

Intégration, insertion, inclusion... évolution ou révolution ?

Michel CHAUVIERE

Directeur de recherche émérite au CNRS

CERSA, université Paris 2

Je suis chercheur en sociologie, histoire et sciences politiques sur les questions sociales au sens large. Ni sociologue de l'éducation ni non plus spécialisé dans le champ du handicap, je n'en ai pas une connaissance fine et mise à jour, bien que je sois associé depuis longtemps à différents cercles, comme la revue *ALTER*. J'aurai donc une vision surtout externe.

Comment aborder la question de l'Inclusion ? Permettez-moi de la prendre ici comme un référentiel d'action publique en concurrence avec d'autres référentiels. Par référentiel d'action publique, j'entends, avec Pierre Muller, une « une certaine vision de la place et du rôle du secteur concerné dans la société globale ». Plus précisément, c'est un ensemble complexe de prescriptions, à savoir des valeurs (égalité *versus* équité...), des normes (d'abord la dette ou d'abord la compétitivité ou les salaires...), des relations causales (entre ceci et cela) et des images (raccourcis cognitifs dont sont friands les médias). On peut dire aussi que c'est un rapport entre le global et le sectoriel.

Sous cet angle, répondre à la question posée : « évolution ou révolution ? » n'est guère possible, sauf à se situer comme militant de la cause. Ce n'est pas la position que je choisis aujourd'hui. Je me propose plutôt d'en passer par la méthode comparative en essayant de mieux situer chacun des termes globaux retenus dans votre demande, à savoir : Intégration, Insertion, Inclusion, à quoi je pense utile de rattacher, à chaque fois, une catégorie plus sectorielle, qualifiant le plus souvent la population concernées.

Tous ces référentiels globaux appartiennent à une riche famille de mots très utilisés dans le cadre de notre action publique nationale et républicaine, mais aussi au plan européen et international, selon des modalités qu'il faudrait pouvoir préciser parce les cultures politiques et institutionnelles ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre ni facilement transposables. Ainsi, outre intégration, insertion, inclusion, nous avons également chez nous : assimilation, voire citoyenneté, sans oublier intérêt général, bien commun, égalité, laïcité, fraternité, solidarité, démocratie, cohésion sociale (après action sociale et après RGPP chez nous), ni diverses locutions comme « vivre ensemble », « faire société », « bien commun », « développement durable » ou même « bien-être », comme en parle l'OMS, etc.

C'est pourquoi je vous proposerai d'examiner les binômes suivants : *Intégration* et *Handicap*, *Insertion* et *Exclusion*, *Inclusion* et *Situation de handicap* (que je développerai davantage), en y ajoutant *Rééducation* et *Inadaptation* pour remonter un peu dans le temps,

toutes ces représentations du problème posé continuant évidemment à opérer dans nos imaginaires collectifs, en se télescopant un peu.

Rééducation/Inadaptation

Pour simplifier, on peut décomposer l'analyse selon quatre plans :

Origines et médiateurs : Années de guerre et de Vichy, soit un demi-siècle après les premières lois de protection de l'enfance, judiciaires et sociales. Les médiateurs associés appartiennent à l'ordre judiciaire et à la neuropsychiatrie spécialisée dans le domaine infanto-juvénile ; ils sont experts auprès des pouvoirs publics. Nous sommes également hors système Éducation nationale. Les parents d'enfants inadaptés n'apparaissent qu'en 1948, quand l'APF était déjà là depuis les années 30.

Enjeux et objectifs : Derrière des stratégies de rattrapage, de rééducation, mais aussi de prévention de l'enfance inadaptée, dans une perspective de discrimination positive, sans le dire ainsi, ce sont clairement des objectifs d'utilité sociale qui sont visés. Il s'agit de faire plus, au besoin de (dé)placer l'enfant en dehors de la famille et de l'école, pour recoller à la classe d'âge.

Critères d'action : La croyance dans l'éducabilité domine, contre les héritages plus répressifs ou correctifs. Elle implique l'adhésion à une théorie du développement de la personne appliquée aux enfants et adolescents, ainsi que la foi dans le progrès des connaissances scientifiques (psychopathologie de l'enfant, psychotechnique, par exemple).

Modalités concrètes d'action : La prise en charge est éducative, individualisée (clinique), temporaire, d'abord exclusivement en institution puis, dans certains cas, en milieu naturel. La professionnalisation des intervenants est un point de passage obligé, ce dont témoigne l'ouverture, aux mêmes dates, des premières écoles de cadres rééducateurs.

Intégration/Handicap

En se détachant de l'inadaptation, handicap bouscule en partie cette organisation à partir du milieu des années soixante, pour aboutir pleinement en 1975. Du seul point de vue des populations visées, c'est d'abord une ouverture considérable du champ d'action, intégrant les enfants et adolescents, les adultes et plus tard un niveau médico-social précoce. Ce qui va permettre le développement des équipements et la multiplication des professionnels.

Handicap, nouvelle catégorie générique élargie, n'exclut en réalité qu'un type d'enfants et d'adolescents en difficulté : les délinquants ainsi que la protection judiciaire de la jeunesse, c'est-à-dire précisément les catégories à travers lesquelles la mise en place de tout le secteur de l'enfance inadaptée s'était réalisée dans les années quarante.

Le handicap est autant une catégorie cognitive qu'une catégorie gestionnaire, dont le

complément en termes d'objectifs (référentiel global) semble être alors l'intégration ou réintégration, obligation nationale comme dit la loi de 1975, même si d'autres vocables plus techniques, parfois moins différenciés, continuent d'être utilisés, comme rééducation, réadaptation (un secrétariat d'État prend ce titre) ou réinsertion.

Comment comprendre ce changement de référentiel tout à fois au plan global et sectoriel ? Le poids des groupes de pression est important, s'agissant notamment des parents d'enfants inadaptés mais aussi de l'APF et de l'APAJH. Le rapport Bloch-Lainé de 1967 apporte des éléments doctrinaux. Il est réalisé à la demande du Président de la République, par un groupe d'experts opérant du côté du Commissariat général du plan, comme Jacques Delors ou André Ramoff, futur directeur de l'action sociale.

Son introduction montre l'habileté du travail cognitif de décodage/recodage du problème, porteur d'un nouvel équilibre entre approche individuelle et approche sociale :

« Sont inadaptés à la société dont ils font partie, les enfants, les adolescents et les adultes qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés, plus ou moins grandes, à être et à agir comme les autres. Ceux-là, dont le nombre et la variété s'accroissent, posent à la société des problèmes dont elle prend de plus en plus conscience depuis quelques années, mais qu'elle maîtrise mal encore. (D'emblée, l'extension de la population visée est posée, mais l'approche reste déféctologique).

L'inadaptation, ainsi définie de façon très large, est un phénomène aux limites incertaines, qui englobe des cas disparates. Le terme est cependant commode pour regrouper, motiver et orienter les mesures qui sont à prendre, en leur donnant un même titre, un même objectif, un même objet : assurer à ceux dont il s'agit un maximum « d'autonomie » compatible avec leur état, afin de les réinsérer dans leur milieu normal, autant qu'il est possible. (Incertitudes cognitives mais objectifs pratiques).

Il faut bien voir que l'inadaptation n'est, dans chaque cas ou groupe de cas, que la conséquence d'autres faits qui sont les faits importants. (Déplacement et reformulation du problème).

D'une part, ces enfants et ces adultes sont, à des degrés divers, sous des formes diverses, des « infirmes » au sens le plus étendu, et c'est à leurs infirmités, potentielles ou effectives, qu'il convient d'apporter des soins, préventifs ou curatifs ; d'autre part, à la gravité absolue de leur mal s'ajoute une gravité relative qui dépend du milieu dans lequel ils vivent. (Introduction d'un étalonnage différentiel des situations examinées : médical et social).

On dit qu'ils sont « handicapés » (dans l'acception française du mot, qui n'est pas celle de l'anglais originel, mais qui est assez commode), parce qu'ils subissent, par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des « handicaps », c'est à dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale. (Légitimation et définition du handicap et des handicapés).

Ce texte éclaire bien la construction de la loi de 1975, notamment le sens des actions

d'intégration. En distinguant entre un « mal absolu » (ou somatique) et un « mal relatif » (ou social), il redécoupe la question sociale posée et déplace les enjeux de savoir et de pouvoir.

Handicap relaie donc la fonction de référentiel sectoriel, assurée jusque là par la notion d'inadaptation, dans une relation nouvelle à la nouvelle dimension globale ou sociétale du problème à traiter, à savoir l'intégration. Avec ce terme, on intègre des références jusque-là inusitées, notamment la citoyenneté des personnes handicapées, pendant qu'inadaptation renvoyait davantage à un impératif éducatif partagé par les politiques et les principaux experts de l'époque. Le modèle de référence n'est plus le délit, transcodé en difficulté psychosociale au statut incertain, mais l'atteinte organique compliquée de difficultés relatives d'intégration ou d'adaptation. Cependant, l'intégration s'entend alors comme réparation plus instrumentale et individuelle que réellement sociale ou environnementale.

Insertion/Exclusion

Ce couple vient d'ailleurs, mais il est inutile de l'évoquer ici. Dans un contexte économique, politique et social transformé, à la fin des années 1970, d'autres catégories cognitives et prescriptives s'imposent en rupture avec le tableau hérité des années antérieures. L'insertion devient notamment la rhétorique principale associée à tout un ensemble d'actions gouvernementales : politiques sociales et professionnelles en faveur des jeunes, après le rapport Schwartz de 1981, politiques plus catégorielles, visant les personnes isolées avec enfants, les personnes handicapées ou avec le RMI, les populations précaires ou pauvres..., unifiés sous le label de l'exclusion. Bien qu'étant faite d'éléments hétérogènes, tout à la fois juridiques, économiques, politiques et sociaux, cette double construction, bien française et trop peu théorisée, devient pour quelques temps le nouvel impératif public, utile à mobiliser les acteurs économiques et sociaux. Insertion et Exclusion sont à leur tour « commodes ».

En toute logique, il faudrait également examiner la catégorie de la dépendance, s'agissant notamment des personnes âgées. Dépendance évoque une dégradation de l'autonomie qui en appelle à des accompagnements spécifiques, ce qui relève davantage de la politique d'insertion des personnes handicapées que de la lutte contre les exclusions. La dépendance n'est pas l'exclusion.

Inclusion/Situation (de handicap)

Dès lors, de quoi s'agit-il maintenant avec l'Inclusion, inséparable, semble-t-il, de la notion de Situation (de handicap). Que peut-on en dire selon le même schéma analytique ?

De toute évidence, le mot révèle d'abord une vision du monde social, avant même d'être une vision de l'homme avec un handicap dans ce monde, qu'il soit dit « autrement capable » (Éric Plaisance) ou qu'on se demande comment être « ensemble, semblables et différents »

(Élisabeth Zucman). Il fait trace d'un singulier renforcement du référentiel global. Gardou écrit, par exemple, « une société inclusive, c'est une société sans privilèges, exclusivités, exclusions ». En un mot la société idéale ! Dans votre texte, en vous appuyant sur la conférence de l'UNESCO sur l'éducation en 2008, vous écrivez de la même manière « l'inclusion, c'est choisir une société qui se conçoit pour tous, s'adapte à tous, quelles que soient les différences, et qui permette et demande à chaque citoyen d'y participer ». Dans une période de déficit de perspectives globales, d'objectifs de portée large et longue, Inclusion viendrait occuper cette place laissée vacante. Reste à en apprécier la force intrinsèque, ce qui passe inévitablement par la dialectique global/sectoriel et par la question de la force du droit et de ses relais politiques.

S'agissant de la dimension sectorielle, par différence avec des appellations comme « personnes handicapées », voire « handicapés » tout court, s'impose désormais une approche dite sociale du handicap, avec des formules comme « personnes en situation de handicap », ce qui signifie une sorte d'externalisation de la question politique du handicap. Ce sont évidemment les mêmes personnes qui sont concernées, mais les médiations entre référentiel global et référentiel sectoriel ont changé.

Quelle en est la genèse et quels en sont les médiateurs ? On peut lui trouver plusieurs origines, avec certainement une longue préhistoire. Rappelons que la décennie 1982-1992 fut déclarée par l'ONU en faveur des personnes handicapées et suivie en 1993 par des « Règles universelles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées ». Puis, au cours des années 1990, toute une série de journées d'études, de conférences, de rencontres internationales et européennes vont se dérouler sur ces thèmes un peu partout.

C'est dans ce contexte évolutif avec ses tensions et contradictions propres que plus concrètement se confirme, sans encore s'imposer partout, le dit « modèle social du handicap » mettant en cause l'environnement et plus globalement les formes d'organisation sociale dans la production des situations handicapantes. Ainsi à l'occasion de la révision par l'OMS de la Classification internationale des handicaps, CIH, révision qui aura duré dix ans, pour aboutir en 2001 à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF. Dans la classification initiale, le handicap est encore défini comme un phénomène individuel, selon trois dimensions, trois niveaux d'expérience des troubles : la déficience, l'incapacité et les désavantages sociaux en conséquence des deux autres. Il s'agit maintenant d'introduire une perspective nouvelle centrée sur la production du handicap plus que sur les résultats constatés. La démarche devient interactionniste.

Par décision du Conseil de l'Union européenne, le 27 novembre 2000, un programme d'action communautaire de lutte contre les discriminations est adopté pour la période 2001-2006. À la même date, une directive crée un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. Les situations de discrimination visées sont très variées, mais on note une attention particulière aux situations de handicap et spécialement aux « aménagements raisonnables pour les personnes handicapées ».

S'agissant maintenant de la dimension globale c'est-à-dire de l'Inclusion, mes collègues et amis Éric Plaisance et Serge Ebersold rappellent que ce mot est d'origine anglaise et que son élaboration comme sa diffusion renvoient aux travaux d'organismes internationaux comme l'UNESCO et l'OCDE, avec comme visée première l'éducation. C'est du reste ce que nous avons repris Éric Plaisance et moi-même pour un dictionnaire paru chez Retz en 2005.

Inclusion, écrivons-nous, « désigne l'affirmation des droits de toute personne à accéder aux diverses institutions communes et destinées à tous, quelles que soient leurs éventuelles particularités. L'expression « inclusion scolaire » s'applique ainsi à l'ensemble des enfants, particulièrement à ceux qui sont en situation de handicap ou avec « besoins éducatifs particuliers » et qui sont considérés comme ayant le droit d'accéder à l'école de leur quartier, voire aux classes ordinaires, et de participer, au même titre que les autres, aux activités pédagogiques.

[Au reste], l'inclusion scolaire ne s'oppose pas seulement à l'exclusion mais aussi à l'intégration. Les enfants intégrés peuvent en effet être perçus comme des « visiteurs » en provenance des milieux spécialisés et non comme des membres à part entière de la communauté scolaire. L'inclusion scolaire offre donc une perspective d'action radicale qui se définit avant tout par rapport aux droits de tous les enfants à l'éducation.

Ainsi l'éducation inclusive implique-t-elle une double transformation : des écoles, pour qu'elles deviennent des « communautés » ouvertes à tous sans restrictions, et des pratiques, pour permettre les apprentissages de tous dans la diversité des élèves. Une telle option est non seulement pédagogique mais plus profondément sociopolitique. Une société inclusive reposerait sur une nouvelle perception des différences et sur une éducation transformée ». Fin de citation.

C'est une lecture importante, ne serait-ce que parce qu'on est très proches des valeurs de la laïcité, mais encore insuffisante, parce qu'elle reste de type *top down*, par le haut. Il faut donc aussi, dans une perspective inverse (*bottom up*), réfléchir aux liens avec les mouvements et luttes pour la reconnaissance et l'égalité réelle des droits, quelles que soient les situations. J'emprunte là mes données aux travaux de Catherine Barral.

L'*Independent Living Movement* (Mouvement pour une Vie Autonome) prend ses racines au début des années 1970 à partir de l'expérience d'intégration sur le campus universitaire de Berkeley d'un petit groupe d'étudiants handicapés moteurs, unis par une sorte de « communauté de destin ». Fait intéressant, dans leur répertoire d'action, le self-help (soutien mutuel, échanges d'expériences et de stratégies de *coping*, sans oublier qu'aux États-Unis, la tradition des groupes de self-help remonte aux années Trente, comme l'APF !), s'y marie avec les luttes pour les droits civils de différents groupes minoritaires organisés, noirs, féministes ou homosexuels, ainsi qu'avec les luttes des consommateurs (droit de contrôle des consommateurs sur les prestations qui leur sont fournies et droit d'être consultés sur la pertinence et l'adéquation des services aux besoins dont ils font quotidiennement l'expérience).

Dès lors, les « centres de ressources pour une vie autonome » vont incarner

l'alternative recherchée, pour ces adultes, à la prise en charge traditionnelle en institutions spécialisées. Ayant le statut de coopératives autogérées par et pour les personnes handicapées, des services ambulatoires délivrent un ensemble de prestations spécialisées de rééducation, en même temps qu'ils organisent le soutien mutuel et l'encouragement à la prise du risque de l'indépendance à travers le *peer-support*, le *peer-counselling* mais aussi l'*advocacy* ou prise en charge collective avec l'appui de professionnels et de juristes bénévoles en vue d'expertises de cas, de solutions à trouver ou de recours à organiser.

Durant les décennies 70 et 80 l'*Independent Living Movement* essaime aux États-Unis et au Canada, puis gagne l'Europe (Allemagne, Autriche, Belgique, Grande-Bretagne, Irlande, Italie, Norvège, Pays-Bas et Suède – mais pas la France), le Japon, le Brésil et l'Australie. Ce qui conduit à de nouvelles formes de représentation et d'action sur la scène politique internationale. L'objectif est d'accroître la visibilité et la participation des personnes handicapées, au titre de leurs droits civiques et sociaux, mais aussi d'aboutir à des recommandations et mesures contraignantes au plan international et au plan national.

Sur le plan cognitif, la critique vise les approches qui imputent la situation de handicap aux seules composantes déficitaires de la personne. Elle vise aussi la suppression des « barrières environnementales » (architecturales, culturelles, économiques et politiques) qui font obstacle à l'exercice de la citoyenneté. D'où aussi l'inclusion.

Ces actions parviennent finalement à imposer les personnes handicapées adultes comme partenaires compétents et légitimes dans les instances de production normative, en même temps qu'elles renforcent l'identification des spécificités du groupe concerné, tous époques confondus, au risque d'un fort différentialisme, voire d'un communautarisme de situation ou de destin (présent à Berkeley mais dans le cadre américain).

Pour conclure

Il faut d'abord en permanence se souvenir que nous sommes dans un État de droit, non seulement en considérant sa dimension formelle fondée sur la hiérarchie des normes mais aussi dans sa dimension substantielle qui permet de mieux garantir et la sécurité juridique des actions et les libertés fondamentales. Le droit ne sert pas qu'à régler des conflits ou des litiges, il a aussi une fonction institutrice du « faire société ». Sans le droit, les conditions de possibilité et de légitimité des actions sociales et médico-sociales dont nous bénéficions seraient beaucoup plus faibles, voire réduites à la seule émotion et bonne volonté des acteurs et sans ressources sécurisées. Il en va de même pour le droit du travail, comme l'ont bien montré les travaux d'Alain Supiot. Et le handicap est à l'intersection de ces deux branches du droit.

Il importe donc d'avoir une attention toute particulière pour la question non seulement de l'accès aux droits (comme la loi l'exige), mais aussi de l'effectivité des droits proclamés et surtout du progrès constant des droits d'être protégés, spécialement pour les plus exposés. Notre société étant de plus en plus ouverte et compétitive, elle devient excessivement dure

pour ceux-là. Plus précisément encore, il s'agit de soutenir les « droits de », autant que les « droits à », en d'autres termes, les droits liberté, commun à tous les citoyens, en situation de handicap ou non, et les droits créances (ou droits de tirage sur la société, hélas de plus en plus avec contreparties), ce que sont tous nos droits sociaux de référence.

Mais si l'Inclusion est un pas vers une meilleure reconnaissance des droits, vers un meilleur accès aux droits pour tous, le droit ne suffit pourtant pas à réaliser la chose. Pour que la société soit plus Inclusive, il y faut aussi d'autres ressources que la seule mobilisation des valeurs et des consciences, il y faut notamment des institutions porteuses d'obligations durables. D'où le débat nécessaire sur la question des institutions, qu'il faut soigneusement distinguer de l'entreprise même qualifiée de sociale, qui implique toujours qu'il existerait en amont un « marché ». De plus les institutions ne sont pas que des murs, des règles, des financements discontinus (par appels d'offres), soit l'institué, elles sont aussi faites d'acteurs stables, y compris les personnes concernées, trop vite renvoyées au statut d'« usagers », soit l'instituant. C'est aussi l'aspect « communauté de vie », au dedans comme au dehors. En outre, étant en plein débat sur la désinstitutionnalisation, il importe de bien distinguer la celle des années 70 contre les institutions totalitaires et enfermantes, et celle actuellement préconisée par le Conseil de l'Europe, à finalité économique (avec le modèle alternatif du panier de services, marchand ou quasi-marchand), mais en partie masquée par une rhétorique leurrante sur les nouvelles libertés individuelles (en tant qu'usagers, par exemple, alors qu'il s'agit bel et bien de consommation de services).

Il y faut aussi des savoirs en mouvement, des savoirs vivants loin des « recommandations de bonnes pratiques » et de toute googelisation par les moteurs de recherche qui étouffent la « dignité de penser » (Roland Gori). Il y faut enfin des espaces/temps reconnus et financés autorisant une éthique clinique en actes dans les institutions, qu'elles soient fermées ou ouvertes, et une place relégitimée pour les professionnels de toutes les spécialisations, au lieu qu'elle soit souvent réduite à de l'emploi local de « ressources humaines » dans les bas niveaux de qualification.

Enfin, et ce sera ma conclusion, l'Inclusion travaille le qualitatif contre le chiffre. L'abus de recours aux chiffres pour dire le social risque en effet d'en changer la nature. Le chiffre contribue certes à faire exister économiquement un secteur, il en est même l'image la plus commune aux yeux des contemporains. Pour autant, il est une image insuffisante et le plus souvent déformante de la réalité. Tous les professionnels le savent et connaissent le syndrome de la case à remplir. De nombreux auteurs en dénoncent les effets pervers : les à-peu-près et les ruses, le maquillage des chiffres pour obtenir certaines ressources, la sélection des clientèles, le creusement des inégalités... Un référentiel global comme l'Inclusion se situe du côté de la doctrine et non du chiffre. C'est sa force autant que sa faiblesse dans le contexte actuel.