus et les modalités de la formation des enseignants. L'objectif de l'intégration ne sera atteint qu'à ce prix* ».

Une part essentielle des solutions à inventer pour que les écarts entre les intentions et les actes puissent s'amenuiser, voire disparaître, réside dans cette problématique. En effet, qui doit tenter de concilier directives réglementaires et difficultés concrètes ? Qui peut contribuer à développer précocement le respect de l'autre différent, le sentiment d'appartenir à une humanité plurielle et tolérante, ainsi que la volonté d'assumer ses devoirs et de connaître ses droits comme ceux des autres ? Qui peut aider à mobiliser les partenaires compétents, les réseaux de proximité lorsque les difficultés d'un enfant le nécessitent ? Qui peut favoriser les parcours individualisés, concevoir, mettre en œuvre des évaluations pertinentes afin que l'accompagnement scolaire ne soit pas qu'un beau discours, une coquille vide ? Or, en 1998, ne peut-on encore déplorer que « *...les enseignants constituent la plus forte résistance et le plus gros obstacle à l'intégration* », comme le faisait remarquer Stanislas Tomkiewicz en 1991 ? Une note de l'Inspecteur d'académie du Rhône, datée du 14 octobre 1997 et intitulée : « Recherche de candidatures », semble indiquer que les difficultés persistent : « *Certains stages n'ont pas suscité un nombre suffisant de candidatures. Des places restent donc disponibles dans les actions de formation suivantes : « l'intégration individuelle en classe pré-élémentaire et élémentaire des enfants porteurs de handicaps ou malades », « la prise en charge scolaire en CLIS 1 d'enfants souffrant de troubles psychiques »* ».

Nous avons pris connaissance des projets quadriennaux (1995-1999) de sept IUFM pour cerner les formes et les ambitions des processus de formation actuelle. Lorsqu'il s'agit « d'informer, de sensibiliser » les professeurs des écoles en formation initiale, ou ceux, déjà en poste, qui désirent accéder à une action de formation continue, les intentions de ces projets sont claires, bien que les formulations soient nuancées. Quand L'Académie de Grenoble parle modestement de « *réfléchir à la notion de handicap, d'approcher les structures de l' AIS ainsi que les procédures mises en œuvre* », celle de Lyon affiche une politique volontariste visant à délivrer « *une réelle information et une sensibilisation forte pour les enseignants du 1<sup>er</sup> degré, une information substantielle pour le second degré* ». Le projet propulse l'intégration au premier

---

<sup>1</sup> Nous avons vu récemment des psychologues scolaires renonçant à se déplacer faute de crédits pour les rembourser et d'autres finançant eux-mêmes l'affranchissement de leur courrier.

rang de ses préoccupations : « Nous rompons là avec la traditionnelle « solution 1909 », celle de l'exclusion, pour afficher et mettre en avant, très clairement, que la prise en charge des élèves handicapés, malades ou en difficulté est bien l'affaire de tous, pour dire explicitement que l'Institut fera de l'intégration un des fleurons de son projet d'établissement ». Celui de Clermont-Ferrand inclut, dans le tronc commun non disciplinaire, une « Analyse des besoins spéciaux », tandis que l'IUFM de Bordeaux affirme que « Les personnels spécialisés...ont, plus que d'autres enseignants, besoin de formation continue ». Le projet de Caen est péremptoire : « Tout professeur doit prendre en charge les difficultés scolaires de ses élèves et apporter un soutien adapté aux difficultés d'apprentissage (...) chaque futur professeur doit connaître les conditions de l'intégration scolaire et sa place par rapport à l'accueil spécifique dans le cadre de son enseignement et (...) doit avoir une information sur les caractéristiques de l'éducation spéciale et des différents handicaps ». Si l'Académie d'Orléans-Tours souhaite informer, sensibiliser tous les professeurs des écoles en formation, celle de Paris insiste davantage sur l'accompagnement des enseignants affectés, sans qualification, sur des postes spécialisés.

L'IUFM de Paris lance un véritable cri d'alarme : « Chacun connaît les difficultés actuelles de l'enseignement spécialisé. Elles s'expriment notamment par la diminution progressive des personnels spécialisés exerçant sur certains postes spécialisés de l'enseignement élémentaire et du second degré, par des fluctuations importantes dans les candidatures aux stages spécialisés dans certains départements et dans certaines options, enfin, par une augmentation sensible des affectations d'enseignants non spécialisés (Professeurs des Ecoles, enseignants inscrits sur les listes complémentaires, maîtres-auxiliaires) sur ces postes désertés ». Le projet de Lyon, moins alarmiste, estime cependant « cette situation préoccupante » car, dans le seul département du Rhône, 63 enseignants ont été nommés, dès leur sortie de l'IUFM, sur des postes spécialisés.

Nous ne connaissons pas d'études permettant d'apprécier qualitativement les formations initiale et continue dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire. Les seuls indicateurs repérables dans ces sept projets sont la durée des modules de formation et leur caractère obligatoire ou facultatif. Pour la deuxième année de formation initiale des professeurs des écoles, les durées des modules obligatoires, permettant une approche de l'AIS, varient de 0 (!) à 25 heures. Si les propositions se situent, plus généralement, dans une fourchette de 10 à 12 heures, on relève en effet une échelle allant d'un module optionnel de 20 heures à un module obligatoire de 25 heures. Ainsi, à Paris, le projet lui-même déplore « la participation assez discrète de Département AIS à l'enseignement et à la formation des futurs professeurs des écoles et des collègues en raison de programmes et du grand nombre d'étudiants. Elle a été limitée jusqu'ici à des modules optionnels en formation générale et commune, à des interventions ponctuelles, à quelques conférences ». Dans cette Académie, la situation des postes spécialisés est telle que les moyens pour accompagner les enseignants affectés sans formation sont mobilisés en priorité (72 heures), alors que l'information sur l'AIS s'effectue sous la forme « d'un module optionnel de 20 heures ».

Si une étude exhaustive reste à faire pour qualifier le dispositif de formation initiale, cette première approche permet de mettre en lumière les disparités importantes et l'insuffisance, en général, des moyens mis en

œuvre. L'égalité des enfants handicapés ou en difficultés au regard de la qualification de leurs enseignants est loin d'être assurée. Or, à l'échelle de la Nation, la moindre des mesures pour pallier ces insuffisances génère des dépenses qui peuvent être considérables et il est juste que les décideurs s'entourent de garanties avant de procéder aux choix.<sup>1</sup> Lentement, trop lentement, notre institution scolaire évolue vers un système moins élitiste, qui diversifie ses approches en fonction de l'hétérogénéité des enfants : les enfants en grandes difficultés, les enfants handicapés nous rappellent plus visiblement que les autres la nécessité d'accélérer cette évolution ; les formations initiale et continue feraient œuvre utile en aidant les partenaires à relier déontologie et connaissances économiques. Car si la dignité de chacun n'a pas de prix, cette école qui respecte cette dignité et s'inscrit délibérément dans une visée démocratique, nous l'avons vu, a un coût<sup>2</sup>. L'analyse économique nous a permis de « ne pas faire l'économie de l'économie chez le handicapé » pour reprendre l'expression du Colloque de Noirlac citée en introduction. Une telle étude, même approchée comme la nôtre, éclaire la hiérarchie des moyens mis en œuvre dans notre pays, contribue à donner de la consistance et de la crédibilité à nos propositions, face à des administrateurs soucieux des deniers publics et qui, trop souvent, se trouvent relégués à la place de « mauvais objet ».

Certes, comme nous l'avons montré, le critère économique, seul, ne peut pas, ne doit pas fonder une décision éducative ; mais qu'entendons-nous plus précisément par la recherche d'une rencontre entre une éthique de la conviction et une éthique de la responsabilité ? Sans un débat approfondi et fondé sur un minimum de connaissances partagées, il est probable que la démarche des économistes dans le domaine de l'éducation soit aussi mal perçue que dans celui de la santé.<sup>3</sup> Eliminons tout d'abord la naïveté qui consisterait à présumer que conviction et responsabilité finissent toujours par se concilier. La préoccupation éthique est, dans son essence même, au carrefour de positions qui, chacune prise séparément, sont à considérer avec le même intérêt. Cette rencontre n'est pas non plus un compromis entre les deux, sauf à tomber dans une caricature dont Lucien Sève donne un exemple dans un domaine délicat comme celui de la collecte du sang.<sup>4</sup> Il n'y a pas de compromis possible. Dans ce cas, ce ne serait que compromission. Il n'y a pas de résolution miraculeuse<sup>5</sup>. La position défendue ici n'est pas confortable parce qu'étranglée dans la tension irréductible entre décision personnelle et responsabilité collective de chaque acteur, travail interminable et

---

<sup>1</sup> Jacques Georges, dans le numéro des Cahiers Pédagogiques déjà cité donne quelques exemples : dans le secondaire, pour augmenter d'1 heure le nombre d'heures d'enseignement données aux élèves, il faudrait 12 000 enseignants en plus !

<sup>2</sup> Il s'agit bien là d'un choix politique car, comme l'écrit avec humour J.Rafenomanjato, « Si vous trouvez que l'éducation c'est cher, essayez donc l'ignorance ! » in *Les Cahiers Pédagogiques*, n°304-305, mai-juin 1992.

<sup>3</sup> « L'économie de la santé est souvent vue comme « économies de santé », comme on parlerait d'« économies d'énergie », dans le sens où elle s'intéresserait uniquement à la maîtrise comptable des dépenses de santé (réduction des dépenses), y compris au détriment du malade. » Castiel (D.), op.cit., p.27. Les luttes récentes entre pouvoirs publics et professionnels de la santé en sont un parfait exemple.

<sup>4</sup> Sève (L.), cité par Castiel (D.), op.cit. « ...parce que sa collecte est rebelle à l'organisation rationnelle, le sang donné revient plus cher que le sang acheté ». Un compromis aboutirait à satisfaire une partie de nos besoins par du sang collecté -au nom du respect de la personne humaine- et l'autre partie par du sang acheté, sans se préoccuper des conditions de collecte -au nom de notre responsabilité économique.

<sup>5</sup> Nos positions éthiques ont été développées plus longuement dans la première partie.

qui consiste à mettre en forme une manière de voir et une façon de faire, recherche visée, mais jamais atteinte, d'un équilibre. La question essentielle et illimitée de la dignité humaine cherche à tisser des liens ténus, précaires, éphémères avec une autre question, celle des bornes du décidable.

Vouloir, par facilité, échapper à cette problématique, c'est prendre des risques supérieurs à ceux qui découlent de cette position difficile. Comme l'écrit Jean-Pierre Moatti<sup>1</sup>, dans un article consacré à la tension des éthiques collectives dans le domaine de la santé, le système « *est bien condamné à vivre une tension permanente entre l'objectif d'efficience et le souci égalitariste qui fait sa grandeur morale et sa légitimité sociale. Il n'existe pas de solutions techniques à cette tension* ». La question des redéploiements de crédits à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire médico-sociale est au cœur de ce débat. Pour certains professionnels, « la souffrance n'a pas de prix ». Cette valeur absolue légitime, à leurs yeux, une position qui consiste à engager des actions sans considération de coûts ni, d'ailleurs, de toute autre motivation sociétale. Pour d'autres, ce radicalisme bute sur une réalité triviale, mais têtue, qu'exprime le concept de « coût d'opportunité ». Dans un monde dont les ressources ne sont pas infinies, toute décision revient implicitement à sacrifier la possibilité de consacrer les ressources ainsi consommées à d'autres usages. Il convient, ici, de distinguer les niveaux de décisions, suivant qu'elles sont strictement quantitatives ou non. Dans le premier cas, il s'agit de répartir la quantité totale des moyens. Ces décisions doivent relever clairement des acteurs politiques en charge du budget de la nation. Donner la priorité à l'éducation, à la santé, à la justice ou à la défense nationale, participe d'un choix de société et doit être, comme tel, assumé démocratiquement devant la société tout entière. Dans le second cas, il s'agit de déterminer comment cette quantité, une fois fixée, sera distribuée. Nous rejoignons Jean-Pierre Moatti, lorsqu'il écrit que ces répartitions « *doivent rester de la responsabilité des professionnels de la santé à condition que ceux-ci intègrent mieux à leurs choix les attentes des patients et acceptent de soumettre plus ouvertement au débat public la part de jugements de valeurs que recèlent inévitablement leurs décisions* ».

L'utilisation pertinente du dispositif français implique un effort permanent de rationalisation : la connaissance des coûts et des modes de financement mérite, elle aussi, un partage d'informations qui est loin d'être la règle aujourd'hui. Pourtant, qu'il s'agisse des dispositifs d'intégration scolaire, qui font l'objet du chapitre suivant, ou du réseau d'institutions spécialisées, une éthique, consciente de ses implications en termes de consommation des ressources et dialoguant avec l'analyse économique peut, nous l'espérons, apporter une contribution décisive au débat déontologique qu'il convient de fortifier dans le secteur médico-social et d'initier dans les milieux pédagogiques. Etudions d'abord plus précisément la logistique actuelle de l'intégration scolaire, avant d'aborder la question des relations entre acteurs.

---

<sup>1</sup> Moatti (J.P.), « Réflexions économistes sur l'éthique médicale », in revue Journal d'Economie Médicale, n°2, mars 1996, pp.67-78.

## INTERMEDE

*Celui qui dira la vérité...*

*Franck a quatre ans; il parle à peine, marche sur la pointe des pieds mais il sait glisser sa petite main dans la mienne pour me faire comprendre qu'il est satisfait. Petit de taille, plutôt menu, Franck fait deux ans de moins que son âge et cette apparence rend sa marginalité d'emblée visible. C'est pourtant un enfant gentil, docile et très attachant.*

*Durant les nombreuses rencontres avec la maman, il a toujours été difficile d'aborder la question du handicap de l'enfant, d'autant que, s'il ne fait guère de doute, l'avenir ouvre l'espoir d'un développement potentiel. Franck est encore jeune et pour sa maman, « il est petit et n'a pas envie de grandir ». La maman inconsciemment adapte son comportement à cette croyance revendiquée: « il veut rester mon bébé! » Elle parle beaucoup des performances de son fils comme d'autant d'exploits accomplis, comme si chacune des prouesses rapportées venaient et la rassurer dans l'ordre des possibles et légitimer sa confiance, comme si au fond elle trouvait là de quoi s'excuser d'un autre savoir qu'elle refuse de s'avouer...*

*Franck est suivi par un Centre Médico-Psychologique. Les parents sont très coopérants et l'emmène deux fois par semaine. « Là-bas, il a de bons professeurs! »*

*Deux années passent. Franck a peu évolué, un peu grandi en taille certes, mais son retard de développement reste massif. Franck articule quelques mots déformés; il sourit beaucoup; il regarde les autres jouer, rêveur, sans pouvoir se décider à les rejoindre, participer. En classe, il ne produit rien... il suit, obéissant et toujours confiant. Quand j'arrive dans la classe, si je l'appelle, il se lève, prend ma main et attend...*

*Franck a été maintenu en moyenne section, maintenu encore en grande section... Il semble grandir deux fois moins vite que les autres, et l'écart jour après jour se creuse davantage. Malgré son retard global et finalement harmonieux, il commence à être de plus en plus repérable parmi les enfants de l'école maternelle. Le passage à l'école primaire va-t-il*

devoir s'imposer comme incontournable? Franck ne peut continuer d'être éternellement « maternel »? Que signifie du reste pour lui ce maintien deux fois prolongé? Le temps peut-il prendre sens quand tout semble se pérenniser dans une sorte d'éternité sans coupure?

Le Centre Médico-Psychologique contacté à plusieurs reprises n'a pas envie d'émettre un diagnostic: il faut attendre: Pourquoi l'école impose-t-elle des exigences? Franck pourrait bien encore être maintenu...

Lorsque Franck fête ses sept ans, je décide de réfléchir avec ses parents sur la pertinence d'une orientation en CLIS. Franck ne peut décidément pas rester, à huit ans, en maternelle. Ces « maintiens » au fur et à mesure du temps qui passe renforcent davantage sa marginalité et aboutissent à l'inverse de l'objectif escompté: l'intégration dans la vie sociale. L'histoire de Franck condense toute la problématique de l'annonce du handicap quand celle-ci conditionne la reconnaissance du sujet. Il ne s'agit pas de s'arrêter de penser à partir d'elle (ou y surseoir par des maintiens successifs), mais de commencer de penser autrement, résolument. Franck a sans doute besoin que l'institution lui signifie qu'il a grandi. Comme pour tous les enfants de son âge, il lui faut un passage, à l'instar des épreuves initiatiques, un rituel symbolique qui lui dise que le lien symbiotique avec sa mère peut-être coupé sans risque, qu'il est un être individué tel qu'il est.

Mais comment parler à une maman de cette orientation dans une classe spécialisée? Comment lui dire que son bébé n'est plus un bébé, que c'est un garçon handicapé qui a besoin d'être reconnu dans sa singularité? C'est la psychologue scolaire qui doit d'abord assumer l'épreuve: défaire les illusions pour retisser quelque chose au plus près du réel.

Comme on peut bien l'imaginer et le comprendre, la maman a eu beaucoup de peine à entendre. Elle est revenue plusieurs fois me voir, pour mettre en doute ou vérifier. Au bout de sa souffrance ou avec cette souffrance, elle finit par « accepter » l'orientation en CLIS. A partir de ce moment, elle n'a plus osé appeler Franck « mon bébé »...

## CHAPITRE II

### AU SERVICE DE L'INTEGRATION SCOLAIRE

*« L'enfant différent peut être porteur de nouveauté, provocateur d'un nouveau code culturel, non pas à cause de sa différence spécifique, mais parce qu'il nous fait sortir de la stagnation et d'une attitude dominée par l'habitude et la rigidité ; pour nous faire découvrir que chacun est différent et que l'éducation est profondément injuste. »*

Andrea Canevaro

#### 2.1. LES DISPOSITIFS COLLECTIFS D'INTEGRATION SCOLAIRE

Parce que l'intégration constitue l'un des thèmes centraux des politiques sociales des pays développés, aider les personnes handicapées à trouver leur place dans la société devient la préoccupation des Etats et des collectivités régionales ou locales. L'institution scolaire est amenée à s'engager dans cette politique active, sous la demande accrue des familles. Compte tenu de l'évolution des connaissances, des progrès médicaux et techniques récents et sous la pression affirmée des exigences démocratiques, du principe d'égalité des chances de tous les enfants, se dessine une remise en question des structures existantes et de leur fonctionnement. Etudions plus précisément les dernières propositions, émanant du ministère de l'Education nationale, concernant la prise en charge des enfants handicapés.

Longtemps conçue comme un processus de réduction ou de compensation des différences entre les personnes valides ou invalides, l'intégration s'inscrit dorénavant dans une perspective positive, moins centrée sur le handicap que sur la personne handicapée elle-même. On insiste désormais sur la dynamique évolutive des sujets et leur accueil à l'école ordinaire, même s'ils en étaient jusque là exclus. Trois principes forts s'affirment : le principe de proximité d'abord, par rapport aux lieux habituels de vie ; le principe de progressivité ensuite, dans la mise en œuvre d'actes intégratifs ; enfin, le principe de pluralité, des acteurs responsables de l'accompagnement et des prises en charge. Le cadre, les conditions et les modalités de l'intégration sont définis dans les dernières circulaires<sup>1</sup>. Celles-ci attirent l'attention sur plusieurs points fondamentaux. Comme le dit Marcel Duhamel<sup>2</sup>, « l'intégration scolaire est une

<sup>1</sup> Circulaire interministérielle n°91-33 du 6 septembre 1991, et circulaire Education nationale n°91-304 du 18 novembre 1991.

<sup>2</sup> Interview de Marcel Duhamel, Directeur des Ecoles, Revue APAJH, n°41, mars 1994.



*réponse recherchée, adaptée et soutenue qui permet au jeune handicapé de préparer une intégration professionnelle et sociale future. Celle-ci peut nécessiter des compétences, des technologies, des moyens, qui ne peuvent qu'être rassemblés en des lieux spécifiques et les établissements spécialisés ont également une mission d'intégration... L'intégration ne s'apprécie pas dans le présent, elle est une construction d'avenir... »* Les textes préconisent, par ailleurs, une coopération étroite avec la famille, fondée sur une attente raisonnée de réponses adaptées aux besoins de l'enfant, pouvant aller de l'intégration scolaire individuelle à l'orientation en établissement, en passant par la CLIS. L'intégration scolaire n'est pas considérée comme une réponse exclusive. Si l'élève est accueilli dans une classe spéciale, le caractère individuel de son intégration est souligné. Pour garantir la cohérence et l'efficacité des actions conduites au bénéfice de chaque élève, les différents types d'intervention sont contractualisés par la voie conventionnelle. Les Commissions d'éducation spéciale promeuvent, aussi souvent que possible, cette politique. Elles la notifient et sont le garant de l'action engagée en suivant sa mise en œuvre et en suggérant aux autorités administratives les adaptations et les évolutions qu'elles estiment utiles.

La Loi d'orientation de 1991 apporte aux actions d'intégration un cadre favorable. Actuellement, les intégrations individuelles en classe ordinaires se font sur la base d'un projet éducatif individualisé associant toutes les parties concernées par la prise en charge de l'enfant. Ces projets, du ressort des CCPE et des CCSD, sont actualisés chaque année scolaire. Des temps de concertation sont prévus pour faire le point et effectuer les ajustements nécessaires. Le directeur d'école est le garant de l'action engagée. Les établissements spécialisés, qui fonctionnent dans le dispositif médico-social, peuvent offrir de leur côté une prise en charge globale des élèves. L'orientation des enfants ou adolescents accueillis est du ressort exclusif de la CDES. Les SESSAD accompagnent, par des aides diverses, des élèves en scolarité ordinaire. Les CLIS sont ces nouvelles structures qui, se substituant aux classes spéciales (classes de perfectionnement, classes pour handicapés sensoriels et moteurs) « accueillent des enfants handicapés qui peuvent tirer profit en milieu scolaire ordinaire d'une scolarité adaptée à leur âge, leur capacité, à la nature et à l'importance de leur handicap »<sup>1</sup>. Elles constituent, pour Marcel Duhamel, la touche finale à l'ensemble des textes parus<sup>2</sup>.

### **2.1.1. LES CLASSES D'INTEGRATION SCOLAIRE**

Si la situation d'un enfant présentant des difficultés est à traiter par le maître, le Conseil de cycle ou l'équipe éducative, la CCPE est saisie quand il n'y a pas de solution interne à l'école, quand la difficulté est plus importante et plus complexe à imaginer. Celle-ci constate alors l'impossibilité du maintien en classe ordinaire et étudie les solutions d'orientation. Connaissant la situation de tous les enfants en grande difficulté dans leur scolarité, la CCPE propose à la CDES, pour les enfants malades ou porteurs d'un handicap, soit le

<sup>1</sup> Annexe de la circulaire 91.304 du 18 novembre 1991. B.O. du 16 janvier 1992.

<sup>2</sup> Marcel Duhamel évoque les nouvelles annexes XXIV, la circulaire sur l'intégration, la loi d'orientation 1975, mais aussi la transformation des GAPP en Réseaux d'aides spécialisés, l'évolution des SES en SEGPA... Tous ces textes en cohérence modifient, voire transforment le paysage éducatif.

maintien en scolarité ordinaire, soit une orientation vers un établissement spécialisé, soit une scolarité adaptée. L'identification du handicap par la CDES n'entraîne pas systématiquement l'orientation en institution spécialisée. L'évaluation du handicap ne se limite jamais à l'appréciation chiffrée de la déficience, mais place celle-ci dans son contexte : les potentialités de l'enfant dans tous les domaines et les possibilités de l'entourage.

L'intégration ne constitue pas une fin en soi mais le moyen de permettre à un enfant de poursuivre sa scolarité et de trouver, au plus près de son lieu de résidence, des réponses spécifiques à ses difficultés, tout en restant inséré dans son milieu social et ses réseaux relationnels.

L'Education nationale prend en compte les nouvelles normes OMS, pour maintenir intacte la volonté intégrative. La création des CLIS légalise le clivage enfants en difficultés/enfants handicapés. Si les premiers reçoivent des aides adéquates dans le milieu scolaire ordinaire, compte-tenu des dispositions de « la nouvelle politique pour l'école primaire » et la mise en place des RASED, les seconds, dont le handicap ne justifie pas une orientation en établissements spécialisés, sont accueillis en CLIS<sup>1</sup>. Ouvertes dans certaines écoles primaires, et exceptionnellement maternelles, ces classes sont dirigées par des enseignants spécialisés formés, en principe, selon les différents types de handicap. Le projet d'admission suppose qu'une solution de type « *intégration individuelle avec soutien d'un maître spécialisé itinérant en classe ordinaire* » ne puisse être retenue, et que l'avis de l'instituteur de la CLIS soit recueilli, eu égard au projet pédagogique de la classe. Les élèves en relevant sont orientés en fonction de zones géographiques correspondant aux différents bassins de population et recouvrant plusieurs circonscriptions d'inspection maternelle et élémentaire. L'orientation en CLIS est conçue comme un facteur de réussite pour chaque enfant. La scolarisation implique la mise en œuvre d'un projet précis. Deux objectifs pédagogiques animent ces classes : d'une part, les acquisitions scolaires fondamentales (lecture, écriture, démarches rationnelles et logiques, connaissance du milieu de vie), d'autre part, la socialisation, c'est-à-dire la communication, la maîtrise des comportements, la différenciation de soi et des autres. Le niveau des apprentissages n'est pas mentionné mais il convient que l'enseignant se réfère aux programmes « normaux », aux compétences à acquérir dans chacun des cycles<sup>2</sup>. Cette scolarité est envisagée comme l'étape d'un processus intégratif, en attente d'une intégration en classe ordinaire. Elle se justifie par la nécessité pour l'élève d'appartenir, à un moment donné, à un petit groupe stable. Elle se légitime par le fait qu'elle est implantée dans une école ordinaire. Des activités à visées intégratives sont développées à l'intérieur de ce cadre. L'intégration (pendant le séjour, dans les autres classes de l'école, puis en fin de scolarité primaire) figure comme mission essentielle de chaque CLIS. Pour chaque enfant, l'enseignant élabore un projet décrivant les objectifs, les techniques pédagogiques, les éventuelles aides internes ou externes. Des aides spécialisées (rééducation, soins...) sont requises, si nécessaire, avec la participation des spécialistes concernés (Centres de jour, CMP, CMPP, professionnels paramédicaux, SESSAD...). L'analyse de chaque dossier tient compte des aides dont l'enfant

---

<sup>1</sup> La distinction « enfant handicapé/enfant en difficulté » n'est pas aisée à établir, même si elle est rationnellement annoncée.

<sup>2</sup> Décret du 6 septembre 1990.

bénéficie déjà et de ce qui pourrait être mis en place pour soutenir cette orientation. La famille est associée au projet : sa volonté et sa capacité à s'y investir sont essentielles. De son côté, le maître participe aux réunions de synthèse<sup>1</sup> si l'enfant dépend d'un établissement spécialisé, aux réunions de Conseil de cycle, du Conseil des maîtres et du Conseil d'école.

La circulaire du 18 novembre 1991 signale que « *des expériences concernant l'accueil à l'école d'enfants dont les caractéristiques psychologiques s'écartent nettement de celles qui ont été indiquées sont actuellement en cours.* » Elles peuvent continuer leur mission et d'autres classes de ce type, comme les « *classes thérapeutiques* », voient le jour « *avec l'accord des autorités académiques, après un examen attentif des conditions et des moyens nécessaires ainsi que des procédures d'évaluation* ». Jean Ferrier, Directeur des Ecoles au ministère de l'Éducation nationale, affirme que « *la présente circulaire a l'ambition d'apporter une mutation profonde dans l'accueil des élèves handicapés à l'école primaire* ».

Comme il existe une grande diversité des attentes et des handicaps, les enfants ne sont pas regroupés en fonction du seul critère pathologique. Les CLIS I sont nettement plus nombreuses<sup>2</sup> et posent par ailleurs plus de problèmes car leur population est difficile à définir tandis que les CLIS II, III, IV, du fait de la plus grande facilité d'identification des handicaps, ont une mise en place, un fonctionnement et une évaluation plus aisés. Les enfants orientés dans les CLIS I sont porteurs d'une déficience intellectuelle à laquelle s'ajoutent, dans la plupart des cas, des troubles associés importants. Ils peuvent être suivis en CMP, en CMPP, en hôpital de jour ou bénéficier de prises en charge diverses à titre libéral. Les enfants accueillis en IME présentent des caractéristiques similaires. Certains enfants pris en charge par le secteur sanitaire ou médico-éducatif peuvent bénéficier de mesures d'intégration en CLIS I. L'enseignant possède, en principe, le CAPSAIS option E ou D. L'accueil est défini dans sa nature et sa durée par une convention élaborée sous le contrôle de la CCPE. Des prises en charge spécifiques apportées par les établissements accompagnent la scolarisation. Avant de prendre une décision concernant une orientation, les difficultés et les possibilités sont évaluées. L'enfant doit posséder la capacité, et tout ce qu'elle implique<sup>3</sup>, de poursuivre durablement des apprentissages scolaires. Il importe qu'il réussisse à s'intégrer autant dans le groupe que dans la vie sociale. Il ne faudrait pas que ses problèmes de santé physique ou mentale entravent son intégration. La seule orientation possible pour un enfant sortant de CLIS était jusque là l'établissement spécialisé. Un nouveau pas dans la volonté d'intégration est franchi lorsque, dans les collèges, se mettent en place les UPI<sup>4</sup>. Celles-ci s'adressent à des jeunes de onze à seize ans présentant un déficit mental dont la nature est incompatible avec la scolarisation en collège. Si les indications du handicap ne justifient pas à elles seules les orientations en UPI, les élèves doivent, là encore, manifester des possibilités cognitives pour

---

<sup>1</sup> Participation déjà évoquée dans la circulaire du 23 janvier 1983 et qui s'avère variable selon les institutions.

<sup>2</sup> Pour donner un ordre d'idée, pour neuf CLIS I implantées dans le Nord-Isère et l'Isère Rhodanienne, on trouve cinq CLIS II, aucune CLIS III et IV.

La liste des options du CAAPSAIS figure en annexe, p.489.

<sup>3</sup> Circulaire 91.304, annexe CLIS I.

<sup>4</sup> UPI : Unités Pédagogiques d'Intégration créées par la Circulaire n°95124 du 17 mai 1995.

réussir à tirer profit de ce mode de scolarisation sans souffrance et être capables d'assumer les contraintes de comportement qu'implique la vie dans un collège. L'objectif des UPI est, d'une part, d'intégrer les élèves dans des classes ordinaires et, d'autre part, de les faire participer à la vie de la communauté scolaire. Les enseignants titulaires des CLIS II sont titulaires d'un CAPSAIS option A. Les élèves accueillis sont déficients auditifs. Le choix d'orientation tient compte de l'existence d'établissements spécialisés dans les départements limitrophes, si ceux-ci peuvent offrir des solutions adaptées aux problèmes particuliers de chaque enfant. Un service de soutien, notamment le SSEFIS, intervient en fonction de la gravité des handicaps. L'enseignant de la CLIS II a pour objectif le développement optimal du français, l'oralité. Le recours à la langue des signes est envisageable. Priorité est donnée aux conditions de réalisation de l'échange oral (lecture labiale, éducation auditive) et de l'utilisation de la langue écrite (écriture, expression écrite). Les CLIS III concernent les enfants présentant un déficit visuel. Le handicap peut aller de la simple déficience à la cécité. L'enseignant de la CLIS III, titulaire d'un CAPSAIS option B, cherche, tout en exploitant les restes visuels, à développer les compensations sensorielles. Les objectifs sont centrés sur la faculté de s'orienter, de se diriger et l'apprentissage de moyens auxiliaires visant l'indépendance dans les tâches journalières. Les CLIS IV reçoivent des enfants atteints d'une déficience motrice et capables de suivre, à leur rythme, une scolarité ordinaire. Chaque élève est appareillé. La classe possède des aménagements spéciaux favorisant l'accessibilité. L'enseignant possède le CAPSAIS option C.

En général, quelle que soit la CLIS, elle est présentée par les instructions officielles et la plupart des auteurs comme un « exemple d'intégration scolaire »<sup>1</sup>. Les trois projets qui la structurent s'appuient en effet sur les différents niveaux d'intégration et visent tant le développement des compétences disciplinaires que transversales. Le projet « élève » se dessine « *en référence aux contenus d'enseignement de l'école primaire (et) permet de préciser des objectifs et des attentes, d'ajuster des progressions et d'évaluer les progrès et les acquisitions dans les différents domaines du développement* »<sup>2</sup>. Le projet « école » « *prend explicitement en compte l'intégration collective* ». Il s'agit d'associer les élèves handicapés à la vie de l'école (sorties éducatives, classes de découvertes ...) et leur permettre de profiter de son organisation générale. De plus, un élève peut participer à un « *projet de cycles* » (activités décloisonnées d'enseignement de la lecture, mathématiques, EPS...). Ainsi, l'intégration dans la classe, dans les activités spécifiques de cycle, dans l'ensemble de l'école enfin, s'articulent au service d'un même objet. « *Ces trois niveaux d'intégration (classe d'accueil, cycle, école) constituent trois modalités différentes mais non exclusives d'intégration de l'élève handicapé.* »<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> C'est le titre que Philippe Fuster et Philippe Jeanne donne à un des chapitres de leur livre Enfants handicapés et Intégration scolaire, op.cit., p. 98.

<sup>2</sup> Circulaire du 18 novembre 1991.

<sup>3</sup> Fuster (Ph.), Jeanne (Ph.), op.cit., p.102.

## 2.1.2. LES CLASSES INTEGREES.

Les CLIS se sont substituées, en principe, aux Classes de Perfectionnement et à certaines classes spécialisées, mais la situation n'est pas aussi simple qu'il y paraît. Subsistent de nombreuses confusions. Dans certains départements, les autorités académiques ont agi comme s'il ne s'agissait que d'un changement d'appellation : une CLIS = une Classe de Perfectionnement ; pour d'autres, la suppression des Classes de Perfectionnement a permis de regrouper les enfants handicapés, au sens des nouveaux textes. D'autres enfin, ont laissé coexister pendant quelques années scolaires les deux formules<sup>1</sup>. Par ailleurs, comme nous l'avons noté précédemment, la circulaire créant les CLIS mentionne l'existence d'autres types de classes sous la forme d'expériences actuellement en cours. Il existe, par exemple, des classes spécialisées pour les enfants trisomiques, apparues sous la pression d'associations de parents, des classes thérapeutiques pour des enfants atteints de psychose, nées bien souvent à l'initiative du dispositif de santé mentale. Ainsi, par la collaboration entre Elie Jouvet, Inspecteur de l'Education spécialisée du Rhône et Jacques Hochmann, Professeur à la Faculté de Médecine et chef de secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Villeurbanne, des classes spécialisées dans l'accueil des enfants psychotiques fonctionnent, dans la région, depuis plus de vingt ans. Elles sont considérées comme un lieu d'apprentissage proprement dit, un lieu de socialisation et de familiarisation avec la matière scolaire et le travail de groupe, un lieu d'intégration des notions apprises dans les classes ordinaires, un lieu de mise en application et de consolidation des acquis dans un milieu sécurisant, enfin, un lieu de soutien et d'accompagnement de l'enfant, du fait de sa pathologie, lors de ces mutations que représentent pour lui des acquisitions nouvelles, des moments psychologiquement difficiles. La pédagogie y est très individualisée et s'adapte au niveau cognitif et affectif de chaque enfant. Pour les démarquer des classes d'intégration, elles sont parfois dénommées « classes intégrées ». Peut-être peut-on y déceler également une différence dans les objectifs : les premières insistent sur l'objectif d'intégration des enfants dans l'école, quand les secondes visent davantage l'institutionnalisation de la classe, sa constitution en tant que telle. L'origine privée de ces structures originales explique sans doute, pour une large part, leur diversité (que l'on trouve à l'intérieur même de cet ensemble particulier). C'est pourquoi, plutôt que de tenter de les décrire globalement, nous avons choisi de présenter brièvement l'une d'entre elle, la classe thérapeutique de Givors, dans le département du Rhône.

Ouverte à la rentrée de septembre 1984 dans une école au cœur d'une cité, la classe thérapeutique de Givors résulte de l'initiative du CMPP local et d'un partenariat entre l'association gestionnaire, l'Oeuvre des Villages d'Enfants, l'Inspection académique, la DDASS du Rhône, et la Commune. Désignée dans la Convention fondatrice comme « une classe d'enseignement spécial à caractère thérapeutique à des fins d'adaptation et d'intégration », elle accueille 8 enfants maximum de la région proche pour une durée limitée à 2 années scolaires. Les enfants n'y sont pas orientés par la CDES : le CMPP en

---

<sup>1</sup> D'après une enquête menée par l'APAJH de 1992 à 1994, à la rentrée scolaire 1994 Les Classes de Perfectionnement maintenues représentaient 31% des classes spéciales, les CLIS 38% et les classes d'adaptation 31%.

assure le recrutement parmi les enfants suivis en thérapie. L'institutrice, titulaire du CAPSAIS, en assume la responsabilité pédagogique et bénéficie d'un travail hebdomadaire au CMPP avec un médecin psychiatre et une psychothérapeute. Le projet répond « *au problème de la scolarisation des enfants d'intelligence normale, présentant des symptômes d'inhibition intellectuelle et de phobie scolaire<sup>1</sup> dont la problématique nous conduit à une indication de psychothérapie analytique, éventuellement accompagnée d'une rééducation orthophonique ou psychomotrice<sup>2</sup>* ». L'étude entreprise, à partir des enfants accueillis depuis sa création, montre que le dispositif a atteint ses objectifs : réintégrer les enfants dans le circuit scolaire ordinaire dans les meilleures conditions possibles. En effet, 14 enfants sur 36 ont rejoint la classe correspondant à leur âge après leur « séjour-détour » de 2 ans ; si les 22 autres élèves ont accusé un retard ou ont aggravé le retard existant, un sur six seulement a nécessité une orientation en classe de perfectionnement (les CLIS n'existaient pas au moment de cette étude) ou en établissement spécialisé.

Cette classe thérapeutique est originale et, à notre connaissance unique, par le profil des élèves qu'elle accueille : il ne s'agit pas d'enfants psychotiques, c'est-à-dire malades, ni d'enfants considérés comme handicapés, puisque leur admission ne résulte pas d'une décision de la CDES. Elle nécessite des moyens importants (un enseignant spécialisé pour 8 enfants), un réajustement permanent dans les indications, les interventions thérapeutiques et pédagogiques. C'est un dispositif vivant, c'est-à-dire complexe, structuré et évolutif qui se maintient grâce à travail pluridisciplinaire exigeant, une collaboration permanente entre le CMPP et l'école, dans le respect des spécificités de chacun, un travail rigoureux et sans cesse renouvelé avec les familles concernées.

Ainsi, l'évolution historique a permis que des enfants, hier non scolarisés, en établissements spécialisés quand ils n'étaient gardés chez eux, viennent désormais à l'école. Reposant sur des principes fondamentaux de proximité, d'éducabilité et de singularité, la logistique de l'intégration scolaire se présente sous la forme d'une palette de possibilités existantes, avec une spécification des différentes classes spéciales. Chacune apparaît comme un univers paradoxal qui tient dans sa définition deux propositions antinomiques : « *c'est une classe/ce n'est pas une classe* ». En effet, au plan symbolique, ces classes sont des classes. Comme les autres, elles accueillent des élèves. Leur quotidienneté scolaire est celle de n'importe quelle autre classe. S'y déroulent des séquences d'apprentissage collectif, une évaluation des performances. Les enfants jouent en récréation, entre eux ou avec les autres. Cependant, au plan de la réalité, ces classes ne sont pas des classes. L'enfant est souvent soutenu individuellement par sa maîtresse ou, lorsque la Commune d'implantation en a ainsi décidé, par une ATSEM qui collabore à la meilleure intégration possible. La présence de cet agent offre en permanence une relation maternante nécessaire à cet élève dont les capacités sont entravées ; accablé d'une déficience, il peine à s'approprier son environnement. Aussi, son activité suit-elle moins une trajectoire déterminée qu'une démarche de l'ordre du cheminement (ce qui est rarement le cas dans

---

<sup>1</sup> C'est-à-dire du déplacement du conflit interne vers une peur de l'école qui peut se traduire par un refus scolaire.

<sup>2</sup> In Bulletin de la Commission Médico-Pédagogique de l'OVE, Réflexion et Expression, n°6, juillet 1983.

l'orthodoxie des classes ordinaires). Qu'il se trouve aux prises avec son agressivité, dans l'impossibilité de faire entendre son message, en errance et incapable de se concentrer ou épuisé par ses tensions grapho-motrices, il a besoin d'aide, de dispositifs, de « plans inclinés pédagogiques » pour tenir son rôle d'élève. Toute paradoxale qu'elle puisse paraître, la classe spéciale n'en demeure pas moins un lieu d'expériences et d'intégration sociale véritable. Cette occurrence n'est pas perçue par tous comme telle. Jean-Marie Gillig pense au contraire que la mutation fonctionnelle des Classes de Perfectionnement en CLIS n'est pas réalisée<sup>1</sup>. Pour lui, la Classe de Perfectionnement subsiste à travers la CLIS, dans son esprit et dans son mode de fonctionnement. Si un changement était attendu au niveau des mentalités, au niveau de l'intégration, dans la manière d'enseigner et de s'engager dans une autre dynamique, celui-ci ne reste perceptible que localement. Marcel Duhamel, Directeur des Ecoles au Ministère de l'Éducation nationale, pense qu'il vaudrait mieux parler d'évolution lente, à défaut d'être ultime. La définition des CLIS par les textes ne peut, à elle seule, produire l'achèvement de leur mouvement de construction.

## 2.2. LES RESEAUX D'AIDES SPECIALISES

X

S'il est vrai que, au cours de l'histoire, à chaque fois que les hommes ont eu le sentiment de vivre des injustices, ils trouvèrent la force de se rapprocher, la volonté de partager et créèrent des réseaux, le RASED, Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté, ressort-il d'un tel processus ? Son histoire manque peut-être encore un peu de consistance pour livrer déjà des éléments de réponses pertinents. Défini par la Circulaire du 9 avril 1990<sup>2</sup>, il ne s'est mis en place sur le terrain que très progressivement et non sans se heurter aux résistances qu'opposent les pratiques et les habitudes antérieures. Nous nous proposons d'orienter notre intérêt vers l'abord des textes officiels même si, entre les prescriptions et leurs applications, les choses ne sont pas forcément superposables. Le quotidien n'est jamais simple duplication des attentes législatives mais façonne, contre toutes prévisions parfois, des traductions différentes selon l'ici et maintenant institutionnel avec ses enjeux, ses conflits, ses fantasmes. Les représentations que peuvent fournir les circulaires -si elles ne constituent pas tout à fait la réalité- livrent quand même un réel non négligeable. Elles nous paraissent tout aussi importantes que les pratiques effectives pour figurer l'institution et nous permettre de répondre à notre interrogation. Ceci ne veut pas dire qu'une critique du dispositif, tel qu'il se donne à voir dans la réalité, ne soit pas nécessaire. Mais, outre le fait qu'une telle analyse nous semble un peu précoce (l'institution s'est-elle suffisamment instituée ?), notre préoccupation est de chercher en quoi une telle structure porte les signes d'une évolution au regard de la problématique de l'intégration scolaire. Si les circulaires ne sont pas « ce qui se passe », elles importent autant que le réel social. « *Les représentations d'un phénomène sont autant le réel que ce qui se passe* »<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Gillig (J.M.), Intégrer l'enfant handicapé à l'école, Paris, Dunod, 1996, p.164.

<sup>2</sup> Circulaire n° 90.082.

<sup>3</sup> Stiker (H.J.), Corps infirmes et sociétés, nouvelle édition, op. cit., p.77.

Le RASED se présente comme une organisation cohérente et fonctionnelle pour la réussite scolaire. D'une lecture transversale du texte, au-delà de la description technique de prise en charge, deux principes nous semblent pouvoir être dégagés. D'abord, la circulaire sus-nommée insiste beaucoup sur le principe de partage : « *partage des responsabilités dans la réussite des élèves (...) dans la décision d'aider les élèves en difficulté (...) dans le suivi des aides spécialisées et de leur évolution* ». Ce partage sous-entend l'existence d'un partenariat où chaque acteur s'engage résolument. Il n'est pas inintéressant de se demander si la mise en place des réseaux favorise effectivement l'association, la collaboration des différents acteurs s'engageant dans l'aide aux enfants en difficultés. Cette question nous semble déterminante dans l'analyse d'un dispositif qui, par son appellation, laisse suggérer l'établissement d'une communication efficace. Pour partager, encore faut-il savoir que partager, au nom de quoi partager, avec qui, quand et comment ? Si le principe d'intégration scolaire s'affirme dans les finalités mêmes de l'école, a fortiori anime-t-il une structure conçue dans cette intention ? L'intégration est à saisir dans son acception la plus large, au sens d'appartenance au monde qui conditionne la réussite, aussi sûr que la particularité du « bon élève » est d'avoir parfaitement intériorisé les us et coutumes de l'institution scolaire et d'être parfaitement intégré. Tout enfant peut tirer le meilleur profit de sa scolarité, comme le préconise en préambule la circulaire. L'action pédagogique s'adapte aux caractéristiques de l'élève. La priorité est l'intégration dans le système, et celle-ci ne saurait pour autant être forcée. Les RASED sont-ils susceptibles d'apporter une réponse pertinente à la question de l'intégration des élèves, et si oui, comment ? Ces deux questions guident l'analyse que nous faisons de cette structure originale et non moins complexe. Nous nous interrogeons dans un premier temps sur sa filiation, en tentant de repérer ce qui a pu mobiliser la transformation du GAPP<sup>1</sup> en RASED. Nous appuyant dans un deuxième temps, sur le décryptage de son texte fondateur, nous effectuons la radiographie du dispositif. Nous recherchons ses buts et son mode de fonctionnement pour voir dans quel sens il est possible de répondre aux questions posées.

### **2.2.1. Des GAPP aux RASED.**

La Circulaire du 9 avril 1990<sup>2</sup> adapte les dispositions des Circulaires du 9 février 1970<sup>3</sup> et du 25 mai 1976<sup>4</sup> auxquelles elle se substitue. Ces deux derniers textes concernent les inadaptations et la création d'une structure destinée à prendre en charge les enfants rencontrant des difficultés particulières, temporaires ou durables à tous les niveaux de la scolarité. Le « groupe d'aide psychopédagogique » est composé, dans le meilleur des cas, d'un psychologue scolaire et de deux rééducateurs, l'un en psychopédagogie, l'autre en psychomotricité<sup>5</sup>. Leurs actions sont ordonnées autour de deux axes essentiels : la prévention et l'adaptation.

---

<sup>1</sup> Groupe d'Action Psycho-Pédagogique. Nous étudions plus loin son organisation et ses modalités d'actions.

<sup>2</sup> Circulaire n° 90 082.

<sup>3</sup> Circulaire n° IV 7083.

<sup>4</sup> Circulaire n° 76 197.

<sup>5</sup> Ceci dans l'idéal. Beaucoup de GAPP ont fonctionné avec deux intervenants seulement, voire un seul.



La psychologie scolaire a vu le jour après-guerre sous l'impulsion de Paul Langevin et Henri Wallon qui croyaient au renouvellement de l'enseignement et de la pédagogie. Ces deux novateurs évoquent le rôle des psychologues scolaires tel qu'ils le conçoivent dans le plan de réforme qui porte leurs noms. Malgré un vocabulaire marqué par l'époque, l'esprit du texte frappe par son actualité. Le quatrième chapitre intitulé « organe et contrôle de perfectionnement », aborde la question du contrôle psychologique des élèves. Les psychologues scolaires cherchent à connaître l'enfant dans son individualité et dans son évolution. Ils déterminent éventuellement les causes intellectuelles, caractérielles du comportement scolaire et renvoient, le cas échéant, aux traitements sociaux ou médicaux nécessaires. Ils contribuent à l'orientation scolaire et apprécient les conséquences des méthodes éducatives, afin que les programmes eux-mêmes soient, pour chaque classe, adaptés aux aptitudes propres à chaque âge. Dans cet ajustement, il n'y a pas de précision possible sans l'emploi de critères psychologiques. Dès 1946, ces professionnels scolaires travaillent à l'adaptation de l'école à l'élève. Même s'ils ont souvent été accusés d'être agents de l'orientation dans l'institution, d'emblée, ils ont milité pour l'affirmation du droit de l'enfant à être différent, son droit d'apprendre avec d'autres rythmes et d'autres formes d'expression que ceux habituellement attendus, pour son intégration scolaire finalement. D'aucuns diront qu'ils ont réussi à impulser une évolution favorable de l'appréhension des difficultés scolaires dans ce qu'elles peuvent comporter de causes multiples et de traductions polymorphes, de sens et de complexité. Cependant, entre les intentions et leurs applications, leur travail est resté souvent en prise avec l'aléatoire, les résistances et les désillusions.

Dans les années 60, des recherches théoriques démontrent que des techniques spécifiques, en lecture en particulier, peuvent favoriser la lutte contre les échecs scolaires. Dès lors, une logique de réadaptation s'affirme, dont l'intention est la réduction des troubles instrumentaux, par l'exercice spécialisé des fonctions défaillantes. En 1961, la création de la fonction de RPP<sup>1</sup> répond à l'ambition de cette visée adaptative. Le RPP est là pour combattre les troubles du langage oral et écrit chez les enfants dont le niveau intellectuel est reconnu normal. En 1964, une autre spécialité est créée : la rééducation psychomotrice. D'après les textes fondateurs de 1961 et de 1964, les deux types de rééducateurs prennent en charge, sous la pression des enseignants, les enfants en difficulté dans une perspective adaptative, assurent leur orientation le plus précocement possible, si besoin est. Le RPP s'occupe de l'esprit quand le RPM<sup>2</sup> se penche sur le corps et ses dysfonctionnements. Cette distinction semble s'appuyer sur le dualisme corps/esprit des premières théories en psychologie. Les deux types de rééducations se différencient à la fois par les caractéristiques pathologiques des différents enfants rééduqués, mais aussi par les moyens mis en œuvre (langagiers ou corporels). Dès 1970, pareille opposition pose problème. Les apports théoriques (Wallon, Bergès, Adjuriaguerra, les thèses sur le développement en général, wallonniennes ou psychanalytiques) invitent à repousser le dualisme psychologique, au profit d'une approche plus globale de la personne. Finalement, c'est le processus relationnel qui s'avère prévalent dans la rééducation, plus que le statut du trouble instrumental. La notion de prévention

---

<sup>1</sup> RPP : Rééducateur en Psycho-Pédagogie.

<sup>2</sup> RPM : Rééducateur en Psycho-Motricité.

avancée par la circulaire du 9 février 1970 soutient en filigrane cette nouvelle conception ; elle privilégie l'intervention précoce, susceptible de favoriser la reprise du développement. Dans cette visée, le travail des rééducateurs ne repose plus sur l'existence de difficultés spécifiques, mais sur l'approche unitaire de l'enfant. Peut-être la peur d'abandonner la visée adaptative, la crainte de voir se dissoudre les objectifs scolaires avec l'abandon du renforcement instrumental, expliquent-elles la lenteur paradoxale d'une réforme officielle à ce sujet. Il faudra attendre la circulaire du 9 avril 1990, pour que le clivage soit définitivement relégué au profit d'une visée globalisante.

La circulaire du 9 février 1970<sup>1</sup> met en place les GAPP. Ceux-ci ont à charge « *un ou plusieurs groupes scolaires* » afin qu'ils « *veillent à l'adaptation des élèves en participant à l'observation continue dont ils sont l'objet* ». Notons que, lorsque ces structures apparaissent, il avait été imaginé que leur multiplication permettrait progressivement un quadrillage de toute la France, pour aboutir approximativement à la distribution d'un GAPP pour mille élèves. Le contexte économique était alors suffisamment florissant pour qu'une telle ambition ait des allures réalistes : bientôt, chaque école bénéficierait de l'intervention d'un GAPP et viendrait à bout de l'échec scolaire. L'heure était encore aux illusions. Dans les textes, la compétence d'un GAPP s'arrête aux élèves « *qui, en raison de la nature des difficultés rencontrées, de leur gravité, ou de composantes psychologiques apparentes ou pressenties, doivent faire l'objet d'un examen multidisciplinaire approfondi et peuvent relever de techniques autres que celles dont dispose le groupe* ». La frontière entre l'enfance inadaptée et handicapée se trouve ainsi tracée. Le GAPP est une structure spécialisée pour l'enfance inadaptée.

La circulaire du 25 mai 1976<sup>2</sup> précise les conditions et l'esprit du développement des GAPP qu'elle définit comme des institutions pédagogiques spécialisées. L'accent est mis sur la mission réadaptative de cette structure : le RPP est un maître spécialisé chargé de réadaptations psychopédagogiques, le RPM est un maître spécialisé chargé de réadaptations psychomotrices. La circulaire insiste sur le rôle d'intégration scolaire que permet le GAPP en apportant les appuis et les soutiens qualifiés nécessaires au maintien des enfants en difficulté dans le milieu scolaire ordinaire. « *La plupart des enfants en difficulté sont des enfants ayant besoin, le plus souvent momentanément, d'une attention particulière. Il faut donc les aider. Aussi se donnera-t-on pour règle générale de les maintenir le plus souvent possible dans le milieu scolaire ordinaire, parmi leurs camarades...* » Cette même circulaire souligne l'importance de la concertation et du dialogue autour du traitement des problèmes rencontrés par un enfant. « *Le GAPP doit être un des moyens de favoriser la concertation de tous ceux qui sont intéressés par l'éducation de l'enfant et l'ouverture de l'institution sur son environnement.* » Il est donc censé assumer une politique de communication constructive avec ses partenaires<sup>3</sup> et favoriser l'émergence de stratégies partagées, la reconnaissance des spécificités et l'articulation des actions.

---

<sup>1</sup> Circulaire n° IV 7083.

<sup>2</sup> Circulaire n° 76.197.

<sup>3</sup> Enseignants des classes ordinaires, familles, assistantes sociales, acteurs du monde judiciaire et médico-psychologique...

En 1985, le GAPP est l'objet de plusieurs enquêtes et évaluations. Le doute naît sur son efficacité réelle. D'ailleurs cette époque correspond à une prise de conscience du coût de l'échec scolaire<sup>1</sup> dans une conjoncture économique déjà peu reluisante. La perspective de sa généralisation est désormais considérée comme financièrement impossible et peu souhaitable d'ailleurs, puisque rien ne garantit qu'il constitue un instrument pertinent de lutte contre l'échec scolaire. L'évaluation de son efficacité menée, de 1985 à 1988, par Alain Mingat et Michel Richard s'appuie sur « *l'analyse du fonctionnement et des effets...des activités de rééducation GAPP à l'école primaire* »<sup>2</sup>. Cette recherche a été réalisée à la suite d'une demande de l'Inspection académique de la Côte d'or. Les deux chercheurs entreprennent l'évaluation externe de tous les GAPP de la région en utilisant une « *approche quantitative associée à un fonctionnement révélé par des analyses de type statistique* ». L'enquête longitudinale porte sur les enfants suivis du début du CP 1985 à la fin du CE2 1988. C'est en comparant deux groupes, rééduqués ou non, que les statisticiens évaluent les effets des actions des rééducations, dans l'intention de savoir si « *les enfants admis tirent profit des rééducations en terme d'acquisitions ou de carrière scolaire* »<sup>3</sup>. Leurs conclusions sont assez déconcertantes. D'une part, « *les élèves rééduqués au cours du CP ont progressé moins que leurs homologues du début de l'année qui n'ont pas bénéficié d'activités de rééducation* »<sup>4</sup>. D'autre part, « *plus le temps passé en rééducation est élevé, plus négatifs sont les effets sur les acquisitions en fin d'année* »<sup>5</sup>. Ces constats négatifs s'expliquent par « *l'impact du temps* » hors de la classe et par les effets d'étiquetage d'influence différente « *selon les différentes formes, modes ou types de rééducation* ». Ce sont des effets pervers qui annulent toute la validité des prises en charge. Cependant, la pertinence des outils et des méthodes utilisés par les chercheurs pour avancer leurs conclusions est vivement mise en doute. L'extrapolation des résultats d'un département à tout le territoire français est dénoncée. Pour Annick Frigara, « *tant que les épreuves, leur consigne, leur cotation, leur étalonnage et leur population d'étalonnage ne seront pas publiés, tant que les questions concernant les problèmes d'échantillonnage n'ont pas reçu de réponse, il sera impossible d'accepter comme telles les conclusions de cette évaluation* ». La démonstration d'Alain Mingat et de Michel Richard, dont le mérite est d'avoir pointé la lisibilité difficile du travail des GAPP, retient l'attention des législateurs et déclenche une révision de fond. Les GAPP sont transformés en RASED en avril 1990.

Quelques remarques s'imposent. Ce que les deux chercheurs étudient en termes statistiques aurait pu faire l'objet d'une approche qualitative, de type analyse institutionnelle, dont les conclusions auraient peut-être moins heurté la susceptibilité des acteurs. Ne les accuse-t-on pas, peu ou prou, de ne servir à rien ? Rééducateurs et psychologues scolaires se sont sentis attaqués par les

---

<sup>1</sup> Etabli à cent milliards par an d'après le Conseil économique et social.

<sup>2</sup> Mingat (A.), « Les activités de rééducation GAPP à l'école primaire: Analyse du fonctionnement et évaluation des effets », in *Revue française de sociologie*, octobre/décembre 1991, XXXII-4 p.515-549 et Mingat (A.) et Richard (M.), « Evaluation des activités de rééducation GAPP à l'école primaire », Septembre 1990, IREDU-CNRS, Université de Bourgogne Dijon, non publié.

<sup>3</sup> *ibid.*, p.535.

<sup>4</sup> *ibid.*, p.540.

<sup>5</sup> *ibid.*, p.541.

chiffres exhibés dans ce Rapport, chiffres qui tendent à prouver leur inefficacité, voire leur inutilité professionnelle. Les notions d'« effets pervers » et de « rouages inconscients » -à l'œuvre dans toute institution- n'auraient-elles pas été mieux admis ? Que les GAPP soient accusés d'être mal à l'aise ou malades, peu d'acteurs n'auraient songé à le contester. Souvent mal intégrés dans les écoles, leurs membres peinaient à faire reconnaître leur spécificité quand ils n'étaient pas complètement assimilés comme maîtres supplémentaires dans l'équipe pédagogique. De ces difficultés identitaires sont nés d'inévitables problèmes de communication. Ainsi ces structures autonomes, en marge du système scolaire, ni tout à fait dedans, ni tout à fait dehors, n'ont pas réussi à trouver le champ de leurs possibles. Elles ne pouvaient pas prétendre être un remède miracle, prévenir tous les échecs, réduire tous les troubles, atténuer tous les handicaps, apporter la réponse à toutes les questions. Si certains GAPP ont privilégié l'aspect psychopathologique, jusqu'à la caricature des consultations psychothérapeutiques, au risque de perdre toute réalité scolaire, d'autres au contraire se sont repliés sur des prestations exclusivement scolaires renvoyant à l'extérieur la responsabilité de la résolution des difficultés détectées<sup>1</sup>. Les deux positionnements ont à voir avec la question des limites à donner à la compétence -dont l'école entière n'est du reste pas exemptée-. Au-delà, c'est le problème de la représentation de la fonction qui se trouve ici posée, représentation toujours partagée entre un « maximalisme inflationniste » et un « minimalisme déflationniste »<sup>2</sup>. Le « maximalisme inflationniste » veut traiter de tous les intérêts des élèves ; le « minimalisme déflationniste » cherche au contraire à restreindre l'ambition au seul « lire, écrire, compter ». Le problème soulevé par le fonctionnement des GAPP, moins que la faillite d'une structure, traduit davantage celle du consensus concernant les finalités. Sur quel consensus en effet auraient-ils pu baser leur action quand l'école elle-même n'est pas claire à ce sujet ? N'est-ce pas le dissensus que l'étude de Alain Mingat et Michel Richard a finalement dévoilé ?

Lorsque, en 1985, le Ministre de l'Education nationale demande aux Inspections d'évaluer le dispositif d'aide aux enfants en difficulté dans l'enseignement élémentaire, l'organisation des moyens spécialisés sur le terrain résulte de la superposition de trois logiques de prises en charge : la première, la logique d'orientation en classe spéciale issue de la loi du 15 avril 1909, avec les Classes de Perfectionnement dans un premier temps, puis les SES au niveau du collège ; la deuxième, la logique de prévention et d'adaptation introduite par les Circulaires du 9 février 1970 et du 25 mai 1976, avec les classes d'adaptation et les GAPP ; la troisième, la logique nationale d'intégration des enfants handicapés, affirmée par la loi du 30 juin 1975 et ses circulaires d'application. Face à ces trois logiques, l'école conserve ses règles de fonctionnement renouvelées par les instructions et programmes de 1985. Un rapport sur les RASED est remis au Ministre en novembre 1987. Les inspecteurs généraux suggèrent de définir et clarifier, dans un texte organique, la politique générale

---

<sup>1</sup> C'est ainsi que les équipes de l'intersecteur se sont vus sommés de « traiter » ce que le GAPP considérait comme ne relevant pas d'une prise en charge scolaire.

<sup>2</sup> Avanzini (G.), Immobilisme et novation dans l'institution scolaire, Toulouse, Privat, 1975. Pour Daniel Hameline, « toutes les grandes novations pédagogiques des cinquante dernières années qui ont tenté d'inverser le cours ordinaire des choses dans l'espace scolaire sont des maximalismes : elles tentent de faire tenir dans cet espace des pratiques qui n'y conviennent pas et qui dès lors, ne font qu'en souligner l'étroitesse », Le domestique et l'affranchi, Paris, Editions Ouvrières, 1977.

d'intégration scolaire, les dispositifs destinés aux enfants handicapés et aux élèves en difficultés, les formes institutionnelles des soutiens susceptibles de leur être apportés. Ils rédigent une circulaire relative au dispositif, en vue de garantir l'intégration véritable de ces actions au fonctionnement de l'école. L'intention est de passer de la juxtaposition des moyens, à une organisation cohérente du système éducatif. C'est la loi du 10 juillet 1989 qui organise cette cohérence dans le cadre de la « *Nouvelle politique pour l'école primaire* ». Elle reprend la distinction entre les élèves handicapés et ceux « *qui éprouvent des difficultés à satisfaire aux exigences d'une scolarité normale, difficultés qui ne peuvent être considérées comme des handicaps avérés* ». A cette distinction va correspondre une différenciation des moyens et des actions : les RASED s'adressent à tous les élèves et les CLIS sont généralement réservées exclusivement aux enfants handicapés.

Cherchant les raisons susceptibles d'expliquer le passage du GAPP au RASED, Alain Bony et Jean-Marc Lesain en repèrent au moins quatre<sup>1</sup>. Au plan éthique d'abord et compte tenu des préoccupations humanistes, le taux de marginalité et d'inadaptation qu'une société peut tolérer justifie que soient sérieusement posées la question du traitement social de l'échec et celle de la responsabilité des institutions le concernant. « *L'aide aux enfants en difficulté et l'intégration des jeunes handicapés posent -au delà du champ de l'école et de la pédagogie- un vrai problème éthique à notre société : redonner à l'Autre la place qu'il se cherche, s'enrichir de toutes les différences et accepter ainsi d'ouvrir les portes de l'école à la tolérance mutuelle* »<sup>2</sup>. Au plan politique ensuite, le choix de l'intégration adopté par la France montre la direction. Au plan économique enfin, les nouvelles données obligent à une redistribution équitable des moyens. La conjoncture liée à l'emploi impose l'exigence d'une élévation du niveau de formation. Si l'insertion sociale et professionnelle sans qualification était possible encore dans les années 1970, elle ne l'est guère aujourd'hui. Quant au plan scientifique, les recherches et les théories concernant l'acte d'apprendre ont démontré que le fonctionnement cognitif est en interaction avec le fonctionnement affectif, que tout se joue dans l'espace social et culturel. Une réflexion parallèle a permis de comprendre la nature et la réalité de l'échec scolaire désormais saisi dans sa complexité. Bien au-delà du changement d'appellation, le passage du GAPP au RASED consiste en une évolution marquée par la philosophie qui sous-tend l'organisation de l'école en général, celle des aides en particulier. On passe d'une notion de structure fermée à celle de service à rendre. Ce qui était hier une juxtaposition d'îlots autonomes par rapport à l'école, se présente aujourd'hui comme une politique de maillage du territoire. Aux pratiques de délégation (au spécialiste de réparer l'échec), se substituent celles d'implication de tous les personnels : instituteur de la classe, directeur d'école, Conseils des maîtres, membres du réseau, équipes de circonscription, Inspecteur départemental. Il s'agit là de profondes modifications potentielles dans la façon de travailler de chacun. Les réseaux sont une « *structure instituante c'est-à-dire un construit social viable parce que négocié et fondé sur des finalités assumées par tous* »<sup>3</sup>. La Circulaire du 9 avril 1990 insiste sur l'importance de la mobilité et de

<sup>1</sup> in « Les Cahiers de Beaumont », 1992, op. cit., p.23.

<sup>2</sup> Le Borgne de Kaouel (F.), in Les cahiers de Beaumont, ibid., p.117.

<sup>3</sup> Bony (A.) et Lesain (J.M.), in Les Cahiers de Beaumont, ibid., p.24.

la souplesse que devraient avoir désormais les équipes, le rôle essentiel de l'école dans l'analyse, l'organisation et l'évaluation des projets élaborés, la dynamique enfin dans laquelle chaque acteur doit se sentir impliqué.

### 2.2.2. Radiographie des RASED.

Dans la logique politique, la création des RASED a pour but d'augmenter sensiblement le rendement de l'institution scolaire. Placé à tous les niveaux d'enseignement, ce dispositif contribue à l'objectif général de sortie du système niveau V au minimum pour 100% d'une classe d'âge. Avec la mise en place des cycles, il participe à l'évitement des redoublements et des pratiques de relégation, avec la visée d'un niveau de certification minimum et le développement d'une politique d'intégration en circuit scolaire ordinaire. La circulaire du 9 avril 1990 justifie la création du RASED du fait de l'évolution du contexte ambiant. Trois facteurs sont invoqués : les conceptions et pratiques pédagogiques, le fonctionnement de l'institution scolaire et la déconcentration de l'action administrative. Le premier facteur semble devoir être rapporté aux caractéristiques de l'école elle-même qui passe progressivement d'une pédagogie magistrale à une pédagogie différenciée (stimulée en cela par les directives inscrites dans la loi du 10 juillet 1989)<sup>1</sup>. L'école n'a plus les finalités qui faisaient son autorité hier. Si l'on veut que le niveau culturel de la nation s'élève, il ne suffit plus de garantir une instruction minimale commune à tous, il faut assurer le développement maximal des possibilités de chacun. Le deuxième facteur ressortit à une perception systémique de l'institution scolaire. L'école se définit comme un ensemble d'éléments liés par des relations multiples, capable, en interaction avec l'environnement de répondre, d'évoluer, d'apprendre et de s'auto-organiser. Pour plagier Jacques Lesourne<sup>2</sup>, cela pourrait signifier que l'évolution d'un enfant en difficulté ne peut résulter de la seule volonté et responsabilité d'un seul homme, son père ou son maître, mais résulte du jeu d'un ensemble d'acteurs réunis par le même projet d'aide. Construire un maillage cohérent autour du suivi d'un élève favoriserait la mise en œuvre de réponses différenciées et adaptées. Le troisième facteur ressortit à de récentes grandes évolutions socio-politiques qui, d'une direction essentiellement centralisée par l'Etat, tendent de plus en plus, avec la politique de décentralisation, à une délégation des pouvoirs et au partage des responsabilités au niveau local<sup>3</sup>. La structure voit son fonctionnement s'ouvrir et s'assouplir pour faciliter les prises de décision. Elle est composée d'un ensemble d'acteurs aux compétences diverses. Le psychologue scolaire, d'abord, intervient pour les examens cliniques et psychométriques et le suivi psychologique. Il participe aussi à l'organisation et au fonctionnement de la vie des écoles et établit

---

<sup>1</sup> Notons que la pédagogie différenciée n'exclut pas le cours magistral. Elle l'intègre, au contraire, mais comme une forme de regroupement parmi d'autres possibles. Nous sommes conscients que la pédagogie différenciée est loin de faire partie encore des us pédagogiques. Dire que l'esprit des classes a évolué considérablement depuis quelques années n'est cependant pas utopique.

<sup>2</sup> Jacques Lesourne, *Education et société, les défis de l'an 2000*, Paris, *Le monde de l'éducation*, 1988.

<sup>3</sup> Il ne s'agit pas pour autant de faire l'apologie de la décentralisation. Comme le notent Philippe Meirieu et Marc Guiraud dans leur dernier ouvrage (*L'école ou la guerre civile*, Paris, Plon, 1997, pp.72-73), la décentralisation peut être la pire des choses lorsqu'elle se confond avec la libéralisation et peut alors signifier la vassalisation des établissements scolaires par les collectivités locales.

X

une liaison fonctionnelle avec les organismes et instances extérieurs à l'école. L'instituteur chargé d'aide spécialisée à dominante rééducative ou « maître G » (l'ex-rééducateur en psychopédagogie ou psychomotricité) intervient pour élèves en difficulté scolaire, globale ou particulière. Ses actions ont pour objectif de « favoriser l'ajustement des conduites émotionnelles, corporelles et intellectuelles, l'effcience dans les différents apprentissages et activités proposées par l'école et, d'autre part, de restaurer chez l'enfant le désir d'apprendre et l'estime de soi ». L'instituteur chargé d'aide spécialisée à dominante pédagogique, ou « maître E », cherche à « améliorer la capacité de l'élève à dépasser les difficultés qu'il éprouve dans les apprentissages scolaires, à maîtriser ses méthodes et techniques de travail, à prendre conscience de ses progrès en suscitant l'expérience de la réussite ». Parfois, d'autres partenaires rejoignent le RASED selon le projet en œuvre ; tel, l'instituteur de CLIN (classe pour étranger), l'instituteur de CLIS (classe pour enfants handicapés), le conseiller pédagogique et l'inspecteur qui est le responsable hiérarchique du réseau. Le texte insiste sur la co-responsabilité des intervenants autour de l'enfant : maître, RASED, directeur mais aussi, parents, médecins scolaires, infirmières, assistantes sociales et travailleurs sociaux. Deux principes essentiels guident le travail. L'enseignement et les actions de soutien sont d'abord l'affaire du maître et du conseil d'école dans leur mise en œuvre. Aucune école, ensuite, ne doit être écartée d'un soutien possible. Tous les enfants sont susceptibles d'en bénéficier. Le secteur d'intervention est déterminé en donnant, en général, priorité au cycle des apprentissages fondamentaux, en concertation avec les enseignants ; en aucun cas, les réponses en termes d'aides spécialisées ne peuvent être déterminées par les seuls personnels spécialisés. Comme l'écrit Maurice Daubannay, « l'AIS ne peut plus se définir par et pour elle-même mais bien en fonction des maîtres non-spécialistes de l'école ordinaire et de tous les enfants accueillis »<sup>1</sup>. Le RASED constitue pour les textes comme « un ensemble fonctionnel et cohérent d'actions destinées à apporter, dans les écoles maternelles et élémentaires où il intervient, des aides spécifiques et différenciées aux élèves en difficulté ». Les aides sont adaptées à l'évolution des besoins observés. En théorie, elles font l'objet d'un projet rédigé par l'ensemble des partenaires, « le contrat d'aide »<sup>2</sup>. Les priorités sont redéfinies au moins tous les trois ans.

L'analyse sémantique nous permettra d'aller plus loin dans l'intelligibilité de cette structure et nous aidera à répondre à nos deux questions initiales<sup>3</sup>. Réseau en latin se dit « *resolium* » et représente une organisation maillée, le filet pour prendre les poissons ou les gladiateurs. Au delà du présage plutôt sombre qu'une telle étymologie peut laisser sourdre, il n'est pas inintéressant de retenir le sens global d'outil spécifique adapté aux fins qu'on se donne. C'est d'ailleurs cette acception, « une façon d'arranger les moyens en vue de l'obtention d'une fin », que retient Le petit Robert. Les médecins avaient qualifié de « *réseau admirable* » le réseau de vaisseaux et d'artères permettant de soutenir le choc que représente la différence de pression engendrée par les mouvements cardiaques. Il s'agirait donc de concevoir une organisation maillée, capable de s'organiser efficacement pour pallier les risques d'écart aux normes,

<sup>1</sup> Les Cahiers de Beaumont, op. cit., p.14.

<sup>2</sup> Dans lequel sera défini le problème abordé, le type de remédiation envisagée, sa durée et son évaluation.

<sup>3</sup> Nous nous référons ici à l'analyse pertinente d'Alain Bony, in Les cahiers de Beaumont, ibid., pp.7-10.

écarts inévitables marquant les différences et les singularités nécessaires à l'irrigation et à la vie. Le terme de réseau est depuis longtemps en usage dans le monde socio-technico-industriel. On parle de réseaux de canaux, de routes, de voies ferrées... Tous ont à voir avec la volonté d'établir un dispositif qui facilite la circulation et la communication. En dehors de l'aspect mécaniste qu'un tel modèle peut suggérer -communication préformée, quadrillée d'avance, risquant par son aspect artificiel de séparer autant que de rapprocher-, le sens de réseau comme structure de communication nous semble devoir être retenu. Si l'Education nationale a choisi comme modèle le réseau, c'est peut-être bien pour insister sur le rôle central des procédures de transmission et de communication, tout en ne masquant pas les dérives possibles. On peut dire que le RASED constitue une symbolique en actes. En effet, si tous les événements actuels montrent que la société souffre des cloisonnements, des pesanteurs et des rigidités de la bureaucratie et de la technocratie, la recherche de souplesse et de mobilité répond au désir de répartir, de partager, de retrouver des solidarités quand chacun se sent démuné et isolé. Face à la question que pose un enfant en difficulté, il devient urgent d'engager une réflexion approfondie qui dépasse la recherche accusatoire d'un responsable. Parce que l'échec est multi-causal, parce qu'il ne saurait relever de la responsabilité d'un seul, une meilleure articulation entre les partenaires s'impose. Un sens nouveau de l'échec ne peut-il alors émerger, capable de mobiliser chacun au niveau de ses possibilités d'intervention ? Par ailleurs, la définition des tâches implique une connaissance accrue des services existants dans le domaine de l'aide aux enfants en difficulté (CMPP, SESSAD, CMP, hôpitaux de jour... mais aussi l'ensemble des institutions relatives au ministère de la justice, aux collectivités locales et leurs services sociaux). Elle provoque d'ailleurs un mouvement de recentrage de chaque structure conformément à ses objectifs. Les compétences de chacun peuvent s'y définir, dans un climat réciproque et non culpabilisant. Les pratiques de réseaux ne sont-elles pas destinées à créer de telles conditions d'exercice, en introduisant une dynamique de communication à l'intérieur et à l'extérieur de l'école ? Un partenariat est-il désormais en marche ? Les modalités de fonctionnement sont centrées sur le partage des responsabilités qui permet l'horizontalité des messages et la parité des informations. Concrètement, il s'agit d'un dialogue au sein des Conseils de cycles et avec les collègues des classes où les moyens d'actions et d'évaluations peuvent être négociés ; dialogue également avec l'ensemble des partenaires extérieurs (structures médicales, sociales ou judiciaires), pour que l'enfant trouve sa place de sujet au sein du processus d'aide. C'est aussi un moyen adapté au service d'une finalité d'intégration sociale : le RASED est un des partenaires intervenant aux niveaux où les opportunités le désignent comme l'acteur pouvant favoriser l'intégration scolaire. Parce que celle-ci est un processus dynamique, une construction originale, il doit y inventer sa place. Son avantage est sa possibilité de distanciation par rapport au fait scolaire. Tout en étant dans l'école, il a la possibilité de ne pas être pris dans la logique de la classe, sans en être éloigné pour autant car son souci est l'intégration de l'enfant dans la réalité scolaire. A la question, « *le RASED est-il susceptible d'apporter une réponse pertinente à la question de l'intégration scolaire ?* », nous pouvons répondre qu'il est justement là pour faire éclore les projets, les élaborer et les suivre. Il peut être amené à expliciter la situation d'un enfant et convaincre l'équipe de la regarder comme un contexte nouveau à comprendre et gérer. C'est lui qui favorise les relations afin



que les divers intervenants se rencontrent, se parlent, se comprennent et comprennent l'enfant concerné par la situation d'intégration. Ainsi, il chemine avec l'ensemble des partenaires, dont les familles, pour l'établissement, le suivi, la régulation, l'évaluation des projets d'intégration. Cette symbolique en actes que nous avons tenté de décrire saura-t-elle résister au quotidien ? La réponse est ici moins évidente. Aucune structure vivante n'est à l'abri d'évolutions comme d'involutions possibles. Analysant les difficultés que rencontre la mise en œuvre des réseaux, Jean-Marc Lesain et Alain Bony<sup>1</sup> les renvoient aux trois notions de légitimité, de pouvoir et de communication. Parce que les RASED, de par leur place et leur fonctionnement, se présentent comme une structure subversive<sup>2</sup>, ils interpellent la légitimité. Leur existence pose en effet la question de la pertinence des actions menées par l'école ordinaire, tout comme la leur propre, à envisager tel ou tel traitement de l'échec scolaire. Comme le disent Michel Crozier et Ehrard Friedberg<sup>3</sup>, par delà le pouvoir de faire ou de faire faire, se trouve le pouvoir de ne pas faire. Cette structure n'échappe pas à la gamme des pouvoirs - dont elle peut user ou abuser à tous les niveaux-. Enfin, la communication constitue la troisième notion fédératrice. Les RASED ne fonctionnent qu'à la seule condition de voir se développer des pratiques instituant des échanges et de concertations. Là encore, rien n'est évident. Ils peuvent s'exposer ou s'engager dans des conflits plus ou moins stériles. « *La communication ne va pas de soi mais elle seule peut permettre de clarifier l'articulation des diverses contributions* »<sup>4</sup>. Nous retrouvons ici la dialectique de l'impossible et du nécessaire dont la seule issue reste l'engagement éthique.

### 2.3. DANS LE PAYSAGE MEDICO-SOCIAL, LES SESSAD<sup>5</sup>...

SESSAD est utilisé ici dans son acception générique de « Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile ». « Domicile » doit être entendu comme le lieu où se trouve l'enfant : le domicile familial<sup>6</sup>, mais aussi bien la crèche, l'école etc. Différentes dénominations des services à domicile sont en usage. « SESSAD » est l'appellation adoptée dans la rédaction des nouvelles annexes XXIV pour les enfants et adolescents déficients intellectuels et XXIV bis pour ceux atteints de déficience motrice. En revanche, on rencontre « Services de Soins et d'Aide à Domicile » dans l'annexe XXIV ter consacrée aux polyhandicapés, « Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration

<sup>1</sup> in Les cahiers de Beaumont, op.cit., p. 25.

<sup>2</sup> R. Thoraille, Inspecteur général, l'écrivait déjà à propos des GAPP en 1987 : « *Le GAPP est une structure de subversion pédagogique, c'est-à-dire de mise en question de l'ordre pédagogique.* » C'est toujours vrai pour les RASED.

<sup>3</sup> Crozier (M.), Friedberg (E.), L'acteur et le système, op.cit.

<sup>4</sup> Lesain (J.M.), Bony (A.), *ibid.*

<sup>5</sup> Selon, on peut rencontrer SSES, SSAD, SAFEP, SSEFIS, SAAAI... Tous ces sigles peuvent être regroupés sous le terme de service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

<sup>6</sup> D'après une enquête menée par les CREAI en 1994, le domicile au sens strict est peu investi : les locaux des SESSAD sont, par contre, très utilisés.

Scolaire » dans l'annexe XXIV quater concernant les déficients auditifs, « Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire » dans l'annexe XXIV quinquies relative à la prise en charge des déficients visuels. Notre intention est, d'abord, de reconstituer la filiation des SESSAD dans l'ensemble des textes législatifs, afin de mieux comprendre en quoi ces nouvelles formes d'interventions participent des grandes évolutions sociopolitiques entamées depuis les années 70, dont la décentralisation, la régionalisation, la déconcentration, l'individualisation sont des figures archétypales. Cette première approche nous permet de dégager les principes à l'œuvre et de définir les caractéristiques de cette institution originale au regard des autres dispositifs existants. Nous nous intéressons plus précisément, ensuite, à la question du projet de prise en charge et tentons à partir d'elle de situer celle, moins évidente, du partenariat.

### 2.3.1. Les SESSAD, filiation et contexte.

Rappelons que le premier texte à fixer les conditions techniques d'autorisation et de fonctionnement des établissements et services de l'éducation spéciale en faveur des enfants et adolescents handicapés est le décret du 9 mars 1956<sup>1</sup> et ses cinq annexes<sup>2</sup>. D'aucuns situent la naissance des SESSAD avec la publication du décret du 16 décembre 1970<sup>3</sup> modifiant les annexes XXIV et XXIV bis et complétant les annexes XXIV ter et quater du décret du 9 mars 1956. L'article 2 de l'Annexe XXIV précise notamment que les enfants peuvent être accueillis en SESSAD si « *en raison de leur jeune âge, d'indications particulières ou de contre-indications, ils ne sont pas justifiables d'un placement en internat ou externat* ». La circulaire du 7 septembre 1971<sup>4</sup>, relative au décret du 16 décembre 1970, précise que ces équipes<sup>5</sup> sont spécialement utiles pour les jeunes enfants ne pouvant être séparés du milieu familial. Elles le sont également pour les enfants qui n'ont pas pu trouver de placements adéquats dans le dispositif existant, et pour ceux qui, en bénéficiant de traitements particuliers, peuvent éviter le recours à un établissement spécialisé.

Ainsi, les SESSAD trouvent leur origine au début des années 70<sup>6</sup>, dans cette période caractérisée par de nombreuses et profondes évolutions : mise en place de sectorisation psychiatrique et de la psychiatrie infanto-juvénile (1972), nouvelles pratiques et techniques médicales, paramédicales et éducatives, volonté croissante des parents de garder leurs enfants auprès d'eux et d'assumer leur responsabilité parentale. D'emblée, ces services ont à se définir face à d'autres institutions : les CMPP (1945), les CMP (1972), les CAMPS<sup>7</sup> (1976), autant de

---

<sup>1</sup> Décret n°56-286.

<sup>2</sup> L'annexe XXIV peut être considérée comme la toile de fond de l'histoire de l'enfance inadaptée depuis la guerre. in « La réforme des annexes XXIV », Dossier documentaire CREAI Midi-Pyrénées, p.1.

<sup>3</sup> Décret n° 70-1332.

<sup>4</sup> Circulaire n°31 AS.

<sup>5</sup> On parle d'équipe plus que de Service.

<sup>6</sup> D'après la revue Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 1693 du 1er juin 90, p. 13, le premier service de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SSESD) remonte à 1966. Mais, la plupart est de création récente : par exemple, dans la région Rhône-Alpes, sur 39 SESSAD, 23 ont été créés entre 1990 et 1997.

<sup>7</sup> L'annexe 32 bis du 15 avril 1976 précise : « *Les CAMPS ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants (...) qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux (...). Ces centres*

structures, nées des mêmes principes de proximité et d'intégration, appelées à intervenir auprès de l'enfant dans son milieu naturel. Le travail ambulatoire et l'intervention à domicile ont une parenté évidente dans l'opposition aux formes traditionnelles. Cherchant à comparer les missions des SESSAD avec celles d'autres instances du champ médico-social et sanitaire, Jean-Paul Guilloteau constate que les textes donnent aux premiers des finalités qui sont, pour la plupart, celles des autres structures. « *Sauf en ce qui concerne l'intervention à domicile et la mise en réseau des prises en charge pour les enfants de plus de six ans, toutes les spécialités d'intervention du SESSAD existent déjà dans les missions des autres services* »<sup>1</sup>.

La volonté du législateur de favoriser l'intégration scolaire et d'y faire participer les établissements de soin et de santé est nettement déterminée dans les textes. La loi du 10 juillet 1989, dite loi d'orientation sur l'éducation, est en pleine correspondance avec la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975. « *L'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée. Les établissements et services de soins et de santé y participent* ». S'opère dans le même temps, du côté du ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale et du secrétariat d'Etat chargé des Handicapés et des Accidentés de la vie, une importante refonte des circulaires régissant les établissements et les services qui prennent en charge des enfants ou adolescents atteints de déficiences diverses. Les SESSAD rattachés aux établissements dépendants des annexes XXIV et XXIV bis sont officiellement créés par le décret du 27 octobre 1989 et ceux rattachés aux annexes quater et quinquies par le décret du 22 avril 1988. Ces deux décrets substituent de nouvelles annexes XXIV au décret du 9 mars 1956. Ils fixent les conditions techniques d'autorisation et de fonctionnement des établissements qui peuvent créer, dès lors, un service d'éducation spéciale à domicile autonome, ou qui leur soit rattaché selon des dispositions précisées. Si l'outil n'est finalement pas réellement nouveau, ce qui l'est, c'est la volonté du ministère de le promouvoir dans le contexte d'une politique de proximité. La circulaire du 30 octobre 1989<sup>2</sup>, relative aux prises en charge, précise les bases de construction des projets pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques. Les SESSAD s'inscrivent dans le dispositif médico-social dont ils accroissent la souplesse et la richesse en termes de solutions originales. Lieux intermédiaires, ils sont aussi une alternative à la prise en charge institutionnelle. Un continuum est désormais assuré entre l'orientation en établissement et la scolarisation ordinaire, entre l'univers de l'Education spéciale et celui de l'Education nationale. Sur le plan réglementaire, la circulaire de l'Education nationale du 9 avril 1990 (relative à la mise en place des RASED), celle, tripartite,<sup>3</sup> du 6 septembre 1991 (relative à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés), celle de l'Education nationale du 18 novembre 1991

---

*exercent, soit au cours de consultations, soit à domicile, une guidance des familles (...). Le bilan et les examens complémentaires (...) peuvent être effectués par les services hospitaliers généraux avec lesquels des conventions devront être passées ».*

<sup>1</sup> in Actes des journées nationales de formation sur les SESSAD/ ORLEANS des 8 et 9 novembre 1994, publiés par ANCREAI p.28.

<sup>2</sup> Circulaire n°89.17.

<sup>3</sup> Ministère de l'Education nationale (Jospin L.), Ministère des Affaires sociales et de l'intégration (Bianco J.L.), Secrétariat d'Etat aux handicapés et accidentés de la vie (Gillibert M.).

(concernant la création des CLIS) et, enfin, celle de la circulaire de la Santé du 11 décembre 1992 (sur les orientations prises en faveur des enfants et adolescents déficients mentaux), participent à l'organisation du système où gradation et complémentarité sont les impératifs sous-jacents<sup>1</sup>.

Ainsi, l'admission en CLIS est subordonnée à la décision de la CCPE, puis de la CDES. Le soutien spécialisé, entraînant une prise en charge financière de l'Assurance Maladie,<sup>2</sup> est lié à la décision d'admission. Ce soutien ne consiste pas nécessairement dans le recours à un SESSAD. La proximité des structures, la prise en charge au plus près du lieu de vie des patients, le travail avec les familles, sont des principes qui régissent désormais le secteur sanitaire, notamment la Santé mentale. La réforme cherche à modifier en profondeur, et sur le plan qualitatif, les modes de prises en charge des enfants et adolescents bénéficiant d'une éducation spéciale. Elle énonce trois raisons, principes et objectifs qui ont guidé l'élaboration des nouvelles annexes XXIV. Dans le cadre de l'annexe spécifique XXIV ter, la prise en charge des enfants les plus lourdement atteints s'effectue, soit en créant des établissements, soit en organisant des sections d'établissement. Quels que soient la situation, le rôle et la place de la famille sont essentiels. Aussi ceux-ci doivent-ils être informés, associés aux décisions et à la mise en œuvre du projet de l'enfant, voire soutenus si besoin. Ensuite, l'adaptation des prises en charge à chaque catégorie de handicap respecte tout à la fois les dimensions thérapeutique, éducative et pédagogique. La circulaire du 30 octobre 1989 est à cet égard sans ambiguïté : quelle que soit la gravité de la déficience, chaque enfant a droit à une prise en charge pédagogique de nature à lui permettre des acquisitions cognitives. L'intégration scolaire en milieu ordinaire consolide textes et pratiques. Il importe que les services puissent intervenir là où se trouve l'enfant pour lui apporter les prestations adaptées à sa situation dans le cadre d'un projet thérapeutique, éducatif et pédagogique. La circulaire du 15 décembre 1989<sup>3</sup> du ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, et du secrétariat d'Etat chargé des Handicapés et des Accidentés de la vie indique « *le caractère tout à fait primordial du développement des services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour la réorganisation de l'appareil d'éducation spéciale vers le soutien en milieu ordinaire (soutiens éducatifs, médicaux, paramédicaux ou psychologiques appropriés)* ».

---

<sup>1</sup> Plusieurs textes ces dernières années ont été conjointement signés par le Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, le Secrétariat d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie, et le Ministre de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports.

<sup>2</sup> La prise en charge financière, par l'Assurance Maladie, des prestations offertes par les SESSAD, apparaît peu cohérente au plan national. Le règlement s'effectue tantôt à l'acte, tantôt au prix de journée. L'éventail des prix de revient annuels « va de moins 20 000F à plus de 200 000F sans que la catégorie d'agrément puisse expliquer ces différences », note l'Association nationale des CREAI en 1994.

<sup>3</sup> Circulaire n°89.22.

### 2.3.2. Radiographie<sup>1</sup> des SESSAD

Nous nous appuyons sur la structure des textes officiels qui en réalise une projection lisible en définissant son objet, sa composition, sa direction, sa convention avec l'Education nationale. Il convient de distinguer l'action du service et ses lieux d'interventions. Elle se définit par la prise en charge (diagnostic, aide au développement psychomoteur et langagier, conseil, accompagnement des familles, préparation des orientations ultérieures), ou par le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie, grâce à la mise en œuvre de moyens adaptés (médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques). Les lieux d'intervention sont ceux de la vie ou des activités de l'enfant (domicile, crèche, école, collège, lycée etc.). Une équipe médicale et paramédicale, d'éducateurs voire d'enseignants spécialisés instaure des échanges pluridisciplinaires. Une dynamique de transdisciplinarité est visée. La confrontation des différents points de vue n'est pas qu'une simple juxtaposition d'opinions. Le blocage de la communication entraîne la crispation des prérogatives et une stérilisation de la créativité. En 1994, selon l'orientation juridico-administrative, le service à domicile est rattaché au plateau technique d'un établissement dans trois cas sur quatre et, pour le reste, il fonctionne de manière autonome. La structure est alors assumée par son propre directeur. Une convention passée avec l'Education nationale<sup>2</sup> précise les conditions d'intervention du service dans le cadre d'un projet éducatif, pédagogique et thérapeutique d'ensemble. Elle définit par ailleurs les modalités d'intervention (lieux, durée, fréquence, etc.) et, en annexe, donne la liste des personnels. Le SESSAD est ici présenté comme un service auquel une mission est confiée. S'agissant du sens de son action, les textes sont moins prolixes. Comme le dit Jean Loisy<sup>3</sup>, « on peut imaginer un travail centré sur l'enfant essentiellement (l'enfant considéré comme porteur et/ou fauteur de troubles) ; ou centré sur le milieu familial (dont l'enfant est un élément) ; ou centré sur l'intégration ; ou l'autonomie; ou... ou... ou... tout est possible... ». Cette situation, riche de possibilités, entraîne cependant des difficultés pour concevoir la formation des professionnels concernés. Si des échanges d'expériences sont souhaités et souhaitables pour tous, reste que chacun éprouve le sentiment angoissant qu'il devra « inventer » sa propre pratique.

On peut dire de façon schématique que le dispositif de soins en France distingue deux catégories de populations : celle des enfants malades, qui relève du secteur sanitaire créé à partir de la loi de 1970, revue en 1991 ; celle des enfants handicapés, dépendant du médico-social issu de la loi de 1975. Dès lors qu'un enfant présente une déficience ou des troubles, une aide à lui-même ou à son environnement proche constitue un droit élémentaire. Lorsque les SESSAD interviennent, c'est au titre de la loi de 1975. Ceux-ci appartiennent au domaine de

---

<sup>1</sup> Les auteurs cités sont, pour la plupart, des intervenants aux journées de formation des SESSAD, organisées par l'ANCREAI les 8 et 9 novembre 1994 à Orléans. L'Association Nationale des CREAI a publié les Actes.

<sup>2</sup> D'après l'enquête du CREAI déjà citée, 89,7% des SESSAD ont signé une Convention avec l'Education nationale.

<sup>3</sup> Loisy (J.), Conseiller Technique CREAI d'Aquitaine, Assemblée Générale ANCREAI -1- 24, 25 et 26 mars 1993.

l'Assurance Maladie. La situation n'est pas seulement analysée au plan du diagnostic médical, celui des processus morbides, mais aussi au niveau des conséquences sur le plan des organes et des fonctions, sur celui des gestes de la vie quotidienne et sur le plan des rôles sociaux. Comme le soulignait, au cours des journées de l'ANCREAI, Madame Rayssiguier, Inspecteur Principal à la DDASS du Loiret, « *Le diagnostic ne permet pas, à lui seul, une évaluation du handicap qui est désormais apprécié dans son contexte évolutif compte tenu de l'environnement et des possibilités thérapeutiques offertes* ». Nous retrouvons là la définition pluriaxiale du concept de handicap proposée dans la classification de Philip Wood. Dans cette logique, le problème est le repérage des incapacités de l'enfant et celui de ses potentialités à développer. La personne handicapée n'est pas isolée de la situation où elle se trouve. Le service à domicile s'intéresse autant à la dynamique développementale qu'à l'environnement familial, scolaire et social dans ses compétences à y participer. Toute décision d'orientation est le fruit de l'examen, en CDES, d'un dossier pluridisciplinaire (médical, social, psychologique et scolaire). La Commission est d'ailleurs bien souvent embarrassée<sup>1</sup>. Il est difficile, voire impossible, de raisonner en terme d'adéquation entre le profil de l'enfant et le type de structure, sans déboucher sur des débats interminables. Qu'est-ce qui distingue la prise en charge d'un enfant maintenu en milieu ordinaire avec l'intervention régulière d'un SESSAD, de celle d'un enfant orienté dans un externat qui pratique l'intégration scolaire ? Notons que ce n'est pas le cas pour les CAMPS, CMPP, PMI ou CMP. On peut se demander quels sont les effets de cette démarche administrative. La réponse ne va pas de soi ; elle est historique et politique, les structures ne se trouvant pas placées sous les mêmes tutelles. Mais on peut, d'ores et déjà, affirmer que les SESSAD constituent une première solution, quand celle de l'établissement serait seconde. « *L'orientation vers l'éducation spéciale est une orientation par défaut* »<sup>2</sup>.

Le principe de proximité sur lequel est fondée l'action du SESSAD détermine profondément la nature de son travail. Ce principe recouvre en fait plusieurs caractéristiques : le rapprochement, la disponibilité, la rapidité, la diversité, la souplesse des interventions, l'individualisation des pratiques. Si l'« intervention à domicile » constitue l'axe fondamental et novateur, sa formulation est ambiguë. Outre l'usage du terme « à domicile » qui réclame explicitation, la préposition « à » prête aussi à confusion<sup>3</sup>. Mais la richesse de l'expression est dans ce qu'elle suggère : « *la notion de domicile provoque l'éclatement du champ clos habituel dans lequel se mouvaient les acteurs. Au fond la scène de théâtre n'existe plus. On joue dans la salle, donc on ne joue plus, on vit.*<sup>4</sup> » Souplesse de fonctionnement, dynamisme, ouverture sur le monde extérieur, sont attendus de ce positionnement singulier et séduisant. Cette pratique

---

<sup>1</sup> Comme le souligne Jean-Luc Prevel, secrétaire de la CDES du Rhône, in Actes de la journée de formation SESSAD, OVE, Lyon, novembre 1997.

<sup>2</sup> Actes ANCREAI, Op.cit., p.117.

<sup>3</sup> Pour Mme Demonio, Psychologue IME/SESSAD Valençay, il aurait été préférable de dire « avec » puisqu'il s'agit davantage de « travailler avec l'entourage », plus qu'« à domicile », in Actes, ibid., p.145.

<sup>4</sup> Guilloteau (J.P.), « Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile », in Revue Mouv'ance n°8, dossier d'octobre 1992. p.29.

d'intervention à domicile n'est pas neuve : le médecin de famille, l'assistante sociale, les pratiques AEMO la réalisent depuis longtemps. Pour Edouard Kosmala<sup>1</sup>, son intérêt et sa richesse ne doivent pas faire oublier cependant sa dimension potentiellement intrusive. La possibilité d'intervenir à domicile « *génère un bouleversement des rapports interindividuels, des relations familles-professionnels ; elle entraîne aussi une proximité relationnelle souvent inconnue, une meilleure perception commune, une meilleure inclusion dans la sphère affective des personnes, une amélioration des relations entre ceux qui savent et ceux qui ne savent pas, une humanisation des contacts, une plus grande rapidité de communication énoncée comme nécessaire à une adaptation et personnalisation des actions* »<sup>2</sup>. L'identité technique du service n'est pas la seule conséquence du travail à domicile. Ses buts s'orientent dans trois directions : l'enfant par la contribution apportée à son développement général, à sa socialisation ; les parents, pour les aider à assumer leur rôle et mobiliser leurs compétences ; les partenaires afin qu'ils assurent leur fonction. Les textes permettent de dégager trois catégories de tâches qui caractérisent la mission des SESSAD : la globalisation de l'activité engagée, le soutien à l'intégration scolaire et la préparation des orientations ultérieures.

En premier lieu, l'unicité de la prise en charge est à entendre dans deux dimensions. Au plan juridico-administratif, lorsque le SESSAD est mandaté pour intervenir auprès d'un enfant, c'est lui qui désormais assure la responsabilité de la prise en charge, même s'il peut, par des accords conventionnels, avoir recours à des services en place susceptibles de fournir des interventions indispensables. « *Les actions nécessaires à la réalisation du projet pour l'enfant ne seront assurées directement par le SESSAD que si elles ne peuvent l'être par les autres ressources existantes* »<sup>3</sup>. Tous les examens, les soins et les actions éducatives sont pris en charge par le service. La famille est « liée » à lui : elle ne peut, par exemple, s'adresser à un médecin ou à un rééducateur en plus des prestations assurées. Ces prestations ne seraient pas remboursées par la Sécurité Sociale. Elles ne peuvent l'être que par la structure officiellement mandatée, d'où la nécessité de son accord préalable. « *Le fait de disposer d'une responsabilité globale de la prise en charge, partager cette responsabilité de la réalisation des actes avec d'autres partenaires dont la famille, impose un positionnement du service très clair sur la ventilation des responsabilités et des rôles, en fonction d'objectifs communs clairement définis* »<sup>4</sup>. Puisque les parents ne pourront pas solliciter d'autres spécialistes, le SESSAD doit prévoir tous les diagnostics, les soins et les actions éducatives dont peut avoir besoin l'enfant pris en charge. Une prestation de qualité maximum et globale est de mise. Assurer une prise en charge globale de l'enfant, c'est selon François Pouthier, tenir trois rôles : celui de concepteur-acteur du projet, celui de garant et celui de coordinateur. Au-delà du plan juridico-administratif, l'idée même de la démarche du SESSAD se fonde sur la conception d'une approche globale de l'enfant, dans sa famille et dans son environnement social. Ainsi, après une évaluation des besoins, l'équipe

---

<sup>1</sup> Kosmala (E.), CREAHI d'Aquitaine, in Le Nouveau Mascaret, op. cit., pp.4-7.

<sup>2</sup> Guilloteau (J.P.), *ibid.*

<sup>3</sup> Pour Pouthier (F.), Conseiller Technique CREA Normandie, in Actes, op.cit.,p.124.

<sup>4</sup> Guilloteau (J.P.), *ibid.*

spécialisée construit-elle une action intégrative, temporaire, singulière et, comme le dit Jean-Paul Guilloteau, « *forgée, adaptée à un problème précis dans une situation donnée avec un contexte évolutif, pas forcément transposable* »<sup>1</sup>. L'exigence d'une réponse globale ne dispense pas pour autant d'élaborer des objectifs énonçables, évaluables et communicables au contraire. Pour François Faucheux<sup>2</sup>, il y a là exigences nouvelles, voire culture nouvelle à développer. Aucune action ne peut être envisagée sans l'accord et l'implication des familles. « *Nous passons d'un modèle qui offre des services aux familles et pour les familles, à un modèle où l'on coordonne les services avec et à la demande des familles, tout en étant légalement tenus de respecter les droits de l'enfant* »<sup>3</sup>. Le rôle et la place des familles sont précisés dans les textes révisés des Annexes XXIV. A cet égard, les titres de la circulaire sont explicites : « *la famille doit être informée, la famille doit être associée, la famille doit être soutenue* ». Selon Eliane Corbet<sup>4</sup>, ce sont ces trois fonctions qui organisent leur participation au projet personnalisé. L'information est tout d'abord donnée sur les bilans effectués, sur les missions du service et sur le rôle des différents intervenants. La négociation, ensuite, positionne les parents comme des partenaires : négociation sur les critères de choix susceptibles, dès lors, de devenir critères de décision, sur les échéances et les modes d'évaluation. C'est parce que la famille est en position de faire des choix qu'elle peut réellement occuper une place de partenaire éducatif et être associée au projet personnalisé, comme co-acteur de ce projet. Leurs compétences enfin, sont sollicitées afin de les aider à faire avec les différents troubles ou difficultés de leur enfant, leur apporter, si besoin est, des savoir-faire.

Après la globalisation de la prise en charge, « *la mise en place des SESSAD induit de sortir d'une logique institutionnelle de développement pour rentrer dans une logique de plus grande complémentarité avec les autres partenaires* »<sup>5</sup>. Ainsi, en deuxième lieu, c'est le soutien à l'intégration scolaire qui participe du changement de logique. Cet objectif figure dans les différentes annexes XXIV à l'exception de celle concernant les enfants polyhandicapés. « *L'action du SESSAD est orientée, selon les âges, vers (...) le soutien à l'intégration (...) comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés* » (article 48 du Décret du 27 octobre 1989<sup>6</sup>, Annexes XXIV). Entrant de droit dans les activités du service, le soutien à l'intégration cesse de n'être qu'une base expérimentale ou de volontariat<sup>7</sup> et semble largement avalisé par la majorité. Lors des deux journées du colloque

---

<sup>1</sup> Guilloteau (J.P.), *ibid.*

<sup>2</sup> Faucheux (F.), in Actes, *op.cit.*, pp.22-23.

<sup>3</sup> Mr Guillermet, SESSAD APF Besançon, in Actes, *op.cit.*, p.146.

<sup>4</sup> Corbet (E.), Conseillère technique au CREA Rhône-Alpes, « Cinq repères pour l'intégration, le soutien et la réussite des jeunes en grandes difficultés dans l'école », in La Lettre du Clerse, supplément au n°8, Université Lyon 2, mai 1991.

<sup>5</sup> Mr Détour, DDASS du Loiret, Représentant Mme Sablong, DRASS Centre, in Actes, *op.cit.*, p.8.

<sup>6</sup> Décret n°89-798.

<sup>7</sup> « *Les conditions sont désormais réunies pour que l'intégration scolaire ne soit plus le reflet d'actions ponctuelles mais la mise en œuvre d'une politique convergente assurant à l'enfant et à l'adolescent handicapés le droit à un accueil et une scolarisation en milieu ordinaire* ». Circulaire n°91-33 du 6 septembre 1991 relative à l'intégration scolaire.



organisé en 1994, il sera invoqué explicitement plus de vingt fois, par vingt intervenants différents sur trente. « *La perspective du service à domicile s'inclut dans une problématique sociale beaucoup plus large que celle du travail avec les enfants en difficultés.* » Aussi, « *Le projet d'un SESSAD ne peut se constituer uniquement autour de la définition de contenus liés à la pathologie, mais doit définir parallèlement une philosophie de l'action liée à l'impossible rupture avec le milieu environnant et donc à la nécessaire collaboration avec lui*<sup>1</sup> ». Les questions relatives aux contraintes et aux limites sont posées : « *Il s'agit, poursuit l'auteur, de reconstruire en milieu ouvert un cadre signifiant dont l'existence ne dépend que très partiellement de la nature des difficultés du jeune mais dépend aussi des effets des troubles dans le milieu de vie, et surtout de la manière dont ils sont ressentis et tolérés. Une fraction du problème du SESSAD consistera donc à répondre aux réactions de l'extérieur.* » En rendant à l'enfant la fréquentation du milieu ordinaire possible et profitable, le SESSAD poursuit la politique mise en place par la loi 1975, encourageant l'intégration des enfants, des adolescents et adultes handicapés. Depuis cette date, « *chaque circulaire constitue une incitation plus forte à promouvoir les actions intégratives, dans toutes les structures de l'institution scolaire, et pour tous les types de différences* ». Les SESSAD constituent un élément clé de la politique d'intégration, « *une pièce essentielle du dispositif permettant une prise en charge globale, adaptée, individualisée et personnalisée* ». Dans l'enquête académique Orléans-Tours, est considéré « *intégré, un jeune qui ne peut suivre une scolarité ordinaire, sans que des aides extérieures lui soient apportées* ». Une telle définition restitue clairement le sens des missions du SESSAD. « *Les SESSAD sont des services d'aide au maintien en milieu ordinaire, de soutien à l'intégration* », dit encore Eliane Corbet. Mais, « *un projet individualisé ne peut se résumer aux réponses offertes à l'enfant lui-même. Il englobe nécessairement les aides et adaptations nécessaires au groupe classe : réductions d'effectifs, informations, écoute du maître, des autres élèves et des familles* ».

« *L'accompagnement de l'intégration scolaire ou plus généralement des mesures de scolarisation est un acte technique à part entière* », précise Jean-Paul Guilloteau. Informations, accompagnement, interventions sont autant de manières de développer « *le climat d'alliance éducative* » nécessaire à la validation du projet global. Dans cette optique, la notion d'accompagnement s'avère essentielle. Elle est perçue comme un objectif qui permet une restauration réelle des liens, des rôles, des performances et des savoir-faire des personnes de l'entourage. Le SESSAD est le « *tiers médiant* »<sup>2</sup> susceptible d'impulser et développer cette dynamique. Une triangulation doit s'installer autour de l'enfant, l'école et le SESSAD. « *Si le rôle du SESSAD était de faire faire plus que de faire, s'interroge Mme Mialot*<sup>3</sup>, *de jouer une sorte de médiation avec les autres institutions, afin de faire évoluer le projet du jeune, et d'être une sorte de pilote de projet de référent ?* ». La question ainsi formulée frôle celle de la distribution des pouvoirs. Aussi, certains apportent une réponse négative. Pour Alain

<sup>1</sup> Guilloteau (J.P.), *ibid.*, p.27

<sup>2</sup> Selon l'expression de Mr Dubruel, Inspecteur Education nationale AIS, in *Actes*, *op.cit.*, p. 103.

<sup>3</sup> Mme Mialot, Directrice CREA Centre, *ibid.*, p.107.

Depaulis,<sup>1</sup> affirmer que l'institution n'est plus un tout pour l'enfant « *suppose de lâcher la position de maîtrise que pratique assez naturellement toute équipe dans toute structure, toute institution. Le concept de SESSAD annonce le renoncement à cette position. Il faut donc prendre garde au déplacement possible vers une recherche de domination, bref de contrôle de la prise en charge globale de l'enfant handicapé* ». Du coup, le psychotérapeute préfère parler de coordination. « *Il ne s'agit de rien d'autre que de coordonner les interventions au niveau interne, car chaque intervenant extérieur doit assumer totalement les responsabilités inhérentes à sa fonction. Les participants se livrent à une réflexion, telle une assemblée de pairs, où nul ne détient de pouvoir sur l'autre, le SESSAD n'ayant que cette différence, d'être le moyen possible d'échanges.* » Le dispositif intégratif assure des aides directes en apportant les moyens logistiques qui feraient momentanément défaut au milieu ordinaire et notamment à la famille. Il se montre capable de s'adapter aux contextes, de répondre aux sollicitations et d'assurer les conseils et la coordination des ressources existantes. Si pour être réussie, l'intégration nécessite un haut niveau de coopération entre les différents acteurs, « *celle-ci, précise Christian Beyrière, met en exergue une ingéniosité quotidienne à laquelle doit s'allier un savoir-faire et une haute technicité où doit émerger la compétence relationnelle* »<sup>2</sup>. La circulaire du 30 octobre 1989 le précise explicitement dans sa cinquième partie destinée à la prévention des exclusions : « *une coopération doit s'engager entre les enseignants et les personnels spécialisés, respectant les responsabilités, les compétences et l'indépendance technique de chacun.* »

L'outil essentiel de la collaboration, du partenariat entre les différentes équipes travaillant autour de la mise en place d'actions d'intégration, ne peut être que le projet individuel d'intégration. La circulaire du 29 janvier 1983 signalait déjà sa nécessité, capable de préciser pour chaque élève intégré les objectifs visés et les moyens mis en œuvre. C'est à ce niveau que les plus grands progrès restent à accomplir. « *Il est bien évident que chacun, dans sa spécialité, pédagogique, paramédicale, médicale peut être considéré a priori comme efficace et performant. Il est beaucoup plus complexe de complémentariser ces savoirs et savoir-faire pour constituer un apport global qui seul sera véritablement profitable à l'enfant ou à l'adolescent intégré* ». Seule l'élaboration d'un projet individuel rédigé, régulièrement évalué, peut concrétiser cette complémentarité opérationnelle. Il s'agirait davantage de construire des « projets avec... », plus que des « projets pour... ». « Travailler avec », c'est accepter la déstabilisation possible, surmonter la peur d'une dilution des responsabilités, gérer les frustrations, les sentiments de perte d'identité professionnelle, voire existentielle. La théorisation sur la vie affective des groupes a fait connaître, peu à peu, l'ensemble des mécanismes de défenses qui bloquent les fonctionnements des systèmes, sitôt que surgit la moindre menace, interrogation ou incertitude. Si « *l'outil que constitue le projet, précise Maurice Vinay*<sup>3</sup>, *doit nous aider à lutter*

---

<sup>1</sup> Depaulis (A.), psychotérapeute dans un SESSAD de Guéret, in Actes des Journées SESSAD, Œuvre des Villages d'Enfants, décembre 1996.

<sup>2</sup> Beyrière (C.), Directeur du Centre de Recherches et d'Actions Psycho-Sociales Lescar, in Le Mascaret, op.cit., p.60.

<sup>3</sup> Mr Vinay, Inspecteur Education Nationale AIS, Formateur au Centre Paris Cronstad, in Actes, op.cit., pp.161-162-163.

contre les vieux fantômes de la toute puissance qui nous laisse supposer, espérer que chaque secteur peut assumer avec efficacité l'ensemble des prises en charge (...) Il faut que tous les acteurs de l'intégration puissent s'approprier cet outil pour que celui-ci devienne réellement opératoire, pour qu'il constitue le « tiers-médiateur » de l'action de chacun ». Reste que le partenariat ne se décrète ni sur injonctions réglementaires ni sur de bonnes intentions. Il se fonde d'abord sur une rencontre interpersonnelle et oblige une compréhension des positions, des attentes, des craintes de chacun. Le secret professionnel n'a pas à servir ici d'argument rédhibitoire aux tentatives de communication<sup>1</sup>. Il ouvre, au contraire, une réflexion salutaire sur les codes de déontologie des différentes professions impliquées dans la responsabilité sociale. Les enseignants travaillant avec des enfants déficitaires, attendent d'être informés sur la déficience, souhaitent réfléchir quant aux répercussions de celle-ci sur les apprentissages pour inventer les adaptations possibles susceptibles de faciliter les apprentissages scolaires. La coopération permet « de proposer aux enseignants, dans le cadre de groupe pluridisciplinaire, une réflexion leur permettant notamment de reconnaître les multiples modalités selon lesquelles s'expriment chez l'enfant une souffrance, un manque, une incapacité, un conflit, une plainte et de le rapporter à sa véritable signification<sup>2</sup> » N'y-a-t-il pas là matière à faire vivre un réel partenariat ?

La dernière catégorie de tâches à laquelle est confronté le SESSAD concerne le devenir de l'enfant. Celui-ci est un élément déterminant dans la conception des stratégies résolutive. « L'intervention des SESSAD vise à différer, abrégé ou éviter le recours à une prise en charge plus intensive ; mais également à préparer à une orientation ultérieure »<sup>3</sup>. Des questions essentielles se posent : « le SESSAD est-il le dispositif le plus efficace par rapport au problème posé ? » et « qui peut (pourra) mieux répondre à la problématique de l'enfant ? ». A ce propos, le dispositif intégratif garantit la viabilité dans le temps des actions, leur continuité et leur cohérence. « La modification d'un accompagnement initialement entrepris en SESSAD pour être poursuivi en semi-internat ne devrait pas opérer de rupture<sup>4</sup> dans l'accompagnement de l'enfant et de ses parents », précise Christian Beyrière<sup>5</sup>. La territorialisation du service s'inscrit dans une articulation réelle avec l'ensemble des autres institutions ordinaires, sociales, médico-sociales et médicales. Des conventionnements permettent d'optimiser l'opérationnalisation des actions. Le SESSAD tient, non seulement compte des capacités de l'enfant, de ses difficultés et de son potentiel d'évolution, mais aussi de l'entourage, ses choix, son seuil de tolérance. L'intégration scolaire n'est pas conçue comme un absolu à pérenniser coûte que coûte, mais comme moyen adéquat à un moment dans le parcours de l'enfant. « Pour qu'un éventuel recours à un établissement spécialisé puisse être vécu par tous comme une réponse adaptée et non un échec, précise Elisabeth Zucman, il faut que le projet ait été construit sur le constat soigneux des besoins et

<sup>1</sup> Sa fonction initiale est le respect du patient et ne saurait être assimilée à une rétention d'information sous le prétexte d'une quelconque autorité.

<sup>2</sup> Circulaire n°89.17, du 30 octobre 1989, partie V.

<sup>3</sup> Mr Demonio, Conseiller Technique SESSAD Centre, in Actes, op.cit., p.114.

<sup>4</sup> Toute rupture dans les soins est préjudiciable à l'enfant.

<sup>5</sup> Beyrière (C.), op.cit., p.60.

*précisément inscrit dans un temps suffisant (...) au cours duquel des évaluations des acquis et des outils mis en œuvre introduiront des possibilités de réajustements successifs : la flexibilité du processus protège l'enfant, la famille, l'école d'un sentiment d'échec au moment d'éventuelles orientations<sup>1</sup> ».*

Ainsi, les missions du SESSAD s'articulent autour de cinq pôles majeurs : la prévention, le soin et l'éducation, la coordination des actions, leur cohérence et leur évaluation. « *Le SESSAD est un service qui répond à des besoins particuliers par le biais de projets individuels en mettant en œuvre l'ensemble des moyens mis à sa disposition sur le secteur géographique qu'il dessert et en assurant une cohérence et une adaptabilité constante des actions, permettant ainsi une réponse appropriée à chacun des usagers* »<sup>2</sup>. Son introduction dans le dispositif d'accueil des enfants et adolescents entraîne des répercussions dans l'économie d'ensemble de l'Education Spéciale<sup>3</sup>. Le SESSAD constitue un mode d'intervention qui s'ajoute à la palette des possibilités de prise en charge d'un enfant en fonction des besoins et de l'intérêt de celui-ci et compte-tenu de l'avis de la famille<sup>4</sup>. L'intérêt de cette structure réside moins dans ses fonctions techniques que dans le renversement des concepts et de valeurs qu'elle opère. « *Le SESSAD constitue l'un des éléments d'une nouvelle culture de l'action médico-éducative, soutient François Faucheux, à savoir, le passage d'une conception basée sur le retrait de l'enfant et de sa rééducation en internat<sup>5</sup> dans les années 60-70, à la prise en compte des facteurs de l'environnement pour tenter de construire une aide avec eux. Cette ouverture sur l'extérieur réclame une technicité qui dépasse la simple transposition des modes de faire en établissements* ». Réponses complexes autant que techniques aux besoins des enfants, les modalités d'approche de ce nouveau dispositif sont celles qui correspondent à la demande sociale et sur laquelle s'établit un large consensus. Reste que le passage d'un système institutionnel de prise en charge à un dispositif d'intégration qui nécessite la synergie de moyens différents, et parfois peu compatibles, n'est pas sans danger d'autant qu'il n'est pas sans ambiguïté. François Faucheux dénonce, par exemple, la représentation globalisante de la rééducation suggérée par l'expression « prise en charge », expression plus que jamais utilisée. Celle-ci est proche, en effet, de signifier « prendre la place »<sup>6</sup>. Une telle formule contient les vestiges d'une conception qui, « en prenant en charge », dépossède le sujet de toute initiative. Or, les résultats d'une rééducation en « vase clos » ne se sont jamais avérés probants.

---

<sup>1</sup> Zucman (E.), « Soins et éducation des jeunes handicapés », *Mouv'Ance*, décembre 1992.

<sup>2</sup> Mme Geoffroy, Inspectrice à la DRASS Aquitaine, in *Le Nouveau Mascaret*, février 1992, p.3.

<sup>3</sup> Rappelons ici que leur nombre a été multiplié par dix en cinq ans. Depuis la réforme, on note une progression importante et régulière du nombre de prises en charge, une transformation progressive des places en internat au profit des semi-internats ou externats, un redéploiement des places d'établissement vers des places pour polyhandicapés ainsi qu'un accroissement du nombre de places en institut de rééducation.

<sup>4</sup> Notons cependant des contradictions qui en limitent la portée : en Rhône-Alpes, par exemple, le dispositif médico-social ne permet pas de répondre aux demandes d'orientation. Comment, dans ces conditions, créer des services par des redéploiements de moyens ?

<sup>5</sup> « En vase clos » précise Faucheux (F.), alertant des risques de toute-puissance imaginaire potentiellement contenus dans ce mode d'intervention totalisant. in *Actes*, op.cit., p.22.

<sup>6</sup> Faucheux (F.) in *Actes*, op.cit., pp.21-23.

Le partenariat entre le ministère de l'Education nationale et le ministère des Affaires sociales existe depuis longtemps, avec, parfois d'ailleurs, quelques remises en cause notoires. Gageons que la création des SESSAD le renforcera davantage. Ne permet-il pas déjà une entrée du secteur médico-social dans les écoles par l'intermédiaire des projets d'intégration individuels et des CLIS ? Cette entrée, à l'instar de ce qui s'est passé lors de la création des CLIS, mérite un travail assidu de clarification : les familles, les associations sont bien souvent en avance sur le législateur et nombre de services ont été créés bien avant que la législation ne s'en préoccupe. L'Académie d'Aix-Marseille, prenant en compte les demandes des familles et des enseignants concernés, a ainsi mis en œuvre, dès 1988, un « Dispositif d'agents d'intégration scolaire dans les écoles et établissements scolaires publics ». De douze « auxiliaires d'intégration » pour quatorze enfants handicapés, ce nouveau service est passé, en cinq années seulement, à 208 auxiliaires pour 206 enfants intégrés dans 160 établissements, de la maternelle à l'université. Le projet initial définissait l'aide apportée *« comme étant avant tout une assistance à l'enfant et à son enseignant tout au long de la journée scolaire : aide matérielle pour les déplacements, à la cantine, aide pédagogique (prise de note par exemple), aides plus spécifiques en fonction du handicap »*<sup>1</sup>. L'Inspection académique met à disposition deux enseignants spécialisés, une secrétaire de CCPE et une psychologue scolaire et, sous sa responsabilité, attribue des « agents d'intégration », pour autant qu'un projet individuel de scolarisation adapté est élaboré et validé par la CCPE. Ces agents, recrutés sous Contrat Emploi Solidarité, sont rémunérés par l'Etat, les municipalités, le Conseil Général, le Conseil Régional. Les responsables constatent *« une amélioration notable de la situation psychologique des enfants et adolescents handicapés : ils ne sont plus marginalisés par des placements éloignés, les dissociant de leur contexte socio-familial ; ils fréquentent l'établissement de leur secteur comme les autres enfants. Cette amélioration se traduit par des progrès constants, tant sur le plan de la socialisation que sur le plan des acquis scolaires. L'adhésion des familles a été immédiate. Elles se félicitent de cet apport et l'intègrent tout à fait à leur comportement. Une autre conséquence du dispositif est caractérisée par sa répercussion sur la dynamique et la volonté intégrative des enseignants et des autres familles »*.

Les associations Loi 1901 se mobilisent pour que de tels services se multiplient, voire se généralisent. Par exemple, en 1996, l'APAJH du Rhône a élaboré un projet de « Service d'Auxiliaires à l'Intégration Scolaire », en collaboration avec des syndicats d'enseignants, des associations de parents de l'école publique et « Handicap International ». Si les dénominations changent, les objectifs annoncés sont comparables. Ici, les auxiliaires à l'intégration scolaire prennent en charge des enfants et adolescents présentant un handicap qui rend nécessaire un accompagnement plus ou moins important dans la vie quotidienne scolaire et sont rémunérés par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, Le Conseil Général, la Région. Dans tous les projets, dont nous avons eu connaissance, est recherchée la définition précise des rôles, du statut, de la rémunération de ces agents. La question fondamentale de la formation professionnelle est posée par certains d'entre eux : ainsi, semble naître un nouveau métier. Ce qui frappe également, c'est la vigilance des autorités

---

<sup>1</sup> Note de Michel Laurent, Inspecteur d'Académie des Bouches du Rhône.

académiques quant aux dérives possibles. Dans le département du Rhône, les conditions de leur intervention dans les écoles sont clarifiées : reconnaissance obligatoire du handicap par la CDES, scolarisation minimale à mi-temps, effectif maximal de deux enfants handicapés dans une même classe, nécessité de signer une Convention, enfin la continuité est assurée par un engagement de toute l'école. Afin d'éviter de généraliser « *la présence d'un auxiliaire de vie auprès de tout élève, quelle que soit la nature du handicap* », les autorités<sup>1</sup> soulignent que « *la présence constante d'un auxiliaire de vie peut constituer un obstacle à l'intégration qui exige, dans tous les cas, des efforts de la part de l'élève intégré* ». En outre, elles attirent l'attention sur l'impact négatif que pourrait avoir la présence d'un auxiliaire de vie insuffisamment formé, « *en particulier auprès des enfants atteints de troubles psychologiques* ».

Comme pour les institutions, de nouvelles perspectives s'offrent pour les services divers qui œuvrent autour de l'école : l'originalité française est marquée, puisque coexistent statut public et statut privé dans un foisonnement complexe qui n'évite pas toujours les confusions et dont le financement demeure bien souvent problématique, tant il résulte de montages compliqués et fragiles. A terme, il est souhaitable que de clarifications en définitions, la situation actuelle évolue vers un ensemble qui tienne davantage du continuum que de l'imbroglio : les disparités géographiques sont telles que l'égalité de chaque enfant en difficulté devant « l'offre de soins » n'est pas respectée. Quant à la recherche de l'équité, elle n'est pas non plus à l'origine de ces implantations. On ne peut pas parler d'adéquation entre les besoins des usagers et l'initiative associative à l'origine des créations de ces nouveaux services.

---

<sup>1</sup> Dans ce document non publié, destiné aux organisations syndicales, l'Inspection académique recense 17 « auxiliaires de vie » en 1995-1997 qui interviennent auprès de 23 enfants. On est loin de la situation décrite dans les Bouches-du-Rhône.

## INTERMEDE

### Georges, ou la parole confisquée.

*Georges est assis en face de moi, à côté de l'Assistante sociale de l'Aide Sociale à l'Enfance qui l'accompagne à l'MPRO le jour de la rentrée. Au début de l'entretien, bien calé dans mon fauteuil directorial, j'essaie de supporter, avec l'attitude qui convient, les flots de parole déversés par mon interlocutrice qui n'en finit pas de me présenter « son dossier ». Mes efforts pour intervenir, dans ce monologue technique et qui témoigne d'une bonne connaissance « du cas », s'avèrent vains. Coupant une longue phrase que, d'ailleurs je n'écoutais pas, j'essaie de solliciter l'apparente inexistence de Georges et sa torpeur supposée.*

*« - Georges, tu m'a entendu présenter les métiers préparés ici : maçonnerie, menuiserie, peinture ?*

*- ...*

*- Et tu as sans doute ton avis sur la question ?*

*- ... ».*

*Et l'irréparable, l'insoutenable claque par la voix péremptoire de l'Assistante sociale : « Vous savez, Monsieur le Directeur, ça ne parle pas ça ! »*

*Le temps a fait son œuvre et je ne sais plus comment s'est terminé cet « entretien d'admission » ; me restent les affects et l'indignation qui, soudain, avaient bouleversé mes valeurs, le rôle à tenir et me poussaient à commettre, à mon tour, l'irréparable verbal...*

*Au cours de sa première année, alors qu'il commençait à communiquer, nous constatons son absence un lundi matin. L'Assistante sociale, contactée, nous fit savoir qu'il était hors de question pour elle d'aller voir ce qui se passait chez lui : le père avait brandi plus d'une fois son fusil. Une envie irrésistible naquit en moi et, fait exceptionnel, j'annonçais à l'équipe que j'allais chercher moi-même Georges dans sa famille. « L'accueil » familial fut glacial, mais sans fusil et, finalement, le souvenir.*

que j'en ai n'a pas laissé de traces particulières. En revanche, ce que je n'oublierai jamais, ce sont les yeux de Georges, dans la pénombre de la grange où il s'était réfugié à mon arrivée. Des yeux qui assistaient de toute leur intensité, à ma tentative de dialogue pour le ramener à ce que je supposais être le mieux pour lui. Des yeux qui acquiesçaient, aussi fortement qu'ils refusaient, cette intrusion dans son chez lui. Et, pour moi, respecter ses messages supposés, c'était tout à la fois argumenter pour son retour en parlant suffisamment fort à ses parents pour qu'il m'entende, et comprendre sa fin de non-recevoir. Je quittais donc la famille, sans Georges, après avoir affirmé, calmement, mais de toutes mes forces, qu'il serait de nouveau à l'école dès le lundi suivant et, qu'ainsi, l'incident serait clos.

Cet épisode, qui se termina effectivement par son retour, revient facilement à ma mémoire car Georges m'avait fait comprendre ceci : quand un professionnel « ça parle » avec un tel manque de respect vis-à-vis d'un enfant, il ne faut pas hésiter, c'est ce dernier - et seulement lui- qui compte. Georges avait été « placé » là, tiraillé entre une famille qui en avait fait un pauvre objet se réfugiant dans la grange à la manière d'un chat, et une professionnelle qui en faisait « un ça » dénué de parole et d'humanité.

Après un séjour parmi nous de quatre années, Georges partit vers son chemin d'adulte. L'institution l'avait étayé, respecté, choyé même, et le maintien en milieu « ordinaire » aurait sans doute abouti à une déscolarisation de fait, prélude à une insertion sociale problématique. Je n'ai jamais éprouvé de sentiments particuliers pour Georges. Seulement une tendresse immédiate et inconditionnelle pour cet être inhibé, empêtré dans ce mutisme qui agit comme un rempart contre les monstres froids qui hantent nos vies.



## CHAPITRE III

### LES ACTEURS DE L'INTEGRATION SCOLAIRE ET LE SYSTEME.

Nous avons montré, précédemment, que le dispositif institutionnel actuel résultait d'un processus de rationalisation qui tendait vers la prise en compte de tous les enfants en difficultés, à tous âges, quels que soient les besoins individuels ou familiaux, en quelque point du territoire que ce soit. A l'instar de Michel Crozier et d'Ehrard Friedberg pour qui « *L'homme n'est pas un animal qui cherche l'optimisation, mais la satisfaction* »<sup>1</sup>, nous observons que la réalité de ce système, organisé vers toujours plus de cohérence, rencontre celle de la liberté de ses utilisateurs qui, eux, cherchent avant tout à résoudre leur propre problème. Il semble que les nombreuses contradictions, inhérentes à cette problématique, soient occultées par l'adoption généralisée et consensuelle de « mots-mode », tels que partenaire et partenariat<sup>2</sup>. Utilisés, avec insistance, dans les textes réglementaires récents, ils s'imposent comme une évidence ; or, non seulement ces termes ont une histoire, mais ils remplissent, aujourd'hui, une fonction. L'oublier, c'est risquer de les transformer en « mots-piège » et d'obscurcir la compréhension des relations entre professionnels, entre ces derniers et les familles.

L'étude d'une relation particulièrement intéressante, celle de l'enseignant et du thérapeute, cherche à montrer la nécessité de distinguer, d'abord et avec précision, les spécificités des différents professionnels, tout autant que celle de les relier dans un second temps. L'intégration scolaire a tout à gagner dans ce travail d'élucidation, en substituant à la notion de « partenaires », consensuels parce que peu identifiés, celle d'acteurs aux rôles clairement définis. De la même façon, afin d'introduire le chapitre suivant, nous tentons de préciser la place des acteurs particuliers que sont les parents, en nous interrogeant sur l'intérêt de distinguer les termes, confondus la plupart du temps, de « parents » et de « familles ».

---

<sup>1</sup> Crozier (M.), Friedberg (E.), *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1981, p.321. Le titre de ce chapitre est un clin d'œil à ces auteurs, et permet, d'emblée, de se démarquer de la notion, envahissante, de « partenaire ».

<sup>2</sup> Comme le faisait remarquer Bernard Jolivet, à l'ouverture d'un récent congrès de l'association Croix-Marine : « Il ya des mots-mode, des mots qui font la mode et des modes qui font les mots. Ils rebondissent sur les murs des réunions, colloques, congrès, et puis se perdent dans un avenir jamais concrétisé ».

### 3.1. Nous sommes tous des partenaires, une évidence ?

L'écart semble considérable entre la fréquence avec laquelle notre société utilise les termes de « partenaire/ partenariat », et les difficultés réelles lorsqu'il s'agit d'en concrétiser l'esprit. Plus grave encore, l'existence, ou plutôt, l'apparence des relations, des bonnes relations, semblent plus importantes que leur sens lui-même. Nous le verrons surtout lorsque nous analyserons les relations dans lesquelles sont impliquées les familles, relations tissées de tensions, en dépit des apparences.

*« J'ai eu l'impression d'arriver sur une planète inconnue mais les habitants sont sympathiques, ils sont ouverts, très souriants, ils parlent de textes, de lois et après, ils parlent encore de textes et de lois ».* Ainsi s'exprimait la maman d'un enfant polyhandicapé, invitée au congrès de l'ANCF, en juin 1995, à Brest : elle posait, avec gentillesse mais sans complaisance, la question des rapports entre parents et professionnels, entre habitants de planètes différentes qui, certes, peuvent établir des relations souriantes, mais ne parlent pas toujours de la même chose. Nous examinons donc de plus près ce mot passe-partout, mais également « passe-toujours », tant il donne aujourd'hui l'impression d'échapper à l'historicité et nous piège dans les rêts de son ostentatoire évidence.

#### 3.1.1. Le partenaire, « mot-Atlas » .

Il est des mots-Atlas : Atlas, ce Titan de la mythologie grecque qui, ayant pris part à la révolte contre les dieux, fut condamné par Zeus à soutenir sur ses épaules la voûte du ciel . Le « partenaire », géant sémantique, clé de voûte obligée d'une société perdue dans des rêveries consensuelles, est omniprésent au point de s'imposer comme une sorte d'évidence, de naturalité, une « idée-qui-va-de-soi ». Or, selon l'expression d'Olivier Reboul, la philosophie commence là où les choses ne vont plus de soi. Pour Edgar Morin<sup>1</sup>, ce sont des « *mots géants qui étendent leur emprise sur tout le champ politique...des mots hyper-denses, concentrant en eux le maximum de signification et de vérité... des mots noyaux qui sont ainsi les centres autour de quoi gravitent nos croyances et nos idées...* ». Ce sont aussi mots paradoxaux, phagocytes insatiables qui se nourrissent de leurs semblables, appauvrissent le paysage sémantique, dans un mouvement totalitaire, mais suicidaire : car ils meurent de leur emprise pour avoir oublié que la force d'un mot c'est son sens, sens qui ne peut vivre que par rapport à d'autres.

Il serait aisé de relever dans la littérature éducative, médicale, sociale, l'insistance avec laquelle ces termes sont actuellement utilisés ; nous en restreignons le champ à quelques textes officiels émanant de l'Education nationale et de la Santé et qui ont pour objet la définition des politiques impulsées ces dernières années. A défaut de définir le sens précis

---

<sup>1</sup> Morin (E.), *Pour sortir du XX<sup>ème</sup> siècle*, Paris, Seuil, 1981 , p.

qu'il donne au terme de partenaire, le Rapport annexé à la Loi d'orientation sur l'Education<sup>1</sup> détermine quels sont les partenaires et leurs actions. Il s'agit d'abord de lutter contre l'exclusion scolaire: « Parmi les partenaires... figurent tout d'abord les parents, qu'il faut parfois réconcilier avec l'école, accueillir et instruire s'ils en ressentent le besoin pour mieux suivre leurs enfants ». La lutte contre les inégalités d'origine géographique est, elle aussi engagée. « Elle consiste à étudier la situation existante et à rechercher avec les divers partenaires (autres départements ministériels, collectivités locales, associations...) une meilleure utilisation des établissements... ». Il convient également de faire évoluer le rôle des enseignants: « Ils prennent en charge les relations avec les partenaires extérieurs (parents, entreprises, environnement social et culturel, intervenants extérieurs...) », et de qualifier le rôle des parents d'élèves: « Les parents d'élèves sont les partenaires permanents de l'école ou de l'établissement scolaire ».

D'autres textes enfoncent le clou, serions-nous tentés de dire. Une circulaire du 15 février 1990, sur le « Projet de l'école », le présente ainsi : « Cette démarche, fondée sur le partenariat (...) pour conduire une véritable stratégie de changement en profondeur du système éducatif ». Enfin, dans son discours introductif paru au Bulletin Officiel de mars 1990, Lionel Jospin insiste : « La loi d'orientation du 10 juillet 1989 fait des parents des partenaires essentiels de notre système éducatif », et plus loin, « Nous devons agir également avec nos partenaires locaux ... la circulaire sur les ZEP que j'ai signée le 31 janvier encourage le partenariat actif » ; enfin, « Ce texte servira de cadre à la politique de partenariat que je veux mettre en place entre le ministère de l'Education nationale et ces associations ».

Ces extraits ne laissent aucun doute : le ministère de l'Education nationale veut conduire une politique partenariale avec les parents, partenaires qualifiés de permanents, d'essentiels, avec leurs associations et, plus largement, avec tous les partenaires locaux, avec tous ceux qui peuvent contribuer à atteindre les objectifs fixés. Une même étude du côté du ministère de la Santé conduit au même constat : nous ne prendrons qu'un seul exemple, celui de la Circulaire du 11 décembre 1992<sup>2</sup>, dont l'un des objectifs est de « renforcer la coopération entre les divers acteurs et institutions concernés ». « Ainsi la collaboration, relève-t-on dans son Titre 2, avec d'autres partenaires est-elle essentielle... », et il convient « ...d'apporter un concours actif à des initiatives pluripartenariales dans des prises en charges globales... ». On insiste, plus loin, sur « ...le travail de liaison et de partenariat (qui) est un moyen privilégié de développer au quotidien la prévention, notamment avec les interlocuteurs habituels (école : enseignants, santé scolaire, associations de parents d'élèves...) ». Enfin, le chapitre précisément consacré à l'école, s'intitule: « Le partenariat avec le milieu scolaire ».

---

<sup>1</sup> Loi du 10 juillet 1989, dite « Loi Jospin ».

<sup>2</sup> Circulaire « relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents ». Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire.

Ainsi la cause est-elle entendue, nous sommes tous des partenaires autour de l'enfant. Le partenariat est désormais une évidence. Comme le souligne Edgar Morin, ces mots-cardinaux nous indiquent le haut et le bas, le nord et le sud, le bon et le mauvais, ce sont des « mots-Atlas » qui supportent le monde sur leurs épaules. Les termes de partenaire, partenariat, ont dévoré tout un pan du vocabulaire aux dépens de termes tantôt plus précis, tantôt à l'acception plus large. D'abord lorsqu'il s'agit de spécifier les relations établies : le protagoniste, personnage principal dans une affaire ou au théâtre, le contractant ou le cosignataire dans le monde juridique ; mais aussi, le complice et sa connivence, puis le comparse, personnage muet ou secondaire ; ou le concurrent, désireux de gagner la compétition, certes, mais qui, ce faisant, participe à une action commune. Anéantis également des termes plus génériques et qui d'ailleurs, se sont bien souvent comportés eux-mêmes comme des ogres avant de devoir céder la place : l'équipe -héros sémantique s'il en fut dans notre monde médico-social -et ses coéquipiers, rebaptisés collègues pour la circonstance ; les collaborateurs, expression qui signe, sans le vouloir, un rapport masqué au pouvoir, puisqu'il n'est utilisé que par celui qui le détient ; l'associé, le coassocié, termes si prégnants dans le monde commercial et industriel. Mais pourquoi ce tour de passe-passe ? Et comment en est-on arrivé là ?

### 3.1.2. Le partenaire, mot daté .

Ainsi, « *les mots partenaire/partenariat font partie de ces termes qui envahissent plus ou moins rapidement le discours de certains milieux, voire même une société tout entière et cette généralisation leur confère une naturalité, une sorte d'évidence qui occultent les forces qui travaillent les langues à tout moment* ». <sup>1</sup> Une première observation s'impose : ni le mot partenaire, ni celui de partenariat, ne figurent dans le Dictionnaire de la langue pédagogique, ou dans le Vocabulaire de la psychanalyse, ouvrages-gardiens de la stabilité des mots et de leur usage, ce qui constitue l'indice possible d'un phénomène de mode. D'après le Littré, partenaire vient de l'anglais *partner*, altération de l'ancien français *parsoner*, lequel provient du bas-latin *partitionarius* dérivé de *partitio*, partage. Il a pris les sens successifs suivants : associé avec qui l'on joue, personne avec qui l'on danse, personne avec qui l'on est associé dans une discussion, un rôle, partenaire sexuel, enfin, personne, groupe avec qui on est en relation économique, politique.

Revenons un instant sur la naissance du mot, dérivé de *partitio*, partage. Partager, c'est mettre en commun : lorsqu'un enfant est en difficultés à l'école, parents et enseignants sont appelés à se rassembler autour de lui, à communiquer des éléments permettant de comprendre la situation, à décider ensemble des solutions envisageables. Mais partager,

---

<sup>1</sup> Bonjour (P.), « Le partenariat », intervention à l'Assemblée générale de l'ANCE Rhône-Alpes du 24 mars 1993.

c'est aussi diviser : chercher à préciser les rôles de chacun pour aider l'enfant, analyser -autre façon de diviser- les différentes composantes de la difficulté mise à jour, différencier les domaines dans lesquels cette difficulté générera des effets, tout ce travail d'élucidation suppose des capacités à distinguer, mouvement contraire du précédent qui consistait à relier. Or, de ces deux sens, diviser et mettre en commun, c'est le second qui l'emporte au point de nous faire oublier le premier. Demandons-nous alors pourquoi ce qui est gagné en extension est perdu en compréhension : quelle opération est à l'œuvre qui transforme un mot, si riche à l'origine, qu'on pourrait le traduire par un oxymoron, « la division-réunion » ? Quelle mystification se cache derrière cette évolution ? Quelle tromperie nous emmène à pas feutrés, du partenariat, lieu possible d'entente mais aussi de tensions, lieu de mise en commun mais aussi de différenciation, vers une sorte d'insipide coalescence ?

### 3.1.3. Le partenaire, « mot-piège ».

Nous avons vu que dans le discours contemporain, tout le monde est le partenaire de tout le monde : les enseignants, les parents, les spécialistes extérieurs, voire les enfants eux-mêmes. Or, comme le souligne Edgar Morin, « *il nous faut renoncer aux maîtres-mots. Mais il faut retrouver l'opérationnalité des mots-clés. Il nous faut retrouver la possibilité de nous orienter et de nous reconnaître, mais cette fois-ci, en respectant la complexité du réel*<sup>1</sup> ». Certes, le rapprochement de personnes concernées par un enfant en difficultés à l'école ne peut que nous réjouir. Les praticiens sont souvent déconcertés, voire désespérés par les cloisonnements installés, les incompréhensions réitérées, les disqualifications réciproques. Cependant, le doute nous saisit : comme nous venons de l'esquisser, les définitions sont multiples et troublent, pour le moins, celui qui tente de s'y retrouver. Le partenariat recouvre, lui aussi, une large palette de situations diverses. S'agit-il de collaboration, de coopération ou de concertation ? Quels sont les objectifs : contribuer seulement, conjuguer, contracter même ? Veut-on obtenir un simple amalgame, une sympathique concordance ou décider d'une coaction ? Ces termes sont-ils interchangeables ou leur analyse fine ne relève-t-elle pas d'un jeu de salon pour fins lettrés ? Le consensus apparent autour du partenariat, basé sur un tel flou, n'est-il pas, justement, le résultat de cette imprécision ?

Christine Muller<sup>2</sup> nous met sur la piste : « *Pendant ces dix dernières années, le terme de partenariat fait florès parce qu'il met la société française en paix avec elle-même* ». L'analyse de l'ouvrage de Dominique Glasman, dont elle tire cette affirmation, nous éclaire en effet sur le contexte d'apparition de ces mots-pièges. Les idéologies fortes qui ont marqué ces dernières décennies, les convictions dans les domaines

<sup>1</sup> Morin (E.), *Pour sortir du XXe siècle*, op.cit., p.66.

<sup>2</sup> Muller (Ch.), « A propos de l'ouvrage de Dominique Glasman : l'école ré-inventée ? Le partenariat dans les ZEP », in *Le Monde de l'éducation*, Mars 1994.

politique, syndical, religieux et social, ont largement contribué à instituer la société dans laquelle nous vivons. Ces projets, tout autant porteurs d'espoirs que d'illusions, ont façonné le paysage social, créé des limites, permis à tout un chacun de se repérer. Qui ne se souvient des batailles interminables entre marxistes et psychanalystes, entre anarchistes et défenseurs de l'idéologie « bourgeoise », entre pédagogues « traditionnels » et « freinétistes » ? Les affirmations péremptoires et les délimitations strictes, nécessaires à toute naissance dans le champ des sciences humaines, ont perduré au point de se figer : ce qui était confrontation créatrice est devenu affrontement stérile, ce qui était frontière organisatrice a fait place à des cloisonnements vides de sens. Ainsi, la cohorte des engagés a-t-elle, peu à peu, déserté le champ de bataille .

*« Si la société globale ne peut plus fournir d'idéaux, alors les acteurs locaux pensent que, sur place, ils peuvent apporter des améliorations »,* écrivait Guy Avanzini, dès 1993 dans une interview accordée à la revue Sciences humaines. Le partenariat ne serait-il qu'un des avatars de la fin des idéologies fortes, des politiques claires, la trace de la perte de confiance en toute politique générale, au profit d'une culture d'expérimentation entre « personnes du terrain » ? Cette culture d'expérimentation, marquée par un déficit d'idéaux, prend naissance, comme le partenariat, dans un contexte de « déconflictualisation » du champ social : l'euphémisation des conflits entre classes sociales ou, pour le moins, la disparition quasi totale du discours organisé autour de la lutte des classes, accompagne le tournant de la décentralisation et porte l'espoir d'un décloisonnement institutionnel . De 1982 à 1992, pas moins de six lois ont tracé peu à peu la voie décentralisatrice française : de la loi du 2 mars 1982, faisant de la région une collectivité territoriale, à la dernière née qui accentue encore le processus, en passant par la mise en place de la dotation globale de fonctionnement, impressionnante est la liste des dispositions prises au cours de cette décennie. Dans nos secteurs d'activité, cela s'est traduit, notamment, par la gestion déconcentrée des personnels de l'Education nationale, la « Loi Jospin » instituant le projet d'établissement, promouvant des politiques de réseaux, de bassins. Dans les secteurs de la Santé et du Médico-social apparaissent la sectorisation psychiatrique, l'obligation faite aux organismes de tutelle d'élaborer des schémas régionaux et départementaux. Désormais, les pouvoirs politiques, mais également les contre-pouvoirs, ne sont plus identifiables, ils ne sont plus lisiblement incarnés. L'identification à « notre Père Dieu, notre Père De Gaulle, notre Père Lénine », selon, ne fonctionne plus. Comment, et à qui, les groupes peuvent-ils s'identifier, alors que chaque jour la pression se fait plus forte pour diffuser le nouveau credo : le pouvoir est partout, près de nous, voire en chacun de nous. Le théâtre des Pères a cédé la place à celui des Pairs, réconciliés par l'illusion égalitaire.

La question de la nature des relations entre les personnes appelées à se rencontrer autour de l'enfant en difficultés doit donc être approfondie, puisque, comme le dit en substance Pierre Bourdieu, la façon dont on se représente le monde social contribue à le modeler.

Avant d'aborder une relation particulièrement complexe, celle de l'enseignant et du thérapeute, nous évoquons la rencontre quotidienne d'un enseignant de CLIS avec l'employée communale, l'ATSEM, qui, dans certains cas, le seconde. Ces deux professionnels sont payés par des gestionnaires différents -municipalité, Education nationale- placés à des échelons indiciaires tout aussi divers qui rendent compte des niveaux de formation, mandatés respectivement par leur service d'origine -mission d'accompagnement, mission pédagogique-. Comment peuvent-ils accepter la situation paradoxale où se place, d'emblée, leur relation et ne pas se réfugier dans un traitement hiérarchique ? Comment deux personnes peuvent-elles travailler six heures par jour, dans le même lieu, avec le même public, sans qu'il y ait mise en commun et partages des tâches à accomplir, c'est-à-dire, au sens étymologique du terme, un partenariat ? Que veut dire un Inspecteur de l'Education nationale lorsqu'il soutient qu'une ATSEM ne doit pas avoir de rôle pédagogique dans une CLIS ? La pédagogie est-elle une compétence dont ne peut se revendiquer qu'un enseignant ? A quel rôle réduit-on l'ATSEM par de pareilles affirmations : n'est-elle pas, au-delà de ces réflexions stériles, une partenaire dans le projet d'intégration scolaire de l'enfant ? N'est-ce pas une sorte de fantasme d'insipide coalescence qui empêche que cette relation soit un réel partenariat et ne cesse de se maintenir sur des positions défensives ? Toute réduction de la relation à un seul des termes du couple, ne relève-t-elle pas d'une mécanique où les fantasmes de dévoration, d'empiétement cherchent à être contrés ?

Entre clivages irrationnels et confusions suspectes, retenons la nécessité d'entretenir une certaine réserve, voire une vigilante méfiance, à l'égard des termes « partenaire/ partenariat », afin de respecter la complexité du réel, échapper aux pièges, proposer des mots-clés opérationnels, selon les expressions d'Edgar Morin.

### **3.2. L'enseignant et le thérapeute, ou l'archétype d'une relation qui ne va pas de soi .**

Les rapports entre éducation et thérapie font l'objet d'une littérature abondante et très diversifiée. Si certains ont cru à l'avènement possible d'un « thérapeute-enseignant », d'autres préfèrent souligner la difficulté, voire l'impossibilité d'une certaine complémentarité. Ainsi, si pour Charles Hadji, « *Une première chose est certaine : la question des rapports entre psychanalyse et éducation est à la fois difficile et explosive..<sup>1</sup>* », Mélanie Klein déclare, en substance, que l'une de ces activités -analyser, éduquer- annule l'autre<sup>2</sup>. Cette relation, d'ailleurs, pose

---

<sup>1</sup> Hadji (Ch.), « Psychanalyse et éducation », revue de la Société Alfred Binet & Théodore Simon, Lyon, n°597, p.50.

<sup>2</sup> Notre fonction professionnelle nous expose souvent à des situations délicates, comme l'illustre l'anecdote suivante. La scène se passe dans une petite école rurale où j'étais invité pour présenter le CMPP relations convenues, silences lourds, regards embarrassés, l'ambiance était fort éloignée de la chaleur conviviale d'une rencontre entre collègues... Une institutrice se lève brusquement, s'approche de moi et m'interpelle:

la question, plus générale, du recours au spécialiste par l'enseignant. Comme l'analyse Andrea Canevaro, ne se produit-il pas, d'emblée, une sorte de « délégation paradoxale » ? En effet, à la demande de l'enseignant de prendre en charge les difficultés d'un enfant, ailleurs et par quelqu'un d'autre que lui, répond la volonté du spécialiste de réintroduire l'enfant, dès que possible, dans le milieu scolaire normal, voire même de ne pas l'en séparer.

La question du symptôme est, elle aussi, bien souvent au centre des incompréhensions entre enseignants et thérapeute. Ainsi, pour Henri Mabrut : « *..le travail psychothérapique n'a pas pour objet de traiter l'échec scolaire, mais, plutôt, de recevoir des demandes de soins, dans lesquelles, la notion d'échec scolaire n'est qu'un des aspects symptomatiques d'une aliénation, dont, les autres composantes doivent être obligatoirement perçues et formulées*<sup>1</sup> ». Un enseignant ne peut entendre, sans réagir, cette affirmation : pour lui, l'échec scolaire est perçu comme l'aspect essentiel, voire unique, qui le préoccupe en tant qu'il est celui qui le légitime.

En 1983, invitée à s'exprimer à propos de l'intégration scolaire, l'équipe du CMPP de Givors souligne d'emblée le risque de confusion entre soins et enseignement, puis précise les raisons d'une nécessaire distinction, entre espace pédagogique et espace thérapeutique. En effet, cette distinction marque la différence du rapport à la loi. Si l'école est obligatoire, le CMPP est un lieu où la souffrance ou l'échec ressentis par l'enfant ou ses parents, peuvent se transformer en demande personnelle. C'est dire que l'enfant n'y est pas d'abord perçu comme un élève en difficulté d'adaptation à la structure scolaire, mais comme un sujet qui peut désirer - ou non- que quelque chose change en lui ou pour lui. Pour autant, ce nécessaire maintien de la distinction des lieux, des fonctions et des personnes entre le pédagogique et le thérapeutique ne signifie pas qu'ils n'ont rien à se dire. Bien au contraire. Mais ce qui peut s'échanger doit partir de la différence, celle qu'introduit l'enfant handicapé ou « en difficulté » dans les cadres traditionnels de l'école. Les uns et les autres peuvent donc se retrouver, après s'être différenciés, et ce double mouvement peut aboutir, à une vision, voire une décision partagées : « *Les projets d'intégration actuels nous paraissent positifs dans la mesure où ils ne*

---

« *Vous y croyez, vous, à la psychanalyse ?* » Surpris par cette apostrophe inattendue, je bredouille : « *Eh bien...dans certains cas, ça marche* ». Furieuse, l'institutrice quitte ostensiblement et bruyamment la salle après m'avoir jeté au visage : « *Dans ce cas, nous n'avons plus rien à nous dire* ». Pour caricatural et exceptionnel qu'il soit, cet incident révèle un malaise et des confusions le plus souvent tus entre enseignants et thérapeutes, entre professionnels pourtant appelés à échanger à propos d'un enfant. Malaise d'une enseignante qui se sent en danger et qui attaque, puis fuit pour mieux se protéger au risque de détruire un échange pourtant sollicité; confusions entre CMPP et thérapies (on ne fait pas que des thérapies dans un CMPP), entre thérapies et psychanalyse (même si cette dernière est dominante, elle n'est pas pour autant exclusive), entre psychanalyse et croyance (« *Vous y croyez, vous, à la psychanalyse?* »). Malaise de mon côté où, croyant bien faire en m'éloignant de la « croyance », j'insiste sur la dimension opératoire (« *Dans certains cas, ça marche* ») au risque de renforcer ainsi la rivalité entre praticiens...Bonjour (P.), témoignage personnel.

<sup>1</sup> Mabrut (H.), « *Le psychothérapeute aime-t-il l'école ?* », in *Confluences*, n°11, 1992.



*viseraient pas à ramener chaque enfant à l'identique, mais permettre de reconnaître les différences, et ceci tant entre les enfants que dans le rapport entre enfants et enseignants », et, pourrions-nous ajouter, entre enseignants et soignants.*

C'est cette nécessaire distinction que nous allons tenter d'approfondir sans perdre de vue notre double ambition : analyser d'abord ce qui distingue, puis ce qui relie.

### 3.2.1. Thérapeute, enseignant : la nécessaire distinction.

Pour l'heure, nous n'abordons pas cette question, ni sous l'angle des rapports entre psychanalyse et éducation, ni en tentant d'élucider ce qu'il en est du désir d'enseigner et du désir de soigner. Nous cherchons à objectiver des différences qui spécifient chacun sans porter, en quoi que ce soit, un jugement de valeur et cette méthodologie est à comprendre comme un moyen pour aider à penser et non comme « une description objective » de la complexité. Nous reproduisons, ci-après, un tableau qui vise à synthétiser les réponses différenciées qu'apporte chacun aux questions qu'il se pose dans sa pratique.

Les Paramètres	Le Thérapeute	L'enseignant
De qui s'agit-il ?	L'enfant	L'élève
	L'enfant désirant	L'enfant apprenant
	L'enfant-individu	Le groupe
	L'enfant et la solitude	L'enfant et les autres
	L'enfant aux prises avec ses pulsions	L'élève dans le processus de socialisation
	L'enfant des parents	L'élève de l'école
A quoi s'intéresse-t-on ?	Le passé	L'avenir
	L'intime, la sphère privée, le secret	Le social, le public, le partage
	Le conflit intrapsychique	La relation à autrui

	La souffrance et son sens	L'échec et sa remédiation
	Le désir	La Loi
	L'affectivité	La connaissance
	L'imaginaire	La symbolisation
	L'inconscient	La rationalité
	Le réel vécu, le subjectif	Le vrai, l'objectif
	La contradiction, le paradoxe	La concordance, la cohérence
Sur quoi travaille-t-on ?	Le manque	Le comblement
	Le dissensus	Le consensus
	Le désir, le choix personnel	La loi, l'obligation scolaire
	Avec la demande de l'enfant	Sur demande des parents
	La pensée associative	La pensée rationnelle
	Les phénomènes d'identification familiale	La famille comme aide éventuelle
Avec quels moyens ?	La relation duelle	La socialisation
	La durée, le long terme	La recherche du résultat, le court terme
	L'expression singulière	La réalisation normée
	Le cheminement	La trajectoire
	L'inconnu	La programmation
	Le paiement, même symbolique	La gratuité
	Permettre, lever l'interdit	Défendre, poser l'interdit
	La parole et ses avatars	La parole et son contenu
Que cherche-t-on ?	L'épanouissement personnel	La réussite sociale
	Dénouer, délier	Rattacher, relier
	Soigner, soulager	Transmettre, appeler à l'effort
	Individuer, individualiser	Adapter, socialiser

Notre tableau montre combien il serait vain de chercher à minimiser la différenciation thérapeute/pédagogue ; faire accroire à la genèse possible d'un futur « enseignant-thérapeute » constitue, selon nous, un véritable déni.

Dans un précédent travail<sup>1</sup>, nous demandions ce qu'était un pédagogue du point de vue psychanalytique. Certes, la psychanalyse n'est pas une panacée et ne prétend pas -plus ?- l'être. D'autres types de thérapies existent, comportementalistes en particulier, mais, contrairement aux pays anglo-saxons où la plupart ont vu le jour, elles ont peu pénétré notre secteur d'activité. La psychanalyse, sans être exclusive, apparaît aujourd'hui dominante dans les pratiques des CMP, CMPP et chez les thérapeutes libéraux. Que soulignent les psychanalystes qui soit si difficile à entendre par les pédagogues ? Si l'ambition annoncée de ces derniers est davantage celle d'affranchissement, elle ne peut pourtant occulter la part inéluctable, parce qu'intimement articulée, de domestication<sup>2</sup>. Nous l'écrivions auparavant : en étant celui qui modèle selon les normes sociales, qui intronise l'enfant dans l'ordre culturel, l'enseignant représente le tiers chargé de rompre les derniers liens symbiotiques avec la mère. Etymologiquement, le pédagogue est l'esclave qui conduit l'enfant hors du gynécée sur les lieux du savoir, celui qui réactualise de fait les traumatismes initiaux du sevrage, de l'apprentissage de la propreté et de la castration . Cette violence symbolique est, en quelque sorte, attachée à sa fonction et ce, quelle que soit la méthode pédagogique adoptée, de la moins à la plus directive.<sup>3</sup>

Pour Terrier et Bigeault<sup>4</sup>, maints fantasmes nourrissent l'ambiguïté de la fonction d'enseigner en tant qu'elle repose sur le désir d'éduquer. Cette espèce de maladie à vouloir former les autres prend ses racines dans l'inconscient, son énergie dans l'angoisse originelle de séparation, sa coloration dans la tentative plus ou moins réussie d'échapper au destin humain marqué par la coupure . Aux fantasmes de gestation et de mise au monde d'enfant, dans une recherche de complétude, de prolongement de soi en l'autre, contre le morcellement redouté, répondent en écho les fantasmes de meurtre tel que celui de « tuer l'enfant » pour faire naître l'homme nouveau. La structure du désir d'enseigner apparaît foncièrement contradictoire. En réunissant en elle « *le désir de mise au monde et celui qui lui semble opposé de mise à mort* »<sup>5</sup>, elle porte tous les germes d'un destin pathologique, une sorte de « névrose éducative » quand aucune issue positive ne parvient à se dégager. « *Le désir d'enseigner, écrit Charles Hadji, devient proprement névrotique lorsque s'exacerbe la volonté*

<sup>1</sup> Bonjour (P.), Lapeyre (M.), op.cit., pp.104-105.

<sup>2</sup> Hameline (D), Le domestique et l'affranchi .Essai sur la tutelle scolaire , Paris, Éditions Ouvrières, 1977.

<sup>3</sup> Comme le montre l'analyse de Marie-Claude Baïetto, dans son ouvrage « Le désir d'enseigner », la non-directivité est particulièrement exposée aux dérives violentes.

<sup>4</sup> Terrier (G.), Bigeault(J.P.), L'illusion psychanalytique en éducation, Paris, PUF, 1978.

<sup>5</sup> Terrier et Bigeault, op. cit. P.153.

*de supprimer les limites qui séparent l'éducateur de l'éduqué »<sup>1</sup>. Il dénonce ainsi les dangers du laisser-faire et du mythe de l'enfant-roi. En refusant les contraintes imposées par la réalité, qu'elles appartiennent au programme génétique ou à la sphère culturelle ou sociale, cette éducation-Pygmalion n'est que démesure et aliénation. De la même manière, l'enflure que prend l'affectif dans les pédagogies non-directives ressortit-elle à des jeux dangereux de perversion et de paranoïa: perversion car « glissement de la position d'enseignant à celle d'éducateur, ce dernier étant pris dans un sens restreint qui désigne la personne prétendant prendre en charge le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions »<sup>2</sup>, paranoïa, car « recherche du contrôle tout-puissant de son objet »<sup>3</sup>.*

Mais, à l'inverse, qu'est-ce donc qu'un thérapeute ? Notons tout d'abord une confusion entre psychologue, psychothérapeute, psychanalyste, psychiatre. Souvent, les enseignants, à l'instar du sens commun, utilisent ces termes comme s'ils étaient équivalents, interchangeables. Si le psychiatre est relativement bien repéré, puisqu'il est souvent nommé médecin-psychiatre, il n'en est pas de même pour les autres. Une récente querelle entre les psychologues et les psychologues scolaires a montré la nécessité de clarifier la situation de professionnels utilisant le même titre sans pour autant bénéficier du même niveau de formation, et donc, du même diplôme. Si le psychologue obtient sa qualification après un cursus universitaire<sup>4</sup>, le psychologue scolaire, lui, suit une formation initiale d'instituteur de professeur des écoles, puis un stage de spécialisation. Or, la situation se complique, car de nombreux psychologues scolaires ont obtenu, par une formation volontaire, et bien souvent tout en exerçant leurs fonctions, un DEA<sup>5</sup> ou un DESS de psychologie. Ainsi, si cette évolution devait se poursuivre, plus que le niveau de qualification, c'est le lieu d'exercice, libéral, médico-social, pour les uns, Education nationale pour les autres, qui tendrait à devenir le critère dominant<sup>6</sup>.

La question est plus complexe encore s'agissant des psychothérapeutes et des psychanalystes : aucun diplôme reconnu ne vient officialiser leurs formations pourtant longues et exigeantes, car seul le ministère de l'Education nationale est habilité à le faire. Dans les conventions collectives les plus répandues dans le secteur médico-social,<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Hadji (Ch.), « Psychanalyse et éducation », op.cit., p.60.

<sup>2</sup> Ibid., p.62.

<sup>3</sup> Baietto (M.C.), op.cit. p.91.

<sup>4</sup> « bac + 5 », formation qui mène au DESS, Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées.

<sup>5</sup> DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies.

<sup>6</sup> Un décret du 12 mars 1996 stipule que certains fonctionnaires et agents publics peuvent être autorisés à faire usage du titre de psychologue en dehors de l'exercice de leur fonction (notamment après la cessation de leur activité), même s'ils ne remplissent pas toutes les conditions fixées par le décret du 22 mars 1990, c'est-à-dire: maîtrise de psychologie + 3 années d'expérience ou 10 ans d'expérience. In ASH, n° 1967 du 22 mars 1996.

<sup>7</sup> Conventions dites de 1951 et de 1966.

seules les qualifications de psychologue et de médecin sont reconnues et rémunérées en conséquence. Psychothérapeutes et psychanalystes sont réduits à s'auto-qualifier, s'auto-diplômer, bref à s'auto-reconnaître par un système de formations validées par leurs propres écoles, dirigées par eux-mêmes et ne rendant compte qu'à eux-mêmes. La récente tentative de l'un d'entre-eux d'instituer un « Ordre des psychanalystes » a fait rapidement long feu... sous un tir nourri de critiques virulentes.

### 3.2.2. Thérapeutes, enseignants, ce qui les relie?

Une enquête récente nous permet de poursuivre ce « jeu de la différence et de la ressemblance » et d'en montrer la complexité : qu'est-ce donc qu'un enseignant pour un enseignant ? La DEP<sup>1</sup> a financé, en 1994, l'interrogation par le CREDOC<sup>2</sup>, d'un échantillon national de 800 instituteurs<sup>3</sup>, invités à répondre à la question: « Si un jeune intéressé par l'enseignement vous demandait de lui parler de votre métier, que lui diriez-vous ? ».

L'analyse met à jour quatre groupes d'enseignants en fonction du discours dominant. Le premier d'entre eux est le plus nombreux, un tiers des enseignants, et il présente la plus grande homogénéité ; il s'articule essentiellement autour du primat de la relation avec les enfants, de la disponibilité, du savoir-écouter et du savoir-être. « *Il faut aimer les enfants et savoir être disponible* », tel est son credo. Pour le second groupe, il s'agit, avant tout d'« *un métier intéressant par ses avantages matériels, mais fatigant* » ; il rassemble près d'un tiers d'enseignants qui organisent le discours autour de la dimension relationnelle, intéressante mais pénible, et de l'autonomie dans l'exercice de la fonction, vécue comme contrepartie de conditions éprouvantes. Le troisième groupe met l'accent sur ce « *métier passionnant, mais qui exige beaucoup d'investissement personnel* », et représente un quart de l'effectif. Il sera là question d'éprouvés forts, tels que l'amour des enfants ou don de soi. L'insatisfaction devant l'insuffisante considération de leur investissement personnel est soulignée. Le dernier groupe, ne concerne qu'un instituteur sur dix. Le discours est centré sur la mission éducative qui, pour eux, consiste à « *former de futurs citoyens* ». Il est le fait des enseignants qui, en même temps, sont les plus satisfaits de leur métier, car objectifs et satisfactions se recourent : former les enfants pour l'avenir, être utile pour la société.

---

<sup>1</sup> DEP : Direction de l'Évaluation et de la Prospective du ministère de l'Éducation nationale.

<sup>2</sup> CREDOC : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie.

<sup>3</sup> in revue Education & Formations, DEP, n°41, 1995.

Bien que les préoccupations didactiques et pédagogiques soient présentes dans tous les groupes, on est frappé par l'importance de la dimension relationnelle. « Intéressante, passionnante, ou usante, mal reconnue », elle résulte d'une focalisation sur l'enfant: « *Dans le métier, l'enfant est, et doit rester, le principal objectif : il est à la fois le moteur et la satisfaction de cette profession* » ; le groupe où la mission utilitaire de cohésion sociale est dominante, produit, lui aussi, un discours où l'affectif, le bonheur, la relation à l'autre parcourent la trame des réponses données. Certes, l'histoire de la pédagogie nous a habitué à cette étrange manie qui fait que, selon la mode de l'époque, l'attention se fixe, sur un des trois côtés du « triangle pédagogique ». Bien d'autres, avant nous, ont dénoncé cette dérive qui consiste en une valse à trois temps stérile et sans fin, où se succèdent didactisme, pédagogisme et psychologisation. Assistons-nous donc au retour triomphant, mais éphémère, de l'hégémonie psychoaffective ? S'agit-il d'une évolution plus profonde et qui a donc toutes les chances de se stabiliser ? Pour répondre à cette interrogation, connexe mais constitutive de notre questionnement -enseignants, thérapeutes peuvent-ils être reliés et comment?- nous examinerons brièvement et rapprocherons l'évolution des conceptions dans les domaines de l'éducation, de la santé, du handicap et des pratiques sociales.

Pour Jean-Paul Resweber<sup>1</sup>, les quatre grands courants qui structurent ce qu'il est convenu d'appeler les pédagogies nouvelles sont caractérisées par le respect du sujet. D'une part, le pédagogue se situe « *entre une demande qu'il se doit d'entendre et un désir qu'il se doit de promouvoir en le libérant de la demande* »<sup>2</sup>. D'autre part, il considère l'enfant, non comme un petit homme, être en miniature asservi parce qu'il devra devenir, mais petit d'homme, avec ses qualités propres qui lui permettent d'advenir. Ainsi nomment-on pédagogies nouvelles, « *...les théories et les pratiques pédagogiques qui, au lieu de s'imposer de l'extérieur à l'enfant, vont se développer à partir de ses besoins, de ses désirs et de ses possibilités d'expression* »<sup>3</sup>. Précisons qu'à part quelques dérives « libertaires », il s'agit du désir entendu comme situé dans l'écart entre le besoin et la demande : si le besoin exprimé partiellement dans la demande peut être satisfait, le désir lui, ne peut être directement assouvi. En effet, comment combler le désir si, comme le souligne Charles Hadji<sup>4</sup>, « *ce qui exprime le moins mal ce désir n'est-il pas le souhait de grandir?* » Les pédagogies négatives, en opposition au modèle transmissif des pédagogies positives, basées sur la représentation d'un savoir transmis par l'adulte à l'enfant, se traduisent, chez Jean-Jacques Rousseau, par une sorte de retrait du pédagogue qui évite de se substituer à l'expérience de l'élève. Elles fondent ainsi la pédagogie sur

---

<sup>1</sup> Resweber (J.P.), *Les pédagogies nouvelles*, PUF, Paris, 1986.

<sup>2</sup> Resweber (J.P.), *ibid.*, page 3.

<sup>3</sup> Resweber (J.P.), *ibid.*, page 3.

<sup>4</sup> C.Hadji, *op.cit.*, p. 64.

une relation, où la liberté individuelle est première comme principe d'accès à la culture. On retrouvera cette relation, par exemple, chez Alexander S. Neill comme impératif ultime, ou chez Ovide Decroly, comme axe directeur.

A ce courant, que ses détracteurs pourraient nommer un « en-deçà » de la pédagogie, puisqu'il est fondé sur la trilogie nature-bonté-liberté, en répond un autre, que l'on pourrait situer comme un « au-delà » de la pédagogie, celui de « l'anti-pédagogie ». Ce mouvement est né de la grande contestation qui voyait l'école comme une structure d'enfermement (Michel Foucault), ou un agent reproducteur de la société de consommation (Yvan Illich) et de la reproduction sociale (Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron), ou encore, comme un ensemble de procédures excluant l'enfant de son désir (René Schérer, Maud Mannoni). Pour libérer l'enfant menacé par cette complicité psychotique triangulaire parents-institution-école, on élude la question des finalités au profit des problématiques d'expression : imaginer, créer, « apprendre de l'enfant » et non plus « apprendre à l'enfant ».

L'expression de l'imagination en action ou, mieux, de l'imaginaire est essentielle pour les tenants de « la pédagogie institutionnelle », et ce troisième courant va se situer entre le réel institué et le symbolique, dimension inconsciente de l'école. Que la dimension relationnelle domine dans le courant d'inspiration psychanalytique (Fernand Oury, Aïda Vasquez) ou que l'accent soit mis sur la dimension économique et politique (modèle socio-analytique de Michel Lobrot, René Lourau), les modalités de fonctionnement de l'école sont pensées comme vecteurs de la communication, de la participation active et socialisée. Ainsi, la relation maître-élève est déplacée, médiatisée, en prenant appui sur des dispositifs institutionnels internes supposés révéler les non-dits par la création d'espaces et de temps de parole.

Cette stratégie, ayant pour objectif premier de débloquer l'enfant dans une relation d'écoute, devient encore plus prégnante dans le quatrième groupe, celui de la *pédagogie thérapeutique*, qui voit dans le discours pédagogique un discours médical voilé. Là, on vise à faire advenir l'enfant à ce qu'il est par la levée des angoisses protectrices (Carl Rogers) ; chez Donald W. Winnicott, l'apprentissage, comme l'ours, le mouchoir ou le dessin, est un objet transitionnel qui permet la communication soi-extérieur et, pour Moréno, l'expression, corporelle en particulier, dépasse les sentiments et l'action pour atteindre l'énergie bloquée. La pédagogie devient d'abord éducation à la spontanéité.

Comme on le voit surtout dans les positions thérapeutiques, exprimées par certains représentants de ces courants, le corps et ses rythmes propres, la relation, le groupe, le sujet deviennent les préoccupations premières de toute pédagogie. Les dénominations -de l'éveil, du projet, de l'intérêt, de la joie, des méthodes actives, d'expression libre etc.- en témoignent. Dès lors, comment s'étonner que, posée comme nous y invitent les pédagogues contemporains, la question pédagogique rencontre la question thérapeutique ? Freud ne nous invite-t-il à comprendre -enfin-

que « psychanalyse et pédagogie sont finalement très proches en ce qu'elles ont un même projet concernant l'élan qui porte l'enfant vers l'homme, élan qu'il convient de sauvegarder et de fortifier (pédagogie), ou de restaurer lorsqu'il a été excessivement freiné, voire brisé (psychanalyse) ? <sup>1</sup> » Enseignants et thérapeutes ne peuvent-ils pas signer ensemble ces quelques lignes : « Permettre à l'enfant d'accéder au savoir, d'acquérir des connaissances, c'est lui permettre le plaisir de voir et de penser, structurant le désir de savoir et de penser par lui-même<sup>2</sup> » ?

Parallèlement à l'évolution des conceptions éducatives, les conceptions des soignants développent des conditions favorables à une meilleure compréhension mutuelle. La santé, selon la définition actuelle de l'OMS, n'est plus, seulement, la « non-maladie », mais, plus largement, un « état de bien-être physique, mental et social ressenti par un être humain ». La représentation de l'acte soignant n'est plus simplement pensée comme l'acte d'un spécialiste à un patient<sup>3</sup>, acte qui consiste d'abord à classer en fonction de critères normatifs et uniquement référés à la partie malade à prescrire, puis à délivrer une ordonnance, c'est-à-dire ordonner. Aujourd'hui, au moins dans les discours, le sujet malade est reconnu dans sa globalité et sa singularité d'être souffrant. Sans reprendre ici les apports de la conception de Philip Wood, rappelons que son point de départ consiste à observer que le diagnostic ne suffit pas, car il ne précise ni la gravité, ni l'évolution pour cette personne-là : « les trois plans d'expérience » étant en relation entre eux ainsi qu'avec l'environnement, il en résulte que le processus varie selon la personne et le moment et, dans une certaine mesure, cette chaîne composée de trois éléments peut être envisagée dans l'autre sens. Du même coup, le statut du symptôme se modifie et permet de prendre du recul par rapport aux prises de positions réductrices, tranchées et définitives. L'échec scolaire est symptôme « d'autre chose » et non problème en soi. Ce qui compte, désormais, c'est plus de le prendre en compte comme un des éléments caractérisant la souffrance du sujet, que de le prendre en charge comme totalité revendiquée par les uns ou par les autres et, en fin compte, aliénante pour le sujet.

Paradoxalement donc, c'est au moment même où meurent les grandes théories explicatives totalisantes qu'est promue la personne globale, induisant par ce nouveau regard, une position éthique fondée sur le respect de l'intégrité de l'autre. Pensée de cette manière, la conception de Philip Wood permet, d'une part, de comprendre les nécessaires distinctions : entre les trois plans d'expérience du sujet

---

<sup>1</sup> Hadji (Ch.), op.cit., p. 67.

<sup>2</sup> Bonnet (M.), psychanalyste, Approche psychanalytique du problème de l'échec scolaire in Réflexion et Expressions, Septembre 1984, Oeuvre des Villages d'Enfants.

<sup>3</sup> CREA Rhône-Alpes, « To care and to cure », Journées d'étude des 6 et 7 février 1997. « La prescription, la réalisation et l'évaluation des actions pour soigner (to cure) ainsi que celles destinées à prendre soin (to care) d'une personne dans le cadre unitaire du projet individualisé suppose l'établissement d'une cohérence des actions menées par des partenaires différents ».



souffrant, entre les différentes interventions spécialisées. Elle facilite, d'autre part, la toute aussi nécessaire globalisation du projet, du fait que la famille se voit reconnaître le droit de s'intéresser à tous les maillons de la chaîne, de l'irruption traumatique aux préoccupations environnementales. Dès lors, le secteur du handicap mérite-t-il bien sa dénomination de « médico-éducatif » ou « médico-social », puisqu'il constitue le trait d'union d'approches, hier bien cloisonnées, voire hostiles entre elles, aujourd'hui en marche vers une meilleure compréhension réciproque, condition minimale pour progresser vers le travail en commun -et non le travail commun- sans risquer de s'y perdre dans une division des savoirs et la réunion des compétences.

A ce lieu de rencontre, le XXIème siècle doit relever les défis éthiques qui subsistent au niveau des finalités, dans le respect des différences, entre moyens thérapeutiques et moyens pédagogiques. L'enfant handicapé, souffrant, en difficulté est une personne, « *une personne unique, éduicable, qui doit trouver sa place sociale, qui se développe au sein de relations humaines et doit être appréhendée dans sa globalité* <sup>1</sup> » Au fond, la question enseignant/thérapeute n'est qu'un cas particulier de la problématique éthique contemporaine : l'évolution du statut de l'altérité conduit à considérer son semblable comme différent et, ce faisant, lui permet d'être libre au sein de relations fécondes parce que librement consenties.

### 3.3. PARENTS, FAMILLES, DE QUI PARLE-T-ON ?

Nous avons rappelé que les textes réglementaires instituent *les familles, les parents* comme partenaires permanents, essentiels ou comme acteurs concernés, interlocuteurs habituels. Si les choses paraissent claires, faut-il, pour autant, se contenter de déclarations d'intention réitérées ? Car une question mérite d'être posée, malgré l'évidence apparente : de qui parle-t-on au juste ? En effet, tantôt il s'agit *des familles*, tantôt il s'agit *des parents*. Est-ce anecdotique ? Est-ce un simple problème de style afin d'éviter les répétitions, et, dans ce cas, ces deux termes sont-ils équivalents ? Ou, au contraire, peut-on déceler dans cette hésitation un lapsus masquant un sens caché qui, dévoilé, éclairerait notre questionnement ?

L'exemple d'un document réalisé par l'Oeuvre des Villages d'Enfants nous permet d'avancer vers une plus grande clarté. Récemment cette association a créé une « Commission de réflexion sur les relations avec les familles »<sup>2</sup>, réunissant deux administrateurs de l'association, deux directeurs d'établissement et un membre de la Direction

<sup>1</sup> Guerdan (V.), *L'école pour les enfants handicapés mentaux*, Lucerne, Edition SZH, 1996, p.25.

<sup>2</sup> Oeuvre des Villages d'Enfants, « Les relations entre la Famille et l'Etablissement », *Cahier des charges*, Octobre 1995.

générale, dont la mission est d'élaborer un Cahier des charges. Ce « Guide de références à l'intention des directeurs et de leurs équipes, » est « destiné à apporter un éclairage fort sur les orientations de l'OVE, mais aussi des conseils pratiques sur les procédures, les méthodes et même les documents utilisés. Ce document se veut un livret de références rassemblant l'essentiel des préconisations à prendre en compte pour élaborer et améliorer les systèmes de communication Etablissements/Parents ». Comment expliquer qu'une commande d'une Commission ayant pour objectif de réfléchir sur les relations entre établissements et familles aboutisse à un guide « pour élaborer et améliorer les systèmes de communication Etablissements/Parents » ?

### 3.3.1. Les parents, des « familles institutionnalisées » ?

Un travail similaire d'élucidation a été entrepris par Dominique Glasman<sup>1</sup> à propos du vocabulaire générique utilisé dans les écoles situées en ZEP : « Dans quoi, et pourquoi veut-on que les « familles » s'impliquent : dans la scolarité des enfants, dans les structures collectives ? (...) Que recouvre, dans le discours enseignant, le terme de « parents », ou le terme de « familles » ? Et comment s'explique leur usage alternatif ? ». Selon lui, on peut distinguer trois périodes dans l'histoire des relations école/familles-parents : des origines à la deuxième guerre mondiale, des années 50 aux années 80, l'époque contemporaine.

Sous la Troisième République, la société investit l'école d'une mission : faire de chaque petit Français, non seulement un écolier, mais aussi « ...un petit missionnaire des idées modernes...<sup>2</sup> », un élève qui devient « à son tour éducateur de ses parents »<sup>3</sup>. En même temps, l'école investit les familles d'un rôle précis : préparer, soutenir, compléter l'éducation publique.<sup>4</sup> L'idée qu'il existe une opposition fondamentale entre école et famille est très vivace, comme en témoigne déjà Paul Crouzet en 1916, dans son ouvrage « Maîtres et parents » : « La famille développe un esprit de tradition, l'école développe plutôt l'esprit de progrès (...) alors que la famille vise l'intérêt de l'individu, l'école subordonne cet intérêt à l'intérêt de tous ». Au fond, on demande aux familles de jouer un rôle au

<sup>1</sup> Glasman (D.), « Parents ou familles, critique d'un vocabulaire générique », Revue française de pédagogie, n°100, juillet-août-septembre 1992.

<sup>2</sup> Prost (A.), L'enseignement en France, 1800-1967, Paris, A. Colin, 1968, p. 386.

<sup>3</sup> E. Plenel, cité par Glasman (D.), op.cit.

<sup>4</sup> Dans un ouvrage intitulé « La coopération de la famille et de l'école », paru en 1912 dans le contexte d'un « combisme » accusé de vouloir arracher l'enfant à la famille pour le confier à l'Etat, V. Bouillot écrit à propos de la famille et de l'école : « ...il faut qu'elle affirme en tous points avec elle un complet accord, une parfaite communauté de vues et de sentiments; qu'elle la seconde dans son œuvre difficile; qu'elle encourage ses efforts; qu'elle soutienne son action; en un mot, qu'elle lui apporte en toutes circonstances l'appui précieux de sa collaboration active et assidue ».

côté de l'école, de dépasser la singularité familiale pour accompagner efficacement l'enfant à l'école, c'est-à-dire, finalement, de se transformer en parents d'élèves.

Depuis les lendemains de la seconde guerre, il semble que l'institution scolaire parle, d'une manière habituelle, de parents. *« Il est possible, selon Dominique Glasman, de faire l'hypothèse que ces expressions, telles quelles, c'est-à-dire génériques, dépourvues de spécification (les parents des élèves) ou de possessif (ses parents, leurs parents) ont été inventées et imposées par le mouvement naissant des associations de parents d'élèves »*. Ceux-ci, bien souvent avec l'encouragement des enseignants, se sont regroupés pour se présenter comme interlocuteurs de l'école. Mais qu'ont-ils en commun, sinon d'être des parents d'élèves ? Ce plus petit dénominateur commun est-il suffisant pour construire un groupe solidement structuré, apte à soutenir, mais aussi interpellé l'immense institution scolaire ? La réponse ne peut être alors que positive, compte tenu de l'intention égalitaire de l'école qui, bien qu'elle n'ignore pas les différences sociales des élèves, cherche à les arracher à leurs déterminations pour mieux les introduire à l'universel. Tel était déjà le projet de Condorcet, telle était l'ambition annoncée de Jules Ferry.

Mais cette entité, « les parents », alimentée par les associations, n'est-elle pas qu'une fiction, une duperie, l'école prenant ainsi le droit pour le fait ? En effet, pendant trois décennies, les associations recrutent, se multiplient, se diversifient -voire s'opposent à l'instar des idéologies sous-jacentes qui les différencient- et deviennent des forces incontournables dans le paysage politico-social, aux côtés des syndicats, notamment enseignants, et des formations politiques. Les grands leaders, médiatisés au point de donner leur nom à leur mouvement (la Fédération Cornec, par exemple) comme leurs homologues syndicalistes et politiques, ne pouvaient -développement oblige- que renforcer l'image d'associations représentant tous les parents sans distinction. *« Et l'on sait, poursuit Dominique Glasman, que les propositions estampillées comme celles des « parents » sont en fait marquées par l'appartenance sociale des membres et des porte-parole des associations de parents d'élèves »*.<sup>1</sup>

La dernière décennie nous fait assister à une sorte de réinvention des familles. Certes, bien que considérablement amoindries, les associations de parents d'élèves continuent à jouer un rôle et les récents textes sur les Conseils d'Ecole, Conseils d'Etablissement, cherchent à les renforcer. Mais il semble, qu'après avoir été « chassées » par les parents, les familles soient de retour. Mais, ce ne sont plus les mêmes qui sont désignés par ces deux termes : familles pour les « classes défavorisées », parents pour les « classes moyennes et favorisées », les premières désignant aujourd'hui, non plus les catégories ouvrières et de petits paysans, mais les chômeurs et les étrangers.

---

<sup>1</sup> Pour le moins, comme le note le Rapport de l'OCDE, L'intégration scolaire des élèves à besoins particuliers, « les membres actifs des organisations parentales ne sont pas nécessairement caractéristiques des parents en général ».

Tout se passe comme si la société demandait à nouveau aux familles d'aider à livrer à l'école un enfant scolarisable, s'agissant de familles fragilisées par la précarité, exclues ou dans des situations limites d'exclusion. Pendant ce temps, les parents, eux, bien installés dans le système, continuent à s'inscrire dans d'autres enjeux, à un autre niveau, dans d'autres formes de collaboration.

Nous avons cherché à situer l'Oeuvre des Villages d'Enfants dans ce débat. L'association gère un ensemble important d'institutions, avec toutes les préoccupations de pérennité que cela implique dans le contexte réglementaire et budgétaire actuel et, compte tenu également de sa position plutôt legaliste, nous faisons l'hypothèse que, si son intention est de s'adresser aux familles, y compris les plus démunies, la réalité est qu'elle s'adresse essentiellement aux « parents », risquant ainsi de manquer son objectif.

Dans le document qu'elle a publié<sup>1</sup>, nous relevons le terme famille -sous la forme « la famille » ou « les familles »- 45 fois, contre 51 fois pour le terme parents. Dans le questionnaire envoyé aux établissements et dont s'est inspirée la Commission, l'écart est encore plus flagrant : 24 fois pour « les parents » et seulement 6 fois pour « les familles ». Ses intentions s'annoncent d'abord, dans le choix du titre (« familles »), l'introduction (6 fois « familles », 1 fois seulement « parents »), la conclusion ( 3 fois « familles », pas de « parents »). Les intentions sont claires, on désire s'adresser aux familles .

La première partie concerne les orientations de l'OVE . Chaque fois qu'il s'agit des intentions, c'est-à-dire de l'engagement associatif, du cadre législatif, de l'affirmation de la cohérence du dispositif, le terme « familles » l'emporte nettement.

La deuxième partie a trait à la mise en œuvre : on s'attend donc à trouver le plus souvent « les parents », ce qui se vérifie. Les « parents » sont majoritairement désignés -et parfois exclusivement- lorsqu'il est question des dispositifs concrets : Conseil d'Etablissement, affichage, bulletin, charte, contacts institutionnels, réunions ; en revanche, le terme « les familles » est utilisé soit, pour désigner les parents avant l'admission de l'enfant, soit lorsqu'il s'agit de considérations générales, intentionnelles.

La troisième partie confirme la tendance. Quand on veut désigner les partenaires institutionnels, on emploie presque exclusivement le terme « parents » (8 fois dans la page 19.) et cette répétition, ligne après ligne, fait presque figure d'incantation.

Le sens de la différenciation des deux termes se dévoile, peu à peu : dans cette situation d'orientation d'un enfant en difficulté, où le couple parental fragilisé, souffrant de son enfant souffrant, se retrouve face à une institution présumée forte, stable, savante et, malgré les efforts de celle-ci, les parents sont « de droit » quand les familles sont « de fait ».

---

<sup>1</sup> « Les relations entre la Famille et l'Etablissement », Cahier des charges, op.cit.

### 3.3.2. Un chassé-croisé sémantique

Formulée ainsi, cette interprétation risque toutefois de manquer un de ses objectifs : rendre compte de la complexité. Affirmer que les institutions visent à transformer les familles en parents, comme elles cherchent à transformer les enfants en élèves, constater la corrélation familles/lieux défavorisés, parents/milieus plus aisés, n'épuise pour autant la question.

En effet, si l'analyse des fréquences d'emploi des deux termes montre que cela est plausible, certaines exceptions attirent notre attention. Lorsque, dans ce document, l'OVE évoque les parents comme partenaires singuliers, comme interlocuteurs mobilisés autour du projet concernant leur enfant, on s'attend à trouver des « familles partenaires », ce qui n'est pas le cas. Une analyse plus fine nous fait assister à un véritable chassé-croisé sémantique, car, dans le même temps, les pratiques parentales ont également évolué. Echappant peu à peu à l'emprise de l'institution scolaire, qui voit ainsi son rôle relativisé, la scolarité devient de plus en plus l'affaire directe des familles. Nous ne développerons pas ici les évidences maintes fois réaffirmées : l'école n'est plus le seul lieu du savoir, l'enfant passe davantage de temps devant le poste de télévision familial que dans la classe etc.

Au-delà de l'antienne, nous sommes souvent confrontés à des stratégies parentales qui signent la transformation de certaines familles en véritables « centres de décisions » : le recours à l'école privée, recours-chantage parfois, pour contrer une prise de position de l'école publique, le jeu subtil avec la carte scolaire, le choix du type de soutien scolaire, l'utilisation du droit des familles contenu dans la loi de 1975 pour refuser une orientation contestée au grand dam de tous ceux qui ont préparé le projet. Or, dans ce dernier cas, les familles qui utilisent leur droit comme pouvoir sont bien souvent socialement très défavorisées. La famille évoque donc, tantôt un monde extérieur, indistinct et sans lien avec l'école, tantôt un centre de décisions, sans que ces deux représentations ne recouvrent des situations sociales clairement identifiées.

Un autre élément est à considérer dans notre réflexion, celui de l'influence du développement des pratiques pluridisciplinaires, en particulier, entre l'école et les travailleurs sociaux. Les problématiques auxquelles ces derniers sont confrontés mettent en jeu l'ensemble familial. Le discours est centré sur l'enfant-et-sa-famille, voire même sur la-famille-de-l'enfant, et non sur l'élève et ses parents et l'on peut faire l'hypothèse qu'en entrant en collaboration avec l'école, les travailleurs sociaux y donnent droit de cité à leur représentation du monde social. A plus forte raison, une institution médico-sociale est obligatoirement traversée par les concepts utilisés par le personnel éducatif et social, ce qui pourrait aussi expliquer la prévalence de la famille à l'OVE. Ainsi, la « famille-non institutionnalisée » des uns viendrait télescoper la « famille-institution » des

autres et le chassé-croisé sémantique complexifierait d'autant le tableau présenté .

Les textes réglementaires récents cherchent à s'approprier le vocabulaire dominant : l'utilisation des termes partenaire, partenariat fait figure, à la fois d'injonction et d'évidence. Notre approche de cette question, à partir des relations entre les familles et les associations, entre les familles et l'école, entre les enseignants et les thérapeutes, montrent que la réalité est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît. Si l'intention officielle a quelque clarté, elle est à rechercher du côté de la volonté de rapprocher ceux qui agissent autour de l'enfant. Ces acteurs peuvent avoir -doivent avoir- une finalité partagée, l'enfant et son devenir. Mais, au-delà de cette évidence, il convient d'approfondir cette question lorsqu'il s'agit de la rencontre entre une famille et une institution soignante, entre une famille et un thérapeute, car, si les finalités doivent être communes, les chemins peuvent parfois diverger.

Aussi, le chapitre suivant pose-t-il une autre question : cet écart, loin d'être une anomalie par rapport aux injonctions sociales, peut-il constituer, au contraire, un élément déterminant dans le développement psychoaffectif d'un enfant souffrant de ses difficultés personnelles, notamment lorsqu'elles concernent les apprentissages ?

## INTERMEDE

*Salvatore, la rupture, les mères.*

*Elle est là chaque lundi matin, toujours assise à la même place dans un angle de la salle d'attente du CMPP, immobile, silencieuse, seule. Comme d'habitude, Salvatore est arrivé avec elle, excité, gesticulant, ricanant ou poussant des cris perçants : à 14 ans, Salvatore est toujours poursuivi par ses loupes, à moins que ce ne soient des monstres inconnus. Sa mère l'apaise avec une infinie douceur, permettant ainsi au thérapeute d'emmener avec lui un jeune adolescent un peu plus abordable.*

*Je ne sais rien de son drame intime, secret de la thérapie oblige. Je sais seulement qu'un scandale est en train de se nouer là : pour des raisons administratives, financières, parce que la continuité des soins n'est pas toujours assurée, garantie, Salvatore ne peut plus ni bénéficier d'aides multiples et appropriées, ni trouver de place dans une institution adaptée et notre aide hebdomadaire paraît bien légère par rapport à ses immenses besoins. Ruptures institutionnelles, comme si celles que lui impose la psychose ne suffisait pas.*

*Mais c'est sa mère qui m'impressionne le plus : mère discrète, confrontée depuis 14 ans, c'est-à-dire depuis toujours, à la douleur quotidienne d'avoir un enfant dont on essaie d'atténuer la souffrance sans jamais y parvenir tout à fait. Une sorte de « mère-courage » dont la mystérieuse catastrophe ne semble pas avoir entamé la dignité.*

*Quelques mères particulières ont jalonné mon parcours lorsque j'étais directeur d'un Institut Médico-Professionnel : particulières, en ce sens que les rencontres avec elles m'ont mis en difficulté. Ma fonction permettant la plupart du temps de faire semblant de savoir, il s'agit de difficultés, non pas professionnelles, mais personnelles. Là, comment se faire semblant à soi-même ?*

*Il y eut Etienne, adolescent longiligne, pâle et sa « mère-représentante » au Conseil d'établissement : intelligente, engagée,*

elle donnait l'impression de surmonter l'irréparable blessure par une participation active à la vie associative. Tissant des relations subtiles avec moi, elle assumait son rôle avec tact, en sachant intervenir en faveur des familles tout en ne mettant jamais en cause l'institution. Regret de cette impossible relation réelle entre une femme, « mère-représentante » et un homme, « directeur en représentation »...

J'ai connu une « mère-totale » qui enfermait « en elle » son garçon au point de tout faire, de tout décider pour lui. La croyance naïve en mes compétences se heurtait inéluctablement à un inébranlable roc à deux têtes. Personne ne pouvait y prendre la moindre place et cet échec réitéré me faisait naviguer entre colère et humiliation. Je croise parfois la silhouette anguleuse et cassée de « son Jean-Louis », aujourd'hui adulte, dans les rues du village où est implanté l'établissement car la famille habite dans ce même village ! Croisements furtifs, rappels incessants de cette « mère-totale », plus puissante qu'une institution et qui oblige, en refusant toute rencontre, à aller voir du côté de l'humilité.

Confrontation permanente aussi avec cette « mère-inspectrice » qui déboulait, sans crier gare, dans l'internat et débusquait avec délectation les vêtements mal rangés, les tâches sur les murs, les adolescents fumant en douce. Comme j'ai pu la haïr de souligner tout ce qui révélait que l'établissement n'était pas parfaitement conforme à ce que je rêvais d'en montrer aux autres ! Mère toute-puissante qui ne faisait que dévoiler l'institution toute-puissante, brisant par la même occasion le beau reflet que j'aurais aimé contempler à la surface d'une onde professionnelle pure et sans rides.

« Mère-courage », « mère-représentante », « mère-inspectrice »... autant de figures vivantes, ineffaçables qui m'ont ému parce que, comme la mienne, elles souffraient. À moins que ce ne soit parce qu'elles m'ont fait souffrir.



## CHAPITRE IV

### PARENTS, SOIGNANTS, INSTITUTIONS : REPRESENTATIONS ET ENJEUX.

En essayant de répondre à la question : « parents, familles, de qui parle-t-on ? », nous en avons découvert la complexité et, pour l'heure, constaté que le débat ne saurait être clos. Pour autant, clarifier les représentations que les professionnels ont des familles, les confronter aux rôles réels joués par celles-ci, nous paraît devoir être effectué malgré la difficulté. Ne peut-on dépasser l'analyse sociologique en termes de classes sociales puisque ces catégorisations ne permettent pas la distinction recherchée ? Ne peut-on dépasser également les couples clivés : « familles peu concernées par l'école/familles centres de décisions », « parents récupérés/parents autonomes », « familles extérieures/parents militants », puisque nous en avons vu le simplisme réducteur ?

#### 4.1. Familles et CMPP, des implications obligées mais différentes ?

Toutes les institutions, aujourd'hui, demandent aux familles de s'engager avec elles dans la réalisation du projet éducatif ou soignant. Notre étude porte, en premier lieu, sur l'implication des parents vis-à-vis de l'école, puis, nous analysons les représentations et les enjeux qui sont à l'œuvre dans le cadre de la mission d'un CMPP.

##### 4.1.1. De la « famille marginale » à la « famille managériale » ?

Un récent rapport publié par l'OCDE, consacré aux enfants présentant des « besoins éducatifs particuliers », nous fournit l'opportunité d'entreprendre l'étude transversale des divers types d'implication des familles repérés dans différents pays européens. Ce texte, paru en 1995<sup>1</sup>, cherche à établir ce qu'il en est de la collaboration parents-enseignants, en étudiant leurs rôles dans les domaines de l'intégration scolaire, de l'évaluation des résultats et de ses modalités, des programmes d'apprentissage et des problèmes spécifiques posés par le passage à l'âge adulte. D'une manière générale, l'expression « implication des parents » est utilisée pour traduire « l'étroite collaboration qui devrait permettre aux parents et aux enseignants de mieux aider les enfants dont ils partagent la responsabilité ». Si cette expression, « l'étroite collaboration », reconnaît d'une part la distinction entre la connaissance intime dans le milieu familial et la connaissance expérientielle en dehors de lui, elle souligne également le

---

<sup>1</sup> « L'intégration scolaire des élèves à besoins particuliers », Paris, Publications OCDE, 1995.

chevauchement des compétences entre parents et enseignants, et « *le fait que parents et enseignants ont beaucoup à apprendre les uns des autres* ».

Plus précisément, il est estimé que « *c'est aux familles qu'incombe la responsabilité essentielle de leur soutien* ». Au nom du principe de subsidiarité, « *selon lequel les responsabilités et les décisions politiques doivent être prises au niveau de l'unité la plus petite et la plus efficace* », il faut reconnaître le rôle prépondérant de la cellule familiale, là où l'enfant noue ses relations les plus proches. En conséquence, les autres organisations, telles que les associations, les services publics, sont considérées comme subsidiaires. Cette argumentation politique est la traduction, dans le domaine particulier des enfants, d'une prise de position générale des pays membres. Elle participe du principe de décentralisation, voire de déconcentration à l'œuvre dans la Communauté européenne. Si la plupart des dix-neuf pays étudiés ont légiféré à propos de la participation des parents, le rapport, constate que « *les preuves de cet engagement dans la pratique quotidienne sont moins encourageantes* », et souligne que « *le degré d'implication des parents dans l'enseignement spécial varie considérablement, allant d'un contact symbolique à une participation totale à l'enseignement et à la gestion des écoles* ».

L'étude s'appuie notamment sur les recherches de Morgan (1990), Porter (1968), Baker et Stevenson (1986) et Lareau (1987). D'après les travaux du premier, il est possible d'établir une typologie de l'implication parentale dont les modalités s'organiseraient autour de quatre figures : marginale, consultative, participative et managériale. Cette typologie est intéressante en ce qu'elle permet de repérer la variation des modèles d'école sous-jacents .

Dans l'implication marginale, on assiste souvent à une formulation, voire à une ritualisation sous la forme d'activités précises et répétitives : réunions parents-professionnels, journées « Portes ouvertes »...L'institution est le cadre exclusif de cette relation. La communication se fait surtout dans le sens institution-famille et a essentiellement pour objet les résultats obtenus par l'enfant concerné, ainsi que les attitudes attendues des parents.

Dans l'implication consultative, les rencontres sont plus fréquentes, plus informelles, plus diverses aussi. Il ne s'agit plus seulement de conseils donnés aux parents mais d'échanges dans une complémentarité d'attitudes. Le lieu, outre l'institution, peut être le domicile et, si nécessaire, l'enfant participe. Des réunions évaluatives sont organisées portent, tant sur les progrès réalisés, que sur les activités futures. Des compte rendus écrits et partagés formalisent les objectifs globaux et leur traduction dans des projets éducatifs.

Dans l'implication participative, le champ de la collaboration est à la fois plus étendu, plus informel, mais également plus structuré à certaines occasions. Les parents s'investissent, non seulement en ce qui concerne leur propre enfant, mais ils participent aux travaux pour le compte des autres enfants. Les modalités sont diverses : présence au Conseil de parents, accompagnement de sorties scolaires, recherche de fonds, voire

même, aide des enseignants dans les classes. Cette extension du champ de compétences partagées entraîne fréquemment une demande d'actions de formation continue de la part des parents. Elle génère, par ailleurs, des écarts considérables entre pays : la Grèce évoque la participation des parents à des activités sociales et sportives, tandis que, au Royaume-Uni « *il arrive bien souvent que dans le primaire les parents assistent aux cours* » et peuvent, par exemple, « *superviser de petits groupes effectuant des tâches fixées par l'instituteur* ».

L'implication managériale enfin, concerne une fraction des parents qui, en tant que représentants de leurs pairs, participent à la direction même. Dans certains cas, ils ont obtenu la majorité dans les instances décisionnelles : ainsi, au Danemark, « *chaque école doit avoir son propre conseil de gestion composé d'environ 10 personnes dont approximativement 6 parents d'élèves* ».

De notre point de vue, le rapport induit l'idée d'une hiérarchie de valeur dans cette typologie : ainsi, tous les pays suivraient, ou devraient suivre à terme, une même trajectoire, de l'implication que l'on pourrait qualifier de minimale -et de ce fait critiquable- à l'implication maximale perçue comme un idéal à atteindre.

Nous nous attacherons à montrer qu'il n'en est rien : les nombreux problèmes de mise en œuvre et les conceptions sous-jacentes interdisent une telle interprétation.

Les différences dans le processus d'implication des parents sont dues à des causes diverses : histoire culturelle, évolution de la législation, types de handicaps, d'institutions... Rappelons également la distinction entre parents et représentants de parents : le Rapport mentionne quelques travaux qui démontrent « *comment les parents de niveau socio-économique plus élevé s'engagent plus activement et plus efficacement dans l'éducation de leurs enfants* ». Par ailleurs, il existe une disparité importante en Europe, dans l'influence que les parents ont sur les pratiques d'intégration et également dans les positions défendues à l'intérieur même des pays. Le cas du Danemark mérite d'être mis en relief : collaborateurs du gouvernement depuis les années 50, les parents ont infléchi la politique danoise en réussissant à obtenir le transfert de la responsabilité de l'éducation des enfants présentant de sérieuses difficultés d'apprentissage, du ministère des Affaires sociales à celui de l'Éducation. Cependant, les rapporteurs de ce pays notent que tous les parents ne sont pas favorables à l'intégration : ils émettent des craintes de voir les enfants handicapés délaissés faute des moyens nécessaires, négligés, voire brimés, en établissement intégré. Ils craignent qu'ils perturbent l'apprentissage des autres enfants, et, enfin, que « *l'intégration ne soit encouragée dans un souci d'économie plutôt qu'en tant que moyen véritable d'améliorer l'éducation des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers* ». <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Selon le Rapport, ces réserves émanent principalement des parents d'enfants gravement handicapés, et, en particulier, d'enfants sourds.

D'une manière générale, il n'apparaît pas possible d'établir un classement des pays en fonction de leurs pratiques d'implication et encore moins d'établir l'indice d'une progression vers plus d'implication. Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, on note même des « *signes de plus en plus nombreux de l'existence d'un fossé entre la théorie et la réalité* ». Un rapport de l'UNESCO, souligne par ailleurs le sentiment de nombreux parents, de se sentir « *exclus de la discussion et de la prise de décision, notamment en ce qui concerne les projets d'enseignement individualisé* ».

Dans ces documents, la question est systématiquement posée en termes quantitatifs (de peu à beaucoup d'implication) ou en termes de contradiction (le fossé entre la théorie et la réalité). Tentons de la poser autrement. La participation des parents ne suppose-t-elle pas de dépasser la contradiction et de maintenir le paradoxe ?

Rejoignant l'affirmation classique du fossé entre théorie et réalité, le Rapport de l'OCDE conclut en indiquant que « *le degré d'implication des parents dans l'enseignement spécial varie considérablement, allant d'un contact symbolique à une participation totale à l'enseignement et à la gestion des écoles* ». Ainsi réapparaît, nous semble-t-il, l'idée selon laquelle il y aurait une hiérarchie de valeurs entre les deux extrêmes, le contact symbolique et la gestion dans la réalité. Le progrès représenté par l'importance accrue du rôle des parents dans cette réalité constitue son corollaire. Pourtant, en synthèse finale, les rapporteurs avancent une idée différente sans parvenir à échapper au paradigme précédent. En effet, ils reconnaissent que « *les droits, besoins et préférences des professionnels, des parents et des enfants ne sont pas nécessairement convergents (...) du fait que leurs priorités sont différentes, les relations entre administrateurs, enseignants et parents connaissent inévitablement des tensions* ». Bien qu'inévitables, la signification de ces divergences et de ces tensions n'est pas recherchée : elles sont perçues comme parasites dont il convient, à défaut de s'en débarrasser, d'amoindrir la portée. En effet, « *ces tensions peuvent être minimisées si les professionnels qui souhaitent innover consultent les groupes de parents dès le départ et s'ils répondent de façon constructive aux initiatives de ces derniers* ».

Certes, les tensions ne possèdent pas de vertu en elles-mêmes, et nombreuses sont les situations où la concertation sereine est indispensable. Pour autant, comment rendre compte de l'aporie que semble constituer cette approche consensuelle ? Nous proposons l'hypothèse suivante : vis-à-vis des institutions, la position des parents d'enfants en difficultés est nécessairement paradoxale et devient intenable dès qu'elle cesse de l'être.

Paul Fustier<sup>1</sup>, reprenant les travaux de l'Ecole de Palo Alto, rappelle que le paradoxe se constitue à partir de propositions qui ont trois caractéristiques principales : deux propositions, A et B, incompatibles

---

<sup>1</sup> Fustier (P.), *Les corridors du quotidien*, Lyon, 1993, p.68.

entre elles, mais liées de telle sorte qu'elles renvoient nécessairement l'une à l'autre. Elles s'énoncent chacune à un niveau différent : dit/ un non-dit, rationnel/ affectif, réel/ symbolique etc. Le célèbre exemple, « soyez spontané », illustre l'injonction paradoxale où deux propositions inconciliables sont tenues en même temps. L'une est exprimée explicitement : le contenu, la spontanéité, est clairement annoncé ; l'autre est un non-dit, un implicite : je vous donne un ordre, je me place au-dessus de vous.

La famille qui s'adresse à une institution, a tendance à se placer d'emblée dans une telle situation et le dialogue risque de tourner court : vous les spécialistes, vous êtes mieux placés que nous (le dit), nous les parents nous connaissons l'enfant mieux que vous (le non-dit). Ou bien, nous représentons les autres parents (le symbolique), c'est notre enfant qui nous intéresse (la réalité). Ou encore, l'école, l'institution sont des lieux d'exercice de professionnels (la réalité), ils doivent fonctionner pour nos enfants comme une famille : chaleur humaine, convivialité, fêtes, cadeaux...( le comme si).

Que se passe-t-il lorsque les deux propositions ne sont pas maintenues sur deux plans différents ? Les protagonistes les aplatissent , les écrasent dit Paul Fustier, en les transformant en contradictions : dès lors, ce qui était tension devient clivage et le système risque d'implorer. Ainsi font les parents qui, insatisfaits de participer à une place symbolique, vont s'impliquer dans la réalité quotidienne de la gestion devenant ainsi des « parents-non-parents ». Ainsi font les parents qui, adoptant le jargon des spécialistes, ne se séparent jamais du « dossier » de leur enfant et deviennent des « professionnels-non-professionnels ». A l'inverse, qui n'a pas rencontré « l'institutrice-maman », qui prend au mot l'idée symbolique d'école maternelle, ou « l'institution-famille », l'une et l'autre voulant jouer dans la réalité un rôle, celui de la figure parentale, qui ne doit être joué que dans le registre symbolique ?

Vue sous cet angle, l'implication des parents ne peut plus être décrite en terme de quantité, ni entrer nécessairement en contradiction avec celle de l' institution. Il n'est plus question de s'impliquer davantage en allant, par exemple, jusqu'à seconder l'instituteur dans sa classe ou gérer réellement l'institution. Cette implication dans la réalité est perçue, actuellement, dans notre pays, comme un empiètement débouchant inéluctablement sur des conflits d'intérêts. Il s'agit de s'impliquer autrement en prenant soin de respecter les différenciations subtiles de registres, en jouant des différents plans entre eux afin que, se fécondant l'un l'autre, ils maintiennent vivant le paradoxe.

Un exemple pour illustrer notre propos. Au sein de l'Oeuvre des Villages d'Enfants surgit de manière itérative la question de la durée de la prise en charge : celle-ci, d'ailleurs imposée par la Tutelle, est supérieure à celle de l'école ordinaire (semaine de cinq jours, voire de six jours, congés plus courts). Une réduction du nombre de journées d'ouverture a une répercussion économique directe et, dans le contexte actuel d'insuffisance chronique de financement, les associations gestionnaires

cherchent, au contraire, à augmenter le nombre de journées facturées. Par ailleurs, les institutions véhiculent l'idée selon laquelle les carences éducatives du milieu familial doivent être compensées par une prise en charge plus globale et donc plus longue. Si l'on peut viser le projet d'une complémentarité idéale entre familles et institutions, rendant caduc le modèle de la substitution, il n'en reste pas moins vrai que, dans la réalité, certains enfants sont mis en difficulté dans une fréquentation excessive de leur milieu<sup>1</sup>. Ainsi, lors d'un récent Conseil d'administration de l'OVE, un représentant de l'association qui venait d'argumenter la nécessité économique de ne « perdre aucune journée », se vit rétorquer que les parents étaient las de voir l'association faire la sourde oreille à leurs demandes réitérées de « normalisation » des calendriers de fonctionnement.

Ce qui maintient les liens paradoxaux entre parents et association est l'accord implicite, selon lequel l'institution est au service de l'enfant dans sa fonction idéale et au service d'elle-même dans sa fonction réelle, c'est-à-dire que la fin, l'éducation des enfants, justifie les moyens, la nécessité d'une structure correctement financée. Le paradoxe se mue en contradiction dans deux cas. Soit, les parents entendent que la finalité de l'institution devient : « ne pas perdre de journées » ; car cet objectif télescope scandaleusement l'autre, plus noble : « servir l'enfant ». Soit, l'association entend la demande de normalisation du calendrier, « faire comme si », comme une réalité venant télescoper dangereusement l'autre : maintenir le nombre de journées.

Eviter le conflit, ou la perte du consensus actuel, passe par la mise en œuvre de jeux subtils, dans le respect absolu de l'autre, l'analyse permanente des situations, et la capacité pour chacun d'énoncer plutôt que de dénoncer. Autrement dit, plutôt que de croire à l'existence d'un type idéal de parent ou d'institution, d'une version parfaite du jeu relationnel, modèles universels vers lesquels tendraient les protagonistes, il convient de développer une véritable culture du travail en commun. Les responsables de l'enfant pouvant être considérés, tantôt, comme familles et/ou parents, tantôt de droit ou de fait, comme éléments principaux et/ou auxiliaires, protagonistes et/ou antagonistes, au gré des situations créées par leur enfant en institution dont ils peuvent devenir, soit clients, patients, soit acteurs ou encore, auteurs ?

Nous analysons dans les prochains chapitres, à partir d'études cliniques, combien ces jeux sont multiples, comment les règles peuvent être à la fois préexistantes et co-crées. Nous illustrons l'idée selon laquelle il ne faut jamais enfermer les familles, pas plus que les professionnels, dans des modèles a priori, tout faits, immuables, dans des schémas « prêt-à-porter » rassurants mais réducteurs et, pour finir, dangereux. Nous concluons en essayant de définir en quoi les parents sont des acteurs particuliers dans la pièce -jamais comique, mais pas nécessairement tragique- qui se joue autour de l'enfant en difficultés.

---

<sup>1</sup> Combien d'enseignants en SES de collège fustigent l'incapacité de leur institution à proposer un cadre horaire plus étoffé à leurs élèves !

X

L'enfant en difficultés à l'école peut être amené à consulter un centre de diagnostic et de soins : CMP, CMPP, CAMSP. Cette démarche, fréquemment conseillée par le psychologue scolaire, est la conséquence des difficultés, voire de l'échec, survenu à l'occasion de la scolarité. La demande parentale adressée au Centre peut être une concrétisation immédiate de ce conseil, sorte de passage à l'acte destiné à se protéger du désarroi provoqué par l'annonce de cette nécessité, ou le résultat d'un cheminement lent, longuement et parfois douloureusement mûri. Elle est généralement énoncée de façon simple : donner des cours d'orthophonie, parler à quelqu'un des difficultés rencontrées. Elle révèle cependant une complexité, une singularité qu'il convient de prendre en compte avant d'engager une action. Pour l'heure, nous cherchons à comprendre comment les discours parentaux et institutionnels peuvent se féconder ou se stériliser dès les premiers contacts, faisant ainsi fructifier, ou au contraire, ruinant en quelques jours le travail commencé en amont.

Le dialogue ci-après illustre le cas où l'incompréhension des parents, confrontés à une institution, peut rester vive longtemps. Les parents de Serge ont consulté le CMPP pour un échec scolaire qu'ils présentent, comme cela est généralement constaté, sous la forme d'une théorie explicative spontanée : *« Il a du se passer quelque chose à l'école. J'ai jamais su quoi, l'école il a jamais aimé, il manquait de courage »*. Le CMPP avance l'idée d'un « enfant angoissé » et fait une proposition. L'échange s'engage : *« Une dame m'a reçu, puis a demandé que mon mari vienne seul. Il s'est exécuté. Après on est venu tous les deux »*. *« Vous compreniez ça ? », lui demande-t-on. « Oh oui ! Vous savez, les psy ! Monsieur X l'a envoyé en thérapie ; moi je pensais plutôt au côté école, j'aurais préféré autre chose, mais eux ils ont jugé autre chose. Mais je l'ai toujours envoyé, par exemple ! Une dame le prenait en charge, je sais pas son nom. Je l'ai jamais vue »*.

X

Cette mère demande une aide scolaire pour son fils et obtient qu'on l'envoie en thérapie, sans en comprendre les raisons et en oubliant même le nom de la psychologue. Cette incompréhension fait écho à celle des intervenants qui, de leur côté, se sont présentés, ont expliqué le dispositif mis en place et les raisons d'être de celui-ci. « Nous sommes tous des incompris ! » pourraient chanter en chœur les protagonistes de ce malentendu, souvent mis en avant par les parents pour justifier la distance qui peut s'instaurer entre eux et le CMPP.

Un autre grief, tout aussi courant, est formulé par les parents : *« Vous nous questionnez sur l'enfant, sa naissance, son histoire, sa sexualité, sa scolarité, ses relations... vous nous questionnez encore sur nous, notre couple, voire notre intimité, sur nos familles respectives etc. En retour, qu'obtenons-nous de vous ? Rien, ou si peu : le thérapeute de l'enfant ne nous reçoit pas, ou exceptionnellement, et toujours en présence de l'enfant. De temps en temps, on nous accorde quelques informations sur ce qui se passe avec notre enfant... »* S'agit-il d'un dysfonctionnement du Centre de soins, d'un obstacle dirimant rendant nulles ou insuffisantes les prises en charges engagées par celui-ci ? Sinon, ce « malentendu » joue-t-il.

un rôle indispensable ? En d'autres termes, doit-il y avoir accord, dès le premier contact, entre parents et soignants, afin que cette alliance dans la transparence facilite l'évolution de l'enfant ? Inversement, les écarts entre la théorie parentale et celle de l'institution doivent-ils être maintenus tels quels, ou travaillés et dépassés ? En corollaire, le travail qui va s'effectuer autour de « l'enfant imaginaire » amené par les parents et « l'enfant imaginaire » de l'institution peut-il se faire, en fonction de chaque cas, ou, au contraire, suppose-t-il un cadre précis, intangible, pour mobiliser ce qui peut l'être du côté de l'enfant et de son entourage ? Enfin, la réussite d'une prise en charge ne suppose-t-elle, à la fois des capacités d'élaboration, d'évolution de la part des parents et de l'enfant, tout autant que des capacités de précision, de solidité, mais également de souplesse, d'adaptation de la part de l'institution ? Pour tenter d'éclairer ce questionnement nous utilisons deux études récentes conduites par des chercheurs appartenant à des champs différents. En premier lieu, nous étudions une recherche réalisée, en 1992, par une équipe de chercheurs de l'INSERM et des psychiatres de la région Rhône-Alpes<sup>1</sup>, auprès de 7 Centres de consultation pédopsychiatriques<sup>2</sup>. En second lieu, nous utilisons une étude réalisée par le Centre de Recherche sur les Inadaptations, de l'Université Lyon II, et qui consiste à rapprocher les discours des professionnels de ceux des parents afin d'étudier selon une méthode de type intensif les effets produits sur des enfants consultants, par une prise en charge au CMPP de Givors.

#### 4.1.2. Urgence et consensus, le double piège ?

La famille qui consulte, pour la première fois, un centre de diagnostic et de soins souhaite être reçue dans les meilleurs délais. En effet, elle réagit immédiatement à la révélation des difficultés de l'enfant, ou elle le fait après un cheminement aboutissant à la prise de conscience de la nécessité d'agir très rapidement. D'autre part, comme si tout était supportable pour eux, sauf de ne pas expliquer, rares sont les parents qui n'ont pas élaboré une théorie spontanée à laquelle ils tiennent. Moultes représentations les habitent, construisant un équilibre plus ou moins stable leur permettant de vivre la pression de l'école, du voisinage, ainsi que leurs interrogations angoissées, culpabilisées, parfois destructrices, à propos des difficultés dévoilées. En même temps, le CMPP est lui-même objet de représentations complexes, contradictoires : espoirs placés dans ce lieu susceptible de les entendre, de les soulager, capable de « régler » les problèmes, mais également, perplexité, interrogations, voire méfiance devant un lieu mystérieux, en marge des circuits habituels bien repérés, facilement lisibles et obligatoires. Si chaque problématique est singulière, le

---

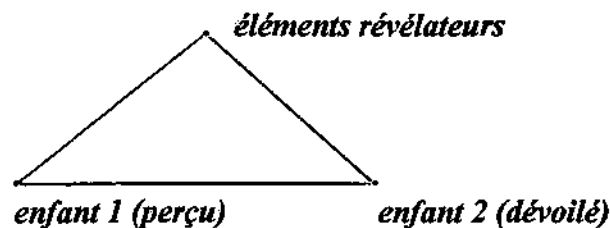
<sup>1</sup> Dazord (A.), Magnificat (S.), Gérin (P.), Beyer (H.), Péchiné (C.) et Guillaud-Bataille (J.M.).

<sup>2</sup> « Les difficultés de l'enfant : représentations de la famille et des soignants ; intérêt d'une enquête », réalisée dans les CMP, CMPP et CAMSP de Lyon, Givors et Roanne et publiée en 1993 dans la revue Psychiatrie de l'enfant.

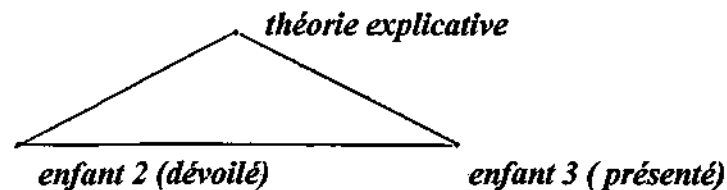


processus s'apparente à un enchaînement de triangulations susceptibles de rendre compte d'une transformation de la représentation initiale de l'enfant.

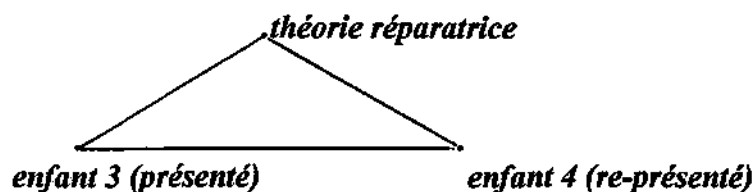
Nous pouvons intituler la première étape : de l'enfant perçu à l'enfant dévoilé. La prise de conscience que « quelque chose ne va pas » se fait grâce à l'intervention d'éléments révélateurs qui peuvent être propres à l'enfant ou extérieurs à lui, l'un des membres du couple, de la famille, de l'entourage ou de l'école. Dans le cas de Serge, c'est l'échec scolaire qui va jouer ce rôle.



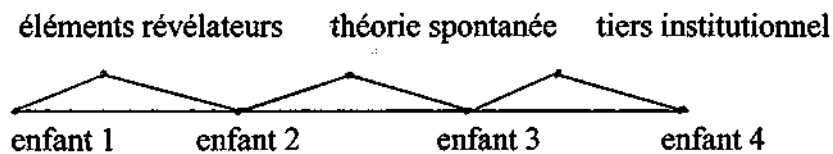
Une deuxième étape nous mène de l'enfant dévoilé à l'enfant présenté. Les parents réagissent en fonction de l'enfant idéalisé qu'ils avaient imaginé ; pour cela, ils élaborent une théorie explicative destinée à introduire du sens, échapper ainsi à la douleur de l'incompréhension et minimiser celle de la culpabilité. L'enfant dévoilé devient présenté-présentable : dans le cas de Serge, il est présenté comme victime d'un événement traumatique qui s'est déroulé à l'extérieur de la famille, hors de la responsabilité de celle-ci.



La troisième étape, enfin, montre le passage de l'enfant présenté à l'enfant re-présenté. Au moment de prendre la décision de consulter, les parents sont amenés à ré-élaborer une idéalisation de l'enfant, en fonction de la représentation qu'ils se font du CMPP, sous la forme d'une théorie réparatrice qui les fait tantôt insister sur la rééducation, tantôt sur la prise en charge psychologique. Bien sûr, cette recherche d'un certain niveau de cohérence n'échappe pas obligatoirement aux contradictions : ainsi, après avoir situé la cause dans un manque de courage de l'enfant lui-même, la mère de Serge imagine une aide du côté de l'école.



Ce processus est déclenché par des éléments endogènes ou exogènes. Le cheminement spiralaire est tendu vers la compréhension et la résolution des problèmes de l'enfant. Chaque étape est produite par une rupture : rupture de la scolarité imaginée par l'irruption de l'échec, rupture de l'explication élaborée par confrontation à un autre façon de penser.



Ainsi, le Centre de soins qui reçoit une demande parentale d'intervention est déjà pris dans un réseau de représentations plus ou moins élaborées, de théories spontanées, elles-mêmes tissées à partir de paradigmes culturellement déterminés et d'inventions personnelles, d'affects retenus ou exacerbés, de douleurs rendues muettes par la sidération ou extériorisées par le désarroi, souvent, la revendication parfois. Cette plainte manifeste de la famille, reliée à une théorie qui l'explique et la justifie, constitue le contenu du premier contact avec le CMPP. Comment ce dernier devra-t-il se situer ? Quel impact peut avoir le degré de consensus initial entre famille et soignant à propos de la manière de se représenter les difficultés signalées ?

En analysant 210 cas d'enfants pour lesquels une prise en charge a été menée à son terme, l'équipe de l'INSERM a cherché à répondre à deux types de questions. La première : est-il « *préférable de répondre immédiatement ou de différer la réponse après un certain temps d'élaboration de la demande?* ». La seconde : quelle est « *...l'importance (pour l'institution) de se situer (ou non) en accord avec la plainte manifeste de la famille, en particulier lorsqu'elle est centrée sur des troubles des acquisitions* » ? La méthodologie de cette recherche se caractérise, selon ses auteurs, par son enracinement dans la clinique, son abord multidimensionnel de la scène psychothérapique, la prise en compte à côté de données objectives, de données subjectives qui, si elles paraissent a priori difficiles à saisir, peuvent néanmoins être recueillies de manière fiable. En premier lieu, le discours initial du soignant a été recueilli, par questionnaires et étude des dossiers, pour rechercher quelles sont ses propres représentations des difficultés de l'enfant et celles qu'il attribue à la famille. En second lieu, des informations concernant la prise en charge ont été collectées afin de répondre à la question suivante : le soignant adopte-t-il ou non le point de vue de la famille ? Puis l'équipe a noté la proposition concrète faite aux parents par le soignant à l'issue du premier entretien, et le type de prise en charge effectivement réalisé.

L'analyse du contenu des motifs qui ont amené les parents à consulter<sup>1</sup>, conduit à retenir cinq catégories de représentations. D'abord, les difficultés considérées comme relativement extérieures à l'enfant (contexte familial); puis les troubles des conduites, du comportement; ensuite les difficultés situées au niveau du corps (troubles somatiques), ainsi que celles qui concernent le niveau des performances, des acquisitions; enfin, les représentations mentionnant la vie intérieure de l'enfant, la souffrance.

Pour qualifier l'accord initial entre ces représentations de l'entourage de l'enfant et celles du soignant, les chercheurs ont élaboré un indice d'accord allant de 0 à 1 situant ainsi chaque cas entre l'absence totale de terrain commun (indice 0), et la congruence absolue (indice 1).

Cette confrontation, entre parents et soignants, des représentations des difficultés de l'enfant, aboutit à des différences significatives. D'une part, si tous les parents se prononcent, dès la première consultation, sur la nature des difficultés, une fois sur trois le soignant, lui, pense qu'il est trop tôt pour « dire ce qui ne va pas ». D'autre part, lorsque les deux parties se prononcent, les familles pensent que ce sont les retards d'acquisition, ou les troubles de la conduite et du comportement qui dominent, quand les soignants relient les difficultés à l'histoire ou à la vie familiale.

Si dans 10% des cas, un accord total est parfois réalisé, un désaccord absolu est le fait d'environ 6 % des couples soignant/accompagnant. Le reste des sujets se répartissant selon une distribution gaussienne, il s'avère que le consensus initial n'est pas la règle générale. Ce décalage pose-t-il, en lui-même, un réel problème ? Il ne semble pas car il paraît aller de soi que parents et professionnels ne voient pas l'enfant de la même façon. En revanche, il est indispensable de chercher à mettre en évidence les éventuelles répercussions de ces désaccords. A partir d'un questionnaire complété par le thérapeute à la fin de la prise en charge, l'évolution des 210 enfants a été notée, 0 représentant la plus défavorable et 1 le signe d'un excellent déroulement de la thérapie. Les auteurs constatent que la majorité des enfants ont un indice de changement supérieur à la valeur intermédiaire 0,5, traduisant ainsi une évolution généralement favorable. Globalement, on constate plutôt une indépendance entre le degré de changement et le degré d'accord. A ce stade de notre commentaire, deux remarques peuvent être faites : d'une part, en général, le soignant et l'entourage se représentent les difficultés de l'enfant de manière différente : le premier se centre sur les difficultés familiales, quand le second retient plutôt sur les symptômes présentés par l'enfant; d'autre part, le degré de congruence est sans rapport avec l'évolution de l'enfant en fin de prise en charge.

L'intuition initiale, selon laquelle l'existence d'un accord est importante dans le processus de prise en charge, serait-elle à rejeter ? Ou ce degré d'accord initial jouerait-il sur d'autres éléments du processus ? Pour

---

<sup>1</sup> Les soignants devaient citer les termes utilisés par les personnes accompagnant l'enfant.

clarifier la situation, les auteurs ont mis en relation degré d'accord initial et taux de prise en charge<sup>1</sup>, avec le degré d'accord initial et le type de prises en charge effectives. Compte-tenu des décisions d'arrêt prises, ce taux moyen pour un CMPP, comme celui de Givors, est actuellement de 55%<sup>2</sup>. L'enquête constate une relation significative : quand le degré d'accord entre les représentations est élevé, c'est-à-dire supérieur à 50%, le taux de prise en charge est, lui aussi, plus élevé : 62% au lieu de 42%. Or, il y a également une relation significative entre ce degré d'accord et le type de proposition faite à la fin du premier entretien : il y a plus souvent accord si on propose une rééducation<sup>3</sup> alors qu'une proposition d'entretiens ou de bilan entraîne plus fréquemment un désaccord.

S'agissant, à plus long terme, de comparer ce degré d'accord, d'une part, avec le type de prise en charge effectivement réalisée après plusieurs entretiens et, d'autre part, avec le taux d'abandons en cours de prise en charge, les auteurs mettent en évidence qu'il n'y a pas de rapport entre ces données. *« En résumé, quand les points de vue de la famille et du soignant sont proches, la proposition initiale est plus souvent une proposition de rééducation, le taux de prise en charge est plus important mais le type de prise en charge effectivement réalisée est le même que dans les autres cas ; et surtout on ne note aucune incidence sur le taux d'abandons ni sur l'évolution clinique de l'enfant. »*

Ainsi la relation, souvent qualifiée de partenariale entre familles et services de soins, ne doit-elle pas être confondue avec un consensus immédiat, puisque la corrélation entre accord initial et évolution du processus de prise en charge ne peut être établie. Toutefois, ce résultat global ne pourrait-il pas masquer des différences importantes selon les caractéristiques des familles ou celles du soignant ? Il n'en est rien : en effet, si l'on excepte le cas d'antécédents psychiatriques chez le père, mais surtout chez la mère, le degré d'accord initial est sans rapport avec le sexe, l'âge de l'enfant, la nationalité ou la profession des parents. Enfin, il n'est noté aucune différence selon la profession de celui qui réalise le premier entretien.

En fait, pour comprendre comment se réalise l'accord, il importe de prendre en compte la nature des représentations soignants/familles : elles sont nettement différentes, lorsque le soignant mentionne des difficultés de type familial ; a contrario, l'accord est possible dès lors que le soignant se représente, lui aussi, les difficultés comme des symptômes. Ainsi, *« c'est le degré d'indépendance du soignant par rapport au discours de la famille qui rend compte du désaccord »*. Le cas de Serge, par exemple, nous montre une famille, certes en désaccord avec l'institution

---

<sup>1</sup> Le taux de prise en charge est le rapport entre le nombre d'enfants faisant l'objet de bilans, avant proposition d'une prise en charge, et le nombre d'enfants pris en charge après proposition.

<sup>2</sup> Ce taux moyen recouvre des disparités importantes en fonction de l'âge : plus de 60% pour les enfants, moins de 40% pour les adolescents.

<sup>3</sup> Orthophonie, psychomotricité.

quant à la théorie explicative des difficultés de l'enfant mais, surtout, étonnée de la décision prise, au point d'oublier le nom du thérapeute.

L'étude de l'INSERM cherche également à mettre en évidence si le type de propositions faites aux parents, lorsqu'il y a accord sur la nature des difficultés, a une incidence sur l'évolution de l'enfant. En effet, si l'on estime nécessaire que le soignant tienne compte, pour prendre sa décision, de ce qu'il pense être la plainte de l'entourage, encore faut-il vérifier que ce professionnel évite l'écueil de la démagogie. Parmi les enfants présentant des troubles des acquisitions, et pour lesquels les représentations parents/soignant étaient proches, les auteurs distinguent trois groupes selon que les propositions faites à l'issue du premier entretien étaient un bilan, une rééducation, ou des entretiens. Ils constatent alors qu'il y a davantage d'évolutions favorables à long terme dans le troisième groupe et concluent en ces termes : *« ne pas se situer au départ sur le même plan que la famille, ne pas répondre dans le registre de ce qu'elle formule, a la signification d'une « élaboration de la demande » et a tendance à s'accompagner d'une évolution favorable »*.

La réponse à notre questionnement initial, « urgence, consensus, le double piège ? », se précise. Les relations, entre familles et Centre de soins et de diagnostic, sont à comprendre comme un processus qui nécessite du temps pour établir le lien, l'acceptation de différences dans les représentations des difficultés, un écart possible entre ce qui est demandé et ce qui est proposé. La question n'est pas tant celle du désaccord ou de l'accord, mais du sens à donner à ces positions par rapport au projet pour l'enfant. Lorsqu'un espace est créé pour lui, grâce au rôle de réceptacle joué par le cadre institutionnel, une véritable alliance thérapeutique peut alors s'établir et créer les conditions favorables recherchées. Encore faut-il que ce cadre institutionnel présente des qualités lui permettant de jouer ce rôle.

Existe-t-il des formules plus fructueuses que d'autres, qui permettent, une fois le lien établi, que la prise en charge induise des effets optimaux pour l'enfant, tout en facilitant pour son entourage une évolution également positive ? Tenter de répondre à ces questions, tel est l'objectif de la deuxième étude, conduite par Paul Fustier.

#### **4.2. FAMILLES ET CMPP, DES RELATIONS COMPLEXES.**

L'équipe du Centre de Recherche sur les Inadaptations de l'Université de Lyon II a, dans un premier temps, rencontré les professionnels du CMPP afin de cerner, d'une manière générale, les effets qu'ils attendent de leurs pratiques. Les chercheurs ont mis, ensuite, au point un dispositif en deux temps, destiné à confronter les discours des parents à ceux des praticiens, concernant l'évaluation des prises en charge.

Le premier temps consiste à s'entretenir avec des parents, quelques années après l'arrêt d'une prise en charge, afin de comparer la démarche initiale, les effets escomptés, et les résultats obtenus. En s'appuyant sur des suivis déjà effectués, les chercheurs évacuent la

question de la « mauvaise » ou de la « bonne » indication (thérapie et/ou rééducation). La qualité du dispositif mis en place retient toute leur attention. Ils élaborent une hypothèse-cadre destinée à repérer ce qui, selon les parents, a semblé jouer dans le sens d'une réussite ou d'un échec dans l'organisation des relations parents-enfants-CMPP. L'appréciation des effets obtenus apparaît variable selon que ce cadre est vécu comme « dur, mou ou présentant une certaine malléabilité ».

Le deuxième temps est celui de l'interview des professionnels au sujet des mêmes cas d'enfants. Il entraîne l'élaboration d'un nouvel ensemble d'hypothèses : d'une part, les pratiques rééducatives subissent des effets dus à leur place à l'intérieur d'un dispositif centré sur le soin psychologique et, d'autre part, le psychologue-référent, qui reçoit les parents mais n'assure pas la thérapie de l'enfant, s'avère assumer trois fonctions essentielles dans la réussite de la prise en charge. Une fonction de « barrière » protège la thérapie, ou la rééducation, de l'intrusion possible des parents. Celle de « réception » de leurs productions psychiques complètent leur « accueil physique ». Enfin, celle de « passage », permet, en effectuant un travail de tri, de faire coexister les deux premières, contradictoires.

#### 4.2.1. Cadre institutionnel et stratégies parentales.

Guillaume, 7ans, subit un échec scolaire important dès le Cours Préparatoire ; l'orthographe, notamment, est bloquée à un niveau de conceptualisation syllabique. Ses parents, enseignants, sont dérouterés : blessure suprême pour des enseignants, ce symptôme leur échappe totalement, les laissant démunis devant l'incompréhensible. Les parents évoquent leurs difficultés avec leur fils en termes de forçage, de contrôle (« *il avait d'énormes problèmes pour ingurgiter les leçons* », dit la mère ; « *j'essaye de l'analyser comme un élève* », dit le père). Or, arrivés au CMPP avec un enfant présentant un problème instrumental, ils vont en repartir avec un enfant en thérapie pour inhibition et jalousie. Ces parents, qui cherchent désespérément la maîtrise « *de ce quelque chose d'intolérable* », ressentent le CMPP comme double caricatural qui analyse, décide, contrôle, maîtrise tout, sans négociation possible ; une sorte de surface froide et dure sur laquelle ils viennent buter, un « *miroir figé, renvoyant sous une forme rigidifiée la pathologie amenée (...)* Aller au CMPP, c'est bien évidemment, à la fois reconnaître et montrer sa blessure, accepter d'aider l'enfant en s'avouant impuissants, défaillants ; mais à condition de tenter une maîtrise de ce quelque chose d'intolérable... »

Quelques années ont passé, mais le malentendu initial persiste : pour les parents, l'échec scolaire est toujours là, inscrit dans une orientation en LEP et le CMPP « *est comme une blessure non refermée* » ; pour le thérapeute, en revanche, l'inhibition a été levée et, si les difficultés scolaires restent préoccupantes, cette prise en charge représente plutôt une réussite. Dans le cas de Guillaume, l'institution a imposé un « cadre dur », intangible, c'est-à-dire un système d'invariants transposables d'un enfant à l'autre. Les auteurs imaginent, à l'inverse, ce que serait un fonctionnement

en « cadre mou ». Celui-ci consisterait à répondre à la demande telle quelle, en se pliant à la théorie spontanée du « client », et pourquoi pas, en lui laissant gérer ses séances. Dans cette logique, le « client-roi » rencontre un service capable de s'imprégner complètement de ce qu'on lui apporte, et apte à changer à chaque fois que quelqu'un franchit sa porte, « service-éponge » sans consistance propre, un CMPP « bonne-pâte » en quelque sorte.

Il peut exister un troisième modèle, le fonctionnement selon un cadre métissé. Notion empruntée à Tobie Nathan, ce cadre permet à chaque élément du matériel apporté d'être interprété selon l'une ou l'autre logique, et se justifie quand la stricte application du cadre est impossible du fait de la divergence entre thérapeute et patient sur la conception de la maladie. A partir d'un cadre pré-défini, des aménagements laissent une place aux convictions, au système de pensée du milieu familial. Ce dispositif doit permettre à chacun d'y retrouver sa propre explication du symptôme.

Ainsi, « cadre mou, cadre dur et cadre métissé » peuvent-ils organiser trois modèles de prise en charge comme le laissait suggérer l'hypothèse initiale ; mais cette dernière doit être reformulée en fonction du matériel apporté par les parents. Les auteurs constatent, d'une part, que le « cadre mou » n'existe pas et, d'autre part, que le terme « métissage » semble peu représentatif des situations aménagées, ces dernières évoquant une sorte d'imprégnation partielle plutôt qu'une réelle cohabitation entre deux « cultures ». Quand il ne fonctionne pas en « cadre dur », le CMPP offrirait des qualités de flexibilité, de souplesse qui, alliées à sa résistance, son indestructibilité, permettraient de lui faire jouer un rôle de médiateur, de « médium malléable », selon l'expression de René Roussillon. Ne fonctionnant jamais comme une membrane totalement perméable par rapport aux positions familiales, le CMPP obtient-il des résultats différents selon qu'il se comporte en membrane imperméable ou en membrane semi-perméable ? Le « cadre dur » irait-il dans le sens d'une inefficacité ? A contrario, des aménagements, permettant l'entrée effective des parents dans l'institution, favoriseraient-ils la réussite de la prise en charge ?

Le « fantasme de scène primitive » apparaît comme un organisateur particulier. A la question, « savez-vous ce qu'il se passait dans les séances ? », la mère de Lionel répond : « Pour eux, c'était secret. C'était un secret entre eux. » « Mais, lui demande-t-on, Lionel vous parlait-il de ce qu'il faisait ? » « Ah non, pas du tout, pas du tout ! ». La mère de Frédéric affirme que : « au CMPP, quand on posait des questions, le psychologue nous répondait que ça ne nous concernait pas (...) mais c'est mon enfant, j'aime bien savoir ce qu'il se passe ! » Ainsi, lorsque les caractéristiques dominantes du dispositif soignant sont l'invariance<sup>1</sup>, la stabilité et la

---

<sup>1</sup> Les invariants du cadre dur sont :

1) l'exigence d'entretien avec un psychiste quelle que soit la demande,

rigidité, la prise en charge active un imaginaire où thérapeute et enfant exercent « *une activité étrange, cachée, indicible, enviable et inquiétante* ». Tout se passe à l'instar de la « scène primitive originaire », scène où l'enfant se voit assister à des rapports sexuels de ses parents et qui constitue, selon Freud « ... un élément qui manque rarement dans le trésor des fantasmes inconscients qu'on peut découvrir chez tous les névrosés... »<sup>1</sup>. Deux partenaires se rencontrent dans un lieu marqué par le secret et l'interdiction d'y entrer. Les parents, dépossédés de leur enfant, attaqués dans leur parentalité, se retrouvent en position d'enfants<sup>2</sup> « *qu'on se refuse à séduire... On aboutit donc à une scène ouvrant sur un imaginaire pervers et insoutenable et sur un vécu intolérable* ». A ce sentiment d'exclusion, de vécu douloureux, traumatisant pour les parents, le CMPP a répondu par la mise en place d'un lien spécifique pour eux : le référent, tierce personne chargée de contrer de tels effets. Encore faut-il que le psychologue jouant ce rôle, se démarque du thérapeute de l'enfant, faute de quoi, il risque de renforcer le vécu persécutoire. Ainsi pour cette mère : « *le référent cherchait quelque chose dans nos relations... si on s'entendait mal, si on le tapait. Elle nous faisait parler... On se sentait rejetés, incompris ; on n'avait jamais de réponses... On avait l'impression d'être des sujets d'observations* ». « *le triangle n'était qu'à deux têtes* », disait un autre père, pointant avec pertinence la situation d'un pseudo-référent qui renforce le vécu d'exclusion par une attitude trop proche du thérapeute. Le « cadre dur », même amélioré par un tiers, conduit à un échec. Vécu comme « *une lourde structure administrative rigide ...une surface froide, réfléchissante, proche d'un parent persécuteur...* », le CMPP induit un intense vécu d'exclusion qui se traduit par des confusions, voire des oublis dans les noms et les rôles des professionnels.

Entre résistance et souplesse, le CMPP peut-il fonctionner comme lieu de tensions positives ? Dans la situation de cadre dur, l'effet « scène primitive » risque de gêner, voire d'annuler, le processus engagé, et la mise en place d'un référent ne suffit pas, ou risque même de renforcer le phénomène. Que vont tenter les parents et le CMPP pour neutraliser cet effet ? En d'autres termes, soit l'institution soignante va chercher à aménager le cadre par des transgressions mineures des règles en usage, soit les parents vont inventer des aménagements destinés à mieux vivre la situation tout en continuant la prise en charge engagée. Dans ce dernier cas, sorte d'aménagement par défaut, la question des effets possibles se pose : à quoi servirait-il, pour une institution, de maintenir un cadre intangible si, par ailleurs, les usagers en jouent, le déjouent et, éventuellement, ruinent les effets thérapeutiques escomptés ?

---

2) pas de rencontre entre thérapeute de l'enfant et parents,

3) travail des parents avec le psychiste référent obligatoire,

4) type de prise en charge qui ne tient pas compte de la théorie parentale spontanée,

5) éléments théorico-techniques (silence, non intervention par rapport à la réalité etc...)

<sup>1</sup> in *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Laplanche (J.) et Pontalis (J.B.).

<sup>2</sup> On peut se demander si, dans leur élan interprétatif, les auteurs n'ont pas été « poussés au lapsus ». Ils ont en effet intitulé cette première partie « Les entretiens avec les enfants » (souligné par nous).



Deux stratégies parentales peuvent être repérées : le déni de situation et le maintien d'un pôle extérieur. Les parents de Serge, refusant la mutation « enfant-échec-scolaire » en « enfant-angoissé », maintiennent leur position contre le CMPP. « *Il allait deux fois par semaine à ses cours* », dit la mère ; le chercheur questionne : « *Et vous étiez... ?* », « *Frustrée ? Non pas du tout ; quand il partait, c'était comme s'il allait à l'école* ». Plus tard, la mère résume bien la contradiction : « *Elle lui apprenait l'orthographe, la grammaire, le calcul...(ton rêveur)...Je pense plutôt qu'elle le faisait parler, jouer pour qu'il s'exprime, pour voir ce qu'il ressentait* ». Comment rester parents, garder un rôle actif, lorsqu'un mode d'approche, perçu comme non négociable, vous place en position de tiers exclu ? Cette famille répond par un déni de la situation qui, en rebaptisant les séances de thérapie en cours d'orthographe, de calcul, permet de faire contrepoids au vécu intolérable.<sup>1</sup>

La famille de Nadine a été adressée au CMPP par un médecin généraliste et, assez rapidement, l'effet « scène primitive » se développe : « *Elle ne me racontait pas, dit la mère, on ne me disait rien, je ne sais rien de ce qui s'est passé là-bas. Elle avait des peurs, les enfants faisaient claquer les portes et mon mari avait dit : vous allez faire claquer les murs, et une fois elle a repéré que les murs avaient fendu...* ». Cette fois-ci, la famille ne nie pas les troubles psychologiques, la nature et la pertinence de la prise en charge, mais maintient un pôle extérieur, le médecin généraliste. Ce dernier n'étant pas un rival du CMPP, il permet aux parents de maintenir une théorie plurielle<sup>2</sup>, d'ouvrir à un autre mode culturel que celui de l'institution et, ce faisant, il facilite le passage, tout en confortant la thérapie. « *Le docteur, dit la mère, pensait que c'était plutôt parce qu'elle a été très gravement malade à 4 mois. Il nous a donné un traitement pour la calmer. Quand ça va pas, elle en prend encore* ». Le pôle extérieur autorise le maintien du lieu de soin, lieu où le psychique, compatible avec le reste, est bien vécu parce qu'il n'est pas envahissant.

Avant d'aborder la question des adaptations que l'institution s'autorise à son tour, il convient de faire quelques remarques. Tout d'abord, rappelons que les modifications parentales décrites concernent des prises en charge menées jusqu'à leur terme. On peut aisément penser que, dans de nombreux cas, « l'aménagement » des parents consiste à cesser prématurément le processus engagé, l'acte marquant l'impossibilité pour eux d'inventer une stratégie opératoire de compromis. Dans le cas du déni de

---

<sup>1</sup> Laplanche (J.) et Pontalis (J.B.), op.cit. « Le déni porte non seulement sur une affirmation qu'on conteste, mais sur un droit ou un bien qu'on refuse. Dans ce dernier cas, le refus en cause est illégitime. (C'est)...un refus de ce qui est dû ». Ici, le cadre imposé semble vécu comme un refus du « droit des parents » à élaborer et maintenir une théorie explicative pour leur enfant, voire à choisir l'intervenant et les mesures qui conviennent le mieux -selon eux- pour lui.

<sup>2</sup> Dans ces théories plurielles, exemples des différents termes qui peuvent coexister: médical / non médical, médicaments / parler-jouer, nerveux / psychique, héréditaire / transformable, cours / travail psychique.

situation, si le prix à payer pour aider un enfant souffrant consiste à favoriser l'émergence d'attitudes susceptibles, à leur tour, de générer des difficultés psychologiques chez les parents, peut-on ainsi justifier les moyens par la fin ? Enfin, le maintien d'un pôle extérieur, outre qu'il peut compliquer la situation lorsque les rôles internes et externes ne s'avèrent pas compatibles, a, de toute façon, une limite administrative. En effet, l'Assurance Maladie n'accepte pas les doubles prises en charge et, lorsque le cas se produit, l'intervention extérieure -thérapie, rééducation- ne donne pas lieu à remboursement.

Des aménagements du CMPP apparaissent nécessaires. « *Là-bas, c'est comme une petite famille* » affirme la mère de Cyril, 5 ans, dont l'origine des troubles est clairement identifiée : retard global, immaturité chez un enfant qui émerge d'une période fusionnelle liée à une maladie infantile. A la question : « *Qu'est-ce qui a pu permettre une amélioration ?* », la mère répond : « *Nous, on n'assistait pas aux cours quand même, on n'entrait pas ! Oh ! Non ! Je peux pas dire !...Mais là-bas, il a appris à être très curieux, quand il revenait, il me racontait, il s'intéressait à tout et nous posait des questions* ». Le terme de « cours » apparaît, à l'instar du cas précédent, mais cette fois la règle du secret est comme intériorisée et non subie (« Quand même ! »). Elle est justifiée, à l'image d'une sorte de co-consigne. Cyril est en état de fusion mortifère avec sa mère, mère-enfant dépassée, au bord de la catastrophe : « *Un jour il avait 3 ans, j'étais tellement fatiguée ! Il aurait sauté par la fenêtre, j'aurais pas bougé. J'arrivais à le détester...* ». Le CMPP aurait pu proposer une thérapie, ce que la mère, au travers de la description des troubles, semblait elle-même demander : « *Il ne dormait pas, pleurait tout le temps, s'étouffait. Il était sauvage et ne parlait pas. Il hurlait dès que quelqu'un d'autre que moi s'approchait et ne supportait aucun changement* ». Or les praticiens organisent la prise en charge d'une manière complexe et originale : rééducation orthophonique, suivi en psychomotricité, entretiens avec un psychothérapeute pour les parents. De ce référent, la mère en parle comme « *d'un bon grand-père* » qui n'est pas silencieux, tient compte de la réalité, fait le lien avec les rééducateurs, réunit le couple parental et ne se met pas en rivalité avec lui. Dans ce cadre ouvert, la mère a pu jouer des demandes différenciées, voire contradictoires : le référent semble avoir rétabli trois générations en lui permettant d'être entendue comme enfant, tout en étant repositionnée comme mère.

D'autres aménagements<sup>1</sup>, que nous évoquons brièvement, sont mis en parallèle avec des prises en charge estimées réussies. La puissance parentale peut être réhabilitée par la levée partielle du secret et de la neutralité. Dans le cadre dur, le thérapeute de l'enfant ne

---

<sup>1</sup>Aménagements que les auteurs appellent, à tort à notre avis, des « transgressions mineures » car ce n'est pas la qualification de la « transgression » qui importe mais la signification de celle-ci : si une transgression ne remet pas en cause un cadre, mieux vaudrait parler de dérogation en tant que possibilité contenue dans le cadre lui-même ; pour le Larousse, la transgression est la violation d'une règle, la dérogation une exception à la règle.

rencontre jamais les parents et, s'il le fait exceptionnellement, c'est obligatoirement en présence de l'enfant. Contrebalançant l'effet de « scène de séduction », la rencontre exceptionnelle du thérapeute avec le couple parental peut leur signifier qu'ils sont admis au même rang que les thérapeutes, c'est-à-dire qu'ils sont redevenus adultes. Cette malléabilité, a produit des effets positifs sans pour autant attaquer le cadre institué : voulue par l'équipe, pour un cas particulier, la modification n'institue pas une autre règle.

Parfois, une demande manifeste et la proposition du CMPP sont en adéquation. Grâce aux travaux de l'équipe de l'Inserm, nous avons vu précédemment l'importance de l'écart entre ce que demandent les parents et ce que laisse entendre le CMPP à l'issue du premier entretien : il est analysé comme condition nécessaire à l'élaboration de la demande et constitue un indicateur pertinent d'un pronostic positif. Pour autant, une corrélation, même forte, n'entraîne pas l'automatisme : le cas d'Emmanuel vient nous rappeler qu'aucune analyse générale, fut-elle approfondie, ne peut épuiser, à elle seule, la complexité humaine.

Emmanuel, 6 ans, vient d'être adopté lorsqu'il arrive au CMPP pour un retard de langage et ses parents adoptifs font une demande d'orthophonie, « *dans le prolongement de ce qui avait été commencé* » au cours du placement nourricier. En acceptant d'emblée la rééducation demandée, le CMPP maintient une continuité entre l'avant de l'adoption et son après, renforce la parentalité des parents adoptifs, qui peuvent ainsi contrer les effets pervers des ruptures successives subies jusqu'alors par l'enfant. Au bout d'une année d'interruption de cette prise en charge et après un nouveau bilan, le CMPP propose une psychothérapie pour prendre en compte une violence verbale qui pousse les parents à consulter à nouveau : « *On nous a dit: l'orthophonie n'est plus ce qui lui faut. On le pressentait mais on n'est pas spécialistes. On a été d'accord* ».

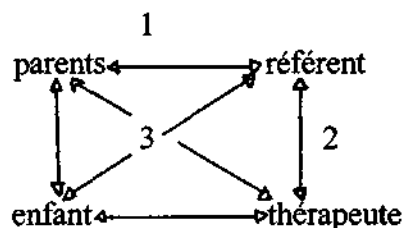
Dans ce cas clinique, bien que le cadre dur soit respecté, il y a adéquation entre demande latente -on le pressentait-, demande manifeste - aide pour violence verbale - et proposition du CMPP - psychothérapie-. Les parents, qui ne sont pas placés en position de tiers exclu, ont pu déposer leur souffrance sans être dépossédés de leur rôle : « *le thérapeute, notent les auteurs, n'a pas à convertir, mais à introniser, à faire entrer psychiquement les parents dans le CMPP* ». Quant au référent d'Emmanuel, il leur a permis l'entrée dans le savoir et, par là même, leur a reconnu une certaine compétence. Leur identification aux professionnels a prévalu sur la rivalité et l'exclusion. Comportement actif des parents et aménagements du CMPP se sont ajustés en maintenant un équilibre, une tension positive entre résistance et souplesse.

#### 4.2.2. La question du référent .

Plusieurs cas d'enfants nous ont permis d'approcher la fonction du thérapeute référent : tierce personne chargée de contrer « l'effet scène primitive » ou « bon grand-père » qui rétablit trois générations, ou

encore pédagogue qui mène les parents vers le savoir, hors d'un vécu familial quotidien, lourd et subi. Nous avons également vu que cette fonction pouvait renforcer, au contraire, un certain vécu persécutoire lorsqu'elle se différenciait peu de celle du thérapeute. Enfin, nous constatons que le référent n'existe pas dans certains aménagements. Il est temps maintenant de reprendre l'hypothèse formulée au début de cette recherche, et de centrer notre attention sur cette fonction-tiers afin de répondre à deux questions. D'abord, quels sont ses effets sur la réussite de la prise en charge ? Ensuite, lorsqu'il n'y a pas de référent, comment cette fonction-tiers est-elle remplie ?

Rappelons tout d'abord l'hypothèse : le référent assume une triple fonction de barrière, de réception et de passage. Il « ouvre la porte du CMPP et reçoit les parents mais derrière lui, il ferme la porte de la thérapie ». Mais, pour que ce double mouvement limite la production d'effets pervers, il lui faut également assurer une fonction de filtrage, également double : « vers les parents, il laisse passer quelques informations d'ordre général et quelques conseils ; vers la thérapie il filtre quelques informations de réalité dont il informera le thérapeute ou le rééducateur ». Dans ce modèle de base, les relations sont organisées en deux couples autour de quatre pôles :



- 1) fonction de réception et de passage
- 2) fonction de barrière et de passage
- 3) l'interdiction de principe de la relation en diagonale, parents/thérapeute, fait partie du dispositif.

Au travers d'études de cas, les chercheurs confrontent ce dispositif, apparemment simple et clair dans le discours des professionnels, aux effets du couple thérapeute-référent imaginé par les parents.

Le cas de Lionel nous permet de poser la question de l'émergence de l'identité de chacun des membres de la famille. Nous avons déjà évoqué ce petit garçon : il consulte au cours de son deuxième Cours Préparatoire, se présente, selon la mère, comme nerveux, agressif, et son comportement s'apparente aux yeux de la maîtresse, à celui d'un enfant de maternelle. Les symptômes, décrits en référence à la normalité scolaire, laissent rapidement apparaître la problématique familiale : « Il faut dire, mon mari, il lui a jamais montré d'affection ». Cette observation est reliée à une théorie spontanée : « Je sais pas, c'est peut-être une idée à moi, mais mon mari il a jamais eu de famille...Il a perdu son père à six ans...ça peut venir de là...A Lionel, je lui dis : le papa, il n'a pas eu de papa non plus ».

Cette théorie est accueillie par le référent qui, par ce fait même, l'authentifie aux yeux de la mère. Décodée, elle est travaillée par un double mouvement de différenciation : la clarification des fonctions thérapeute/référent et, en parallèle, la distinction mari/père. Si dans le fantasme de la mère, Lionel n'a pas eu de père, il apparaît que la mère se représente le dispositif référent-thérapeute comme une sorte de personnage dédoublé : « Une partie de ce composé est la partie-mari qu'elle rencontre personnellement et l'autre partie, la partie-père que rencontre son enfant ».

Cette représentation du dispositif, confuse au début, va progressivement s'organiser autour de ce « bi-face » tentant de rendre compte de la séparation et des liens entre les deux praticiens. Dans cet exemple, le référent a assumé, successivement ou simultanément, des rôles différenciés et reliés. Tout d'abord, il a permis à la mère d'exprimer sa théorie personnelle de l'origine des troubles de son fils (fonction de réception) ; de rendre acceptable le vécu d'exclusion (fonction de passage) ; de l'aider tout au long du processus (fonction para-thérapeutique). Puis, il était nécessaire de remobiliser le père dans sa fonction paternelle : « Il est plus avec son père, dit la mère. Il sent bien qu'il s'est détaché de là » (fonction éducative), et jouer un rôle identificatoire, dans une discussion père-spécialiste, « d'homme à homme », qui lui permette de tenir bon, malgré les difficultés : « Vous m'obligez à venir vous parler, alors que j'ai du boulot... » (fonction empathique et identificatoire). Enfin, le maintien du dispositif s'effectue lors des moments difficiles par des explications (fonction pédagogique). Il représente un tiers entre les parents et la thérapie pour protéger celle-ci (fonction de barrière), et, comme les parents veulent « savoir », le référent leur accorde plus de temps pour les protéger du sentiment de dépossession (protection du couple parental, para-thérapie familiale).

Pour les intervenants et les parents, la prise en charge est une réussite sur le plan du réaménagement des relations familiales, même si les symptômes sont loin d'être résolus. Si la solidité et les qualités interactionnelles du dispositif ont été mises à l'épreuve, le rôle multifonctionnel et évolutif du référent constitue, dans cet exemple, l'aspect le plus important. A une fantasmatisation par les parents des liens du couple imaginaire thérapeute-référent, le CMPP a répondu en maintenant et en faisant vivre un dispositif complexe de « barrière-réception-passage ». Le référent, espace de lien et d'isolement à la fois, a joué un rôle d'interface, point de contact entre l'intérieur et l'extérieur. Quand cette fonction de tiers est remplie, des fantasmes en direction du lien imaginaire entre les deux praticiens se produisent et, du coup, elle permet de faire travailler psychologiquement le ou les parents. A contrario, une plus grande indistinction des rôles des intervenants influence la prise en charge vers une dynamique d'échec : le cas suivant en est l'illustration.

Guillaume est ce garçon de 7 ans dont les parents, enseignants, vivent douloureusement son grave échec scolaire. Après la prise en charge, ils vivent le CMPP comme une surface froide et dure. Réinterrogeons ce qui s'est joué là, à la lumière du rôle-clé du référent. Pour

les parents, celui-ci fonctionne comme un autre thérapeute, en parallèle avec celui de leur enfant, silencieux, culpabilisant : « *On se sentait rejetés, incompris, on n'avait jamais de réponses...* ». Un thérapeute intrusif qui, loin de leur permettre d'entrer imaginativement dans l'espace thérapeutique, leur donne plutôt l'impression que l'entretien a pour but de le faire entrer dans le couple : « *Le référent cherchait quelque chose dans nos relations* ». Si la fonction de barrière joue à plein, celle de réception est ressentie comme totalement absente : les thérapeutes scrutent mais n'ont rien à montrer. Quant à la fonction de passage de praticien à praticien, elle ne fonctionne que dans un sens et à leurs dépens : « *La personne que nous rencontrions n'était pas la personne que voyait Guillaume. Elle faisait un rapport à la personne qui voyait les parents* ». Le silence du référent à leur endroit est assimilé à celui du couple référent-thérapeute, à l'intérieur duquel rien ne semble circuler, à la façon d'un couple de « mauvais parents ». La résistance de Guillaume au système parental se rejoue, à l'identique, avec ces « parents-enfant », face à de « mauvais parents » : personne ne tient compte des besoins de personne. Aussi, le CMPP est-il considéré comme « *un hôpital où on ne comprend rien de ce qui nous arrive* ». Le couple référent-thérapeute est composé de deux femmes, ce qui contribue, sans doute, à renforcer l'effet d'un « *conglomérat fait de morceaux dangereux des deux personnes* ». Il est vécu comme une combinaison, un personnage composite, une sorte de « parent-combiné », dont le travail est effectué sur un mode exclusivement transférentiel au détriment du mode éducatif.

Nous avons cherché jusqu'à maintenant à illustrer l'importance de la triple fonction du référent dans le cas le plus fréquent : l'enfant bénéficie d'une thérapie, ses parents ont des entretiens avec un autre spécialiste. Or, deux autres types de situations méritent d'être étudiés : l'un, habituel, lorsque l'enfant bénéficie d'une rééducation, l'autre, plus rare, lorsqu'il n'y a pas de référent. Nous avons évoqué le cas de Serge pour illustrer la stratégie parentale du déni de situation : après une thérapie mise en place malgré une demande d'orthophonie, le CMPP propose quelques années plus tard une rééducation orthophonique. La situation est exemplaire des effets de distorsion qui peuvent se produire quand le dispositif fonctionne mal.

A cet écart entre la réponse et la demande, s'ajoutent deux autres éléments. L'orthophonie, acceptée par les parents et suivie régulièrement, disparaît de leur mémoire, tout autant de celles du thérapeute et du référent ; en revanche, cette rééducation a laissé une trace très précise chez l'orthophoniste qui la considère comme positive. L'étude des réponses des parents et des différents intervenants permet de comprendre ce qui s'est joué. En premier, on met en place un cadre dur, avec un diagnostic assez inquiétant, aux antipodes de la demande parentale. Après deux années, l'arrêt est décidé, par le thérapeute, qui note une amélioration significative du comportement. Puis, une orthophonie lui succède dans des conditions confuses. D'une part, on ne sait plus très bien qui en est à l'origine, peut-être

s'agissait-il du référent, suite aux plaintes des parents concernant les difficultés scolaires. D'autre part, sans rencontrer les parents, l'orthophoniste débute son intervention à la manière d'un relais. Aux effets du cadre dur, non aménagé, s'ajoutent ceux qui sont induits par une image composite d'une orthophonie-thérapie, « *d'un amalgame dont le nom est thérapie et le contenu orthophonie* ». Le lien avec les parents étant effectué par le référent, la prise en charge apparaît comme globalement thérapeutique, au détriment du travail d'orthophonie, à la fois isolé du reste, et tout imprégné du modèle psychothérapeutique. On voit ici une sorte de réseau parents/ thérapeute/référent/orthophoniste, où les possibilités de faire communiquer les différentes représentations de l'enfant sont barrées. Chacun fait son travail de son côté, la fonction de passage n'est pas assurée et, du coup, que ce soit en thérapie ou en orthophonie, les séances se déroulent certes, mais leurs effets sont, en partie, annulés. Par contre, ceux des positions respectives du thérapeute et du référent, trop proches, se trouvent renforcés par celle de l'orthophoniste et « *la problématique des parents avec leur enfant s'est déposée ici et a circulé, inchangée, dans le CMPP* ».

Si la fonction de référent s'est avérée, jusqu'à présent, nécessaire, que se passe-t-il lorsqu'elle n'est pas personnifiée par un thérapeute ? Et si elle est toujours nécessaire, ne serait-elle pas assumée autrement ? Nadine est le cas de cette petite fille illustrant l'un des aménagements du cadre dur, la famille maintenant d'un pôle extérieur : en l'occurrence, le médecin généraliste qui semble avoir joué un rôle important dans la prise en charge. Le thérapeute de l'enfant se souvient qu'il n'a pas éprouvé le besoin d'un référent car les parents avaient rencontré beaucoup de personnes à qui ils s'étaient déjà confiés (« *Je ne sais plus si c'étaient des psy ou des catholiques* » dira la mère). Ceux-ci lui avaient été adressés directement par un confrère du Centre de Santé. Ici, la famille était capable de ne pas intervenir car elle avait des référents à l'extérieur, mais également « *elle en avait dans la tête* », au dire du thérapeute. Il n'apparaît donc pas nécessaire que la fonction-tiers s'incarne dans la réalité. Pour Nadine, elle a été tenue, grâce à la capacité des parents à élaborer, par leur réseau de connaissances personnelles, leur médecin généraliste, enfin, par le thérapeute. Ce dernier, en complémentarité avec le médecin qui la lui avait adressée, a joué un rôle éducatif, tout en accueillant la souffrance parentale, et a assuré le lien, en informant les parents de quelques aspects des troubles de l'enfant.

Dans le cas suivant, le thérapeute se retrouve seul : le consultant ayant rencontré la famille vient de quitter le CMPP. La mère de Simon, enseignante, a consulté sur les conseils d'une amie psychologue : d'emblée, il y a adéquation entre la demande de psychothérapie et la réponse de l'institution. Le thérapeute-référent reçoit la mère seule et, au moins une fois, le père, également seul : or, ce dispositif, pour peu orthodoxe qu'il soit, a donné d'excellents résultats au dire de tous les protagonistes. L'analyse des entretiens de la mère avec le référent conduit à penser que la « fonction-tiers » a été remplie, à la fois symboliquement par cette amie psychologue,

mais également par le thérapeute, dans un travail double de thérapie et de soutien de la mère et grâce à l'introduction du père dans la situation thérapeutique.

#### **4.2.3. Les relations parents/institutions de soins, un processus complexe mais repérable.**

« Ne sommes-nous pas tous des incompris ? » Les travaux conduits par l'équipe d'Alice Dazord et celle de Paul Fustier nous ont aidé à répondre de manière opératoire : à quelles conditions pouvons-nous, parents et professionnels, nous comprendre, comprendre au sens de « prendre avec », afin d'aider un enfant en grande difficulté ? A ce stade de notre recherche, il nous paraît opportun de poser la question en termes de transposition : la compréhension des processus, déclenchés lors de la rencontre d'une famille consultante avec une institution de type CMPP, peut-elle être généralisée à tous les acteurs de l'intégration scolaire ?

Lorsqu'un enfant présente des difficultés à l'école, la question de ses relations, et celles de ses parents, à l'institution se trouve exacerbée. D'une relation relativement simple et bien identifiée avec l'enseignant, on passe à un système incluant de plus en plus d'acteurs. L'enseignant, avec qui la famille peut avoir des rapports personnels, est membre d'une équipe ; cette dernière s'élargit et se complexifie, en intégrant des membres du Réseau d'Aides Spécialisées. Parfois, le mouvement s'amplifie, concrétisé par des réunions de l'équipe éducative. Les parents invités se trouvent brusquement en face d'un aréopage, composé de spécialistes dont la présence rassure et inquiète à la fois : le psychologue scolaire, le médecin scolaire, l'Inspecteur de l'Education nationale... Entre la tentation solipsiste<sup>1</sup> qui ne fait de l'enfant qu'un cas particulier pour lequel aucun dispositif institutionnel ne peut être adapté, et les doctrines déterministes à tout crin où l'enfant n'est plus que l'objet d'une orientation vers un dispositif institué, il est parfois difficile pour les professionnels d'être clairs dans leurs explications et leurs propositions. Pour qu'une prise en charge puisse générer des effets positifs, nous avons vu la nécessité d'un cadre précis, lisible, solide et, en même temps, des qualités de flexibilité, de perméabilité : c'est le « trouvé-créé de la prise en charge », dirait Paul Fustier. Si les problématiques présentées par les enfants, tout comme les dispositifs institutionnels peuvent être classés, modélisés, typologisés, c'est néanmoins la façon singulière dont se fait la rencontre qui marque l'originalité de chaque cas. Il est donc absurde de vouloir relier de manière univoque chaque cas à un dispositif particulier. Par contre, il est indispensable de repérer, dans la complexité irréductible des objectifs poursuivis et des processus mis en mouvement, des éléments-clés permettant à chacun de s'y retrouver.

Pour qualifier le travail avec un enfant en difficultés, nous empruntons à René Roussillon cette trilogie : « *penser, c'est transformer les*

---

<sup>1</sup> Cas limite des théories idéalistes « ... affirmant que rien n'existe en dehors de la pensée individuelle et que seul existe le sujet », d'après le Larousse.



*perceptions en un produit différent, différend, différant* ». <sup>1</sup> Pour lui, le travail psychique permet à l'enfant d'accéder à la *différence*, grâce aux ruptures provoquées par les interdits successifs inhérents à l'éducation et donc, les conflits, les *différends* qui en résultent (interdit de l'inceste, interdit du toucher, du voir, du dire). Ces interdits intériorisés conduisent à la symbolisation, grâce, également à la dimension temporelle dans laquelle se déroule ce travail qui permet de *différer* l'acte qui viendrait apaiser le désir. Pour aider l'enfant en difficultés et ses parents, chaque projet individuel doit permettre de résister à trois logiques. La première, celle de la répétition, rassure tout autant qu'elle signe un aveu d'impuissance : comment introduire du nouveau dans ce système aliénant afin de le déstabiliser ? La seconde, celle de la fusion, s'opère entre l'enfant et ses parents, entre le désir et la réalité, entre la demande et la réponse : comment introduire, réintroduire des interdits, des organisateurs afin d'ouvrir un nouvel espace de liberté ? Enfin, celle de l'immédiateté, marque la confusion entre la pulsion (l'urgence) et l'élaboration (la priorité) : comment introduire la dimension temporelle, comme distance, tiers entre la souffrance qui écrase et l'objectif qui libère ?

Nous savons maintenant que le travail psychique des parents suppose une fonction-tiers, réelle ou symbolique, capable d'assumer le triple rôle de « barrière-reception-passage ». Dans le cadre du CMPP, cette fonction ne peut être opératoire que si thérapeute et référent sont démarqués l'un par rapport à l'autre. La position thérapeutique favorise le processus de transfert, tandis que la position éducative génère des rapports d'identification. Dans certains cas, nous avons vu que le schéma pouvait varier mais que cette fonction-tiers et la distinction thérapeutique/éducative se retrouvaient à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution, voire même à l'intérieur du psychisme des parents.

Il nous paraît utile d'effectuer un retour en arrière pour examiner les conditions qui, en amont, font que cette fonction-tiers, désormais bien identifiée, puisse se mettre en place. En effet, nous avons introduit notre sujet en insistant sur le fait que la consultation d'un enfant en difficultés auprès d'un centre de diagnostic et de soins, est une démarche fréquemment conseillée par le psychologue scolaire. Cette formulation risque d'ailleurs d'induire l'idée selon laquelle on peut établir une relation simple de cause à effet entre les caractéristiques des enfants en difficultés et celles des enfants consultants. Or, tout un travail s'effectue en amont, en particulier, avec les parents concernés. La question des « sur-déterminations » paraît dès lors inévitable. La position des parents pour consulter n'est-elle dépendante que de l'objectivation des difficultés de l'enfant ? Ne résulte-t-elle que d'un point de vue rationnel selon lequel à une typologie des difficultés correspond automatiquement une typologie des services aptes à les prendre en charge ? En d'autres termes, n'y a-t-il pas

---

<sup>1</sup> René Roussillon in *Actes de la journée d'étude « L'insoutenable capacité de penser »*, organisée par le CMPP de Givors le 18 novembre 95,

d'autres facteurs entrant en ligne de compte tels que le sexe, l'âge, l'origine sociale, le lieu de scolarisation?

Les travaux sociologiques ayant pour objet de comparer la composition de la population de l'aire de recrutement d'un CMPP et celle de sa « clientèle » sont peu nombreux. En effet, faire travailler ensemble des sociologues et l'équipe pluridisciplinaire suppose de résoudre au moins deux problèmes : comment assumer la charge que représente le travail de collecte de données tant dans le Centre que dans son environnement ? Comment mener à bien de telles investigations, alors qu'il est devenu quasiment impossible d'obtenir des crédits de recherche ?

Une étude consistant à comparer la composition de la population vitriote et celle des usagers du CMPP de Vitry a été récemment conduite par Michèle Duroussy et Jean-Marie Rennes, chargés de recherche au CNRS<sup>1</sup>. Nous retenons de leurs travaux les constatations et réflexions induites par l'observation des origines scolaires et géographiques, de l'âge, du sexe et de la catégorie socio-professionnelle des consultants. Ils nous permettent de dégager le profil type du consultant en CMPP.

Si certains groupes scolaires facilitent la consultation, d'autres ne le font pas du tout ! Cette inégalité flagrante ne peut être simplement imputée à la proximité ou à l'éloignement, mais elle est plutôt reliée à « l'intensité et à la qualité des relations entretenues avec les différentes équipes d'enseignants ». Toutefois, s'il semble acquis que les familles consultent d'autant plus, qu'un enseignant, entretenant de bonnes relations avec le CMPP, les conseille dans ce sens. L'échec scolaire est relativisé dans les écoles où le taux d'enfants d'immigrés est le plus élevé. Ce sont précisément ces dernières qui adressent le moins d'enfants. Par ailleurs, si plus du tiers des élèves suivent le Cours Préparatoire, plus de la moitié appartiennent à la période charnière de l'apprentissage scolaire (la grande section maternelle, le Cours Préparatoire et la première année du Cours Élémentaire). Ce constat n'est pas étonnant, « puisque le motif dominant du recours au CMPP est le signalement, par l'école, des difficultés que les enfants rencontrent pour répondre à ses normes ». A contrario, le second cycle fournit peu de consultants (36% de la population scolaire et 12% seulement des usagers du CMPP) « comme s'il n'y avait pas lieu de souhaiter son intervention pour ceux qui ont franchi l'obstacle ». Le faible accès des adolescents aux structures de cure ambulatoire est une donnée constante : cette période de la vie ajoute une difficulté supplémentaire à la mise en place d'aides adaptées.<sup>2</sup>

Les statistiques les plus récentes repèrent une autre constante, la prévalence des garçons. Elles indiquent une proportion de 65%

<sup>1</sup> « Familles en souffrance. A Vitry, analyse d'un CMPP municipal », Scanéditions, Paris, 1993, 260 pages.

<sup>2</sup> L'explication tient sans doute à une convergence de nombreux facteurs: tendance des adolescents à refuser ce que proposent les adultes, désir d'autonomie à l'égard des parents, influence moins forte des enseignants, absence de relais de type RASED dans le secondaire, image des CMPP comme lieux d'accueil d'enfants jeunes...

de garçons pour 35% de filles. Plusieurs explications sont avancées à cette différenciation sexuelle inégalitaire : différences dans les étapes du développement, plus grande fragilité des garçons au plan psychologique et physiologique, importance accordée aux succès scolaires différente suivant le sexe, rôle de la culture d'origine, rejet plus massif des troubles du comportement par le milieu scolaire. Les explications les plus pertinentes sont celles qui relient cette inégalité au cursus scolaire. Les filles consultent davantage que les garçons, avant l'âge de 5 ans et après 15 ans, « *soit que plus d'attention était portée aux difficultés des garçons, soit que les filles franchissaient plus facilement ces goulets d'étranglement de l'orientation scolaire* ».

En dehors de toute considération diagnostique, le profil-type du consultant émerge : un garçon, âgé de 5 à 7 ans, scolarisé dans une école où le taux d'immigrés n'est pas très élevé et qui entretient de bonnes relations avec le Centre.

Après avoir étudié les caractéristiques des enfants, nous nous intéressons à celles des familles. En comparant la répartition des catégories socio-professionnelles des parents des consultants, à celle de la population vitriote, les auteurs constatent une sous-représentation des couches moyennes, des cadres supérieurs et, à l'inverse, une sur-représentation des commerçants, artisans et des ouvriers. De nombreuses hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces inégalités. Ce qui nous intéresse ici, c'est la constatation elle-même, en particulier, le croisement de cette donnée socioprofessionnelle avec l'âge des consultants. En effet, 34% des enfants de cadres moyens consultent avant l'âge de 5 ans, contre 19% seulement pour les enfants d'ouvriers. On peut se demander si les catégories aisées ne bénéficient pas d'un double effet positif : d'une part, elles sont mieux informées et plus favorables à l'accès à ce type de structure ; d'autre part, mieux soutenus par leur milieu social et culturel, leurs enfants éprouvent moins de difficultés scolaires aux périodes-clés des apprentissages.

Un autre élément est à prendre en compte, même si les interprétations, incitent à la prudence : celui de l'origine des enfants, suivant qu'ils appartiennent ou non à une population immigrée. Au CMPP de Vitry la population d'enfants d'origine étrangère consultant est légèrement inférieure à celle que l'on trouve dans les écoles maternelles et primaires. Cet accès des enfants de la population immigrée au CMPP est, en général, controversé, mais, « *on estimait généralement au moment de l'étude, qu'ils y étaient sous-représentés bien qu'ils se trouvent fréquemment en situation d'échec scolaire pouvant faire l'objet d'incitations à consulter de la part des enseignants* ». Plutôt que de spéculer sur ces recueils de données, signalons encore qu'il est beaucoup plus fréquent que des fratries soient suivies lorsqu'il s'agit de population immigrée : lorsque les réticences à s'adresser au CMPP sont levées pour un premier enfant, les frères et sœurs en difficultés ont plus de chance de bénéficier de cette prise en charge.

Ainsi notre esquisse d'un profil-type des consultants s'affine. Aux caractéristiques dominantes de leur scolarité, de leur âge et de

leur sexe pouvons nous ajouter celles de leurs familles. D'origine plus souvent française, elles appartiennent au milieu ouvrier ou à celui des commerçants et artisans. Dans le cas d'une famille immigrée, l'enfant est suivi en même temps que des frères et sœurs. La question du travail effectué en amont du CMPP prend ainsi toute son importance. L'égalité de droit à l'accès aux soins n'est pas trop en écart avec l'égalité de fait si des efforts importants d'information sont faits pour réduire, autant que faire ce peut, ces sur-déterminations. En effet, ces facteurs invisibles peuvent avoir plus de poids dans la décision de consulter que les difficultés révélées à l'école.

« Parents et professionnels, une rencontre nécessaire, difficile et souhaitée », écrit le CREAI Rhône-Alpes<sup>1</sup>. La législation récente a promu les parents au rang de partenaires des professionnels. Pour que cette volonté nouvelle ne fasse pas seulement figure de formule incantatoire, il nous est apparu nécessaire d'approfondir cette relation, au-delà des injonctions qui, répétées jusqu'à satiété, s'appauvrissent en slogans, afin d'en montrer la complexité, la relativité, la fragilité aussi. Quelle que soit l'institution, on peut repérer quatre fonctions, « accueillir, informer, associer, soutenir », qui permettent à la famille d'être réellement partie prenante de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet concernant l'enfant. Ces quatre fonctions ressortissent, soit à la relation, soit au travail avec les familles. Les deux premières, accueillir, informer, relèvent des relations avec les familles. Si ces deux fonctions nécessitent des qualités humaines qu'on est en droit d'attendre de toute personne, l'information suppose des compétences sans cesse mises à jour ; il convient d'informer, non seulement des acquisitions et des difficultés spécifiques de l'enfant, des résultats des évaluations, mais également de tout ce qui relève de la responsabilité parentale. « *Informer*, dit encore Elisabeth Zucman, *c'est aussi informer de ce que l'on ne sait pas, et c'est aussi s'informer auprès des autres*<sup>2</sup> ». Les deux dernières, « associer, soutenir », relèvent du travail avec la famille. Celle-ci doit, quand elle le désire, jouer un rôle actif dans la prise en charge, être associée, non seulement à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet individuel, mais également « *à des choix thérapeutiques, à des choix de vie* ». Fixée par les textes, pour les établissements du secteur médico-social, le « soutien » est, sans doute, la mission la plus difficile. « *Soutenir*, poursuit Elisabeth Zucman, *ce n'est pas seulement la mise en place de thérapies, mais c'est aussi permettre des rencontres, c'est s'autoriser à dire les émotions que développe en nous un handicap, qui est insupportable comme tout handicap* ». C'est la mission essentielle car « *celui qui subit la douleur se sent séparé du monde. Dès lors qu'elle sera partagée, on cessera d'être en exil*<sup>3</sup> ».

<sup>1</sup> Nous reprenons le titre de la publication des Actes du séminaire régional, organisé du 31 janvier au 1<sup>er</sup> février 1992, par le CREAI Rhône-Alpes.

<sup>2</sup> Zucman (E.), citée par Jeanne (Ph.), Laurent (J.P.), Enfants et adolescents handicapés, Paris, ESF, 1998, p.86.

<sup>3</sup> Zucman (E.), op.cit.p.86.