

## **L'école et les ITEP. Vers un rapprochement des cultures ?**

La question de la scolarisation et de la scolarité des jeunes accueillis en ITEP est vaste. Je me suis penché, dans des travaux précédents, sur le vécu des enfants exclus de l'école pour entrer en ITEP. J'aborderai aujourd'hui la question de l'inclusion scolaire des jeunes d'ITEP, non pour faire le point sur les dispositifs existants, que la plupart de vous connaissent sans doute, mais pour tenter de comprendre pourquoi cette inclusion fait toujours problème, quarante ans après la loi de 75. Quels sont les freins encore à l'œuvre ? Je laisserai de côté la question des moyens qui, s'ils sont réels, masquent souvent d'autres obstacles bien plus puissants, pour m'intéresser aux aspects culturels des relations entre l'école et le secteur médico-social.

L'enjeu est d'importance car l'inclusion scolaire est ce qui permet aux jeunes des ITEP de remettre un pied dans la « normalité » et représente pour eux un début de réparation d'une grave atteinte à l'estime de soi. Elle peut donc être le tremplin d'un processus de normalisation qui passe, non plus par la rééducation, mais par l'autorisation qui leur est donnée de jouer à nouveau les rôles sociaux attendus. L'inclusion scolaire marque une étape importante dans le processus de rééducation et s'apparente à un début de « re construction ».

Après une partie historique sur la question de la place des élèves difficiles, nous verrons que l'école est prise en tension entre deux tendances inverses d'exclusion/inclusion qui s'objective dans les termes des textes législatifs qui se sont succédé. Cette tension n'est pas toujours favorable à l'inclusion. L'autre difficulté réside dans la faible coopération entre l'école et les ESMS<sup>1</sup>. Ces freins sont-ils en train de se lever, sous l'impulsion de la loi du 11 février 2005, l'arrêté et le décret du 2 avril 2009 ? C'est la question que nous nous poserons pour terminer.

### **Concernant les TC, l'école n'est ni intégrative, ni inclusive**

La question de la place des élèves handicapés est aussi ancienne que les lois Jules Ferry sur l'obligation scolaire. Dès le départ, un certain nombre d'élèves ne s'adapte pas aux exigences scolaires, perturbe la classe et questionne l'école de la République. Ces enfants sont qualifiés « d'anormaux des écoles », catégorie regroupant les « arriérés » et les « instables ». Que faire d'eux ? Une première réponse est donnée en 1909, avec la mise en place des classes de perfectionnement. Peut-on parler d'exclusion ? L'objectif est, en tout cas, de sortir de la classe ordinaire les élèves qui la perturbent, soit par leur incapacité à apprendre, soit par leurs comportements inadaptés.

Les médecins aliénistes qui revendiquaient l'ouverture de classes asiles pour instruire ces enfants arriérés et instables se voient exclus du dispositif des classes de perfectionnement. Ils investissent alors les divers établissements de soins et de rééducation, pourvus par l'Assistance publique et la Justice<sup>2</sup>. Ce faisant, ils se posent en concurrents de l'école tout en lui rendant le service d'accueillir au sein de leurs établissements toute une foule d'enfants

---

<sup>1</sup> Etablissement sociaux et médico-sociaux

<sup>2</sup> QUINCY-LEFEBVRE, Pascale. *Familles, institutions et déviances : Une histoire de l'enfance difficile - 1880 - fin des années trente* Paris : Economica, 1997, p. 337

moralement en danger : enfants difficiles, délinquants et anormaux des écoles. On voit déjà se dessiner un système relationnel encore à l'œuvre aujourd'hui, caractérisé par une coopération entre le médico-pédagogique (une pédagogie adaptée encadrée par la médecine) et l'école et par des relations de concurrence latente autour de la question de la compétence à accompagner ou à instruire ces élèves.

Cette concurrence va s'exacerber avec le Régime de Vichy qui disqualifie totalement l'École. Comme l'a expliqué Michel Chauvière, la notion unifiante d'enfance déficiente et en danger moral légitime l'émergence d'un éducateur ou d'un rééducateur professionnel non scolaire. Des centres de formations d'éducateurs et de rééducateurs se créent hors université, avec des diplômes obtenus non intégrables à l'Education nationale : il s'agit de faire aussi bien que l'école mais hors de l'école.

Le développement progressif de l'enfance inadaptée, timidement durant l'entre-deux-guerres, puis systématique sous le Régime de Vichy, va aboutir à l'exclusion massive des élèves handicapés en direction des nombreux établissements médico-sociaux qui voient le jour dans l'entre-deux-guerres et au cours des Trente Glorieuses.

Si le décret du 18 février 1963 créant les CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques) a vocation à favoriser le maintien en milieu ordinaire des élèves présentant des difficultés d'apprentissage, il faudra attendre la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 pour poser le principe de l'accès des enfants handicapés à l'école ordinaire, qu'elle fixe comme objectif prioritaire.

Depuis, nombreux sont les textes venus renforcer ce principe énoncé :

- Les circulaires de l'Education Nationale de 1982 et 1983 rappelant le caractère prioritaire de l'intégration individuelle dans une classe ordinaire des enfants handicapés et organisant la mise en œuvre de la politique d'intégration scolaire, avec notamment la mise en place des CLIS (classe scolaire d'intégration scolaire, devenue classes d'inclusion scolaire), puis des UPI (unité pédagogique d'intégration, devenue unité pédagogique d'inclusion).
- Le décret du 27 octobre 1989 réformant les annexes XXIV, précisant que les enfants ou adolescents « *sont, chaque fois que possible, pris en charge à temps partiel ou à temps plein dans un établissement scolaire ordinaire.* »
- La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, rappelant que tout doit être fait pour favoriser l'accueil des enfants et adolescents handicapés à l'école.
- La circulaire du 19 novembre 1999 créant les groupes départementaux de coordination « Handiscol ».
- La circulaire de l'Education Nationale du 21 février 2001 instituant les plans de scolarisation des élèves handicapés dans les collèges et lycées.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes *handicapées* précisant que « *tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école [...] la plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.* »
- L'arrêté et de le décret du 2 avril 2009 visant une meilleure coopération entre les établissements du secteur médico-éducatif et les établissements scolaires ordinaires.

L'intention du législateur de favoriser l'inclusion scolaire ne semble guère faire de doute, mais qu'en est-il dans la pratique ?

En 2011, dans son rapport remis au Président de la République, le sénateur Paul Blanc précise que 71 % des enfants handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire en 2009, contre 66 % en 2005. Le nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements médico-sociaux est passé de 70 200 en 2004 à 67 900 en 2009, soit une baisse de 30,3 %. Les chiffres sont certes encourageants. Ainsi, à la rentrée 2014, 3/4 des élèves en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire (Source : Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance). Pourtant ces chiffres masquent de fortes disparités selon les types de handicap.

Les élèves handicapés présentant des TC sont, plus que les autres, exclus des dispositifs scolaires ordinaires. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), si 71 % des enfants handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire en 2010, seuls 25,4 % des enfants et adolescents des ITEP sont scolarisés en milieu ordinaire, à temps complet ou partiel.<sup>3</sup>

Faisons un retour en arrière, jusqu'au décret de 56 et ses Annexes XXIV qui ont permis de faire sortir les élèves indisciplinés des classes de perfectionnement pour entrer en institut de rééducation. A partir de cette époque, les classes de perfectionnement vont se vider progressivement des élèves indisciplinés pour accueillir essentiellement des déficients intellectuels.

Au cours des années 80, une véritable politique d'intégration des élèves handicapés est initiée. Mais la circulaire de 83 sur les UPI précise qu'elles ne peuvent accueillir les élèves présentant des troubles du comportement. La Circulaire de 91 instituant les CLIS n'en prévoit aucune pour les TC. Celle de 95 sur les UPI précise que l'élève admis dans une UPI « *doit être capable d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie au collège, et avoir acquis une capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collectives.* », ce qui exclut d'emblée les enfants présentant des TC.

Une première constatation s'impose : l'école n'est ni intégrative, ni inclusive dans le cas des TC, malgré les déclarations de principe et les discours souvent incantatoires. Pour le dire autrement, les acteurs scolaires sont croyants mais peu pratiquants. Les jeunes présentant des TC font l'objet d'une forte exclusion du système scolaire ordinaire. Si le caractère massif des troubles est généralement invoqué, d'autres éléments expliquent cette difficulté persistante à inclure ces élèves.

La première explication est d'ordre culturel. Les acteurs scolaires se trouvent historiquement pris en tension entre deux idéologies de l'éducation des élèves handicapés, l'une à dominante inclusive, l'autre à dominante exclusive. Pour bien saisir cette tension, il nous faut de nouveau faire un retour en arrière.

---

<sup>3</sup> L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010. DRESS, Etudes et résultats n° 832, février 2013

## Une culture scolaire de tension entre inclusion et exclusion

Comme l'ont souligné les sociologues Pinell et Zafirooulos, les lois Jules Ferry sur l'instruction scolaire contribuent à "fabriquer" une forme inédite d'inadaptation : celle des *anormaux d'école*.<sup>4</sup> Les premières tensions apparaissent entre les tenants d'une éducation de ces enfants au sein de l'école et ceux partisans d'une prise en charge en dehors de celle-ci.

Dès la fin du XIXe et le début du XXe, les maîtres se déclarent non compétents face à des élèves relevant d'une autre pédagogie. Ces enfants sont considérés comme dangereux au point de vue moral, susceptibles de pervertir les enfants sains et de gêner gravement la marche des études.

Certains demandent l'ouverture de classes spéciales, particulièrement pour les anormaux du caractère, (Muel-Dreyfus, 1975, p. 63) et prônent un enseignement spécial dans les asiles ou au sein d'école spéciales (Vial, 1990, p. 42). C'est notamment la position des médecins aliénistes, partisans d'une exclusion scolaire au profit d'un enseignement spécialisé, placé sous autorité médicale. D'autres, au contraire, parlent de « relégation » et de « séquestration » qui contribuerait à produire de « nouveaux parias ». Ils demandent l'ouverture de classes spéciales au sein des écoles.

Les classes de perfectionnement mises en place par la loi du 15 avril 1909 sont le symbole de cette tension et de la difficulté de l'école à trancher : ces classes pourront s'ouvrir, soit au sein d'une école ordinaire, soit à l'extérieur. Pour éviter l'exclusion définitive, la loi prévoit un examen médico-pédagogique tous les 6 mois afin de statuer sur le maintien ou non en classe de perfectionnement.

Beaucoup plus tard, alors qu'un grand nombre d'élèves handicapés ont quitté le système scolaire ordinaire pour intégrer les divers établissements spécialisés que sont les IME, IMP, IMPro et IR, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 pose le principe du maintien des élèves handicapés dans le milieu scolaire ordinaire. Mais l'ambivalence reste de mise, ce principe étant aussitôt limité, comme il le sera dans tous les textes ultérieurs. « *L'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie doit être assuré chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent* ». La loi posant le principe de l'intégration contient en elle-même la justification de sa non application à travers la question de l'aptitude.

Avec le décret de 89, le maintien des enfants ou adolescents à temps partiel ou à plein temps dans un établissement scolaire ordinaire est prévu « *chaque fois que cela est possible* ».

Quant à la loi du 11 février 2005, la phrase qui suit immédiatement l'affirmation du rattachement de l'enfant à l'établissement le plus proche de son domicile, est celle-ci : « *Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement* ». Elle précise heureusement que cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence. « *L'exclusion n'exclut pas l'inclusion.* »

---

<sup>4</sup> PINELL Patrice. ZAFIROPOULOS Markos. op. cit. p. 18

Cette ambivalence fondamentale et ces contradictions législatives renvoient, Selon Hugo Dupont (2013), à deux modèles opposés de prise en compte du handicap : l'un inclusif, fondé sur le principe de non-discrimination, l'autre exclusif, reposant sur le principe de compensation.

## **Approche psychopathologique contre approche psychopédagogique.**

Le premier modèle, illustré par les différents textes posant et organisant le principe d'intégration, puis l'inclusion scolaire, se réfère au principe de non-discrimination. Il est fondamentalement lié au « mythe fondateur de l'école pour tous ». Les enfants handicapés doivent être regardés comme des « élèves à besoins particuliers » qui ont toute leur place à l'école ordinaire. Leur mérite ne se mesure pas aux résultats mais à l'investissement et au cheminement personnel. Afin de les aider, il convient de comprendre ce qui dans le contexte scolaire pourrait évoluer afin de mieux répondre aux besoins des élèves en échec scolaire. Ce modèle psychopédagogique met en avant le caractère émancipateur du milieu ordinaire par opposition à celui ségrégatif et déresponsabilisant du milieu spécialisé. Il est aujourd'hui soutenu par le nouveau regard porté sur le handicap, la notion de « situation de handicap » prenant progressivement le pas sur le handicap lui-même. La situation de handicap se caractérise par des contraintes environnementales incompatibles avec les capacités de certains individus. Il convient alors d'aménager cet environnement et l'école doit prévoir les aménagements nécessaires aux besoins spécifiques de certains élèves.

L'autre modèle est celui développé au début du XXe siècle par la psychiatrie naissante et que l'on retrouve aux fondements du secteur médico-social. Il est né des expériences d'éducation des enfants idiots : arriérés et débiles à la fin du XIXe siècle. L'expérience la plus connue est celle de Bourneville qui ouvrit en 1893 le premier institut médico-pédagogique à Vitry-sur-Seine. Ce modèle est repris sur un autre registre par la neuropsychiatrie, qui sera à l'origine de l'enfance et de l'adolescence inadaptée. Il s'appuie sur une approche psychopathologique à dominante aujourd'hui nosographique, mais reposant toujours sur la notion d'inadaptation. Cette dernière dessine à l'école les frontières de la normalité. Il s'agit, par l'observation, de catégoriser les élèves et de les discriminer. L'appartenance à une catégorie qui entre dans le champ de l'inadaptation justifie l'exclusion scolaire. Ce modèle idéologique s'est construit sur un ensemble de croyances spécifiques au champ médico-social, au sens bourdieusien du terme : un milieu familial peu favorable au développement de l'enfant, une faible disposition du « milieu ordinaire » à considérer les particularités des enfants déficients et l'hypothèse du caractère thérapeutique de la discrimination positive et de la séparation avec un milieu familial et/ou scolaire pathogène. Il justifie l'exclusion des élèves les plus perturbateurs. Selon ce modèle, les besoins spécifiques trouvent leur réponse dans des dispositifs spécifiques. C'est lui qui a servi de référence aux CDES<sup>5</sup> et aujourd'hui encore aux CDAPH<sup>6</sup>. Il propose des actions réparatrices de la déficience ou de l'inadaptation et des remédiations dans un environnement médicalisé et spécialisé.

---

<sup>5</sup> Commissions départementales de l'éducation spéciale

<sup>6</sup> Commissions des droits et de l'autonomie de la personne handicapée

Dans le cas des jeunes pris en charge en ITEP, cette seconde approche prévaut largement : leur difficulté à entrer dans les apprentissages est expliquée par leur comportement déviant, ce dernier étant lui-même le symptôme de troubles psychiatriques diagnostiqués ou à diagnostiquer. Ces jeunes sont fréquemment considérés comme éducatibles mais non scolarisables. (Dupont, 2013)

Dans ces conditions, on voit bien que l'inclusion scolaire ne bute pas uniquement sur une insuffisance de moyens ou une impossibilité d'allier accompagnement individualisé d'élèves à besoins spécifiques et accompagnement pédagogique collectif. Elle se présente aussi comme une idéologie de type psychopédagogique et inclusif qui s'oppose à une autre idéologie de type psychopathologique et exclusif. C'est en partie sur cette opposition idéologique qu'attise une culture faite de représentations réciproques que bute la nécessaire coopération entre l'école et les ITEP, en matière d'inclusion scolaire.

## **Le poids des représentations dans les rapports ITEP / école**

Pour Michel Chauvière et Dominique Fablet (2001), les représentations réciproques sont décalées. L'École et ses professeurs ignorent souvent les formes publiques et privées de prise en charge rééducative, hors l'École. De leur côté, les éducateurs véhiculent parfois une représentation faussée du rôle et des contraintes spécifiques de l'obligation scolaire. Un certain nombre de responsables d'ITEP considèrent même que l'école aggrave les difficultés d'élèves déjà en souffrance.

Elle est fréquemment accusée de ne pas entendre la parole de l'élève, de prendre insuffisamment en compte sa souffrance. « *On a fait le constat que les enfants qui nous arrivent sont intelligents mais ont une blessure très profonde par rapport à leur parole qui n'a été ni entendue ni par le milieu familial, ni par l'école.* », affirme un directeur d'ITEP. (AIRE, 2001). L'école ne saurait pas s'adapter aux besoins spécifiques d'enfants en difficulté psychique, contribuant ainsi à les aggraver. Le milieu dit « ordinaire » est considéré comme intolérant et violent pour des enfants confrontés à de tels troubles. La conséquence est que les ITEP ont vocation quasiment « naturelle » à accueillir les élèves nécessitant une pédagogie spécifique. C'est ce point de vue que l'on retrouve dans le libellé des Annexes XXIV. « *Les IR ont pour mission de prendre en charge les enfants ou adolescents dont les manifestations et les TC nécessitent, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité.* » C'est celui qui s'exprime sous forme d'interrogation dans la bouche de cet autre directeur d'ITEP. « *Intégrer veut-il dire mettre en situation dans un environnement de classes situées en milieu ordinaire qui stigmatisent les troubles d'enfants et génère le rejet d'enseignants qui sont dépassés ? Pourquoi ne pas renforcer dans ces structures médico-sociales une scolarité tolérante, adaptée aux besoins de l'enfant qui trouvera ainsi le moyen de se construire avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire ?* » (AIRE, 2001, p. 132).

De leur côté, les enseignants déplorent le manque de lisibilité du niveau d'enseignement et des exigences d'apprentissages scolaires au sein des ITEP. Celles-ci sont considérées comme noyées dans le projet thérapeutique, éducatif et pédagogique. Ils soupçonnent également les

équipes de favoriser les formations professionnelles dispensées au sein de l'ITEP, au détriment de formations extérieures, parfois plus conformes aux désirs des élèves.

L'inclusion scolaire nécessite sans doute une confiance réciproque dans la capacité de chacun à accompagner des jeunes qui manifestent de la souffrance. Cela revient à considérer que l'école est en mesure de s'adapter à des besoins spécifiques et singuliers des élèves et que les ITEP ne sont pas des institutions totalisantes, voire totales. Conditions sans doute nécessaires de la coopération, ce travail sur les représentations doit s'accompagner d'un rapprochement culturel autour de trois notions, désormais communes à l'école et aux ESMS : le travail en équipe, l'accompagnement personnalisé et la référence.

## **Culture individuelle contre culture du travail en équipe**

C'est sans doute autour du travail en équipe que la distance à franchir est encore la plus longue. La faible culture scolaire du travail en équipe, à laquelle s'ajoute la concurrence historique entre l'école et le médico-social, ne favorisent pas le rapprochement de chacun. Dans le secteur médico-social, éducateurs et enseignants ne travaillent jamais seuls : l'équipe pluriprofessionnelle occupe une place centrale, tant en terme d'observations que de diagnostic, d'élaboration et de mise en place du projet d'accompagnement. Le travail en équipe imprègne littéralement la culture de l'éducation spécialisée. Il représente d'ailleurs un quart des domaines de compétence dans les référentiels métiers.

A l'école, l'équipe éducative a été instaurée par le décret du 22 avril 1991, uniquement pour les classes primaires, et elle n'est convoquée par le directeur que lorsque la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige. Dans le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation<sup>7</sup>, le travail en équipe n'apparaît en dixième compétence que sous forme de « coopération ». Il n'entre pas du tout dans les cinq domaines de compétences spécifiques aux professeurs. Cette insuffisance se retrouve dans les maquettes du master des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation des différentes ESPE<sup>8</sup>, qui n'intègrent pas toutes le travail en équipe parmi les 9 ou 10 domaines de compétences. Toutefois, malgré ces différences, la coopération semble s'intensifier entre l'école et les équipes des ESMS. Elle a été favorisée par la loi d'orientation pour l'avenir de l'école de mai 2005, qui a instauré un parcours personnalisé de scolarisation pour chaque élève en situation de handicap et la désignation d'un enseignant référent, chargé de veiller aux conditions de scolarité de ces élèves et de favoriser l'articulation entre l'école et les services de santé, médico-sociaux, et autres professionnels intervenant auprès de l'élève. Elle est renforcée par l'Arrêté et le décret de 2009 sur la coopération entre les établissements scolaires et les ESMS.

Le constat que l'on peut faire, c'est qu'il existe désormais des outils semblables au sein l'école et des ESMS. Toutefois, le fait que ces outils soient semblables ne signifie pas qu'ils soient communs, c'est-à-dire partagés. Et c'est là que le rapprochement se fera ou non.

---

<sup>7</sup> Arrêté du 1er juillet 2013 relatif au référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation

<sup>8</sup> Ecoles supérieures du professorat et de l'éducation

## **Vers un rapprochement des pratiques ?**

Une première avancée a eu lieu avec la mobilisation des outils, que sont les équipes éducatives, le référent et le projet personnalisé mais d'autres pas restent à franchir, encouragés en cela par le décret du 2 avril 2009. Le premier est sans doute celui qui consiste à sortir de la logique concurrentielle historique entre l'école et le secteur médico-social, qui nourrit les représentations réciproques. Le second consiste à trouver un équilibre entre le projet personnalisé d'accompagnement de l'ITEP et le projet personnalisé de scolarité de l'école. Les enseignants reprochent parfois aux équipes éducatives de valoriser l'aspect thérapeutique au détriment des apprentissages. Il y a sans doute nécessité d'un rapprochement de points de vue entre la nécessité des soins (avec toute leur dimension aléatoire) et ce qu'on pourrait appeler une « fonction thérapeutique des apprentissages ». Cela implique une adaptation du niveau réciproque d'exigences en matière de travail et pose des questions pratiques qui ne trouvent pas partout la même réponse. Le troisième pas, et non des moindres, réside dans la réalité de la coopération entre enseignants des établissements scolaires ordinaires et professionnels des ITEP. Chacun d'eux connaît la capacité des jeunes des ITEP à s'engouffrer dans les failles des systèmes auxquels ils sont confrontés et qu'ils réussissent à mettre à mal. Dans le cadre de l'inclusion scolaire, la coopération et l'échange restent à instaurer de manière systématique. Les rencontres entre les référents éducatifs des jeunes d'ITEP et l'enseignant référent de l'établissement scolaire sont-elles à développer ? Sont-elles suffisantes ? Existe-t-il des modalités d'inclusion scolaire qui allient accompagnement individualisé des élèves à fort potentiel de déstabilisation et gestion de la classe ? Existe-t-il des relais possibles entre ITEP et école en cas de crise ? Les enseignants ont-ils leur place dans les réunions de synthèse des établissements ? Peut-on imaginer au sein des établissements scolaires une instance qui réunisse professionnels des ITEP et enseignants ? Est-ce souhaitable ? Les modalités de la coopération restent à définir et à mettre en place, même si des initiatives existent d'ores et déjà. Mais pour cela, au-delà des textes qui l'organise, faut-il que chacun soit convaincu du bien-fondé de l'inclusion scolaire, s'agissant de ce public particulier.



AIRe. *Intégration scolaire et insertion socioprofessionnelle*. Nîmes : Les éditions du Champs social, 2001

CHAUVIÈRE, Michel. *L'enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*. Paris : Editions Ouvrières, 1980

CHAUVIÈRE, Michel. FABLET, Dominique. L'instituteur et l'éducateur spécialisé. D'une différenciation historique à une coopération difficile. *Revue Française de Pédagogie* n° 134, janvier/février/mars 2001

DUPONT, Hugo. *Ni fou, ni gogol. Ségrégation scolaire et réaction aux stigmates des jeunes orientés en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique*. Thèse de doctorat. Université Bordeaux II, 2013

GUINARD, Yves. *Les fonctions sociales des troubles du comportement ou la gestion médicalisée des désordres sociaux*. Thèse de doctorat, Université F. Rabelais Tours, 2011

MUEL-DREYFUS Francine. L'école obligatoire et l'invention de l'école anormale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1975, vol. 1, n° 1

PINELL P. & ZAFIROPOULOS M. *Un siècle d'échecs scolaires (1882-1982)*, Paris : Editions Ouvrières, collection Politique Sociale, 1983

QUINCY-LEFEBVRE, Pascale. *Familles, institutions et déviations : Une histoire de l'enfance difficile - 1880 - fin des années trente* Paris : Economica, 1997.

VIAL, Monique. *Les enfants anormaux à l'école. A l'origine de l'éducation spécialisée. 1882-1909*. Paris : Armand Colin, 1990