



HAL
open science

De l'enfant anormal à l'enfant handicapé, les figures de l'enfance vulnérable du XIXe siècle à nos jours

Jean-Marie Villela

► **To cite this version:**

Jean-Marie Villela. De l'enfant anormal à l'enfant handicapé, les figures de l'enfance vulnérable du XIXe siècle à nos jours. Colloque enfance et handicap, Université d'Angers; Temos; Enjeux, Mar 2023, Angers, France. hal-04106530

HAL Id: hal-04106530

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04106530v1>

Submitted on 25 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

De l'enfant anormal à l'enfant handicapé, les figures de l'enfance vulnérable du XIXe siècle à nos jours

Communication au colloque

« Enfance et handicap, discrimination, voix et pouvoir d'agir, inclusion »

Université d'Angers – 30 et 31 mars 2023

L'anormal existe depuis que l'être s'est reconnu normal, ceci précisément face à celui en qui il ne se reconnaissait pas¹.

Introduction

Selon l'UNICEF, près de 240 millions d'enfants dans le monde souffrent aujourd'hui d'une forme de handicap, soit de l'ordre d'un enfant sur dix². Le pourcentage d'enfants de 0 à 17 ans souffrant d'un handicap varie fortement selon la zone géographique, allant de 6% pour l'Europe et l'Asie centrale à 15% pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale. Le rapport insiste sur le cumul des facteurs aggravant la situation des enfants handicapés, comme les troubles connexes de santé, les formes de discrimination et d'exclusion, les retards de croissance ou l'influence du milieu socio-économique.

En France, la situation concernant les enfants handicapés peut être approchée par les données de scolarisation : plus de 432 000 enfants en situation de handicap ont été accueillis dans les établissements scolaires à la rentrée 2022³, chiffre auquel il faut ajouter les quelques 170 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés dans des structures dédiées⁴, soit au total, de l'ordre de 600 000 enfants (soit un peu plus de 5% de la population totale des enfants de moins de 15 ans)⁵.

Si l'expression « enfant handicapé » est d'un usage récent pour évoquer la limitation des capacités physiques ou mentales d'un enfant, la question à laquelle elle fait référence semble bien constituer un invariant de « l'enfance vulnérable », catégorie suffisamment large et

¹ Docteur Jean-Louis Lang, *Situation de l'enfance handicapée* in *L'enfance handicapée*, Esprit, novembre 1965.

² UNICEF, *Seen, counted, included, Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*, novembre 2021. Résumé analytique en français, p. 3. L'estimation proposée dans le rapport de l'UNICEF est basée sur une « compréhension plus approfondie et plus inclusive du handicap, qui prend en compte plusieurs domaines fonctionnels, notamment ceux liés au bien-être psychosocial ». Cette estimation est supérieure aux évaluations, la plupart du temps spéculatives, qui étaient jusque là disponibles. Une évaluation datant de 2004, fréquemment utilisée, estimait le nombre d'enfants handicapés dans le monde à environ 93 millions d'enfants (UNICEF, *La situation des enfants dans le monde, les enfants handicapés*, rapport de 2013, p. 3).

³ Communiqué du ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, « *Rentrée 2022 : une école inclusive pour accompagner le parcours de chacun* », en ligne sur handicap.gouv.fr [consulté le 26 janvier 2023].

⁴ Drees, *Études et résultats* n° 1231, mai 2022.

⁵ A ce total, il conviendrait d'ajouter, selon les sources, entre 8000 et 11000 enfants peu ou pas scolarisés.

évocatrice que nous retiendrons en première analyse⁶. La terminologie utilisée pour parler de ce que nous appelons aujourd'hui « l'enfant en situation de handicap » a évolué au fil de l'histoire, et avec cette évolution, c'est aussi le regard porté sur le handicap, sur l'enfant handicapé, vulnérable, et au-delà sur l'enfance en général, qui se métamorphose. Nous retenons le mot métamorphose, dans la mesure où il permet de pointer l'ambiguïté d'une évolution qui n'est pas linéaire, qui subit des ruptures, des discontinuités, ou des retournements.

Les termes utilisés pour parler du handicap reflètent les prises de conscience successives, mais aussi les connotations qu'ils présupposent : infirme, invalide, débile, idiot, arriéré, pour ne citer que les plus usités au XIX^e siècle et dans la première moitié du XX^e siècle, ont succédé à la figure de l'enfant monstrueux⁷, présente dès l'antiquité et dont il nous semble nécessaire de garder la filiation à l'esprit pour comprendre l'évolution des représentations⁸.

Selon le rhéteur et historien grec Denys d'Harlicarnasse, c'est la « loi royale de Romulus » qui aurait imposé aux pères « l'obligation d'élever toute leur descendance masculine et les premières-nées de leurs filles, et de ne faire périr aucun de leurs descendants âgés de moins de trois ans, sauf s'il leur naissait un enfant infirme ou monstrueux dès sa naissance⁹ ». Cette disposition se retrouve à l'époque républicaine¹⁰ et perdure à l'époque impériale, où la notion est étendue aux enfants « estropiés ou difformes¹¹ ». Le rejet prend une connotation religieuse : les enfants nés anormaux sont considérés comme des prodiges annonciateurs de la colère des dieux, qu'il faut donc expier. Pendant l'antiquité tardive, des mesures sont progressivement prises pour limiter les pouvoirs de vie et de mort de l'autorité paternelle sur les enfants. Il faut attendre le règne de Constantin pour que l'infanticide soit théoriquement interdit¹² et l'empereur chrétien Valentinien¹³ pour qualifier légalement le meurtre d'un enfant d'homicide. L'avènement et le développement du christianisme influe largement sur les représentations et l'attitude face au handicap, en substituant à l'interdit vétérotestamentaire

⁶ *La fragilité de la notion d'enfant fragile*, interview de Michel Chauvière in *Champ social* 2009/1 n°2, p. 188-189. Sur l'utilisation du concept de vulnérabilité, voir également Axelle Brodiez-Dolino, *Le concept de vulnérabilité*, 11 février 2016, en ligne sur [la viedesidees.fr](http://www.viedesidees.fr) ; Hélène Thomas, *Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc.*, Recueil Alexandries, Collections Esquisses, janvier 2008, en ligne sur <http://www.reseau-terra.eu>; Jean-Marie Villela. Vulnérabilité(s), histoire d'un concept polysémique. Séminaire de recherche "Vulnérabilité du vivant", Faculté de théologie de Lille, Février 2022, Lille, France. (hal-03591162).

⁷ « Monstrueux » dérive du latin *monstrum* (de *monere* « avertir, éclairer, inspirer »). Selon le dictionnaire en ligne du CNTRL, le premier sens est d'ordre religieux et renvoie à la notion de prodige qui avertit de la volonté des dieux. Ce caractère prodigieux peut s'exprimer de façon positive (caractère de ce qui est merveilleux, extraordinaire) ou négative (qui est d'une conformation contraire à l'ordre de la nature).

⁸ Pour une approche anthropologique de l'Antiquité à nos jours, Henri-Jacques Sticker. *Corps infirmes et sociétés*. [Nouvelle édition]. Paris : Dunod, 2013 ; voir également Annie Allély. *Les enfants handicapés, infirmes et malformés à Rome et dans l'Empire romain pendant l'Antiquité tardive*, Pallas, 106 | 2018, 197-211.

⁹ Denys d'Harlicarnasse, *Antiquités romaines*, II, XV, traduction Philippe Remacle, en ligne sur remacle.org [consulté le 10 février 2023].

¹⁰ Cicéron en fait état dans son *De legibus* : un enfant né difforme doit être rapidement mis à mort.

¹¹ Sénèque: *De Ira*, I,15,2 : « on étouffe les monstres à leur naissance ; on noie même les enfants estropiés ou difformes ». Traduction J. Baillard, 1861, en ligne sur remacle.org [consulté le 10 février 2023].

¹² En 318, code théodosien XI, 15,1.

¹³ En 374, code justinien, IX, 7, 16.

basé sur la double dichotomie sacré/profane, pur/impur, une éthique de la relation d'amour (*agapè*) dans laquelle les malades, les infirmes, les marginaux, sont libérés du poids de l'interdit¹⁴. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le mot « crétin » dériverait du latin « christianus », « à cause que les imbéciles étaient considérés comme des personnes innocentes et chrétiennes¹⁵ ».

Deux conceptions de la malformation s'opposent dès les premiers siècles du christianisme. Pour Augustin, les « naissances monstrueuses » et les malformations ne sont pas des accidents de la nature, mais font partie des desseins de Dieu, au même titre que d'autres phénomènes comme les éclipses, les comètes ou les tremblements de terre¹⁶. Elles constituent des signes divins qu'il faut déchiffrer et placent ainsi la question de la monstruosité dans le rapport avec le sacré. Ces enfants ne peuvent donc être exclus de la communauté, que ce soit par l'abandon ou l'infanticide. Un siècle plus tôt, Irénée de Lyon considère, pour sa part, en s'appuyant sur certains passages des Évangiles, que des malformations ou des handicaps peuvent résulter d'un état de péché. Il est suivi par d'autres pères de l'Église qui utiliseront également des passages des Évangiles pour considérer que le handicap est la conséquence du péché de la personne handicapée (péché personnel) ou de ses parents (relations sexuelles interdites)¹⁷. La souffrance qu'il provoque s'impose comme condition de la rédemption. Le handicap est assimilé à la « *felix culpa* », la faute heureuse qui, selon la tradition, sauve l'humanité par le sacrifice de Jésus de Nazareth. Au XIII^e siècle, Thomas d'Aquin ira plus loin en faisant directement l'analogie entre le monstre et le péché¹⁸. Plus globalement, les religions, au moins celles du livre, ont abordé la question de l'infirmité sous plusieurs angles : celui de la relation entre le péché et le handicap, celui de la représentation du handicap comme témoignage de l'absence de foi¹⁹, enfin celui de l'infirmes, de la personne vulnérable comme sujet de compassion et de sollicitude.

Dans les premiers temps de l'Église, jusqu'au Moyen Âge, les infirmes, lépreux, aveugles, possédés et autres anormaux font naturellement partie d'une « société bariolée » où normalité et anormalité des corps et des esprits se côtoient et s'entremêlent en permanence²⁰.

A partir du bas moyen-âge, les infirmes, les débiles forment avec les autres marginaux, vagabonds, mendiants, une catégorie sociale à part entière, mouvante structurellement et géographiquement, dont la pauvreté constitue le dénominateur commun, catégorie qui

¹⁴ Henri-Jacques Sticker, op. cit. pp. 29-46.

¹⁵ Dictionnaire Littré, entrée « crétin », Hachette, 1873-1874, p. 893.

¹⁶ Augustin, *Trinité*, III,2,7. « Tels sont les éclipses, l'apparition des comètes, les tremblements de terre, la naissance des monstres et autres accidents semblables, qui tous arrivent par la volonté de Dieu, mais dans lesquels le commun des hommes n'aperçoit pas cette volonté ». Augustin consacre de nombreuses pages à la question de l'enfantement des monstres dans *La cité de Dieu* (Livre XVI, chapitre VIII.).

¹⁷ Annie Allély, art. cit.

¹⁸ Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, Ia IIae Q21 a1 : « On appelle les monstres des péchés parce qu'ils proviennent d'un péché existant dans la nature ».

¹⁹ On peut ainsi mettre en parallèle les trois religions du livre sur l'analogie entre l'aveugle ou le sourd et l'absence de foi (Jr 5,21 : ils ont des yeux mais ils ne voient pas ; ils ont des oreilles mais n'entendent pas. Mt, 13,13 : C'est pourquoi je leur parle en parabole, parce qu'en voyant ils ne voient pas et qu'en entendant ils n'entendent pas et ne comprennent pas. Coran Sourate VII, 179 : Ils ont des cœurs avec lesquels ils ne comprennent rien ; ils ont des yeux avec lesquels ils ne voient pas ; ils ont des oreilles avec lesquelles ils n'entendent pas.)

²⁰ Henri-Jacques Sticker, op. cit. p. 82.

engendre la peur, menace l'ordre établi, et justifie en grande partie les théories de l'enfermement qui se développeront dès le XVII^e siècle.

En 1578, le chirurgien du Roi Ambroise Paré édite un ouvrage intitulé « *Des monstres et prodiges*²¹ », dans lequel il énumère, sans prétendre à l'exhaustivité, treize causes différentes d'existence des monstres. Les deux premières causes reprennent l'idée de l'intervention de la puissance divine (à la gloire de Dieu, à son ire). La treizième cause renvoie à l'intervention du diable. Entre ces deux séries de causes d'origine surnaturelle, le chirurgien énumère toute une série de causes d'ordre médical, anatomique ou héréditaire. Le divin n'est plus considéré ici comme la seule cause possible de la monstruosité. La « raison humaine » intervient aussi dans la fabrique du monstre. Si les causes exogènes (Dieu ou la punition divine, le diable) restent omniprésentes, les causes endogènes supposent alors un processus intrinsèque où Dieu n'a plus sa place²².

C'est encore la monstruosité que l'on retrouve dans la littérature médicale et médicolégale des XIX^e et début XX^e siècles pour évoquer les déficiences physiques ou mentales des nouveaux nés, en particulier dans les études sur l'infanticide, les enfants conçus hors mariage ou par des parents porteurs de maladies sexuellement transmissibles, ou bien encore dans des familles de condition misérable et suggérer ainsi un lien direct entre les questions médicales et les considérations d'ordre moral, justifiant l'exclusion d'une grande part des enfants handicapés de la protection légale. Au début du XIX^e siècle, le jurisconsulte Jean-Simon Loiseau écrit, s'agissant des enfants naturels²³ :

« Y aurait-il rien de plus immoral et de plus contraire aux convenances sociales, que d'assurer la protection de la loi à cet enfant monstrueux qui, pour quelques aliments qu'il peut se procurer d'ailleurs, accuserait les auteurs de ses jours de lui avoir donné naissance par un crime ? »

Faire l'historiographie de l'enfance handicapée conduit nécessairement à réinterroger les expressions utilisées pour nommer la différence, et au travers de ces expressions, l'évolution des représentations sous-jacentes.

« Situer l'enfant gravement handicapé au cours de l'histoire, et dans notre monde contemporain, et dans sa propre histoire, c'est s'attaquer à une série de problèmes fort complexes : l'infirme et l'infirmité, la société et ses institutions, la place de l'enfant dans le monde d'hier et d'aujourd'hui, et celle du médecin et du pédagogue. C'est le mettre (et nous mettre) en question, lui donner son sens et nous interroger sur celui qu'il a pour nous : l'anormal²⁴. »

²¹ Ambroise Paré, *Les œuvres de M. Ambroise Paré conseiller, et premier chirurgien du Roy. : Avec les figures & portraits tant de l'anatomie que des instruments de chirurgie, & de plusieurs monstres. Le tout divisé en vingt six livres, comme il est contenu en la page suyvante. Livre des monstres.* Gabriel Buron, Paris, 1695, p. 802.

²² Charles Gardou, *Handicap corps blessés et cultures*, Recherches en psychanalyse, 2006/2 n°6, p.33.

²³ Jean-Simon Loiseau, *Traité des enfants naturels, adultérins, incestueux et abandonnés*, J. Antoine, 1811, p. 377.

²⁴ Docteur Jean-Louis Lang, *Situation de l'enfance handicapée*, Revue Esprit, num.cit. p.588.

Les technologies numériques nous permettent aujourd'hui, avec un gain de temps considérable, de schématiser cette évolution. L'application linguistique « Ngram Viewer » proposée par Google, permet d'observer l'évolution de la fréquence d'un ou de plusieurs mots ou groupes de mots formant alors expression à travers le temps dans les sources imprimées sur la base textuelle de « Google books ». Si l'outil présente des limites, il permet cependant une mise en perspective des tendances en matière d'usage des expressions recensées sur la période.

Nous avons réalisé cette interrogation sur la base des groupes de mots suivants dans le corpus en français : enfants arriérés, enfants infirmes, enfants anormaux, enfants inadaptés, handicapés, en situation de handicap²⁵. Ces mots ou expressions correspondent peu ou prou aux principaux termes qui ont pu être successivement utilisés, depuis le début du XIX^e siècle jusqu'à nos jours, pour nommer les enfants touchés par un handicap physique ou mental. Ce type de recherche à partir d'une série de mots ou d'expressions sur une période aussi longue nécessite de garder à l'esprit quelques remarques. Tout d'abord, il faut être attentif à ne pas projeter des significations contemporaines sur son usage à une autre époque²⁶. Par exemple, la notion « d'enfant inadapté » qui émerge dans le discours médical et politique autour des années 1940 n'a pas de contenu figé sur l'ensemble de la période où elle est largement utilisée, jusque vers les années 1980. De même, parler « d'enfant infirme » aujourd'hui ne renvoie pas aux mêmes représentations que dans les années 1960. Le même intitulé ne signifie pas automatiquement la répétition d'un savoir identique : les termes ne sont pas indépendants des conditions culturelles, sociales, économiques, politiques de celles et ceux qui les ont utilisés ou les utilisent encore aujourd'hui, même si l'on peut postuler qu'ils contiennent une part d'atemporel qui autoriserait une « remontée dans le temps²⁷ ».

C'est bien la question du discours interprétatif qui est posée ici, en ayant à l'esprit que celui-ci contient, par l'opération intellectuelle qu'il suppose de la part de l'historien ancré dans une réalité présente, une part d'anachronisme qui peut influencer sur la connaissance d'une réalité passée que l'on ne peut approcher que par les documents qui la font cheminer jusqu'à nous.

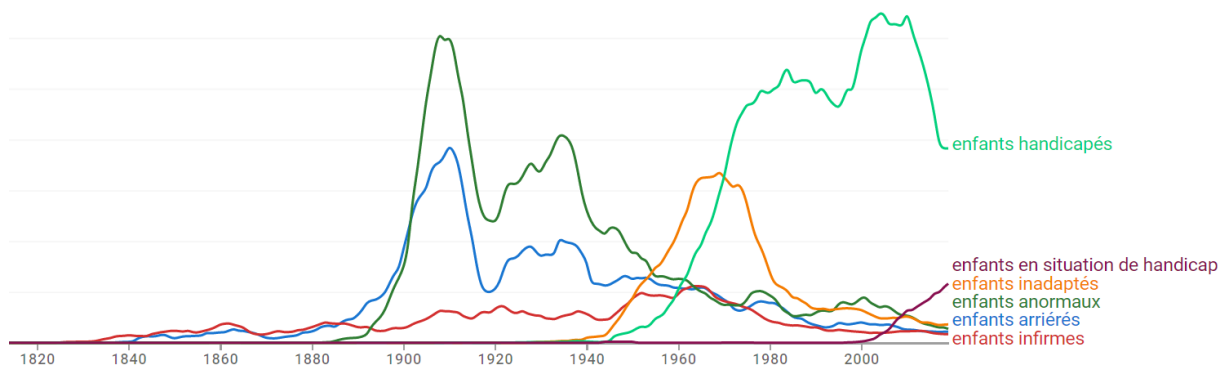
« Reconnaître que la réalité passée n'est accessible (le plus souvent) qu'à travers des textes qui entendaient l'organiser, la soumettre ou la représenter n'est pas pour autant postuler l'identité entre deux logiques : d'un côté, la logique logocentrique et herméneutique, qui gouverne la production du discours, d'un autre, la logique pratique qui règle la conduite et les actions²⁸. »

²⁵ Interrogation réalisée le 30 janvier 2023 sur Ngram viewer.

²⁶ Wolf Feuerhahn, *Le chercheur et le discours de ses objets* Questions de communication, 2020, 37, p. 223.

²⁷ Ibid. p. 219.

²⁸ Roger Chartier, *Au bord de la falaise. L'histoire entre certitudes et inquiétudes*, Paris Albin Michel. Cité par Wolf Feuerhahn, art. cit. p. 224.



Ngram Viewer consulté le 31 janvier 2020

Les anciens qualificatifs « arriéré » et « infirme », sont progressivement supplantés à partir des années 1890, et plus précisément en 1899, par l'adjectif « anormal », dont ils suivent l'évolution. Au début du XX^e siècle, la fréquence d'occurrences de la catégorie « enfants anormaux » atteint son apogée. A partir des années 1940, la catégorie « enfants inadaptés » se développe jusqu'à un pic atteint en 1969, année où sa courbe descendante croise la courbe ascendante de l'expression « enfant handicapé » dont le nombre d'occurrences augmente à partir des années 1950, jusqu'à un palier dans les années 2000, à partir desquelles elle décroît fortement, au moment où la formule « enfant en situation de handicap » se développe.

Sans qu'il y ait nécessairement relation de cause à effet, il est également possible de mettre en perspective l'évolution de la fréquence d'utilisation des expressions avec la législation mise en place dans la période considérée: loi du 15 avril 1909 créant les écoles et les classes de perfectionnement pour enfants arriérés ; décret du 30 septembre 1937 créant le Conseil supérieur de protection de l'enfance ; arrêté du 25 juillet 1943 créant le conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral ; décret du 6 janvier 1959 créant dans chaque département des instituts spécialisés pour les enfants « inadaptés » ; loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées ; loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Si la prudence reste nécessaire quant à l'interprétation de ce graphique, en particulier sur la corrélation possible entre les évolutions législatives et la fréquence d'usage des expressions, les résultats invitent au questionnement.

Dans le cadre de cette communication, nous en retiendrons trois.

- à quoi ces expressions renvoient-elles en matière de perception et de prise en charge des enfants ?
- reflètent-elles une véritable rupture dans les représentations, ou bien s'agit-il plutôt de constater une continuité idéologique²⁹ entre ces différentes approches ?

²⁹ Claude Waczman, *Enfants anormaux, inadaptés, handicapés : une continuité idéologique ?* *Erès Vie sociale* 2013/4 n°4, p. 159-176.

- en quoi et comment les catégories « anormal, inadapté, handicapé, en situation de handicap » et les représentations auxquelles elles font référence, ont participé à la construction et à l'évolution des politiques sociales françaises ?

Normalité et anormalité : le XIX^e siècle, siècle de la classification et du redressement. L'enfance anormale comme objet d'études, de conflits et de règlements.

« *Le XIX^e siècle est une grande période orthopédique*³⁰ ». Corriger, redresser, supposent pour être pertinent et efficace, une référence à une norme, que l'on évite par ailleurs soigneusement de définir directement, permettant de qualifier par différence, ce qui est anormal. Au cours du XIX^e siècle, et particulièrement dans la deuxième moitié, la question de l'anormalité (dont Michel Foucault a dressé la généalogie dans son cours au collège de France en 1974-1975³¹), est au cœur de la problématique de l'enfance handicapée et de la réponse médicale, puis médicosociale. Les termes employés, les définitions proposées pour qualifier les enfants anormaux à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, illustrent le regard porté par « l'expertise » sociale et médicale³².

La loi du 28 mars 1882 sur l'enseignement primaire institue l'instruction laïque, obligatoire et gratuite pour les enfants de six à treize ans, appelée « l'école sans Dieu » pour les tenants de l'éducation et de l'enseignement catholiques³³. Si la loi prévoit (article 6) qu'un règlement « devra déterminer les modalités à mettre en œuvre pour les enfants sourds-muets et aveugles », rien n'est précisé pour les autres handicaps. Il faut attendre la loi du 15 avril 1909 créant les classes et internats de perfectionnement³⁴ pour que la situation des enfants « anormaux pédagogiques » soient traitées spécifiquement et différemment de celle des enfants « anormaux médicaux » : l'école pour tous n'est pas l'école de tous³⁵. L'enjeu qui semble se dégager du florilège de définitions que l'on peut observer et recenser dans cette période consiste à tenter d'établir une « classification », dont l'objectif est de fonder un jugement sur les capacités de l'enfant à suivre, ou non, un programme scolaire « normal ». Les docteurs Jean Philippe et Gérard Paul-Boncour écrivent en 1905 à propos des « écoliers mentalement anormaux³⁶ » :

³⁰ Henri-Jacques Sticker, op.cit. p. 117.

³¹ Michel Foucault, *Les anormaux, cours au Collège de France, 1974-1975*, Hautes Études, Gallimard Le Seuil, 1999.

³² Monique Vial, *Enfants « anormaux ». Les mots à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle*, ALTER European Journal of Disability Research 5 (2011) pp. 69-88. En ligne sur www.sciencedirect.com [consulté le 4 mars 2023].

³³ *Commentaire de la loi du 28 mars 1882 sur l'instruction primaire*. Extrait du "Bulletin de la Société générale d'éducation et d'enseignement" du 15 août 1882. p.5.

³⁴ Nous ne traitons pas ici de l'enseignement spécialisé pour les sourds-muets et les aveugles, qui ont une place à part dans l'enseignement spécialisé car considérés comme éducatifs. Cet enseignement s'est développé dès le XVII^e siècle pour les aveugles et à partir du XVIII^e siècle pour les sourds.

³⁵ Francine Muel-Dreyfus, *L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale*, in Actes de la recherche en sciences sociales, vol.1. N°1, janvier 1975. Hiérarchie sociale des objets, p.69.

³⁶ Jean Philippe, Gérard Paul-Boncour, *Les anomalies mentales chez les écoliers : étude médico-pédagogique*, Alcan, 1905.

Celle-ci [leur mentalité] n'étant pas assez déséquilibrée pour justifier l'internement dans un asile spécial, leur organisme n'étant pas assez malade pour envoyer ces enfants à l'hôpital, éducateur et médecin se bornent d'ordinaire à déplorer les difficultés d'adaptation scolaire que ces élèves rencontrent partout.

Ces enfants ne peuvent fréquenter l'école, au risque d'être dangereux pour eux-mêmes et pour les autres « normaux ». Parmi les dangers recensés, celui de la criminalité infantile occupe une place importante. L'école apparaît ainsi comme révélatrice de la situation de ces enfants de l'entre-deux, entre internement, qu'il soit de nature médicale ou pénale, et hôpital, et qui étaient, avant l'instruction obligatoire, frappés d'invisibilité sociale. Il faut donc classer, et pour classer, il faut d'abord définir. C'est ce à quoi s'attellent les « spécialistes » (médecins, psychologues, corps enseignant, juristes...) de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle. Monique Vial recense ainsi 77 textes publiés entre les années 1880-1900. Le site de la Bibliothèque Nationale de France, Gallica, recense pour la même période 206 livres et 582 articles de revue ou de presse³⁷. Les définitions apparaissent comme divergentes, souvent contradictoires, fondées sur des critères variables, étiologiques, d'inadaptation, d'incapacité. Certaines définitions distinguent l'enfant anormal de l'enfant malade. D'autres considèrent que l'anormal est un malade ; d'autres proposent des approches plus ambiguës, plus complexes. Des catégories sont proposées, plus ou moins larges, se caractérisant par un vocabulaire foisonnant, avec pour ambition d'établir une nomenclature : anormaux intellectuels, sourds et aveugles, bègues, malades mentaux, instables, indisciplinés, pervers, vicieux, amoraux, enfants difficiles, délinquants, toutes ces catégories pouvant être entièrement distinctes, ou présenter des zones de recouvrement. Enfin, d'autres mots ou expressions désignent l'anormalité intellectuelle, soit de manière générique désignant toutes les catégories d'anormalité, soit pour qualifier les catégories les plus atteintes. D'autres termes sont utilisés par rapport à l'école (anormaux pédagogiques, arriérés d'école). D'autres désignations, enfin, font référence aux modalités institutionnelles de prise en charge : anormaux d'école, anormaux d'hôpital, anormaux de maisons de correction, anormaux d'asile³⁸.

Il faut aussi, malheureusement, resituer cette inflation de définition et de terminologie dans le courant eugéniste caractérisé par la recherche de perfectionnement de « la race humaine » dont le développement est important au tournant du XIX^e siècle et bien au-delà dans le XX^e siècle. Ainsi, Charles Richet³⁹, Prix Nobel de médecine en 1913 propose, après « l'élimination des races inférieures » la « suppression des anormaux » :

Si les culs-de-jatte, les becs-de-lièvre, les pieds-bols, les polydactyles, les hydrocéphales, les idiots, les sourds-muets, les rachitiques, les crétins étaient supprimés, les sociétés humaines n'y perdraient rien. Il y aurait quelques malheureux de moins. Voilà tout⁴⁰.

³⁷ Consultation faite le 6 mars 2023, sur les termes « enfants anormaux », entre 1880 et 1920.

³⁸ Monique Vial, art. cit.

³⁹ Voir Anne Carol, *Charles Richet, un eugéniste parmi d'autres ?* In Van Wijland, J. (Ed.), *Charles Richet (1850-1935) : L'exercice de la curiosité*. Presses universitaires de Rennes, 2015, pp. 91-104.

⁴⁰ Charles Richet, *La sélection humaine*, Paris 1919, p. 166.

Et comme ce ne sont ni les anormaux eux-mêmes, ni leur famille qui peuvent prendre en charge cette décision, il faut que l'État s'en occupe :

La sélection ne sera efficace que si elle est sévère ; et la sévérité, c'est l'élimination des mauvais. Or les mauvais ne vont pas disparaître de leur plein gré : il faudra donc une autorité pour les éliminer de la société humaine⁴¹.

Il faut également relire ces citations à la lumière de l'analyse de Michel Foucault sur le rôle de la médecine, et spécifiquement de la psychiatrie à la fin du XIX^e siècle dans la « médicalisation de l'anormal » à travers la dégénérescence comme cause première de l'anormalité. C'est à partir de la médicalisation de l'anormal que la médecine psychiatrique se donne « une fonction de protection de l'ordre (...) un rôle de défense sociale généralisée », et avec la notion d'hérédité associée à la dégénérescence et à la production de l'anormal, un « droit d'ingérence dans la sexualité familiale »⁴². Au traditionnel racisme ethnique, vient se greffer un racisme contre l'anormal, un racisme « contre les individus qui peuvent transmettre à leurs héritiers les conséquences imprévisibles du non normal qu'ils portent en eux ». Il s'agit donc de mettre en place les mécanismes de détection et de filtrage des individus potentiellement porteurs du danger de transmettre l'anormalité⁴³.

Le regard porté sur l'enfance anormale se dépouille progressivement de la monstruosité qui lui était associée de manière englobante jusque là. Avec les lois sur l'instruction obligatoire, l'éducation et la rééducation prennent lentement l'ascendant. A travers la taxonomie de l'anormalité, les aliénistes en première ligne construisent les normes qui doivent permettre de distinguer les anormaux médicaux des anormaux pédagogiques, et confier ainsi ces derniers à des établissements spécialisés hors du secteur médical proprement dit. Le médecin aliéniste devient l'acteur incontournable de l'enfance vulnérable sur l'échiquier social, l'expert infaillible, que ce soit à l'asile, au tribunal ou à l'école, auquel viendra s'ajouter ensuite l'instituteur spécialisé en charge du volet rééducatif. Les parents, souvent considérés comme les premiers responsables, soit du point de vue de l'hérédité, soit au plan social, sont tenus éloignés. Le médicosocial qui ne dit pas encore son nom est ainsi positionné comme « médecine de l'incurable⁴⁴ ». La fin du siècle voit apparaître « l'inquiétante et très étendue notion de dégénérescence⁴⁵ » qui poursuivra son développement funeste dans la première moitié du XX^e siècle, « notion partie des savants⁴⁶ mais ne demandant qu'à rejoindre l'imaginaire populaire⁴⁷ », et qui poursuit et entretient la liaison entre handicap, amoralité et criminalité. En parallèle, le monstre continue à faire carrière comme phénomène de foire et de fête foraine ou curiosité pseudo médicale.

⁴¹ Ibid. p. 165

⁴² Michel Foucault, op.cit. p. 298.

⁴³ Ibid. p. 299.

⁴⁴ Stéphane Zygart, *Des anormaux de Foucault aux handicapés : le médicosocial comme médecine de l'incurable*. Methodos [en ligne <http://journals.openedition.org/methodos/4034>], 14/2014 consulté le 17 octobre 2022.

⁴⁵ Henri-Jacques Sticker, op.cit. p. 124.

⁴⁶ Bénédicte-Augustin Morel est considéré comme le principal promoteur de la notion. Voir B.A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 2 volumes, Paris, Baillière, 1857.

⁴⁷ Ibid. p. 125.

L'invention de l'enfance inadaptée : De Vichy aux années 1960

« Inadaptés », il n'y a pas que les enfants qui sont concernés au sortir du premier conflit mondial. Nombre de militaires démobilisés sont porteurs de pathologies ou d'altérations physiques et mentales qui renvoient aussi à l'anormalité, la monstruosité. Mais celle-ci n'est plus seulement à mettre au compte de l'hérédité, de la tare morale, de la perversité, mais à celui des nations qui sont entrées dans un conflit destructeur. L'infirmité, le handicap, se détache de la condition première de la pauvreté, de la misère et du vagabondage, pour atteindre toutes les classes sociales à travers les mutilations physiques et psychologiques de la guerre. Ce regard véhiculé par « l'infirme de guerre » va conduire à modifier, au-delà des termes utilisés, le rapport à la normalité. Il ne s'agira plus alors de redresser, mais plutôt d'adapter ou de réadapter, mais toujours sans remise en cause d'une société normalisée et normalisante à laquelle tout le monde doit souscrire et se conformer.

Si l'expression « enfance inadaptée » est officialisée sous le gouvernement Vichy, elle est repérable dès les années 1920-1930 dans le monde médical⁴⁸. Le juriste Roger Albernhe parle « d'enfants inadaptés » dans sa thèse de droit soutenue en 1938 à propos du rôle des maisons d'accueil⁴⁹. L'avocat et militant communiste Paul Vienney fait également référence à l'expression à propos de la mort d'Abel Roger, victime des bagnes d'enfants⁵⁰. Dans ces deux cas, comme dans d'autres, la notion d'inadaptation est liée au danger de la délinquance. Dans le même temps, on trouve l'expression « enfant déficient », utilisée dans la sphère médicale⁵¹, nouveau concept dont l'utilisation remonte aux années 1920. En 1937, le Docteur Henriette Hoffer⁵² définit l'enfant déficient comme « un être dont le développement ne s'effectue pas à la cadence normale et dont l'éducation ne peut être réalisée par des moyens ordinaires, dans la famille ou dans l'école ». Le qualificatif « déficient » vient se substituer à l'anormal ou à l'arriéré, termes qui rejettent l'enfant hors de la société soit du fait de sa monstruosité, de son anormalité, et lui retire ainsi tout espoir de promotion dans l'échelle de la société⁵³. Les déficiences peuvent être sensorielles, intellectuelles, localisées, globales, mentales, motrices... D'autres auteurs distinguent l'enfance délinquante de l'enfance malheureuse,

⁴⁸ Jacqueline Roca, *De la ségrégation à l'intégration, L'éducation des enfants inadaptés de 1909 à 1975*. Publications du CTNERHI, 1992.

⁴⁹ Roger Albernhe, *La Nécessité d'un personnel spécialisé pour s'occuper des enfants en justice*, Montpellier, Imprimerie du progrès, 1938, p.35.

⁵⁰ Paul Vienney, *L'enfance martyre, La mort d'Abel Roger, victime des bagnes d'enfants*, Éditions du Secours populaire, 1937, p. 16. Abel Roger est décédé le 31 mars 1937.

⁵¹ Une interrogation du site en ligne de la BNF, Gallica, sur l'expression « enfant déficient » relève 171 publications, s'étageant de 1921 à 2000.

⁵² Henriette Hoffer, *L'enfance déficiente*, Éditions Vautrain, 1937, p.14. Elle ouvre en 1935 avec le Docteur de Parrel un Centre social de rééducation pour les déficients de l'ouïe, de la parole, de la respiration et pour les retardés scolaires.

⁵³ Michel Chauvière propose un tableau chronologique de l'évolution des termes employés pour désigner « l'enfance inassimilable » de 1928 à 1943, de l'enfant en danger moral jusqu'à l'enfant inadapté. Michel Chauvière, *Enfance inadaptée l'héritage de Vichy*, Paris, Éditions ouvrières, 1980 et 1987, p.99.

l'enfant déficient ressortissant à cette deuxième catégorie⁵⁴ : la corrélation, voire la causalité entre déficience et délinquance n'est plus la seule cause mise en avant.

La courte période du Front Populaire est importante du point de vue du traitement de l'enfance déficiente. La présence au sein du premier gouvernement Blum de Suzanne Lacore⁵⁵ et de Cécile Brunschwig⁵⁶ n'est pas étrangère à cette prise en compte. Si les résultats concrets sont en deçà des objectifs (les ambitions n'iront pas au-delà des projets de loi), ils témoignent cependant des intentions du gouvernement d'envisager une approche plus globale, en lien avec l'objectif d'amélioration des conditions sociales des classes les moins favorisées. Le numéro de *Marianne* du 21 avril 1937 consacre ainsi deux pages à la question de l'enfance déficiente⁵⁷, dans lesquelles s'expriment les deux sous-secrétaires d'état, ainsi que Marc Rucart, Garde des sceaux, ministre de la Justice, Jean Zay, ministre de l'Éducation nationale, ainsi que le docteur De Parrel, Président de l'Œuvre de la réadaptation de l'enfant. Pour Marc Rucart, la société a un devoir social vis-à-vis de l'enfance délinquante. Il s'agit de « prendre un enfant coupable et qui n'est jamais très responsable - car c'est un enfant qui a poussé tout de travers – et lui donner un milieu où il puisse non seulement être instruit, mais rééduqué avec le plus de chances de succès ». Pour le docteur De Parrel, « il ne faut laisser improductif aucun capital humain » même ceux, « trainards de la colonne humaine, (...) qui sont entravés dans leur développement par un déficit ou une perturbation de leurs facultés intellectuelles, de leurs sens, de leur motricité ou de leur caractère ». Il s'agit d'opérer ainsi une véritable réadaptation sociale. Pour Jean Zay, il faut rendre obligatoire la création d'établissements nécessaires d'éducation et d'enseignement. Pour Cécile Brunschwig, il faut « s'efforcer de prendre le peu d'intelligence que possèdent ces enfants pour en tirer le maximum ; ne pas en faire des savants, mais leur apprendre à lire, à écrire, et leur permettre, par une éducation professionnelle appropriée à chacun, de gagner leur vie dans un métier très simple ». Enfin, Suzanne Lacore demande la mise en place d'un plan de protection nationale, avec un service de l'enfance déficiente organisé nationalement, un dispositif de protection de l'enfance malheureuse, sans oublier la question des loisirs de l'enfance.

En avril 1940, le docteur G. De Parrel⁵⁸ publie, en collaboration avec son épouse Louise Matha, un livre intitulé « Enfants dans la brume⁵⁹ », avec comme sous-titre « Pour sauver la race ». Le livre pose le problème de « l'enfance entravée » et de la réadaptation. Sous l'appellation de « trainards de l'enfance » et « d'éclopés de l'école⁶⁰ », il liste les malentendants, les mal parlants, les insuffisants respiratoires, les maladroits de l'intelligence, les instables, les débiles de la motricité, les malvoyants. L'enfant est « entravé dans son essor ou arrêté dans son développement⁶¹ »,

⁵⁴ Céline Lhotte et Elisabeth Dupeyrat, *Le jardin flétri : enfance délinquante et malheureuse*, Bloud et Gay, Paris, 1938. Toutes deux sont assistantes sociales.

⁵⁵ Sous-secrétaire d'État à la Santé publique, chargée de la protection de l'enfance du 4 juin 1936 au 21 juin 1937.

⁵⁶ Sous-secrétaire d'État à l'Éducation nationale du 4 juin 1936 au 21 juin 1937.

⁵⁷ *Vers le statut de l'enfance déficiente tel que le conçoit le gouvernement*, *Marianne*, 21 avril 1937, pp. 22-23.

⁵⁸ Gérard Fabre de Parrel (1883-1956), Président de l'œuvre de la réadaptation de l'enfant.

⁵⁹ Gérard Fabre de Parrel, Louise Matha, *Enfants dans la brume*, Hachette, 1940.

⁶⁰ Titre du premier chapitre, p. 13.

⁶¹ *Ibid.* p. 33.

soit qu'il n'entende pas ou qu'il entende mal, soit qu'il ne parle pas ou parle mal, soit qu'il n'y voie pas ou qu'il voie mal, soit qu'il ne comprenne pas ou qu'il comprenne mal, soit qu'il se comporte mal du point de vue du caractère, de l'affectivité, de l'émotivité, du sens moral, soit qu'il respire mal, soit qu'il présente des troubles de la motilité : perturbation, retard, incoordination.

Vaste inventaire de la déficience qui semble ne laisser aucun enfant de côté. L'auteur part du principe qu'il est possible d'améliorer la situation des enfants entravés ou retardés dans leur essor par une déficience quelconque, jusqu'à pouvoir « récupérer totalement certains d'entre eux⁶² ». Il faut donc réadapter, et cette « récupération » est un devoir à la fois pour l'enfant et son devenir familial, professionnel ou social, mais aussi pour l'État, qui dans la négative, se priverait pour l'avenir d'un important revenu-travail et grèverait son budget d'assistance de lourdes charges⁶³. Le regard porté sur l'enfant s'articule autour de l'enjeu de la réadaptation médicosociale, condition de la réhabilitation au sein de la société pour permettre à l'enfant de rejoindre plus tard les forces productives et participer ainsi à « la vie laborieuse de la nation ».

A part l'ouvrage déjà cité de Michel Chauvière, la période du régime de Vichy est peu explorée par les historiens sur le champ du médicosocial. L'impasse est faite sur une période pourtant riche en réflexion et en législation sur la question de l'enfance inadaptée⁶⁴. A commencer par l'utilisation de l'expression en elle-même, dont l'adoption remonte à la première commission du « Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral » mis en place en juillet 1943⁶⁵ à l'initiative du docteur Georges Heuyer et du procureur Jean Chazal de Mauriac⁶⁶. Le conseil a pour mission

d'établir le statut de l'enfance déficiente et en danger moral et de fournir dans toutes les circonstances où l'enfant déficient aura besoin d'être assisté, les techniques et les méthodes qui permettent d'assurer son dépistage, son observation et son reclassement dans la vie sociale⁶⁷.

Composé majoritairement de médecins, la première commission créée par le comité concerne la question (encore une fois) de la nomenclature. Il s'agit d'établir des définitions de valeur internationale et de parvenir à une standardisation. Le critère essentiel à prendre en compte est celui de l'adaptabilité, « c'est-à-dire le critérium social qui permettra le reclassement des

⁶² Ibid. p. 40.

⁶³ Ibid. pp. 60-61.

⁶⁴ Christian Rossignol cite l'ouvrage de Francine Muel-Dreyfus, *Le métier d'éducateur*, qui dans un chapitre consacré à l'histoire de la rééducation, saute allègrement la période 1940-1945. Christian Rossignol, *Quelques éléments pour l'histoire du "Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral" de 1943*, Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière », 1 | 1998, 21.

⁶⁵ Arrêt du Secrétaire d'État à la santé et à la famille, Raymond Grasset, 25 juillet 1943. Il faut rappeler qu'avant la mise en place du Conseil technique, un plan, dit plan Plaquevent du nom d'un de ses principaux promoteurs (l'abbé Jean Plaquevent, aumônier du Bon Pasteur de Pau en 1929, fondera l'École de rééducateurs de Toulouse en 1942) se développe entre la fin de l'année 1940 et le début de l'année 1942.

⁶⁶ Jacqueline Roca, op.cit. pp. 91 et s.

⁶⁷ Cité par Jacqueline Roca, op. cit. p. 92.

enfants dans la société⁶⁸ ». Car le principal enjeu est là : le reclassement. La question de l'enfance inadaptée et de la délinquance des mineurs devient extrêmement préoccupante après la débâcle, pour ces enfants qui ont ajouté à leur traumatisme psychique ou physique, le traumatisme de la guerre⁶⁹. Avec plusieurs années de recul, il semble bien que l'expression « enfance inadaptée » terminologie générale retenue par la commission de la nomenclature, a été à la base de la construction du secteur de l'enfance inadaptée⁷⁰. La nomenclature établie par le docteur Daniel Lagache paraît en 1944 dans trois numéros de la revue *Sauvegarde*. Elle définit ainsi l'enfant inadapté⁷¹ :

Est inadapté un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un ans que l'insuffisance de ses aptitudes ou les défauts de son caractère mettent en conflit prolongé avec la réalité et les exigences de l'entourage conformes à l'âge et au milieu social du jeunes.

Cette nomenclature, largement répandue, consacre la prééminence de l'analyse médicopsychologique faite au plan clinique et descriptif, qui prime sur la classification médicopédagogique faite du point de vue de l'assistance et du traitement. La nomenclature repousse ainsi les frontières de l'inadaptation en englobant les malades, les déficients, les caractériels.

L'enfance inadaptée est l'un des grands sujets sur lequel le gouvernement de Vichy a modifié les principes et l'organisation du secteur en profondeur, à tel point que ce nouveau système a fonctionné pendant près de cinquante ans. La loi du 26 août 1942 sanctionne une véritable reprise en main de l'administration vichyssoise sur les questions touchant l'enfance. L'article 1^{er} pose le principe de « *la coordination entre les différentes administrations ayant dans leurs attributions des questions concernant l'enfance déficiente ou en danger moral*⁷² ». Le pouvoir de coordination sera confié par Laval au Docteur Grasset, secrétaire d'État à la famille et à la santé. La stratégie des Associations Régionales de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ARSEA) est inaugurée en 1943. Elles ont en charge trois missions : coordination régionale, gestion d'un « centre d'observation et de triage » et d'une école de cadres, aide et contrôle des œuvres privées⁷³.

Souvent oublié dans la plupart des analyses historico-sociologiques du secteur sanitaire et social, et particulièrement de la composante médicosociale autour de la protection de l'enfance, le régime de Vichy n'en constitue pas moins un moment charnière, « *entre ordre moral et raison experte*⁷⁴ ». Dans cet environnement radicalement différent de celui de l'entre deux guerres, le regard sur l'enfance vulnérable s'est modifié. L'enfant inadapté est d'abord une ressource qu'il faut réhabiliter pour des raisons d'ordre moral, mais aussi pour des raisons

⁶⁸ Cité par Jacqueline Roca, op. cit. p. 94.

⁶⁹ D'un peu plus de 20 000 mineurs déferés devant la justice en 1938, on passe à près de 53 000 en 1942. Le chiffre de 1938 ne sera réatteint qu'en 1950 (Vincent Peyre, *Brèves considérations sur les chiffres de la délinquance juvénile*, Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière », 3 | 2000, 79-87.

⁷⁰ Michel Chauvière, op. cit. p. 96.

⁷¹ Cité par Michel Chauvière, op.cit. p.98 et annexe p. 263

⁷² Loi n° 815 du 26 août 1942, JO du 29 août 1942 p. 2954 (sur gallica.fr)

⁷³ Michel Chauvière, *L'inscription historique du travail social, l'exemple du secteur de l'enfance inadaptée* Déviance et société, Année 1979, Volume 3 Numéro 4 pp. 323-336.

⁷⁴ David Niget, *La jeunesse déviante entre ordre moral et raison expertale*. Production du droit et politiques publiques de protection de la jeunesse sous le régime de Vichy », Droit et société 2011/3 (n° 79), p. 573-590.

économiques, un enfant « redressé » redevient productif pour le développement de la nation. L'expression « enfant inadapté » continuera à être largement utilisée jusqu'au années 1970⁷⁵, période à partir de laquelle elle laissera progressivement la place à celle « d'enfant handicapé ».

A la libération, jusqu'aux années 1960, la croissance des effectifs d'enfants à scolariser est l'enjeu principal. De 400 000 élèves entre 1930 et 1940, les effectifs des écoles maternelles s'élèvent à 800 000 en 1958, pour atteindre 1 344 000 en 1968 et 1 860 000 dix ans plus tard en 1978. Entre 1945 et 1980, le nombre d'enfants scolarisés dans les écoles maternelles est multiplié par 4,65.

La période après la seconde guerre mondiale est aussi celle de l'évolution du système éducatif. Il faut effacer les années noires de la guerre, de l'occupation et du régime de Vichy. L'éducation doit être nouvelle. Le plan Langevin-Wallon propose un projet global de réforme de l'enseignement et du système éducatif français, conformément au programme de gouvernement du Conseil National de la Résistance. Remis en juin 1947, il ne sera pas appliqué, même s'il a fait référence dans les réflexions sur l'évolution du système éducatif français. Les principes généraux précisent que

Tous les enfants, quelles que soient leurs origines familiales, sociales, ethniques, ont un droit égal au développement maximum que leur personnalité comporte. Ils ne doivent trouver d'autre limitation que celle de leurs aptitudes. L'enseignement doit donc offrir à tous d'égales possibilités de développement, ouvrir à tous l'accès à la culture, se démocratiser moins par une sélection qui éloigne du peuple les plus doués que par une élévation continue du niveau culturel de l'ensemble de la nation.

Idéal d'égalité sociale aussitôt tempéré par le titre II du plan : « sauf infirmités assez graves pour lui interdire toute activité culturelle ou professionnelle, tout enfant a droit à l'enseignement ». L'appendice au plan prévoit des dispositions spécifiques pour les enfants en difficulté (méthodes pédagogiques adaptées), les déficients intellectuels (sections de perfectionnement) :

Un cas extrême est celui des enfants intellectuellement déficients, c'est-à-dire qui sont véritablement et définitivement incapables d'assimiler le programme commun, mais pour lesquels il y a des possibilités d'adaptation sociale et professionnelle et qui doivent, par conséquent, être mis en état de se suffire un jour à eux-mêmes.

Comme par le passé, le droit à l'instruction pour ces enfants doit permettre d'éviter qu'ils restent « une charge sans compensation dans une société qui a tant besoin de main-d'œuvre ». Les méthodes doivent donc être adaptées et « dans bien des cas, il faudra se résigner à un dressage par l'habitude et par la mémoire. Il faut donc étendre rapidement l'enseignement spécial, seul moyen « d'arracher à une oisiveté nocive pour eux-mêmes et pour la société des enfants que leurs insuccès scolaires obligent à éliminer de l'école ; de soulager les classes normales du poids qui résulte pour elles d'un nombre parfois important d'élèves incapables d'y faire aucun progrès ».

Pour les déficients sensoriels, le plan prévoit le contrôle et la charge de tous les établissements existant par l'Éducation nationale et la coordination de l'enseignement selon des buts et avec

⁷⁵ Voir Jacqueline Roca, *Le grand boom de l'enfance inadaptée*, op. cit. pp. 225-254.

des méthodes bien étudiés.

Enfin pour « les enfants que leur conduite irrégulière ou leurs délits mettent en conflit avec la société », il faut mettre en place des « centres d'observation et de triage » permettant de déterminer le régime qu'il conviendra à chacun, des sections spécialisées dans les asiles pour « ceux jugés comme d'intelligence trop déficiente ou de perversité trop essentielle pour être jamais récupérables », aux « établissements de passage où ils seront mis en état de tenter leur chance, toutes leurs chances selon leurs aptitudes et leur mérite ». Les grands thèmes d'avant guerre sur l'enfance anormale ou en danger moral restent présents, même si le discours semble plus modéré.

Face à l'isolement et à l'insuffisance des moyens consacrés, le mouvement associatif des parents d'enfants handicapés se met en place dès 1948 avec la création à Lyon de l'Association lyonnaise des amis et parents d'enfants inadaptés par l'avocat André Perret-Gayet. D'autres associations se créent et se développent sur l'ensemble du territoire, puis se fédèrent au niveau national, pour être entendus et obtenir des avancées collectives. En 1960, naît l'Union Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI), dont le premier conseil d'administration est majoritairement composé de parents d'enfants handicapés mentaux. Il s'agit de rechercher les solutions éducatives, médicales et sociales pour offrir un meilleur avenir aux enfants⁷⁶ et de constituer une force d'influence auprès du pouvoir politique et de l'administration. Elle sera reconnue d'utilité publique en 1963. Les statuts actuels de l'UNAPEI indiquent dans leur objet⁷⁷ :

- d'unir, fédérer, promouvoir et soutenir les association de parents, de personnes handicapées et de leur amis et les organismes qui œuvrent à la défense et à la promotion des intérêts matériels et moraux des personnes handicapées et de leurs familles ;
- de promouvoir l'action de ses membres et notamment l'élaboration de réponses apportées aux besoins des personnes handicapées et de leurs familles ; de promouvoir l'image des personnes handicapées et de favoriser leur inclusion dans la société ;
- de mener ou de susciter des études et des recherches afin de développer les connaissances scientifiques, médicales, techniques et éducatives afin d'améliorer les réponses aux besoins des personnes handicapées ;
- de représenter auprès des pouvoirs publics et instances, tant au niveau national qu'international, ses membres ainsi que les personnes handicapées et leurs familles.

La décennie 1960-1970 est encore marquée par la volonté de redéfinir la notion générique d'enfant inadapté. En effet, la terminologie utilisée pour désigner et catégoriser les enfants concernés depuis l'invention de « l'expression métaphorique⁷⁸ » d'enfant inadapté présente elle aussi des signes d'usure : elle ne désigne plus une hypothétique cause commune aux troubles concernés. Comme les expressions utilisées précédemment, elle renvoie à un statut social dévalorisé et acquiert par la même des connotations péjoratives.

⁷⁶ Paul Vernon, revue *Nos enfants inadaptés*, éditorial du premier numéro 1^{er} janvier 1962. En ligne sur le site de l'UNAPEI, consulté le 15 mars 2023.

⁷⁷ Article 2 des nouveaux statuts de l'UNAPEI adoptés par l'Assemblée générale extraordinaire du 5 juin 2015.

⁷⁸ Christian Rossignol, *La classification internationale des handicapés ? Présupposés et enjeux politiques d'un choix de traduction : approche sociolinguistique et historique*. Langage et société, n° 62, 1992, p.97.

Le docteur Jean-Louis Lang publie en 1962 un ouvrage intitulé simplement « L'enfance inadaptée⁷⁹ », dans lequel, s'appuyant sur les classifications symptomatiques généralement admises, il insiste sur le milieu, « la manière dont l'inadaptation s'est faite jour, dont elle a été accueillie par l'entourage⁸⁰ ». Dans une longue deuxième partie, l'ouvrage énumère les différentes catégories d'inadaptés regroupées en trois chapitres : enfants déficients et handicapés physiques, enfants inadaptés mentaux, autres catégories d'inadaptés. Le terme « handicapé » est ici réservé à l'infirmité physique, pour laquelle la question de l'inadaptation se pose d'abord de façon pratique, comme « un problème d'adaptativité » et non comme un symptôme d'une inadaptation liée à un trouble primaire médico-psychologique ou psychosocial⁸¹.

La remise en cause des modalités d'approche et de prise en compte des questions concernant l'enfance inadaptée, déficiente, malheureuse se profile dès le début des années 1960.

Le terme handicapé n'est pas encore utilisé officiellement dans le cas des enfants. Pour autant, il est déjà présent dans la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. L'article 1^{er} en donne la définition suivante :

Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales⁸².

La définition est utilitariste. Le handicap est relatif à une situation, celle de l'employabilité. La question est abordée dans le cadre des travaux des V^e plan (1966-1970) et VI^e plan (1971-1975) sur les trois composantes : éducation nationale, justice, santé⁸³. Le VI^e plan comprend un chapitre dédié à l'action en faveur des handicapés et des inadaptés⁸⁴.

L'orientation générale est d'assurer aux individus, dans toute la mesure du possible, l'usage de leur autonomie, grâce à la prévention du handicap et inadaptations d'une part, à la réinsertion dans la vie professionnelle et sociale d'autre part⁸⁵.

C'est la question de l'autonomie de la personne handicapée qui est ici mise en avant, comme objectif ultime des politiques sociales en la matière.

La période de prospérité que connaît alors la France est sans doute propice à la réflexion sur la refonte d'un système marqué par une grande hétérogénéité et un manque de cohérence d'ensemble, réflexion favorisée par la possibilité de dégager des moyens supplémentaires. C'est cette demande de cohérence qui va présider, fin 1970, à la création du Comité

⁷⁹ Jean-Louis Lang, *L'enfance inadaptée*, PUF, Collection SUP, 1^{ère} édition 3^{ème} trimestre 1962.

⁸⁰ Ibid. p. 25.

⁸¹ Ibid. p. 31.

⁸² Loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. JORF du 24 novembre 1957, p. 10858.

⁸³ Jacqueline Roca, op.cit. p. 255.

⁸⁴ Loi n° 71-567 du 15 juillet 1971 portant approbation du VI^{ème} plan de développement économique et social, rapport général, chapitre VI, paragraphe 5, pp.92-93.

⁸⁵ Ibid. annexe C12 pp. 303.

interministériel aux personnes handicapées dirigé par la secrétaire d'État auprès du ministre de la Santé publique Marie-Madeleine Dienesch. Le comité préparera le projet de loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, qui donnera lieu à la loi du même nom en juin 1975.

1975 : l'enfant handicapé, au sortir d'un demi-siècle d'inadaptation

En 1966, la revue *Esprit* consacre un numéro spécial à « l'enfance handicapée », avec comme sous-titre, que n'auraient pas reniées des publications plus anciennes : « *Études et témoignages sur les enfants débiles mentaux, paralysés, aveugles, sourds*⁸⁶ ».

L'introduction de la revue précise :

« Les progrès de la médecine entraînent, par contrecoup, un accroissement du nombre des enfants dits anormaux, arriérés, inadaptés, puisque, s'ils assurent leur survie, ils sont encore impuissants à prévenir ou à réparer les séquelles des atteintes ou des tares initiales ; d'autre part, l'élévation du seuil des exigences sociales et professionnelles, la vie urbaine en appartements, toute l'évolution des mœurs, rendent plus difficiles le maintien de ces enfants dans un cadre familial et social stable⁸⁷ ».

Plus loin, le rédacteur, conscient de la faiblesse et de l'imprécision des termes employés au regard de la diversité des situations qu'ils prétendent décrire, revendique une nécessaire indétermination, « afin de ne pas s'enfermer dans une catégorie, un aspect, une solution ». Pour autant, il propose une définition :

« Par ce terme d'enfants handicapés, nous visons ceux dont l'infirmité physique ou mentale ne relève pas actuellement d'une thérapeutique radicale, ceux qui auront besoin toute leur vie d'une assistance particulière⁸⁸ ».

et exclut par conséquent du champ d'études « les caractériels, les débiles légers, la multitudes des enfants retardés » qui, avec des méthodes adaptées et des moyens suffisants, pourraient rejoindre « le peloton et ne plus se distinguer de la normale (...) les irrécupérables ou (...) ceux qui ne (le) sont qu'au prix d'un effort poussé, personnel et collectif ». Parmi les irrécupérables, se trouvent ceux qu'une grave infirmité physique ou mentale (souvent les deux ensemble), rend, aux yeux de l'opinion, monstrueux⁸⁹ ».

En 1972, est publiée la première édition d'un *Que sais-je* consacré aux enfants inadaptés⁹⁰. L'auteur insiste sur les ambiguïtés de la notion, lorsque celle-ci est utilisée de manière

⁸⁶ *L'enfance handicapée*, *Esprit*, nouvelle série, numéro spécial, 33^{ème} année, n° 363, novembre 1965.

⁸⁷ *Ibid.* p. 578.

⁸⁸ *Ibid.* p. 579.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Roger Perron, *Les enfants inadaptés*, *Que sais-je*, PUF, 1972. L'ouvrage sera réédité quatre fois jusqu'en 1992.

intransitive comme c'est la plupart du temps le cas, lorsqu'on ne se demande pas à quoi, en quoi, pourquoi, un enfant est inadapté. Il faut alors distinguer ce qui relève du « handicap personnel patent », de ce qui relève d'un système de contraintes externes, lorsque le handicap personnel ne s'impose pas, qu'il relève plus d'exigences inadéquates qui viennent contrecarrer, dévier, mutiler, les caractéristiques originelles de l'enfant. Cette distinction vient alors légitimer une approche à la fois différenciée et intriquée de l'enfance vulnérable : d'un côté, le handicap personnel, physique ou mental, de l'autre, le handicap social, l'inadaptation à la société et à son évolution. Dans les deux cas, les modalités de traitement s'organisent autour de la notion d'effacement que la spécialisation institutionnelle (établissements, éducateurs) permet ou impose.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées⁹¹ est promulguée le 30 juin 1975 après un long temps de maturation dont le rapport Bloch-Lainé⁹², publié en 1969, constitue un des éléments fondateurs : les enfants concernés deviennent des personnes handicapées au sortir d'un demi-siècle d'inadaptation⁹³.

Le titre de ce rapport met en perspective les deux termes : inadaptation et handicap. Dans l'introduction, le rapporteur propose une définition de l'inadaptation et de sa relation au handicap :

« 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. (...) 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 objet : assurer à ceux dont il s'agit le maximum d'autonomie compatible avec leur état, afin de les réinsérer dans leur milieu normal, autant qu'il est possible. (...) L'inadaptation (...) n'est que la conséquence d'autres faits. (...) D'une part, ces enfants, 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. On dit qu'ils sont handicapés (...) parce qu'ils subissent, par suite de leur état physique, mental ou 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. (...) Entre le handicap et l'inadaptation, les relations de cause à effet varient beaucoup, selon les cas. A la gravité intrinsèque du handicap, ne correspond pas, rigoureusement, un degré proportionné d'inadaptation. (...) D'autre part, l'inadaptation peut être due, tout autant, à l'état de la société qu'à celui de l'individu et c'est alors le milieu qui est inadapté aux personnes⁹⁴. »

Le 14 décembre 1975, le député Jacques Blanc rapporteur du projet de loi, s'exprime :

⁹¹ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (JO du 1^{er} juillet 1975).

⁹² *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Rapport présenté au Premier Ministre par François Bloch-Lainé, La Documentation française, 1969.

⁹³ Claude Wacjman, art.cit. p. 164.

⁹⁴ Ibid. p. III.

Mesdames, messieurs, permettre à tout membre de notre société, quelles que soient ses possibilités intellectuelles, motrices ou sensorielles, de trouver les conditions de vie et de travail qui garantissent l'épanouissement minimum de toutes ses potentialités est un acte de justice et de solidarité⁹⁵.

Plus loin, citant Georges Pompidou :

L'heure est venue d'affirmer les droits fondamentaux des personnes handicapées avec lesquelles notre société doit réapprendre à vivre.

Et il poursuit :

Il nous appartient, à nous élus, de faire en sorte qu'à cette occasion se déclenche au sein de notre pays un vaste mouvement de solidarité vis-à-vis des handicapés dans la vie quotidienne, car leur situation ne dépend pas seulement de la loi, mais aussi des réactions psychologiques et affectives de chacun à leur égard.

C'est bien la question de l'évolution du regard porté sur le handicap en général qui est posée ici, seul moyen d'améliorer la situation de ceux appelés les exclus⁹⁶ « leur redonnant leur juste place dans une société plus humaine et plus solidaire ». Les premières bases législatives et réglementaires de l'intégration sont posées, elles visent aussi bien les enfants handicapés que les adultes. Pour autant, le chemin est long, escarpé, quelques fois inaccessible pour passer du slogan à une réalité éminemment complexe, où chaque situation est unique. L'enfance handicapée prend donc la suite de l'enfance inadaptée, sans que l'on sache réellement, dans un cas comme dans l'autre et malgré toutes les tentatives ou absence volontaire de définition, ce que recouvrent exactement les deux termes, s'ils sont substituables ou bien le reflet d'une approche différente de l'enfance vulnérable, au plan psychique, physique et social. Simone Veil, alors ministre de la Santé, s'en explique au Sénat lors de la discussion sur le projet de loi⁹⁷ :

Comme vous avez pu le remarquer, le texte ne donne pas de définition du "handicapé". Le gouvernement sur ce point a choisi une conception très simple et très empirique : sera désormais considérée comme handicapée toute personne reconnue comme telle par les commissions départementales prévues par les articles 6, pour les mineurs (CDES1) et 14, pour les adultes (COTOREP2), du projet (...). Mais la raison fondamentale de cette option est que la notion de "handicap" doit rester, si on veut éviter l'exclusion dans l'avenir, très évolutive et s'adapter aux situations qui pourront se présenter ultérieurement. Ensuite, le projet ne concerne pas certaines catégories de handicapés bénéficiant déjà d'un régime très élaboré de sécurité sociale, je peux parler des invalides de guerre, des accidentés du travail, des invalides titulaires d'une pension versée par la Sécurité sociale.

La définition du handicap, et du même coup celle de la personne handicapée, est donc subordonnée à la définition des prestations versées par les organismes institutionnels : « la loi de 1975 apparaît comme la consécration de la construction de la catégorie des personnes

⁹⁵ Assemblée Nationale, Séance du vendredi 13 décembre 1974, JORF du 14 décembre, p. 7814.

⁹⁶ Titre du livre publié à la même époque par René Lenoir, alors secrétaire d'État chargé de l'Action sociale : *Les exclus, un Français sur dix*. Seuil, Première édition 1974.

⁹⁷ Intervention de Madame Veil lors de la discussion du projet de loi relatif aux mesures en faveur des handicapés. Journal Officiel des débats parlementaires du Sénat ; séance du 3 avril 1975 : p. 291.

handicapées comme catégorie médico-administrative fondée sur la déficience⁹⁸ ». Le terme « handicapé », érigé en « notion-concept », voulu comme moins agressif, moins discriminant que son prédécesseur « inadapté », subira néanmoins la même évolution et finira par devenir l'assise d'un statut social dévalorisé⁹⁹, appelant de nouveau à une évolution de la terminologie.

Le 9 décembre de la même année, les Nations Unies adoptent, en Assemblée générale, la résolution n° 3447 sur les droits des personnes handicapées. Elle en donne une définition dans son article 1 :

Le terme « handicapé » désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales.

La déclaration met en avant les principes de dignité humaine, de non-discrimination et d'accès aux mêmes droits fondamentaux que les autres citoyens. Cette définition sera reprise dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006. L'article 7, relatif aux enfants handicapés, précise que « les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants ».

Classification internationale handicap et loi du 11 février 2005 : l'enfant handicapé vs l'enfant en situation de handicap : du modèle médico-psychologique au modèle social.

Au début des années 1970, l'Organisation Mondiale de la Santé lance les travaux préparatoires à la 9^{ème} révision de la classification internationale des maladies. Cette classification, adoptée en 1976 et publiée en 1980, est complétée par une classification des conséquences des maladies¹⁰⁰. Trois axes sont retenus dans cette classification : la déficience (ou infirmité), l'incapacité, le handicap. La traduction française faite par l'INSERM, publiée en 1988, retient le terme « désavantage » pour traduire le mot anglais « handicap ». Selon cette traduction, le désavantage « résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels). Le désavantage est donc caractérisé par une discordance entre l'activité de l'individu, ou son statut, et ce que son groupe d'appartenance attend de lui (...). C'est donc un phénomène social, décrivant les conséquences sociales et environnementales ayant pour origine les déficiences et incapacités d'un individu¹⁰¹ ». La chaîne « déficience-incapacité-désavantage » a un impact sur la prise en charge des personnes concernées : la notion de déficience influe sur le développement des soins de proximité, la notion d'incapacité renvoie

⁹⁸ Catherine Barral, *Reconfiguration internationale du handicap et loi du 11 février 2005*, La lettre de l'enfance et de l'adolescence 2008/3 (N°73) p. 95.

⁹⁹ Christian Rossignol, art. cit. p. 99.

¹⁰⁰ *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly*, May 1976. OMS, Genève 1980. Publiée en français par le CTNERHI – INSERM en 1988.

¹⁰¹ Ibid. traduction française, p. 26.

aux prises en charge dans les services de rééducation ; la notion de désavantage conduit au développement de tout un champ de mesures et d'actions sociales¹⁰². Cette traduction a été critiquée, dans la mesure où elle permettrait d'élargir le champ d'application à des catégories de problèmes ne relevant pas particulièrement d'une approche médico-psychiatrique, alors que c'est cette approche qui avait été retenue par la classification originelle¹⁰³.

Pour autant, l'approche reste essentiellement individuelle, dans une vision pathologique du handicap qui se confirme par une politique stigmatisante d'institutionnalisation bien éloignée d'une ambition de reconnaissance de la personne handicapée comme « personne ordinaire » : « l'enfant, ou l'adolescent, est plutôt un patient avec une pathologie, il est « porteur » de son handicap, il intègre le monde des inadaptés¹⁰⁴.

La classification de 1980 a été remplacée par la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, adoptée par l'Assemblée générale de l'Organisation Mondiale de la Santé en mai 2001. La volonté du groupe d'experts ayant présidé à la révision de la classification internationale du handicap était de rendre cette classification compatible avec les principales conceptions du handicap dans le monde :

Ceux qui étudient le handicap (disability) soutiennent depuis longtemps que ce qu'on appelle « handicap » physique ou mental n'est pas simplement un attribut de la personne mais une collection complexe d'états, d'activités et de relations, dont beaucoup sont créés par l'environnement social. Ceci est quelquefois appelé la « perspective sociale » ou « socio-politique » dans laquelle l'incapacité est envisagée comme une « construction sociale », ou plus fortement comme une « forme sophistiquée d'oppression sociale »... Malgré leurs différences, ces auteurs s'accordent à rejeter le modèle dit médical (ou biomédical) dans lequel le handicap est défini comme une déviation observable de normes biomédicales de structure ou de fonctions qui résultent directement d'une maladie, d'un traumatisme ou d'un autre état de santé. Ils soutiennent qu'il y a une facette médicale au handicap (disablement) mais que le rôle saillant joué par les traits du monde construit et conçu par les personnes est beaucoup plus important dans la création des désavantages dont les personnes avec des incapacités font l'expérience¹⁰⁵.

Le handicap s'analyse alors dans le cadre d'un modèle social décrivant l'interaction de la personne handicapée avec l'environnement, et permettant de dépasser la position individuelle de la personne handicapée pour prendre en compte la position multidimensionnelle de la personne en situation de handicap¹⁰⁶.

Les trente dernières années du XX^e siècle ont vu une mobilisation importante au plan international sur la question du handicap. Trois registres d'action ont convergé et se sont renforcés mutuellement : la mobilisation sociale des personnes handicapées elles-mêmes à travers leurs mouvements associatifs, le développement d'un champ de recherche spécifique

¹⁰² Akim Bouadoud, du handicap à la reconnaissance de la situation de handicap, *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2008/3 n° 73, p. 20.

¹⁰³ Christian Rossignol, art.cit. p.101. Christian Rossignol va jusqu'à conclure dans son article de 1992, qu'une « large majorité des enfants reconnus comme handicapés par les commissions départementales ne répondent pas à la définition qu'en donne l'OMS ».

¹⁰⁴ Akim Bouadoud, art.cit. p.20.

¹⁰⁵ Traduction faite par François Chapiereau, *La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, *Gérontologie et société*, vol. 24/99, no. 4, 2001, p.

¹⁰⁶ Akim Bouadoud, art ? cit. pp. 23-24.

autour des *Disability Studies*¹⁰⁷, l'engagement de l'ONU en faveur de la non-discrimination et des droits des personnes handicapées. Les mobilisations des personnes handicapées se sont développées dès les années 1970 dans le sillon des mouvements revendicatifs contre les discriminations sociales, les différentes formes de pouvoir et de domination, dont la prise en charge dans l'institution spécialisée constitue le symbole. Les années 1990 ont vu se développer les appels des institutions internationales pour inciter au changement vers une éducation plus inclusive¹⁰⁸. En 1992, les Nations Unies ont adopté une résolution instituant une journée internationale du handicap¹⁰⁹. En France, l'Éducation nationale fixe en 1999 les principes de scolarisation des enfants et adolescents handicapés dans le cadre de l'intégration scolaire, « premier moyen de l'intégration sociale de la personne handicapée¹¹⁰ ». Les années 2000 sont riches en rapports sur la situation des personnes handicapées avec un focus sur la question de l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire. Il s'agit de mettre en œuvre le principe d'accès et d'intégration des personnes handicapées aux dispositifs de droit commun. Parallèlement, les associations de parents d'enfants handicapés multiplient les actions visant à donner une autre image de la question du handicap. Les campagnes de mobilisation en faveur des enfants handicapés (dont les campagnes annuelles du Téléthon constituent l'un des exemples les plus significatifs) se multiplient, favorisant ainsi un autre regard du public.

La loi du 11 février 2005 s'inscrit dans ce vaste mouvement d'intégration sociale des personnes handicapées en favorisant leur retour dans les espaces de droit commun, comme l'invitent les différentes déclarations internationales sur ce sujet. L'exposé des motifs atteste de la nouvelle orientation retenue : si le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle quelle qu'en soit la cause, le regard s'est déplacé vers les difficultés qui en résultent pour les personnes handicapées quant à leur participation à la vie sociale et le rôle que l'environnement peut jouer dans l'aggravation ou l'atténuation de ces difficultés¹¹¹.

Pour la première fois, le législateur français propose une définition du handicap, inspirée de la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé :

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant¹¹²

¹⁰⁷ Voir par exemple, Gary Albrecht L., Ravaud J.-F., Stiker Henri-Jacques. *L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives*, Sciences sociales et santé. Volume 19, n°4, 2001. pp. 43-73.

¹⁰⁸ Convention internationale des droits de l'enfant, 26 novembre 1989 ; Conférence de Salamanque sur les « besoins éducatifs spéciaux », UNESCO, 10 juin 1994 ; Charte de Luxembourg, novembre 1996.

¹⁰⁹ Résolution 47/3 adoptée en séance plénière

¹¹⁰ Circulaire n°99-187 du 19 novembre 1999 : « Tous les jeunes, quels que soient les besoins éducatifs qu'ils présentent, doivent trouver dans le milieu scolaire ordinaire la possibilité d'apprendre et de grandir avec les autres pour préparer leur avenir d'hommes et de femmes libres et de citoyens ».

¹¹¹ Projet de loi, exposé des motifs.

¹¹² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, article 2.

Pour autant, cette définition, en enfermant la personne handicapée dans une vision individuelle du handicap liée à la déficience comme cause principale, exclue l'environnement de toute responsabilité, alors que celui-ci avait été envisagé dans l'exposé des motifs comme le lieu de l'interaction entre la personne et son contexte environnemental. L'expression « enfants en situation de handicap » commence à être utilisée dans les publications spécialisées à partir de la fin des années 2000 et « concurrence » l'expression enfants handicapés ».

Conclusion

Depuis la fin du XIX^e siècle jusqu'à nos jours, le regard sur l'enfance handicapée s'est largement et heureusement modifié. De l'enfant anormal, héritier du monstre des temps anciens, jusqu'à l'enfant en situation de handicap caractérisé d'abord par sa relation au milieu, l'évolution du vocabulaire utilisé est révélatrice de ce changement. La tare personnelle, souvent considérée comme héréditaire, reflet de la punition divine, odieux visage du péché, s'est progressivement retirée au profit d'une approche plus raisonnée, plus experte, dont l'obligation de l'instruction laïque a été l'un des facteurs déclenchant. De la fin du XIX^e siècle jusqu'à nos jours, les définitions retenues ont précisé les contours de l'enfance handicapée, dans un vaste mouvement d'inventaire de la déficience, se faisant succéder des approches médicales, médicopsychologiques, médicopédagogiques, médicosociales, environnementales. Pour autant, les termes employés indiquent plus une continuité idéologique qu'une véritable succession d'approches différenciées. Il semble que persiste toujours une part d'anormalité, voire de monstruosité, dans l'inadaptation, jusqu'au changement radical des politiques sociales, apporté par le législateur en 1975. Ce n'est pas seulement un changement de vocabulaire, mais bien un changement de paradigme auquel on a assisté, faisant passer l'enfant en souffrance physique et/ou mentale, de sujet subissant à sujet désirant.

Les efforts de classification, s'ils permettent une approche raisonnée et experte, ne peuvent embrasser la grande variété des situations constatées, à tel point que l'on peut se poser la question de l'intérêt d'une classification qui prend le risque d'enfermer le sujet handicapé dans une division médico-technocratique.

Ces glissements sémantiques semblent témoigner de l'évolution des représentations de l'enfance vulnérable et de leurs droits à « faire société », comme constitutive d'une histoire des fragilités humaines, de l'exclusion-ségrégation à la prise en charge bienveillante. De l'enfermement à l'inclusion, de l'aumône charitable à la médiatisation du téléthon, c'est en définitive à travers le regard que nous portons sur ces enfants que nous pouvons également apprendre de notre propre vulnérabilité.

Tableau récapitulatif : de l'enfant anormal à l'enfant en situation de handicap.

	Fin XIX^e siècle	Début XX^e siècle	1943-1975	1975-2005	Depuis 2005
Appellation dominante	Anormal	Déficient	Inadapté	Handicapé	En situation de handicap
Critères	Classification	Nomenclature Échelle métrique de l'intelligence (Binet-Simon)	Nomenclature L'offre médicosociale tient lieu de définition du handicap	Classification internationale Catégorisation médico-administrative	Classification internationale
Enjeux/objectifs	Ordre public Ordre moral	Participation aux forces productives	Coordination / cohérence	Autonomie/insertion	
Politiques et législations sociales	Loi du 28 mars 1882 sur l'enseignement primaire	Loi du 15 avril 1909 Classes et écoles de perfectionnement Décret du 25 juillet 1937 Conseil supérieur de protection de l'enfance	Arrêté du 25 juillet 1943 Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral Décret du 6 janvier 1959 : création des instituts spécialisés pour les enfants inadaptés V ^e et VI ^e plans	Loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicosociales 2002 CLIS (intégration) 2003 AVS	Loi du 11 février 2005 Comité interministériel du handicap 2006 : MDPH 2007 : prise en compte de la précocité 2009 CLIS (inclusion) 2015 : PPRE/PAI/PPS/PAP
Modèle social	Ségrégation/exclusion			Intégration	Inclusion
	Le handicap comme tare	Le handicap comme dimension personnelle		Le handicap comme production du milieu	
Traitement	Médicalisation de l'anormal Sélection (eugénisme) Redressement/correction	Protection Éducation/rééducation	Analyse médicopsychologique Réadaptation/reclassement	Remplacement/relégation	Réintégration (à tous prix ?) dans les espaces de droit commun
Acteurs	Spécialistes (médecins, psychologues, juristes, enseignants...) Parents exclus	Médecin aliéniste Pédagogue Parents exclus	Médecins Associations de parents d'enfants handicapés	Équipes pluridisciplinaires Associations de parents d'enfants handicapés Handicapés	