

Dossier INTEGRATION des Enfants handicapées en milieu ordinaire scolaire

Constitué par Pascal Charpentier
Janvier 2005

DEFINITION du HANDICAP

MAUDINET Directeur du CTNERHI

Voir aussi articles:

Classification internationale des handicaps.

Pascal Charpentier, Henri Aboiron

26-006-B-10, 2000

Traité de Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation

Handicap et environnement.

Pascal Charpentier

26-170-B-20, 1998

Traité de Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation

CHARPENTIER P, SCHIAN HM L'utilisation de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, et désavantages (CIH) dans l'évaluation des aptitudes professionnelles des personnes handicapées (parties 2). Conseil de l'Europe. Strasbourg. 1993 ; 163 p

EXISTANT

Chiffres clés du handicap (2002) en France

http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/doss_pr/egalite_droits/egalite14.htm

1) Enfants handicapés

DECISIONS D'ORIENTATION PAR LES CDES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO EDUCATIFS

Pour enfants déficients intellectuels : 47 200

Pour enfants polyhandicapés : 3400

Instituts de rééducation : 13 400

Pour enfants déficients moteurs : 4 800

Pour enfants déficients visuels : 2 000

Pour enfants déficients auditifs : 4 600

Services d'éducation spéciale et de soins à domicile : 19 400

Ensemble : 94 800

Mode de scolarisation des enfants et adolescents en établissements et services médico-sociaux (au 1er janvier 2002)

Non scolarisé : 22%

Temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale : 55%

Intégration scolaire partielle : 4%

Intégration scolaire totale : 19%

Ensemble : 100%

PRISES EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES : CAPACITES INSTALLEES

Établissements d'éducation spéciale : 103 800 places

SESSAD : 23 000 places

2) Adultes handicapés

Nombre de bénéficiaires d'allocations

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : 753 000

Allocation d'éducation spéciale (AES): 121 000

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

Allocation compensatrice de tierce personne (ACTP): 99 000 (dont 17 000 en établissement)

NOMBRE DE PLACES EN ETABLISSEMENTS

CAT : 98 000 (+ 3000 places en 2003)

Ateliers protégés : 17 000

Foyers d'hébergement : 39 000

Foyers occupationnels : 34 500

Maisons d'accueils spécialisé: 14 000

Foyer d'accueil médicalisé : 9 100

Décisions d'orientation par les COTOREP en établissement médico-social

- Foyer d'hébergement : 5665

- Foyer occupationnel : 12 655

- Foyer d'accueil médicalisé : 4114

- Maison d'accueil spécialisé : 6059

- Autres : 4 685

- Ensemble : 33 178

Décisions d'orientation par les COTOREP en orientation professionnelle

- Atelier protégé : 9579

- Centre d'aide par le travail : 38 818

- Ensemble : 48 397

Source le Rapport Handicap en Chiffre février 2004

Prestations

Au 31 décembre 2002, 135 000 familles sont bénéficiaires de l'Allocation d'éducation spéciale (AES) au titre de leur(s) enfant(s) handicapé(s).

Etablissements et services médico-éducatifs

Au 31 décembre 2001, plus de 107 000 enfants et adolescents sont accueillis dans 1 981 établissements médico-éducatifs et plus de 23 000 sont suivis par 911 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Environ 3 % de jeunes adultes n'ayant pas trouvé de place dans les structures pour adultes handicapés y sont maintenus au titre de l'amendement CRETON.

Décisions des commissions

Lors de l'année scolaire 1999/2000, les Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) ont rendu 290 000 décisions pour 185 000 enfants handicapés, dont 94 800 sont des décisions d'orientation vers les structures médico-éducatives et 77 600 des attributions d'AES.

■ **Tab. 1 : Répartition des individus en groupes exclusifs de déficiences et selon le lieu de vie et l'âge**

	Mono-déficiences			Pluri-déficiences				Ensemble			
	Déficiences intellectuelles/mentales exclusives	Déficiences motrices exclusives	Déficiences physiques autres que motrices	Déficiences motrices et intellectuelles/mentales	Déficiences physiques (sauf motrices) et intellectuelles/mentales	Déficiences physiques et motrices	Pluri-déficiences physiques (autres que motrices)	Déficiences non précisées	Absence de déficience	%	Effectifs
Domicile ordinaire											
0-19 ans	4 %	1 %	8 %	0 %	1 %	0 %	0 %	12 %	74 %	100 %	14 770 000
20-39 ans	2 %	5 %	5 %	1 %	1 %	0 %	0 %	10 %	76 %	100 %	16 170 000
40-59 ans	3 %	8 %	9 %	2 %	2 %	3 %	1 %	11 %	61 %	100 %	14 910 000
60 ans et plus	2 %	13 %	17 %	6 %	3 %	17 %	5 %	11 %	26 %	100 %	11 570 000
Ensemble	3 %	6 %	9 %	2 %	2 %	5 %	1 %	11 %	61 %	100 %	57 410 000
Institution											
0-19 ans	63 %	5 %	6 %	13 %	6 %	1 %	0 %	2 %	4 %	100 %	48 600
20-39 ans	56 %	8 %	2 %	20 %	8 %	2 %	0 %	2 %	2 %	100 %	69 200
40-59 ans	50 %	7 %	2 %	22 %	11 %	2 %	1 %	2 %	3 %	100 %	58 600
60 ans et plus	12 %	16 %	5 %	30 %	7 %	23 %	2 %	3 %	2 %	100 %	483 800
Ensemble	24 %	14 %	4 %	27%	8 %	17 %	1 %	3 %	2 %	100 %	660 200

Champ : population vivant en domicile ordinaire ou en institution.

■ **Tab. 1 : Prévalence* des déficiences (enfants dont les parents résident dans les départements de l'enquête et nés de 1976 à 1985)**

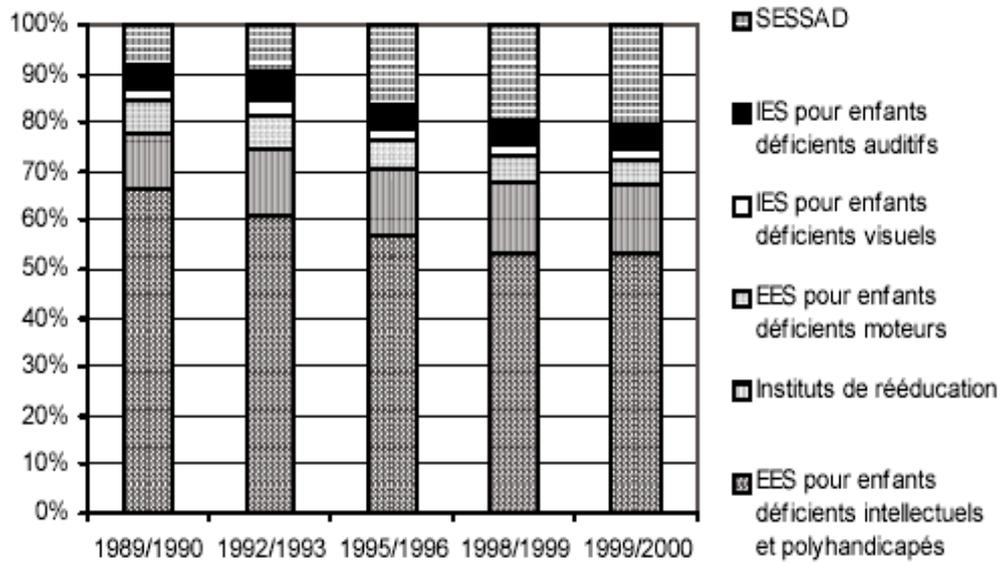
	Nombre de cas	Prévalence* p. 1000
Premier groupe : déficiences sévères**		
Nombre d'enfants	2 700	8,4
Trisomies 21	320	1
Retards mentaux importants (trisomies 21 exclues)	840	2,6
Paralysies cérébrales	600	1,8
Cécités ou amblyopies bilatérales	220	0,7
Surdités sévères ou profondes bilatérales	230	0,7
Autismes	170	0,5
Autres psychoses	460	1,4
Deuxième groupe : autres anomalies**		
Nombre d'enfants	3 400	10,4
Malformations	240	0,7
Maladies somatiques	520	1,6
Autres troubles mentaux (maladies somatiques exclues)	2190	6,7
Autres déficiences (à l'exclusion des précédentes)	450	1,4
Nombre total d'enfants	6 100	18,8
Nombre d'enfants dans la population	325 350	

* Les prévalences sont calculées par rapport à la population des enfants appartenant aux mêmes générations et résidant dans les départements lors du recensement de 1990.

** Le même enfant peut être compté plusieurs fois à l'intérieur de chaque groupe s'il est affecté de plusieurs déficiences. Le nombre total de déficiences est donc supérieur au nombre d'enfants. Par contre, le même enfant ne peut figurer à la fois dans le premier et le second groupe.

Champ : enfants dont les parents résident dans les départements de l'enquête et qui sont nés de 1976 à 1985.

■ Fig. 2 : Evolution de la répartition des orientations en structures médico-éducatives



IES : Instituts d'éducation sensorielle / EES : Etablissements d'éducation spéciale

Note : Les orientations vers les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels et celles vers les établissements pour enfants polyhandicapés ne sont dissociées que depuis l'année scolaire 1997/1998 dans les statistiques des CDES (les orientations vers les établissements pour enfants polyhandicapés représentent 3-4 % des orientations en structures médico-éducatives).

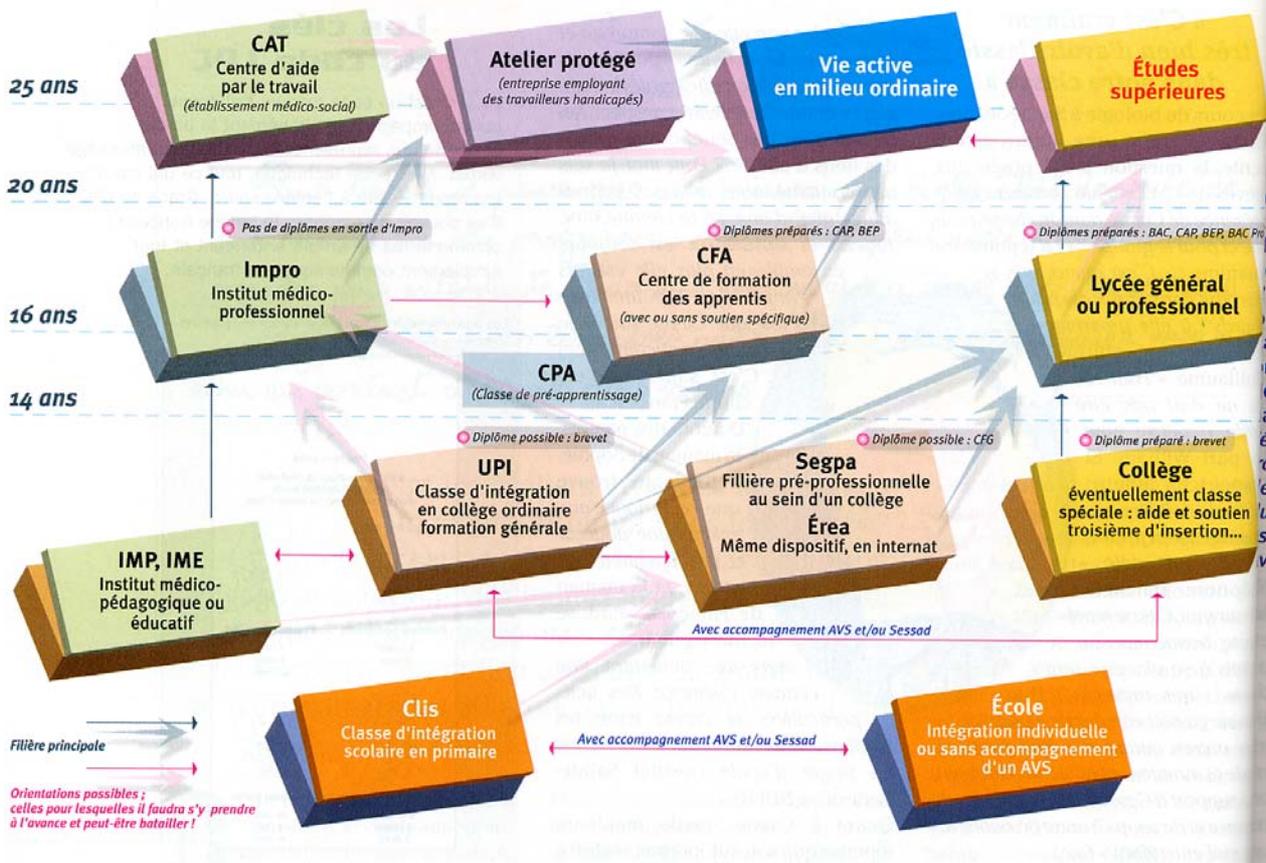
Champ : France métropolitaine et DOM.

■ Tab. 1 : Evolution des établissements et services d'éducation spéciale pour enfants et adolescents handicapés entre le 31 décembre 1987 et le 31 décembre 2001

	Structures		Places				Taux d'équipements (TE)		
	Nombre		Nombre de places installées		Évolution du nombre de places		TE pour 1 000 habitants 0-19 ans		Évolution du TE moyen
	1987	2001	1987	2001	1987/2001	1987/2001	1987	2001	1987/2001
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	1 265	1 208	83 228	71 207	-12 021	-14 %	5,3	4,6	-13 %
Établissements pour enfants polyhandicapés	14	159	522	4 387	3 865	740 %	0	0,3	833 %
Instituts de rééducation	265	342	13 363	15 617	2 254	17 %	0,8	1	19 %
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	128	123	8 231	7 363	-868	-11 %	0,5	0,5	-10 %
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives	144	149	12 759	9 661	-3 098	-24 %	0,8	0,7	-23 %
Services autonomes et non autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	279	911	6 577	22 835	16 258	247 %	0,4	1,5	256 %
Ensemble	2 095	2 892	124 680	131 070	6 390	5 %	7,86	8,40	7 %

Note : en 1987, certains services étaient rattachés à des établissements d'éducation spéciale, on parlait dans ce cas de SESSAD non autonomes. Les places de ces derniers sont comptabilisées avec les SESSAD et non pas avec les établissements auxquels ils sont rattachés.

Parcours de scolarité possibles



12 millions d'élèves ont fait leur rentrée, dont plus de 100 000 en situation de handicap*

Écoliers (maternelle et élémentaire)	6 616 000	76 100	écoliers handicapés
Collégiens	3 272 000	14 100	collégiens handicapés
Lycéens généraux et technologiques	1 519 000	5 900	lycéens handicapés
Lycéens professionnels	755 000	NC	
Post-bac (classes préparatoires, sections de techniciens supérieurs)	316 000	7 000	étudiants handicapés

* Il convient d'ajouter à ces effectifs "Éducation nationale" : 87 400 enfants et adolescents handicapés scolarisés dans les établissements médico-sociaux et 6 700 dans les établissements sanitaires.

Les différents modes de scolarisation des élèves handicapés

Type d'établissement	Intégration en établissement scolaire	Intégration collective individuelle en établissement scolaire	Accueil en établissements et services médico-sociaux	Accueil en établissements sanitaires
Niveau d'enseignement				
Premier degré	27 900	48 200		
Second degré	17 200	2 800		
▶ premier cycle	- 11 300	- 2 800 ⁽³⁾		
▶ second cycle	- 5 900			
Supérieur	7 000			
Total	52 100	51 000	87 400⁽²⁾	6 700⁽³⁾

Chiffres non communiqués

(1) Hors Segpa et Érea. (2) Enfants de 6 ans et plus scolarisés, dont 95 % ont moins de 20 ans. (3) Enfants présents toute l'année.

Les différents types de handicap chez les élèves intégrés individuellement dans les établissements de l'Éducation nationale (en pourcentages)

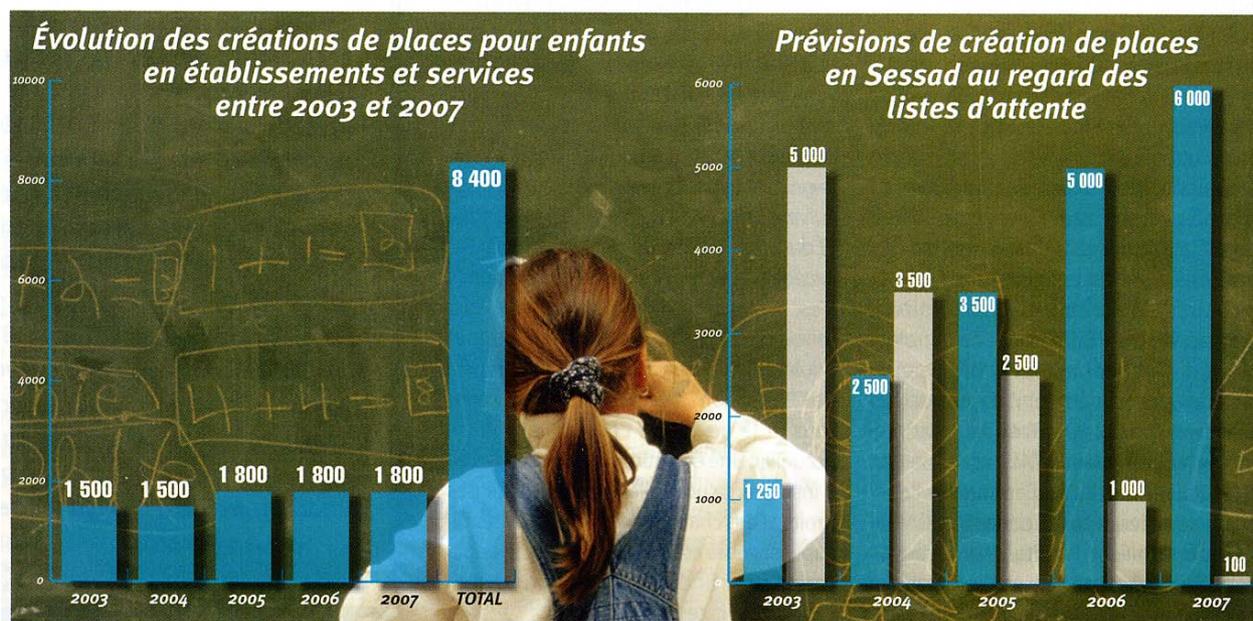
Déficiences	Premier degré	Classes ordinaires en collège	Collèges Segpa	Collèges Érea non spécialisés	Lycées professionnels	Lycées d'enseignement général et technologique
Intellectuelle ou psychique	54	13	69	58	11	6
Du langage ou de la parole	-	4	2	-	4	3
Motrice	21	24	8	-	23	24
Viscérale métabolique	6	18	4	1	20	22
Auditive	13	23	8	3	22	21
Visuelle	6	9	2	33	12	12
Autre	-	9	7	5	8	12
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Les établissements medico-sociaux

Le programme de création de places dans les établissements médico-sociaux

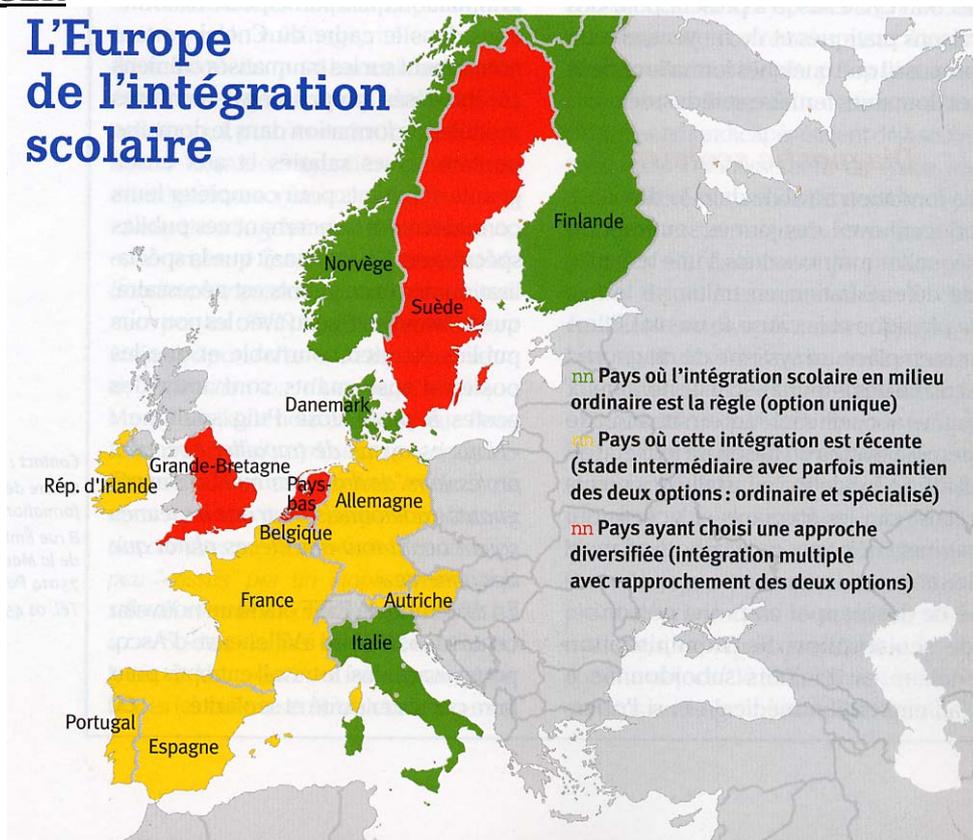
Année	Nombre de projets CAMSP	Nombre de projets CMPP	Nombre de places en IR	Nombre de places pour autistes	Nombre de places pour polyhandicapés	Nombre de places en Sessad
2003	22	25	120	200	180	1000
2004	22	25	120	200	180	1000
2005	22	25	120	250	180	1250
2006	22	25	120	250	180	1250
2007	22	25	120	250	180	1250
Total	110	125	600	1150	900	5750

IR: Institut de rééducation – CAMSP: Centre d'action médico-sociale précoce (avant 6 ans) – CMPP: Centre médico-psycho-pédagogique
Sessad: Services d'éducation spéciale et de soins à domicile. – Sources: ministère de la Santé.



ETRANGER

L'Europe de l'intégration scolaire



Personnes à auditionner au titre de:

1. Chercheur:

- ❖ **MAUDINET** Directeur du CTNERHI
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)
- ❖ **LERCHE** Directeur du **CNEFEI**
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)
- ❖ **Annie TRIOMPHE** Chercheur INSERM IFRH MATISSE -CNRS, France
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)
- ❖ **Dominique VELCHE** Chargé de recherche au CTNRHI
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)
- ❖ **STIKER**
Voir coordonnées et Bibliographie
- ❖ **Dominique BOULONGNE** Président d'ACTIF HANDITEC
Voir coordonnées et Bibliographie

2. Politique

A) Patrick SEGAL
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)

B) Patrick GOHET
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)

C) AGEFIPH
Voir coordonnées et Bibliographie

3. Expérience étrangère

A) Ana Maria COMITO
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)

B) Fabian SAINZ
Voir coordonnées et Bibliographie

C) GUSTAUSSON
Voir [coordonnées et Bibliographie](#)

4. Associations

A) APF

B) AFM
CUNIN
Voir coordonnées et Bibliographie

C) UNAPEI

D) ANPEA

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

Page 10/43

Voir coordonnées et Bibliographie
12, bis rue Picpus
75012 PARIS
Tel: 01 43 42 40 40
Fax: 01 43 42 40 66
Email: anpea@wanadoo.fr
Site Internet: www.anpea.asso.fr

E) APAJ

F) SAIT 21

G) Dylepsique

H) Auditif

Voir coordonnées et Bibliographie

I) Sourd

BEKARI Président

Voir coordonnées et Bibliographie

J) FAGERH

BOURGES Président de la FAGERH

Voir coordonnées et Bibliographie

5. Autres et au titre des établissements

EL HADDAD Directeur de l'Institut de Rééducation de Vitry

Voir coordonnées et Bibliographie

TEMOIGNAGE

1. **Alexandre JOLLIEN** enseigne la philosophie, IMC (handicap Moteur)

RAPPORT

1. Le Handicap en CHIFFRE février 2004

<http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.pdf>

2. LACHAUD 2003

http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/rapports/lachaud/lachaud.pdf

3. THELOT 2004

<http://www.loi.ecole.gouv.fr/documents/uploaded/pourelareussite.pdf>

PROPOSITION

Questions à se poser pour l'intégration en milieu ordinaire d'enfants handicapés :

1. Tous les enfants handicapés peuvent-ils bénéficier de cette intégration ?
2. Si non sur quels critères (en dehors de dire que c'est une commission ad hoc type CDES qui le fera) on est en droit de faire ce choix ?
 - ❖ Type de déficiences :
 - a) Moteur
 - b) Psychique
 - c) Comportemental
 - d) Visuel
 - e) Auditif
 - f) Pluridéficientaire...
 - ❖ Importance de la déficience voire de l'incapacité :
 - a) Ne parle pas
 - b) N'entend pas
 - c) Est grabataire
 - d) Est peu relationnel
 - ❖ Milieu environnemental
 - a) Familial
 - i. Incapacité de la famille à prendre en charge l'enfant
 - ii. Logement inadapté
 - iii.
 - b) du milieu scolaire
 - i. barrière architecturale
 - ii. pas de transport entre lieu d'habitation et scolarisation
3. Sur quels critères peut-on envisager un arrêt de la scolarité
 - a. même critère qu'un enfant normal?
 - b. Autres critères et lesquels
4. A quel âge un enfant handicapé n'est plus considéré comme un enfant (16 ans)
5. Jusqu'à quel niveau de scolarité on envisage de mettre des moyens pour la scolarisation? Secondaire, université...
6. Quelle articulation avec le milieu professionnel ordinaire ou protégé.
7. Si demain nous devons intégrer tous les enfants, combien d'enfants cela représenteraient?
 - a. Sachant que 50% des enfants sont déficients mentaux.
8. Pour permettre cette intégration quels moyens doit-on mettre en place?
 - a. Accessibilité architecturale (norme, délai) la loi dans les 10 ans mais ne peut-on aller plus vite? Une évaluation de cette accessibilité doit être programmée voir enquête en cours www.handaces.org
 - b. Quels moyens matériels sont nécessaires:
 - i. Liste des aides techniques à formaliser selon le type d'incapacité
 - ii. Quels types de maintenance?
 - iii. Mode d'emploi et aide humaine pour les mettre à disposition.
 - iv.
 - c. Quels moyens Humains?
 - i. Pour la manipulation de l'enfant (transport, habillage, déshabillage, WC...)
 - ii. Pour l'aide à la communication
 - iii. Pour l'éducation
9. Quelle place laisse-t-on aux institutions existantes?
10. Comment faire passer des enseignants, éducateurs de leurs structures actuelles vers le milieu scolaire ordinaire

11. Quel moyen financier la nation est prêt à investir pour ce vaste chantier et en combien de temps?

**Coordonnées
et
références des personnes à auditionner**

« La prise en charge du handicap dans les pays européens »
« Disability policies in European countries »

Lundi 29 novembre 2004

Ministère de la santé et de la protection sociale

1) LES POLITIQUES DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP :
QUELLES EVOLUTIONS RECENTES ? / POLICIES TOWARDS
DISABLED PEOPLE: NEW TRENDS ?

Patrick GOHET

Délégué interministériel aux personnes handicapées, France

11, place des cinq martyrs du lycée buffon

75 014 Paris

Tél:01 40 56 68 08

Fax :01 40 56 68

20

Adresse e-mail : patrick.gohet@sante.gouv.fr

Né(e) le

22 octobre 1952 à Noyon (Oise)

Etudes :

Université de Picardie,

Diplômes .

Maîtrise de droit public. Université Paris II-Panthéon Assas

Carrière :

- Secrétaire général de l'Institut des sciences juridiques de Picardie (1976- 78)
- Secrétaire général des Centres de recherche en droit du **développement** et en droit bancaire (1980)
- UNAPEI : adjoint au Directeur général (1981-87)
- Directeur général (1987-2002)
- Président de la Mutuelle Intégrance (1989-2002)
- Secrétaire général de l'Association européenne en faveur des personnes handicapées mentales (1994-2001)
- Administrateur de la Mutualité française et de la Caisse nationale des allocations familiales (1996-2002)
- Membre du conseil de surveillance de la caisse nationale d'assurance maladie (1996-2002)
- - **Délégué Interministériel aux Personnes Handicapées depuis le .14 octobre 2002**

Décorations :

Chevalier de la Légion d'honneur, de l'ordre national du Mérite et des Palmes académiques

Mohamed CHAIB
University of Jonkdping Sweden

Mohamed Chaib is professor and chair of Education at the university of JONkdping, Sweden. He was born in Algeria is French educated and lives in Sweden since 1965. He has studied in Sweden at the universities of Lund (Masters degree) and Linkoping where he took his doctoral degree in 1978. He worked at the ministry of Education in Algeria in 1975-1977. In the beginning of 1980:s he was appointed senior consultant for Educational Planning for a period of two years at the World Bank in Washington. He is appointed as a researcher and teacher at the university of ankdping, Sweden since 1979. At Jënkb6ping he worked for more than a decade as the research coordinator of the university. He was vice-chairman of the Board of the Faculty at that university after having been member of the Board of the Faculty of the university of Linkoping. In 1995-96 and in 2004-2005 he was invited as a visiting professor at Sorbonne 1. He is now full professor of Education and since 2001 the founder and director of the Swedish National Center of Lifelong Learning (www.encell.se).

The focus of Chaib's research embraces different fields and includes, research in education, communication, and social psychology. The research fields covered by Chaib include the social aspects of schooling, bilingualism, the social construction of the handicap, Youth and cultural mainstream and ICT in education. For the present time he is conducting research on lifelong learning within a research program entitled "Learning in Life".

Chaib's theoretical fields of interests are mainly interpretative and include the theory of Social representations as a main focus.

He is member of different scientific and academic societies in Scandinavia, France, The United States and Australia. Chaib speaks, reads and writes several languages particularly, Arabic, French, Swedish, English and fairly or poorly Spanish and German.

E-Mail: Mohamed.chaib@hlk.hj.se

UN MODELE SUEDOIS ? / A SWEDISH MODEL ?

Disability policies in European countries

For few years ago I was solicited by le Centre de Sociologie des politiques sociales at Sorbonne Paris I-Panthéon to give a series of lecture on the integration of the handicapped persons in Sweden. These conferences resulted in an article published in 1997 in "Handicaps et Inadaptations" In this study I outlined the Swedish Integration policy of the handicapped and showed how it constituted a challenge to the Welfare State. I outlined particularly the emergence and the role of the autonomy movement among the handicapped people and how this movement influenced the national policy(ies) of integration.

In my intervention during the colloque I would like to revisit the topics which I covered in my article for seven years ago hen and look back at what has been developed since then. I am eager to know if things have improved or deteriorated since I delivered my study. During the short time given I hope to be able to say something about the equality of chances, the regional imbalance in the policies of integrations and some selected views of the shortcomings or the success of the system now prevailing in Sweden.

**Patrick SEGAL IGAS,
France**

Né le 02 12 1947 à Magenta (51)

Marié, deux enfants, Victor né le 02 août 1997 et Lili -Jade née le 07 décembre 2000.

Titres honorifiques.

- ❖ Ordre National du Mérite 1995.
- ❖ Médaille de Vermeil de la Ville de Paris 1981.
- ❖ Docteur Honoris Causa « littérature » de l'Université de Nottingham (U-K) 2003.
Lauréat de la borne I.G.N. de l'aventure 1995
- ❖ Prix International de la Paix « Dag Hammarskjöld » 1980
- ❖ Vice-Président de Handicap International : Organisation non gouvernementale co-Prix Nobel de la Paix 1997

Formation.

Diplôme d'Etat de Kinésithérapeute 1972.

Carrière Professionnelle.

Littérature :

de 1977 à 1994

- ❖ l'homme qui marchait dans sa tête » Editions Flammarion : Prix des maisons de la presse 1977
- ❖ viens la mort on va danser » Editions Flammarion : Grand Prix Vérité 1978
- ❖ cinq ans sous les étoiles » Editions Denoël
- ❖ le cheval de vent » Editions Flammarion
- ❖ Quelqu'un pour quelqu'un » Editions Flammarion
- ❖ la fiancée africaine » Editions Richet
- ❖ le marathon » « j'en ai rêvé tu sais » Editions Flammarion
- ❖ « le royaume infini » Editions Flammarion
- ❖ le serment sur la colline » Editions Flammarion
- ❖ le cadeau des Etoiles » Editions du Rocher

Photographie :

Exposition FNAC 1977 et 1980

Exposition Musée Georges Pompidou 1978.

Cinéma :

1981 : « la nuit ensoleillée » sélection Festival de Cannes et Oscars Hollywood.

1985 : « où es tu camarade » diffusion France 2, émission Résistance.

Carrière professionnelle :

1982 - 1989 : création pour JC Decaux de la sanisette grande accessibilité (introduction de JC Decaux sur le marché US).

1985 : créateur de la campagne de publicité pour l'agence RSCG « campagne AX Citroën sur la muraille de Chine ».

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

1987: importateur de « l'audiovision », le cinéma pour aveugle, présent en démonstration au festival de Cannes depuis 2000.

1994: responsable de la mission accessibilité du Stade de France.

1995-2002: Délégué Interministériel aux Personnes Handicapées.

1997: concepteur des produits actifs pour l'enseigne DECATHLON.

2002 : Inspecteur Général des Affaires Sociales

Responsabilités politiques et sociales.

1983 : élu vice président de Handicap International (co-Prix Nobel de la Paix 1997)
membre du conseil d'administration jusqu'en 2002.

1989: conseiller de Paris nommé adjoint au Maire de Paris en charge des Personnes Handicapées.

1989-2000: président des sections handisport du Racing Club de France puis du Stade Français.

Vie sociale :

1974 : participation à l'action de l'OMS au Vietnam en faveur d'enfants handicapés.

1976 : mission au Liban pour Médecins sans frontières.

1976 : traversée de l'Atlantique avec le père Michel Jaouen.

1978 : création d'une école de voile pour personnes handicapées (Marseille).

1979 : participation avec l'expédition de Raymond Renaud à l'ascension de l'Ama Dablam (Népal). 1980: mission en Erythrée pour Médecins sans Frontières.

1985 : membre de l'équipe de France d'athlétisme handisport : participation aux championnats d'Europe à Bruxelles.

1986 : membre de l'équipe de France d'athlétisme handisport : participation aux Championnats du monde à Goteborg (Suède).

1987: participation au Paris -Dakar (véhicule de presse).

1988 : sélectionné aux Jeux Paralympiques de Séoul (Corée).

1984-1995 : participation à 25 marathons dont : Paris, Montréal, Miami, Boston, Goteborg, Séoul etc...

1995 : traversée de la Vallée de la Mort (Californie) : « lauréat de la Borne IGN de l'aventure ».

Le dispositif de prise en charge en Italie

Communication Patrick SEGAL decembre 2004

La prise en charge du handicap relève en Italie de normes de valeur constitutionnelle.

Au-delà des dispositions générales de non-discrimination et de droit au travail, à la formation professionnelle ou à l'éducation pour tous, la Constitution de 1947 aborde spécifiquement les droits des personnes handicapées dans son article 38 : « Tout citoyen inapte au travail et dépourvu de moyens de vivre a droit à l'assistance sociale. Les travailleurs ont droit de recevoir les moyens adaptés à leurs besoins dans les cas d'accident, de maladie, de handicap, de vieillesse ou de chômage involontaire ; les invalides et handicapés ont droit à l'éducation et à l'insertion professionnelle ».

Cette loi novatrice s'attache à la prise en charge du handicap et ne se limite pas à l'invalidité, dépasse l'approche médicale pour intégrer la dimension sociale du handicap. Elle se fonde sur le développement des potentialités de la personne handicapée et non sur la seule évaluation de l'incapacité et vise à une prise en compte globale de la personne et de ses dimensions personnelles, sociales et professionnelles, avec un objectif d'insertion.

Dans les 20 régions, l'Italie a développé 210 ASL (entreprise sanitaire locale) qui au-delà de leurs compétences socio-sanitaires sont habilités à reconnaître la condition d'invalidité civile et à évaluer le handicap de tout résident qui en fait la demande quel que soit son âge. Les certifications et évaluations réalisées par les ASL participent à la cohérence de la prise en charge du handicap en s'imposant en matière d'attribution d'allocations, de fournitures d'aides techniques et de soins spécialisés, d'intégration scolaire, de placement obligatoire et d'incitation à l'embauche des travailleurs handicapés.

Avec la loi 104 de 1992, la personne handicapée est prise en charge dans toute sa globalité, indépendamment de son état et de son handicap avec une approche novatrice qui considère la personne handicapée dans l'ensemble de son développement, depuis la naissance et durant toute sa vie.

Les principales mesures d'accompagnement et de soutien à l'intégration scolaire sont constituées par un effectif de classe limité à 20 élèves (25 au lycée) lorsque la classe accueille un enfant handicapé, ainsi que par le concours de 75 000 enseignants de soutien pour 140 000 élèves handicapés, co-titulaires de la classe avec un enseignant classique. Le fait marquant de la politique italienne en faveur des personnes handicapées repose sur son principe d'inclusion, quelle que soit la gravité du handicap. Par ailleurs un module spécialisé est désormais intégré dans le cursus de formation initiale de tous les nouveaux enseignants.

Les quelques réalisations intéressantes.

Les mesures de soutien aux familles en termes d'aménagement du temps et des conditions de travail, d'assistance à domicile (3 à 4 heures hebdo) par les communes via des coopératives sociales. Pour les personnes handicapées, le recul des institutions spécialisées s'est concrétisé par de nouvelles formes de travail aménagé au sein de coopératives sociales comprenant 30% de « travailleurs désavantagés » sous un statut « droit du travail ».

Un congé pour soins de 30 jours par an au maximum peut être accordé, le licenciement est subordonné à la certification d'une incapacité totale d'emploi. Depuis 2000, le salarié bénéficie de 2 mois par an de cotisation fictive pour sa retraite, en cas d'incapacité de plus de 60%.

**ITALIE, LA COORDINATION DES DIFFERENTS ACTEURS DANS UN CADRE
DECENTRALISE / ITALY: COORDINATION OF DISCTINCT ACTORS IN A
DECENTRALIZED CONTEXT**

Ana Maria COMITO

Présidence du Conseil des ministres, Italie

Anna Maria Comito Fecchio

Presidenza del Consiglio dei Ministri

e.mail. a.comito@palazzochiai.it - a.comitoCtin.it -

- ❖ Formation médicale et sociale
- ❖ Fonctionnaire du Ministère de la Santé détachée auprès de la Présidence du Conseil des Ministres - Département Politiques Communautaires -(Service Affaires Sociales et Sanitaires)
- ❖ Experte du Département des Politiques Communautaires pour la préparation de l'Année Européenne des personnes Handicapées.
- ❖ Elle a mis en place le service Handicap où elle en a été la responsable auprès de la Présidence du Conseil des Ministres -Département des Affaires Sociales (maintenant Ministère du Travail et des Affaires Sociales)
 - Elle a participé activement à la rédaction de la loi d'orientation pour les personnes handicapées (loi 104/92)
- ❖ Elle s'est occupée à tous les niveaux de l'intégration scolaire et de l'intégration professionnelle des personnes handicapées
- ❖ Comme fonctionnaire responsable du Service Handicap elle a élaboré le projet de loi pour les personnes dépendantes (maintien à domicile, aide et soutien aux familles, préparer le "après les parents" *l/dopo di no'*)
- ❖ Elle est membre du Groupe de Haut Niveau pour le handicap auprès de la Commission européenne où elle s'est toujours battue pour la mise en oeuvre de politiques en faveur des personnes lourdement handicapées et leur famille .

Mère de Clelia, enfant lourdement handicapée

Fondatrice de l'UFHA (Unione Famiglie Handicappati) dont elle est à ce jour vice-présidente (1979)

Présidente de la Consulte Sociale -Sanitaire des Associations de la Municipalité XVII° de Rome

Depuis 1999 elle est Présidente de COFACE-Handicap (Confédération des Organisations des familles des personnes handicapées de la Communauté Européenne -Bruxelles)

- ❖ Elle est promotrice de l'art.33 de la loi 104/92, concernant l'accord de congés payés mensuels, flexibilité du temps de travail, proximité du lieu de travail au domicile pour les parents travailleurs qui ont la charge d'une personne handicapée.
- ❖ Elle est promotrice de l'anticipation de la retraite ou du cumul de congés parentaux payés jusqu'à deux ans
- ❖ Elle a fait une campagne de sensibilisation en faveur des droits des personnes lourdement handicapées et de leurs familles auprès des Citoyens, Médias et des Institutions
- ❖ Elle est promotrice avec l'UFHA du projet " service d'aide à domicile" premier en Italie (1982) pour les personnes handicapées dépendantes
- ❖ Elle a été professeur d'écoles d'Infirmières, d'éducateurs professionnels et médecins sur l'assistance et les soins aux personnes handicapées et leur famille
- ❖ Elle a préparé les volontaires et les objecteurs de conscience (service civil) pour l'assistance des personnes dépendantes qui vivent en famille
- ❖ Elle a fait des cours de sensibilisation auprès des fonctionnaires de différentes Administrations publiques et privées

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

- ❖ Elle a participé à la rédaction à tous les niveaux de projets de lois en faveur des personnes handicapées et de leur famille (intégration scolaire, formation professionnelle, travail, socialisation, réhabilitation, etc.)
- ❖ Elle s'est toujours battue pour le droit à la qualité de vie, pour la dignité et les droits des personnes handicapées en particulier dépendantes, vieillissantes et pour le soutien de leur famille depuis l'année 1975.

LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP DANS LES PAYS EUROPEENS

La Décentralisation et ses implications :

« Italie, la coordination des différents acteurs dans un cadre décentralisé » Anna Maria Comito Fecchio

Paris, 29 Novembre 2004

La réforme des services et la décentralisation des interventions en faveur des personnes handicapées a été mise en place et réglementée surtout grâce à la loi 328/2000, « loi cadre pour la réalisation du système intégré d'interventions et services sociaux ». La loi cadre « pour l'assistance, l'intégration sociale et les droits des personnes handicapées 104/1992 lui a ouvert le chemin, ainsi que la loi 68/1999 sur le « droit des personnes handicapées à l'intégration dans le travail ».

La loi 328/2000 représente un point essentiel pour les citoyens et les acteurs sociaux. Cette loi est un instrument pour éliminer tous les obstacles d'ordre économique et sociaux afin de permettre le plein développement de la personne et sa pleine participation et inclusion. Cette loi renferme les principes pour la réalisation d'un système intégré de services sociaux pour la **prédisposition** d'un projet individuel de vie de la personne handicapée et de sa famille, avec la définition d'un parcours actif vers l'optimisation des ressources tout en empêchant une fragmentation des réponses.

Cette loi responsabilise les autonomies locales et en particulier la commune.

Tout cela implique la mise en oeuvre d'instruments, d'un programme unitaire et intégré, d'une connexion avec les ressources et une forte coordination avec les acteurs sociaux, de l'instruction, de la santé, de la formation professionnelle et de l'intégration au travail privé et public ainsi que le troisième secteur. (coopératives sociales, ONG, familles, citoyens, IPAB, syndicats)

La loi 328/2000, propose un modèle solidaire où la réponse aux besoins sociaux des personnes handicapées et des familles est attribuée aussi à des sujets qui ne sont pas institutionnels. Les points forts innovants pour atteindre les objectifs sont les instruments suivants et une forte coordination entre eux :

1. Plan National ,

2. Plan Régional ;

3. Plan de zone rédigé et concordé avec les Municipalités et les USL (Unités sanitaires Locales) et le troisième secteur (les coopératives, les ONG des personnes handicapées et de leurs familles). Instrument fondamental et centra/ qui met au centre le territoire avec ses besoins e ses ressources, la participation active de tous les acteurs publics et privés , de toutes les institutions, des citoyens autour de la réalisation d'un projet bien ciblé.

4. Les accords de programme .

La Commune a un rôle de régie pour la mise en oeuvre des services par la concertation de tous les acteurs grâce à la connaissance approfondie des besoins des citoyens de son territoire et la rédaction des projets individuels des personnes handicapées et de leur familles. Le Département revêt un rôle de charnière ;

La Région a une fonction de programmation, de coordination et donne des directives ; L'État oriente, fixe des standards minimales des prestations et la qualité ;

Le troisième secteur participe à la projection, la gestion et à l' offre des services

La concertation et la coopération entre acteurs publics et du privé sociale sera important.

Depuis quelques années en Italie est en cours un changement du « welfare state » qui est entrain de modifier le système des services sociaux.

Qui peut se résumer ainsi « décentrement décisionnel, autonomie, subsidiarité , pluralisme gestionnaire, localisation des services près des citoyens, rôle actif des citoyens/usagers, centralité de la personne handicapée et de sa famille.

La loi constitutionnelle du 18 octobre 2001, n.3 a modifié le Titre V de la seconde partie de la Constitution italienne .

En particulier le nouveau article 114 de la Constitution intègre les principes d'autonomie et de subsidiarité en mettant sur **le même** plan les Communes, les Départements, les villes métropolitaines , les Régions et l'État.

Les Communes et les Départements jouent un rôle important comme Autorités territoriales près des citoyens.

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

Les autonomies locales (municipalités, communes, Départements et Régions) ont leur propre statut, des pouvoirs et des fonctions selon les principes fixés par la Constitution.

Le pouvoir législatif est exercé par l'État et les Régions dans le respect de la Constitution et des obligations européennes et internationales.

Parmi les nombreuses matières où l'État a le pouvoir de légiférer en exclusif, selon le nouveau art.117, il y en a trois **en** particulier qui nous intéressent :

1. la détermination des niveaux essentiels des prestations concernant les droits civils et sociaux qui doivent être garantis sur tout **le** territoire national ;
2. les normes générales sur l'instruction ;
3. la sécurité sociale .

L'article 120, prévoit que l'État peut se substituer aux Organes des Régions, des Départements, des Communes dans le cas d'un manque de respect des normes de tutelle, en particulier, les niveaux essentiels des prestations concernant les droits civils et sociaux.

Comme on peut le constater la décentralisation donne aux acteurs une forte autonomie gestionnaire pour donner des réponses aux besoins des personnes handicapées du territoire, mais en même temps peut privilégier un choix des services selon les ressources. Entre autres parmi les implications de la décentralisation il faut relever que les ressources peuvent différer de Région à Région, de commune à commune et peuvent entraîner une disparité des niveaux de qualité, de quantité et de choix de services aux citoyens sur le territoire national. En outre, l'autonomie des écoles peut compromettre l'intégration scolaire pour un manque de ressources et de personnel.

DECENTRALISATION : L'EXEMPLE SUEDOIS / *DECENTRALIZATION:
THE SWEDISH EXAMPLE*

Anders GUSTAVSSON Université de Stockholm, Suède

Department of Education and Department of Social Work Stockholm University 5-106 91
Stockholm Sweden Phone: + 46 8 16 31 61
E-mail: Anders@ped.su.se

DEGREES

University of Stockholm 1991 : Associate professor of Education University of Stockholm
1985 : Ph.D. Education
University of Stockholm 1978 : Specialist in witness psychology University of Stockholm 1972
: B.A. Education

CURRENT POSITIONS HELD

January 2002 - Professor of Social Pedagogy and Disability Research (20%) at the department
of Social Work, Stockholm University
January 2000 - Professor of Education, especially Social Pedagogy and Disability Research at
the department of Education, Stockholm University

A SELECTION OF RECENT PUBLICATIONS

Books

Intellectual Disabilities __ in the Nordic Welfare States - policies and everyday life
experiences

(eds.) J. Tøssebro, A. Gustavsson & G. Dyrendahl
Högskoleforlaget, Kristianstad, 1996.

Social Definitions of Disability

(eds.) Anders Gustavsson & Elzbieta Zakrzewska-Manterys Wydawnictwo Zak, Warsaw, 1997.

Inifrån utanfarskapet (Insiders' perspectives on being an outsider) Anders Gustavsson
Johansson & Skyttmo förlag, Stockholm, 1998.

Managing Intellectual Disability: First Person Perspectives, Policies and Services in Sweden,
Norway and Poland.

Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. & Tøssebro J. (eds.)

Warszawa: IFiS Publishers (Institute of Philosophy and
Sociology; Polish Academy of Sciences) 2003.

Delaktighetens språk (The Languages of Participation) (ed.) Anders Gustavsson.
Lund, Studentlitteratur, 2004.

Perspectives and Theory in social Pedagogy

(eds.) Anders Gustavsson, Juha Hämmäläinen & Hans-Erik Hermansson. Göteborg, Daidalos,
2004.

Articles in Refereed Journals

Participation in School: School assistants Creating Opportunities and Obstacles for pupils With
Disabilities.

Hemmingsson H., Borell L. & Gustavsson A.

Occupation, participation and Health, vol. 23 nr. 3, s. 88-98, 2003.

The role of theory in disability research—springboard or strait-jacket. Gustavsson A. .
Scandinavian Journal of Disability Research vol. 6, nr 1, s.55-70, 2004.

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentier

30/01/2005

Page 24/43

Decentralization—the Swedish example**Anders Gustaysson Professor of Education, Stockholm University S-106 91***Stockholm, Sweden**Phone +46 8 16 31 61, email Anders@pedsu.se*

Sweden has a long tradition of central governance that has shaped the development of the Swedish welfare state as well as the Swedish disability services during most of the 20^m century. My presentation will focus on the turn to decentralization introduced with the new Intellectual disability Act of 1985 and the Special Services Act of 1993. The object is first of all to describe and analyze this turn to decentralization in the field of disability services with some comparisons of a similar development that has taken place in Norway during the same time. Intellectually disabled persons constitute something of a key category in the decentralization reform and this category will therefore get a special focus.

The decentralization reforms in Sweden and Norway were accompanied by a series of studies concerning the possible improvements of living conditions of disabled people. Apart from improved housing other important changes were hard to identify but results will be described more in detail. Local differences in services and professional competence will also be addressed. An interesting increase of the children in special classes for pupils with intellectual disabilities after the decentralization the school organization from the county councils to the local municipalities will also be described and discussed.

Annie TRIOMPHE
Chercheur INSERM IFRH MATISSE -CNRS, France

Laboratoire d'économie Sociale
106-112, boulevard de l'hôpital
PARIS 75647
Cedex 13
Tel:01 44.07.81.21/25
Email: annie.triomphe@univ-paris1.fr

Articles

- Triomphe A.** (2003), Les conditions de vie des personnes handicapées : premiers résultats à partir de l'enquête HID, *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 12, p. 167-179.
- Triomphe A.** (2003), Une législation ambitieuse, des résultats mitigés in *Ville in Ville in Ville*.I, Ravaut J.F., *Personnes handicapées et situations de handicap, Problèmes politiques et sociaux*, n° 892, 36-46.
- Triomphe A.** (1999), Les faiblesses du marché des aides techniques, *Réadaptation*, n° 458, pp. 25-26.
- Triomphe A.** (1999), Les structures de l'éducation spéciale, *Education*, n° 17, pp. 25-30.
- Triomphe A., Trufer S., Peintre C.** (1998), L'impact de la troisième catégorie de complément à l'AES sur les familles, *Handicaps et inadaptations*, n° 78, pp. 45-69.

Ouvrages ou contributions à des ouvrages

- Triomphe A.** (2003)(dir.), *Guide du handicap*, ESF éditions, 1200 p.
- Triomphe A.** (1999), *Economie du handicap : le réseau institutionnel de l'éducation spéciale*, in Langoët G. (ed) *L'enfant handicapé en France*, Coll. L'état de l'enfance, Hachette, pp. 225-234.
- Triomphe A.** (1998), "International Policies for the Benefit of the Handicapped, in *Childhood and Handicap : Concepts and Strategies*" Le Caire, PNUD, pp. 25-28."
- Hermange C., Triomphe A.** (1997), *Droits des personnes handicapées*, (3ème éd.), PUF-CTNERHI, 253 p.
- Triomphe A.** (1997)(ed.), *Les personnes handicapées en France : données sociales*, 3ème éd., INSERM/CTNERHI/PUF, 303 p.
- Triomphe A.** (1997), Production et utilisation des données du handicap, in S. Ayme et alii (ed), *Handicap et vieillissement-Politiques publiques et pratiques sociales*, INSERM, pp. 108-120.
- Triomphe A.** (1997), Les politiques sociales en faveur des enfants handicapés dans les pays méditerranéens, in M. Fardeau, g. Lang (eds), *Handicap et développement*, éd. CNAM, pp. 87-93.
- Triomphe A.** (1997), Les dépenses et les ressources des familles : peut-on connaître le coût du handicap de l'enfant, in JP. Didier (éd.), *De la déficience à la réinsertion*, éd. INSERM.

Communications

- Triomphe A., Guyot A.** (2003), Critical Aspects of effectiveness and transferability - Statements and Comments in *Disability Management*, European Commission - Peer Review Programme of the EES, La Haye, 24-25 nov.
- Triomphe A.** (2003), L'intégration en milieu ordinaire - réalisations et perspectives in MGEN Colloque de clôture de l'année européenne des personnes en situation de handicap, 4 déc.
- Triomphe A.** (2002), L'évolution, récente du droit de la personne handicapée,UNAPEI, Journées de la Prévoyance, 14 nov.
- Triomphe A.** (2002), Les modalités de prise en charge des personnes handicapées : aides et aidants, les apports des aides techniques in DREES, INSEE, INSERM Colloque HID, 3-4 oct.
- Triomphe A.** (2001), Handicap et économie : les techniques de mesure des conséquences des traumatismes crâniens in Colloque international "Les traumatismes crâniens, Université de Reims, 10 nov.

Intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire
Dossier préliminaire
P.Charpentier
Page 26/43

- Triomphe A.** (2000), Le marché des aides techniques, Handicap 2000, Paris 15-16 juin.
- Triomphe A.** (2000), Etat des lieux du bénévolat en France dans le domaine de la santé, 3ème Journée des associations, Bordeaux, 23-25 novembre.
- Triomphe A.** (2000), Diabetes Health Economics in the Eec, International Symposium on Diabetes, Rochester, USA, 8-10 septembre.
- Triomphe A.** (2000), Economics of diabetes in France in International Symposium on diabetes, Rochester, USA, 7-14 sept.
- Triomphe A.** (1999), La gestion associative des établissements et services pour personnes handicapées, VIIème Conférence des systèmes dans le domaine des services socio-sanitaires pour les personnes âgées et les handicapées (SYSTED), Grenoble, 29 juin-2 juillet.
- Triomphe A.** (1998), Les inégalités régionales d'équipements médico-sociaux, Colloque européen : associations et handicap, Noirlac, 14-16 octobre.
- Triomphe A.** (1998), Les politiques sociales en faveur des enfants handicapés en Europe, Colloque du centre Culturel et scientifique, le Caire, 14 novembre.
- Triomphe A.** (1997), International policies for the benefit of the handicapped, Conference on childhood and handicap, Le Caire, 20-22 mai.

Rapports de recherche

- Triomphe A.** (1999), Analyse des conditions et des modalités d'aide et de prise en charge des enfants handicapés dans les pays méditerranéens, en collaboration, Rapport final du réseau Nord-Sud de l'INSERM/HANDIMED, 153 p.
- Triomphe A., Luneau B.** (1998), Mission d'expertise en vue de la création d'un Centre de formation des handicapés en informatique au Liban, UNESCO, Division de l'Information et de l'Informatique, 25 p.
- Trufer S., Triomphe A., Gombault-Saintonge G.** (1998), La formation en informatique des personnes handicapées en France : enquête auprès des CRP, contrat UNESCO n° 408687, 36p.

Documents de travail

- Triomphe A.** (1998), Modes of care and aid to disabled children in mediterranean countries, Athènes, 15 p.
- Triomphe A., en coll.** (1997), Analyse des conditions et des modalités d'aide et de prise en charge des enfants handicapés dans les pays méditerranéens, Réseau Nord-Sud de L'INSERM, 75 p.

MAUDINET

CTNERHI : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

236 bis, rue de Tolbiac

75013 Paris - France

Tél : (33) 01 45 65 59 00

Fax : (33) 01 45 65 44 94

Dominique VELCHE

Chargé de recherche au CTNERHI

CTNERHI : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

236 bis, rue de Tolbiac

75013 Paris - France

Tél : (33) 01 45 65 59 00

Fax : (33) 01 45 65 44 94

Email: <mailto:d.velche@ctnerhi.com.fr>

LERCHE

Directeur du [CNEFEI](http://www.cnefei.fr) Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée

58-60 avenue des Landes

92150 Suresnes

Tél: 01 41 44 31 00

Fax : 01 45 06 39 93

Email: cnefei-dir@education.gouv.fr

<http://www.cnefei.fr/Default4.htm>

voir aussi :

<http://www.integrascal.fr/>

La mission centrale du Cnefei est la formation d'enseignants, de directeurs d'établissement, d'inspecteurs, dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire, enseignants à même d'œuvrer soit dans des classes, soit dans des établissements pour mener à bien la politique d'éducation et d'intégration décidée par le ministère et le gouvernement.

Ses formations sont de quatre types :

en **présentiel**, le centre accueille des options rares ou spécifiques, les futurs directeurs, les IEN-AIS ;

à **distance**, le centre est passé, de 70 personnes à titre expérimental à 300 personnes à titre officiel ;

en cours d'emploi émerge avec une centaine de personnes, de manière expérimentale;

enfin, une **formation continue** tente sur de multiples angles morts (Handiscol', enfants malades, institut de rééducation, langue des signes, polyhandicapés...) de faire avancer nos connaissances et la mise en commun de nos pratiques.

De ce fait, le centre offre une expertise de qualité sur ces domaines, et une ingénierie pédagogique que les départements, les académies, le ministère de l'Éducation nationale voire d'autres ministères utilisent, comme la formation pour les enseignants destinés à « l'école » en milieu pénitentiaire. Il a besoin pour maintenir un enseignement de qualité d'une solide documentation, avec une veille documentaire sur les différents types de handicaps, la pratique dans la classe. Il peut au besoin, susciter cette documentation en éditant ouvrages, films vidéo ou cédérom, et en la mettant à disposition soit par son service de vente, soit par le réseau CRDP – CDDP. Mais il a également besoin de se situer dans une pratique européenne, avec des politiques différentes qui permettent de fonder un regard sur nos propres pratiques.

L'équilibre, sans cesse remis en question, entre ces différentes tâches au service d'une mission centrale, donne à ce centre, unique en Europe par sa taille, un rôle important, piloté par la DESCO, au service des enfants et adolescents présentant un handicap ou de très lourdes difficultés d'apprentissage. Le site Internet (www.cnefei.fr) est donc là, pour ces enfants et adolescents, leurs enseignants, afin d'offrir à chacun informations, réflexions et distanciation, outils, avec une revue, *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire* (ou ce site).

Pascal CHARPENTIER
Médecin de Médecine Physique
CMPR route de Liverdy
77170 COUBERT
06.09.67.99.05
Email : <mailto:pcharpentier@handitec.com>

Médecin Coordinateur au centre de soins de suite et de réadaptation de RAMBOUILLET
Consultant d'appareillage au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de COUBERT
Secrétaire général d'HANDITEC
Administrateur d'AUTONOMIC
Elu local depuis 1988- Maire de COUBERT depuis 2000

Parcours Universitaire:

Thèse de Doctorat en Médecine soutenue à la Faculté de l'Hôpital Saint Antoine de Paris en 1977,
Certificat d'Etudes universitaires de Podologie en 1978 - C.H.U. Cochin
Certificat d'Etudes Spécialisées de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle, en 1979
The European Board of Physical Medecine and Rehabilitation - Octobre 93

Parcours Professionnel:

Assistant des Hôpitaux de Paris nommé à l'Hôpital Maritime de Berck - 1978
Adjoint des Hôpitaux de Paris nommé à l'Hôpital Maritime de Berck jusqu'au 1er février 1982
Médecin chef au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de COUBERT du 1er février 1982 – juin 2000(ouverture de l'établissement 250 lits)
Médecin Coordinateur SSR LE TERRIER juin 2000 à ce jour (réorganisation et transformation de l'établissement en établissement de rééducation(102 lis)

MEMBRE:

Secrétaire Général d'Handitec depuis 1984
Co-organisateur du salon Autonomic depuis sa création
De la Société de Réadaptation et Rééducation Fonctionnelle
Membre de l'Association Nationale des Médecins Spécialistes en Rééducation
Trésorier de la FEDMER (Fédération des Médecins de Rééducation)depuis 1998
Membre du conseil d'Administration de The International Society for Prothetics and Orthotics - France
Membre De l'Association française pour l'Appareillage
Membre De l'Association Aide aux Jeunes Diabétiques
Directeur de Recherche à l'Association pour la Recherche sur le Handicap 1991-1996
Expert auprès du Conseil de l'Europe comme Rapporteur français sur l'Evaluation Professionnelle et l'Utilisation de la Classification Internationale des Handicaps 1992-1996
Expert auprès du Centre Collaborateur de l'O.M.S. pour la Classification Internationale des Handicaps
Expert auprès du Ministère de la Santé concernant les problèmes de classification des handicaps.1992-1996
Membre du groupe projet sur la mise en place du Projet Médical des Systèmes d'Information (PMSI) dans le cadre des Soins de Suite et de Réadaptation 1993-1998.
Comité de lecture de l'EMC(Encyclopédie Médico Chirurgicale)

PUBLICATION

Nombreuse publications

Sur l'appareillage dont 2 articles dans l'Encyclopédie Médico Chirurgicale

Sur plaie cicatrisation des moignons d'amputation

Sur le concept du Handicap dont :

D.BOULONGNE, P. CHARPENTIER Evaluation des besoins des personnes handicapées et épidémiologie des handicaps -, Handitec 1983

M. LE GALL, F. ROACH, P. DENEU, P. CHARPENTIER -Incapacités et évaluation de l'autonomie, Handitec 85

P. CHARPENTIER Recensement des services et de centres de rééducation à travers les institutions - Handitec, décembre 1985

P. CHARPENTIER La révolution culturelle, les résumés de sortie standardisés en rééducation, l'évaluation de la charge de travail - Communication A.N.M.S.R., janvier 1986

P. CHARPENTIER La Classification Internationale des Handicaps - Notre enquête de 5 ans dans un Centre de Réadaptation Fonctionnelle - Communication au Québec, mai 1987

P. CHARPENTIER Ergothérapie - Classification Internationale des Handicaps et grille d'évaluation à propos de 51 dossiers d'amputés artéritiques - Communication Invalides, C.T.N.E.R.H.I. - novembre 1988

P. CHARPENTIER, M. LE GALL Réduire le handicap situationnel au domicile - Enquête menée par le CAL PACT 77 et le Centre de Rééducation et de Réadaptation de Coubert, Journal d'Ergothérapie, 1989, 11, 2

P. CHARPENTIER La Classification Internationale des Handicaps en rééducation - les cahiers du C.T.N.E.R.H.I., 1989, 46

P. CHARPENTIER The benefits of using the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps in rehabilitation : a survey of 950 cases, The Disability Studies, 1989, 11

P. CHARPENTIER La C.I.H. et les Institutions, Communication, Montreuil, A.F.M., octobre 1990

P. CHARPENTIER L'évaluation professionnelle de la personne handicapée en Europe, A.F.M., Montreuil, 1991

P. CHARPENTIER Classification Internationale des Handicaps, la rééducation et la réadaptation - Communication SOFMERR 16/12/91

P. CHARPENTIER Qu'apporte la Classification Internationale des Handicaps, Journal de Réadaptation Médicale, 1991, 11, 3

P. CHARPENTIER, M. LE GALL, R. BERNOT Etude comparative entre la grille d'évaluation de la mesure d'indépendance fonctionnelle (F.I.M.) et la grille d'évaluation de Coubert (R.S.S.) basée sur la C.I.H., , communication SOFMERR, MULHOUSE, 1991

P. CHARPENTIER, R. BERNOT, A. COLLOT, M. LE GALL, L. DE MASSE L'évaluation des soins et rééducation des prothèses totales de hanche, , Kinésithérapie scientifique, mai 1991

P. CHARPENTIER Classification des aides techniques en rapport avec la CIH. congrès de MONTREAL 1991

P. CHARPENTIER L'évaluation professionnelle de la personne handicapée - Conseil de l'Europe, Strasbourg, novembre 1992

P. CHARPENTIER, SCHIAN, L'apport de la Classification Internationale des Handicaps dans l'intégration des enfants Handicapés en milieu scolaire ordinaire

Dossier préliminaire

P.Charpentie

Page 31/43

l'évaluation Professionnelle, Conseil de l'Europe 1993

P. CHARPENTIER, M. LEGALL, R. BERNOT - -Etude comparative entre la grille d'évaluation de la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) et la grille d'évaluation de Coubert (RSS) basée sur la Classification Internationale des Handicaps (CIH)) Ann. Réadaptation Méd. Phys. 1994

P. CHARPENTIER L'utilisation de la Classification Internationale des Handicaps dans le cadre du PMSI moyen séjour: étude préliminaire 27/28 Janvier 1994. Document pour la mission PMSI RACHIS tome II (PR. ROY CAMILLE), Méthodes d'évaluation rachidiennes chroniques.1995

P. CHARPENTIER Utilisation de la CIH en rééducation III ème rencontre Franco-Britannique Dijon Juin 1995

D. BOULONGNE, A. GELIBERT, M. MOREL FATIO, P. CHARPENTIER Rééducation et réinsertion professionnelle, le D.R.S.P - Congrès de Rhumatologie - présentation de poster - CNIT- Paris la Défense - nov. 95

B.MORINEAUX, P.CHARPENTIER, A.COURTILLON, J.PELISSIER Le PMSI en service de suite et réadaptation et l'exercice de la médecine physique et de réadaptation. Progrès en médecine physique et de réadaptation, Masson 1ère série 134-142, 1997

J.PELISSIER, A.COURTILLON, P.CHARPENTIER, B.MORINEAUX Catalogue des actes en médecine physique et réadaptation. Journal Officiel sept. 1997

P.CHARPENTIER Handicap et environnement Ency. Med. Chir. Kinésithérapie 1998

P.CHARPENTIER, H.ABOIRON La Classification des Handicaps :ACTUALITE 26006 B10 Ency. Med. Chir. Kinésithérapie 2000

P.CHARPENTIER, L'influence des Concepts du Handicap sur la politique de santé et la prise en charge des personnes handicapées AUTONOMIC Réunion UGECAM Juin 2004

P.CHARPENTIER, L'influence des Concepts du Handicap sur la politique de santé et la prise en charge des personnes handicapées Note à Mme MONCHAMP secrétaire d'état aux personnes handicapées Juin 2004

P.CHARPENTIER, Plaie et cicatrisation des moignons d'amputation 8ème conférence internationale plaie et cicatrisation Palais des Congrès PARIS Juillet 2004

P CHARPENTIER, G. GUILLERM, La mise en place des ETELH dans le département des YVELINES, UGECAM, Octobre 2004

BOURGES Président **FAGERH**
CRP route de liverdy 77170 COUBERT

8, impasse Druinot
75012 Paris
<http://www.fagerh.asso.fr/>

Fédérer, en vue de coordonner leur action, les Associations, Organismes, Groupements, Etablissements ou Services à but non lucratif, ayant pour objet toutes actions en faveur de l'adaptation et de l'intégration des personnes handicapées.

Veiller à ce que les intérêts des handicapés soient toujours au premier plan dans les réalisations d'adaptation et de réadaptation.

Assurer la défense des intérêts de ses membres auprès des pouvoirs publics.

Assurer, par tous moyens qu'elle jugera utile de mettre en œuvre, en liaison avec les autres organismes compétents en matière d'adaptation et de réadaptation, le développement en faveur des handicapés

ANPEA

12, bis rue Picpus

75012 PARIS

Tel: 01 43 42 40 40

Fax: 01 43 42 40 66

Email: anpea@wanadoo.fr

Site Internet: www.anpea.asso.fr

2 000 adhérents

Services initiés par le mouvement et les associations qu'il groupe :

L'ANPEA gère un Institut Médico-Educatif (IME) ainsi que deux foyers de vie dans le Nord-Pas-de-Calais pour enfants et adultes handicapés visuels avec handicaps associés. L'association co-gère deux services d'intégration pour les élèves handicapés visuels à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Elle va ouvrir en 2005 un IME en Essonne.

L'ANPEA est en outre co-organisateur du salon AUTONOMIC, salon du handicap et de la dépendance qui a lieu tous les deux ans à Paris, Porte de Versailles.

Coridys : coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de
dysfonctionnements neuropsychologiques

Siège : 44, rue Poussin 75016 Paris

Secrétariat et Centre de Ressources :

7, av. Marcel Pagnol 13090 Aix-en-Provence

Tél. 04 42 95 17 96 / 04 42 20 16 87

Fax 04 42 95 17 97

Président : Ariel Conte

<http://www.coridys.asso.fr/>

F.A.I.T 21 et G.E.I.S.T 21

Trisomie 21

FAIT 21

10, rue Monteil 42000 St Etienne France

tél:04.77.37.87.29 fax 04.77.33.99.02

fait21@wanadoo.fr

<http://www.fait21.org/>

Antenne parisienne de FAIT 21

102 rue Didot 75014 Paris

tél : 01 45 41 22 21 fax : 01 45 41 22 47

fait21-paris@wanadoo.fr

La dimension scolaire : donner un espace pour penser.

La problématique des jeunes présentant des troubles psychologiques s'exprimant par des perturbations majeures de la socialisation et des apprentissages, accueillis en ITEP, trouve dans la symbolique (espace tiers séparateur, lieu d'émancipation et d'affirmation narcissique...) et les exigences du cadre scolaire (confrontation à des limites, mobilisation d'une volonté pour soutenir un effort durable...) un terrain particulièrement favorable à l'expression de défis, de résistances, d'oppositions...

Ces enfants ont construit un équilibre psychique précaire en évitant l'exercice de la pensée. Ainsi, toute situation d'apprentissage les met en danger. Elle prend un sens persécutoire et déclenche des sentiments parasites qui pervertissent autant l'objet du savoir que la relation pédagogique.

Ne chercher qu'à combler les manques dans ces conditions s'avère impossible, il faut d'abord donner à ces enfants les moyens de les affronter.

Les situations pédagogiques, proposées en classe comme dans les activités éducatives ou la formation préprofessionnelle et professionnelle, doivent privilégier l'expérimentation pour mobiliser les jeunes dans une capacité à apprendre et faire avec le cadre scolaire. Ces expérimentations doivent donner une place prépondérante à la culture, à la dimension imaginaire. Cette approche telle que décrite par Serge Boimare, permet d'ouvrir à ces enfants la possibilité de prendre appui sur leur monde interne et accéder ainsi à la dimension symbolique et au fonctionnement intellectuel. Devenir capable de penser, de "se" penser en passe nécessairement par l'acquisition d'un stock lexical et d'un maniement de la langue qui permette de mettre des nuances sur ses ressentis, les qualifier pour s'en déprendre, construire des réflexions cohérentes entre elles grâce à un travail devenu possible, de logique et d'interaction. Il s'agit d'accéder à une capacité de repérer des enjeux (ce qu'il y a à perdre ou gagner dans une action) de les évaluer pour s'ouvrir à une pensée stratégique qui autorise enfin à faire des choix raisonnés, pour se décentrer de ses seuls affects et réactivités émotionnelles brutes. Ces processus sont au cœur de la démarche pédagogique et trouvent en classe une nécessité incontournable.

Dans un ITEP, la dimension scolaire s'inscrit nécessairement dans une complémentarité avec les pôles éducatifs et thérapeutiques. Cette position de complémentarité et d'intrication de compétences dépasse le seul travail d'articulation et d'organisation institutionnelle. Les enseignants, qu'ils relèvent d'un contrat simple ou qu'ils soient mis à disposition, ne peuvent qu'être membres à part entière de l'équipe pluridisciplinaire. Leur enseignement s'articule et s'appuie sur les dimensions psychothérapeutiques, rééducatives et éducatives. Il emprunte à ces approches pour enrichir et adapter leur pédagogie mais qui surtout doit rester référencée aux contenus des programmes officiels sans lesquels aucune réintégration dans les dispositifs ordinaires ne serait possible. Les enseignants rendent compte de leur pratique à l'équipe pluridisciplinaire notamment dans les réunions de synthèse et dans les dispositifs d'analyse des pratiques en cours dans l'ITEP.

ITEP = Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique





ASSOCIATION DES
INSTITUTS DE
RÉÉDUCATION

Chateaubourg, le 10 Juin 2003

INSCRIPTION SCOLAIRE PERMANENTE

Depuis plusieurs années, les instituts de rééducation (IR) observent que le système d'intégration en milieu ordinaire provoque une double « pénalisation » des enfants issus du milieu scolaire spécialisé.

L'orientation d'un enfant en milieu spécialisé est la conséquence d'une exclusion du milieu scolaire ordinaire. Cette situation est une véritable stigmatisation qui laissera des traces dans son développement. Etre exclu de l'école, c'est être différent de ses frères et sœurs, de ses camarades qui sont scolarisés dans l'école du quartier.

L'enfant doit alors assumer, sur le plan de l'image de soi, une double « souffrance ». Celle d'une exclusion scolaire qui va créer une atteinte narcissique, et celle de l'espace social du quartier dans lequel la famille et les camarades sont inscrits.

Il convient d'éviter cette double sanction et de réduire cette stigmatisation en proposant que chaque enfant reste inscrit dans son école de quartier, celle de son lieu de vie et cela de manière « définitive ». Absent momentanément, il sait et son environnement également, qu'il peut y revenir dès que ses difficultés, ses troubles seront apaisés ou supportables par son environnement. Il s'agit de laisser une porte ouverte sur un avenir possible en milieu scolaire ordinaire.

Plus qu'une intégration strictement scolaire, il s'agit d'un droit pour l'enfant afin de lui signifier une place, une identité, une trajectoire à suivre. Dans une recherche de logique d'inclusion, transparait la nécessité d'être identifié comme une personne inscrite dans son milieu de vie. L'accès à cette forme de reconnaissance doit se faire à tous les âges de l'enfance et en fonction des dispositifs ordinaires existants (de la petite enfance, du lycée).

Cette inscription permanente est pour les institutions médico-sociales et scolaires l'occasion de réfléchir sur un réel travail de partenariat. Les professionnels, indépendamment de leur statut sont placés sur un pied d'égalité : il n'y a plus de subordination en fonction d'une décision, mais une obligation envers un enfant qui a besoin d'une scolarité spécialisée, de soins et/ou de scolarité ordinaire.

Siège social :
17, Rue Mgr Milletux - BP 40
35221 CHATEAUBOURG cedex
Tél : 02 99 04 69 55 / Fax : 02 99 00 76 03
E-mail : asso.aire@wanadoo.fr

Cette approche a la particularité de prendre en compte le parcours personnalisé de chacun et de se décliner par la mise en place de moyens spécifiques inscrits dans un projet individualisé contractualisé. Il s'agit là d'un outil « organisateur incontournable ». Il tient une place prépondérante dans l'évaluation des pratiques. Cela peut ouvrir une ère de coopération sur un projet scolaire souple permettant un aller-retour entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire selon l'évolution des difficultés de l'enfant. L'intégration sera alors progressive pour être à temps complet ou bien un retour en milieu scolaire spécialisé sera réalisé.

Pour les enfants et les parents, la réalisation partielle ou totale du retour dans l'école du quartier devient une composante dynamique de l'évolution des troubles de l'enfant.

Pour les IR et face à des situations complexes, associer cette prise en charge en alternance et cette inscription sociale dans un lieu ordinaire semble bien adapté à la diversité des situations cliniques et sociales rencontrées.

Cette démarche va dans le sens d'une affirmation démocratique d'existence pour l'enfant. Cela suppose non seulement de travailler pour lui ou avec lui, mais aussi de mettre en exergue l'importance des liens qui l'unit à son environnement.

Si nous évoquons ce terme d'inscription en préalable à celui d'intégration c'est bien pour que l'activité du cadre institutionnel s'articule autour d'un signifiant de normalité (l'école). Cette reconnaissance trouve là une forme de consécration statutaire et l'émergence d'une politique prenant en considération le traitement social de l'altérité.

Le C.A. de l'AIRe.

Siège social :
17, Rue Mgr Millaux - BP 40
35221 CHATEAUBOURG cedex
Tel : 02 99 04 69 55 / Fax : 02 99 00 76 03
E-mail : asso.aire@wanadoo.fr

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Bruxelles, le 30.10.2003 COM(2003) 650 final
COMMUNICATION DE LA COMMISSION
AU CONSEIL, AU PARLEMENT EUROPÉEN,
AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET
AU COMITÉ DES RÉGIONS

Égalité des chances pour les personnes handicapées: un plan d'action européen

extrait

3.2.2. *Éducation et formation tout au long de la vie*

Il est essentiel de doter les personnes handicapées de toutes les connaissances et compétences disponibles pour améliorer l'accès à l'emploi, lutter contre l'exclusion et améliorer la cohésion sociale. Toutes les formes d'éducation, de l'éducation de base aux autres formes d'éducation et de formation tout au long de la vie sont concernées par cette nécessité: le rapport conjoint sur l'inclusion sociale 2001 soulignait qu'il était de plus en plus évident que les personnes handicapées intégrées dans le système d'éducation général dans leur jeunesse avaient plus de chances de développer les compétences générales et professionnelles essentielles pour réussir ultérieurement sur le marché du travail. En ce qui concerne plus particulièrement l'accès à l'offre générale d'éducation et de formation tout au long de la vie dans l'UE, celui-ci reste nettement insuffisant, surtout pour les groupes défavorisés tels que les personnes handicapées.

Le recours aux technologies modernes de l'information et de la communication (TIC) aux fins de *eLearning*²³ peut être un moyen de supprimer les obstacles à l'éducation, à la formation et à l'apprentissage tout au long de la vie qui se dressent devant les personnes handicapées. C'est pourquoi la proposition de programme *eLearning* de la Commission²⁴ mentionne expressément les besoins des personnes handicapées. En outre, le plan d'action de la Commission relatif à l'apprentissage des langues et à la diversité linguistique²⁵ propose de rassembler et de diffuser des informations concernant les bonnes pratiques en matière d'enseignement des langues étrangères aux apprenants ayant des besoins spéciaux. Le plan d'action de l'UE en matière de compétences et de mobilité²⁶ précise que les États membres doivent intensifier l'aide à l'intégration des jeunes défavorisés, en particulier des jeunes handicapés et des jeunes ayant des difficultés d'apprentissage, dans les systèmes d'éducation et de formation. Dans le cadre de l'Année européenne des personnes handicapées, le Conseil "Education" a adopté une résolution concernant l'égalité des chances pour les élèves et étudiants handicapés dans le domaine de l'enseignement et de la formation⁷.

²² COM(2002) 347.

²³ Voir: <http://www.clearnineuropa.info/>

" Proposition de décision du Parlement européen programme et du Conseil arrêtant un pluriannuel (2004-2006) pour l'intégration efficace des technologies de l'information et de la communication (TiC) dans les systèmes d'éducation et de formation en Europe (Programme eLearning), COM(2002) 751 final, 19.12.2002.

25

COM(2003) 449 final du 24.7.2003: Promouvoir l'apprentissage des langues et la diversité linguistique: un plan d'action 2004 - 2006.

²⁶ COM(2002) 72 final: Plan d'action de la Commission en matière de compétences et de mobilité.

⁷

Résolution du Conseil du 5 mai 2003 . JO C 134 du 7.6.2003.

Compte tenu de ces considérations, la Commission mènera les actions suivantes dans les domaines énumérés ci-dessous.

Politiques et programmes de l'UE en matière d'éducation, de formation et de jeunesse

- ❖ Elle continuera, dans le contexte de la mise en oeuvre du programme de travail concernant les objectifs des systèmes d'éducation et de formation², à accorder un haut degré de priorité à la promotion de l'échange des bonnes pratiques et de l'identification des facteurs de succès (ou d'échec) en matière d'intégration des personnes handicapées dans le domaine de l'éducation et de la formation.
- ❖ Elle accordera une attention particulière, dans le cadre de l'élaboration et de l'application du futur programme d'action e-Learning (2004-2006), aux besoins spéciaux que les personnes handicapées - ainsi que les autres groupes vulnérables - pourraient avoir, afin de développer l'e-Learning pour tous les citoyens et permettre ainsi une pleine participation à la société fondée sur la connaissance.
- ❖ Le système d'information PLOTEUS concernant l'offre d'éducation et de formation tout au long de la vie en Europe contiendra des informations destinées aux personnes handicapées, y compris les possibilités de financement spéciales dans les Etats membres.
- ❖ Elle encouragera le libre choix de meilleures offres de formation et d'apprentissage en fournissant un accompagnement et des conseils tout au long de la vie plus spécialisés et des services d'orientation professionnelle afin d'ouvrir les possibilités non traditionnelles qu'offrent le marché du travail et toutes les possibilités d'apprentissage non liées au travail aux personnes handicapées.
- ❖ Elle accordera une attention particulière aux projets impliquant les personnes handicapées dans les programmes Socrates, Leonardo et Jeunesse actuels, tout en évaluant l'incidence de la deuxième génération de programmes sur l'offre d'éducation et de formation tout au long de la vie pour les personnes handicapées dans les Etats membres, elle diffusera leurs résultats et tiendra compte des besoins des personnes handicapées dans le cadre de l'élaboration des futures générations de programmes d'éducation et de formation.
- ❖ Elle contrôlera l'e-accessibilité des sites Web et des produits médiatiques d'éducation et de formation tout au long de la vie au niveau européen et dans les programmes européens.

Recherche

- ❖ Elle diffusera et exploitera pleinement les résultats des recherches effectuées dans le cadre des programmes Socrates et Leonardo et dans le cadre de la septième priorité ("Citoyens et gouvernance dans une société fondée sur la connaissance") du sixième programme-cadre pour la recherche et qui apportent une contribution précieuse au débat sur l'intégration sociale et la citoyenneté active, y compris des personnes handicapées, dans la société fondée sur la connaissance.

□ COM(2001) 501 final du 7 septembre 2001.

TEMOIGNAGE:

Alexandre JOLLIEN enseigne la philosophie, il est formateur d'enseignants et auteur de deux essais: **Éloge de la faiblesse** (éd. du Cerf, 1999) et **Le métier d'homme** (éd. du Seuil, 2002). Un troisième essai devrait paraître en septembre 2005. IMC, âgé de 28 ans, il vit en Suisse, est marié et père d'une petite fille née le 29 octobre.

Site Internet: www.alexandre-jollien.ch

Sensibilisation des enseignants et des responsables d'orientation enfin. Les professionnels doivent tirer le meilleur de chaque enfant et adolescent handicapé qui leur est confié (comme de tout autre élève d'ailleurs). Une telle démarche nécessite assurément un dialogue, de la proximité et de l'affection. Intégrer une personne handicapée à l'école, c'est améliorer sa qualité de vie à long terme. Comme il existe un double avis médical pour envoyer une personne malade en milieu psychiatrique, peut-être faudrait-il instaurer une contre-expertise avant toute orientation de jeunes handicapés dans un centre spécialisé. Cette sensibilisation, si elle était relayée par une couverture médiatique et une réelle volonté politique, contribuerait à faire de la personne marginale un citoyen à part entière. Légiférer pour rendre l'intégration

effective et pour que "l'école obligatoire deviennent une réalité me paraît également être une belle et urgente entreprise

L'école, j'en suis aujourd'hui convaincu, est une voie de libération et de progrès. Durant mes dix-sept ans de scolarité en centre, je ne l'ai jamais perçue. A l'époque, je vivais l'institutionnalisation comme une prison, une punition. Je ne comprenais pas cet éloignement thérapeutique du milieu familial qui est, du reste, à la limite de la maltraitance. D'autant plus qu'on me répétait à l'époque que ça allait durer: « *Tu finiras ta vie dans un atelier protégé...* » ! Je déplore que ce ne soient pas les professionnels de l'enseignement qui m'aient encouragé à en sortir, mais les amis et les parents. L'école est le lieu de la rencontre avec l'autre. Lieu du savoir, de la connaissance, du lien social, mais aussi de l'acquisition d'un art de vivre et finalement de l'épanouissement personnel. Au contraire, moi qui n'ai pas été à l'école de mon quartier, je ne connais aujourd'hui personne dans mon village. Exclure un enfant du milieu scolaire ordinaire, c'est aussi le priver de toute la socialisation qui a lieu sur les bancs d'école, faire de lui un étranger dans son quartier. L'école nous invite ainsi à nous ouvrir à la singularité pour offrir à chaque individu l'expérience ô combien nécessaire de l'ouverture au regard de la race, de la religion, du sexe... et du handicap. La scolarité des enfants et adolescents handicapés n'est encore aujourd'hui que l'horizon rêvé de l'intégration scolaire. A nous tous de tout mettre en oeuvre pour nous en approcher.