**Le soutien psychopédagogique de l’enfant handicapé scolarisé :**

**Le rôle des SESSAD**

**Dr. BESSAI Rachid**

**Maître de conférences en sociologie**

**Université A/ Mira- Bejaia**

**bessairachid@yahoo.fr**

**Introduction**

La question de l’enfant handicapé et son rapport avec l’école est une réalité forte de notre temps, elle est significative d’une évolution profonde, collective et même civilisatrice. Cette réalité se manifeste à un double niveau : celui des enfants handicapés, qui concerne le regard porté sur eux, qui entrain de changer, en même temps que la conception de la place qui doit leur être faite au sein de la société. Et celui de la société tout entière, conduite par une nouvelle attention portée au handicap, à la meilleure prise en compte des difficultés des personnes handicapées.

La question des enfants handicapés face à l’école a pris, ces dernières années, un relief particulier dans les préoccupations des spécialistes de l’éducation. Certes, cet intérêt n’est pas nouveau, mais les approches actuelles se distinguent et reflètent en réalité une évolution importante au niveau des politiques de prise en charge. L’enjeu des rapports complexes entre la famille, l’enfant handicapé et l’école a fait l’objet de longues discussions entre chercheurs qui, continuent d’alimenter nombre de séminaires, de colloques et de conférences à travers le monde.

Une telle problématique, nous invitons aujourd’hui à penser aux différentes manières de prise en charge de cette catégorie d’enfants. Le sujet de notre intervention se focalise sur le rôle des SESSAD dans le soutien psychopédagogique de l’enfant handicapé. Les SESSAD ***(Services d’Education Spécial et de Soins à Domicile)*** sont spécialisés dans la prise en charge des enfants handicapés à l’école sous formes d’actions médico-sociales, de soutiens psychologiques et de soins spécialisés en milieu scolaire.

La plupart de ces services sont des structures rattachées à un établissement spécialisé et bénéficient donc d’une partie du potentiel qui est le leur. Leurs missions aussi sont de conforter et de soutenir l’intégration scolaire. Ces services comportent une équipe médicale et paramédicale, des personnels éducatifs ainsi que des enseignants spécialisés. S’agissant de notre société Algérienne, les choses semblent plus théoriques que pratiques, car le processus d’intervention à pris un sérieux retard par rapport à l’évolution des choses sur le terrain. Il faut souligner que l’absence en ce pays d’une grande tradition de recherche sur les pratiques familiales d’éducation et de scolarisation des enfants handicapés rend le processus d’accompagnement scolaire plus complexe.

Nombreuses sont les questions suscitées par l’objectif de cette intervention et auxquelles nous voulons apporter des réponses appropriées. Voici quelques unes : Est-il possible d’intégrer l’enfant handicapé à l’école ? Quel est le rôle des SESSAD dans le soutien psychopédagogique de l’enfant handicapé? Peut-on profiter des expériences de certains pays en matière de prise en charge de l’enfant handicapé à l’école?

1- **Vers une nouvelle conception du handicap**

Si on cherche dans la définition classique du handicap on trouve que l’emploi du mot est apparu à la fin du 19ème siècle. Tout le monde connaît les explications classiques sur l’origine anglo-saxonne du terme « hand in cap » qui signifie *main dans le chapeau* et l’usage d’égaliser les chances des chevaux dans les courses hippiques en les handicapant de poids supplémentaires, mais le terme figure pour la première fois dans un texte officiel dans la loi du 23 novembre 1957 relative au travailleurs handicapés, handicapés signifiant ici infirmes.

*Le Robert,* dictionnaire alphabétique de la langue française, édition 1993, considère que le terme handicap qui s’est substitué à d’autres termes comme invalides, anormaux et inadaptés, est un de « ces diminutions sociaux masquant les réalités pénibles », donc le concept handicap est définit comme suite :  « On dit qu’ils sont handicapés 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, celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société ».

Cette définition CH. Philip est plus globalisante et extensive qui s’applique au champ de toutes les difficultés d’ordre physique, mental et social. La notion de handicap parait donc relever davantage du pragmatisme et de la commodité utilitaire que de la connaissance scientifique de la description clinique. Cette notion risque même de constituer un obstacle épistémologique qui entrave la démarche de connaissance et lui donne une sorte de « fausse clarté », le handicap n’est donc pas une réalité objective que la science peut étudier. Certains spécialistes parlent de concept du handicap comme étant un « sujet inadapté » c’est-à-dire ils ont essayés de trouver un autre concept à celui de handicapé, c’est l’état d’inadaptation du sujet à la collectivité ou la personne inadaptée souffre d’un milieu non conforme à ses besoins.

A travers cette conception du terme, on constate que le concept de handicap ne se situe pas au niveau d’une tentative de classification sémiologique. Il nous semble marquer une autre perspective dans la manière traditionnelle de considérer le handicap, qui dés lors ne peut se limiter ni à une catégorisation, ni à une réalité clinique objectivable. Cette définition de la personne handicapée marque la transition entre la conception classique du handicap et son signification nouvelle.

Cette conception classique du handicap nous invite à réviser notre manière de voir les choses et les personnes, nous sommes invités aussi à séparer dans nos attitudes à l’égard des personnes handicapées ce qui est du domaine de la pathologie et qui est une réalité mesurable et objectivable, et ce qui est une conséquence sociale de cette pathologie. Des recherches faites par l’OMS à partir de 1985, vont permettre d’isoler trois concepts distincts : la déficience, l’incapacité et le handicap.

1-Le déficit : renvoi à toute perte ou anomalie portant sur un organe ou une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

2-L’incapacité : est l’absence ou la réduction quantitative ou qualitative de la capacité d’agir, cette réduction peut être partielle ou totale de la capacité d’accomplir une activité d’une façon jugé comme normale. L’incapacité correspond à l’aspect fonctionnel du handicap.

3-Le handicap : renvoi à la somme des frustrations durables qui résultent pour une personne d’une déficience ou d’une incapacité entraînant l’impossibilité totale ou partielle de remplir un rôle très normal.

Selon cette nouvelle définition du handicap on constate que l’ancienne conception du concept est moins exacte que celle d’aujourd’hui, car le handicap se définit comme étant la discordance entre les performances ou le statut d’une personne et les espérances et les perspectives de cette personne ou de groupe auquel elle appartient.

Le désavantage correspond à l’aspect situationnel du handicap et c’est la que s’opère la distinction radicale entre l’ancienne conception qui faisait du handicap : physique, sensoriel et mental, une classe de la nosographie, et celle d’aujourd’hui qui relativise cette notion au niveau d’une situation. Car on parle maintenant essentiellement de handicap de situation : situation de dépendance physique, situation de dépendance économique, situation de non intégration sociale.

On peut illustrer cette idée à travers l’exemple suivant : « Deux personnes perdent l’une et l’autre l’annulaire et l’auriculaire de la main gauche dans un accident. L’un est cantonnier dans une commune, l’autre est violoncelliste. Le déficit et l’incapacité sont les mêmes. Par contre, la situation professionnelle dans laquelle se trouve chaque personne est compromise pour le Violoncelliste qui risque de perdre son emploi et plus légèrement pour le cantonnier qui le conserve et peut continuer à jouir de son insertion sociale ».

On s’aperçoit donc que le handicap n’est pas une donnée absolue mais peut être réduit selon la nature de l’environnement. Mais attention il faut signaler quelques exceptions, car il peut y avoir des handicaps sans incapacité, des déficiences sans handicap, ou des incapacités sans déficit. L’usage de la trilogie n’est pas forcément nécessaire pour démontrer qu’un déficit bien compensé n’entraîne qu’un minimum de handicap.

L’exemple de la déficience auditive démontre bien cette idée, car des troubles de l’audition entraînant une incapacité d’écoute peuvent être corrigés par un appareillage qui limite l’incapacité.

Par conséquent la nouvelle conception du handicap nous exige d’abord à modifier notre regard sur la personne handicapée et ensuite notre action. Sur le premier plan, il parait important de penser que la situation de la personne handicapée ne s’apprécie pas seulement en fonction de ses aspects organiques ou fonctionnels, mais par rapport également à son environnement familial, par rapport à son rôle social, par apport à ce quelle est capable de réaliser selon qu’elle est dans tel ou tel milieu.

Sur le second plan, et une fois l’analyse de ses rapports est faite, l’action qui nous semble pouvoir contribuer à obtenir les meilleurs résultats, c’est celle qui conjugue les avantages résultants à la fois de la réduction de la déficience, de l’incapacité et du handicap.

C’est donc à ce niveau de l’action sur le handicap que se situent les possibilités de l’intégration, elle permet de résoudre le problème de la ségrégation, alors la recherche des meilleures avantages, que l’on soit dans un milieu ou dans un autre, n’a pas pour effet de supprimer tout les inconvénients. Toute solution humaine est en général une combinaison d’avantages et d’inconvénients. La manière de les traiter pour que ceux-ci ne l’emportent pas sur ceux-là, c’est de s’engager dans une démarche de projet.

2-**Est-t-il possible d’intégrer l’enfant handicapé à l’école**

L’intégration d’abord n’est pas une insertion simple dans le milieu scolaire, elle suppose les accompagnements sans lesquels l’élève ayant un handicap n’accédera à la vie scolaire ni aux savoir normalement dispensés, ces accompagnement excèdent le plus souvent les seuls moyens de l’éducation national et impliquent le recours à un partenariat avec les services relevant des affaires sociales et de la santé.

L’intégration aussi est divers : loin d’être unique, elle représente un éventail de situation, notamment en fonction de la nature et de la gravité de l’handicap, depuis l’intégration très partiel (à partir, par exemple, d’un établissement spécialisé), jusqu’à l’intégration individuelle pleine dans une classe ordinaire, en passant très souvent par de nécessaire provisoires regroupements comme les classes d’intégration scolaire.

L’intégration est en fin de compte, quelles que soient les situations, toujours individuelle, car elle est à la mesure tant des capacités que des potentialités de chaque enfant à un moment donné.

L’intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés est-elle une mode du temps présent ? Certains l’affirment, et parmi eux tout particulièrement ceux qui tiennent pour une illusion l’accueil de ces jeunes en classe ordinaire, arguant du fait qu’il existe toujours de nombreux établissement spécialisés créés spécialement pour les accueillir. D’autres estiment que l’intégration, qui est le but de toute éducation spécialisée, peut également être un moyen pour les y préparer le mieux possible.

En effet comme dans le domaine de l’intégration des personnes d’origine étrangère, l’intégration des personnes handicapées suscite la plupart du temps, un mouvement d’opinion, en leur faveur, puisque tout le monde est pour l’intégration, tant qu’il s’agit de participer aux valeurs dominantes et fondamentales de notre société.

La problématique de l’intégration scolaire des enfants handicapés suscite la collaboration de nombreux acteurs qui peuvent joués plusieurs rôles très important pour la réussite de l’intégration, car cette dernière passe par celle des soutiens spécialisés qui leur sont nécessaire. Ce qui ne veut pas dire forcément que ces soutiens soient intégrés physiquement et fonctionnellement à l’école –solution sans doute idéale- mais que la fonction de coordination et de synthèse qui intègre le thérapeutique, l’éducatif et le pédagogique dans le projet doit nécessairement être assumée quelque part par une instance.

Bref, si l’enfant est intégré à l’école ordinaire, le souci qui doit préoccuper de manière permanente les partenaires du projet ne se borne pas à lui préserver l’intégralité des prestations dont il bénéficierait s’il était placé en établissement spécialisé, mais doit permettre de bien s’assurer que l’action sur l’enfant n’est pas partagée, ou qu’elle s’exerce, et que la fonction de synthèse continue d’opérer. En ce sens il y a intégration en un tout cohérent des différentes actions. Pour cela il faut distinguer entre deux types ou deux manières d’intégrations : intégration avec soutien intégré à l’école et intégration avec soutien extérieur à l’école.

1- Intégration avec soutien intégré à l’école (les SESSAD) :

Il s’agit d’une forme de soutien propre à l’école destiné aux élèves en difficulté et c’est un ensemble d’actions rééducatives d’interventions faites généralement par les psychologues, constitués en équipe, leur fonction ou bien leur mission s’inscrit dans le cadre du projet d’intégration des jeunes handicapés. Les psychologues scolaires participent souvent aux réunions d’intégration, leurs interventions sous forme de suivis psychologiques des enfants handicapés et même éventuellement de leurs parents.

En France par exemple, il existe ce qu’on appelle : les SESSAD (Services d’Education Spécial et de Soins à Domicile). Avec leurs actions médico-sociales de prise en charge de l’enfant handicapé, les SESSAD sont les plus concernés par la prise en charge de soutiens et de soins spécialisés en milieu scolaire, et permettent de réaliser les formules les plus adaptées à l’intégration, selon les moyens dont ils disposent.

La plupart de ces services sont des structures rattachées à un établissement spécialisé et bénéficient donc d’une partie du potentiel qui est le leur. Leurs missions aussi sont de conforter et de soutenir l’intégration scolaire. Ces services comporte une équipe médicale et paramédicale « suffisamment étoffée », des personnels éducatifs nécessaires ainsi que des enseignants spécialisés.

Le service des handicapés moteurs par exemple suit plusieurs enfants en école maternelle et élémentaire avec des éducateurs et des personnels rééducatifs sous la direction d’un médecin. Le soutien se fait également en direction des enseignants des classes d’accueil auxquels le maître spécialisé apporte des informations concernant le handicap visuel et les réponses adaptées sur le plan de l’enseignement : installation du poste de travail, de l’éclairage, aides didactique et technologique disponible.

Pour tous ces services, des interventions courantes se font à raison d’une à deux fois par semaine. L’intervenant prend l’enfant à part dans une salle de l’école ou de l’établissement scolaire. Outre le soutien pédagogique assuré par l’enseignant titulaire de la classe d’accueil, selon les modalités précisées dans le projet, les aides spécialisées peuvent se classer en divers types : - *L’action pédagogique* : assurée par l’enseignant spécialisé du SESSAD.

*-L’action médicale et paramédical :* les actions rééducatives se font à l’école. Le médecin coordonnateur intervient rarement, son rôle étant de recevoir les parents et de coordonner les intervenants de sa propre équipe. Il participe également aux réunions de projet à l’école.

*- L’aide matérielle* : pour les actes de la vie courante. Les auxiliaires d’intégration correspondent à ce type.

2- intégration avec soutien extérieur à l’école :

Les soins et soutiens spécialisés pour objectifs d’intégrations sont donnés aussi à l’extérieur de l’école. Dans le cas de la France toujours, le prestataire de soutien et de soins est un établissement spécialisé qui ne dispose pas d’un SESSAD, mais il est saturé par de nombreuses interventions à domicile avec des enfants plus jeunes.

Beaucoup d’enfants handicapés peuvent bénéficient d’une intégration partielle. Le matin par exemple, il va en classe à l’école ordinaire, à midi il prend son repas et l’après midi il y est en activité éducatives ou thérapeutique, mais certains parents ne donnent pas une confiance totale aux centres d’aide, mais plutôt ils s’adressent à un professionnel exerçant en libéral de leur choix. C’est le cas de nombreuses rééducations en cabinet d’orthophoniste dans le cas des troubles du langage oral ou écrit, car ce n’est que dans des circonstances exceptionnelles (parents qui sont tout les deux dans l’impossibilité d’accompagner l’enfant par exemple) que des orthophonistes libéraux peuvent être sollicités pour intervenir dans l’école, dans le cadre d’un projet d’intégration scolaire.

Certaines prises de position des orthophonistes donnent à penser qu’ils revendiquent le droit de prendre en charge dans leur cabinet le soutien scolaire et de pratiquer à l’école le dépistage systématique des troubles du langage oral et écrit.

Si les parents des enfants handicapés s’engagent à maintenir les soins et soutiens spécialisés de leur propre initiative, s’est par ce que il y a une faible prise en charge à l’école et cela nécessite dans le cadre d’une concertation la collaboration des intervenants extérieurs (des spécialistes libéraux) dans la démarche du projet d’intégration de ces enfants à l’école à travers des réunions qui doivent être organisées d’une manière systématique.

**3- Le rôle des parents dans le projet d’intégration scolaire**

Les parents peuvent jouer un rôle très important dans l’intégration de leurs enfants handicapés à l’école, certains jugent le rôle des parents comme un devoir, une initiative indispensable pour la réussite du projet d’intégration, car la responsabilité peut être partagée par plusieurs partenaires. Quand la famille d’un enfant handicapé opte pour une scolarisation en milieu ordinaire, les raisons qui l’amènent à exprimer cette demande peuvent couvrir plusieurs significations :

1- il peut s’agir d’une situation de fuite devant le handicap, donc les parents parfois n’assument pas leurs responsabilités. Intégrer ce n’est pas normaliser, c’est précisément reconnaître la différence. Cependant lorsque la demande d’intégration est présentée avec la formulation courante : « je veut qu’il soit traité exactement de la même manière que les autres enfants », cela ne signifié pas une négation du handicap, mais une reconnaissance du service de l’école. En fait, la plupart des parents avant la réalisation de l’intégration de leurs enfants ignorent que l’école peut leur proposer une démarche de projet. Ils sont souvent étonnés quand nous le leur apprenons, eux qui croyaient que l’intégration ne nécessitaient que peu d’énergie nouvelle, et encore moins qu’on leur demanderait de prendre une part active à sa réalisation.

2- dans certains cas, les parents ne revendiquent pas le droit absolu à l’intégration, ils sont conscients qu’il y a des conditions qui tournent autour des aptitudes de l’enfant et les aptitudes du milieu scolaire. Très souvent ils sont décidés à entreprendre des démarches auprès de plusieurs écoles, recherchant celle ou le milieu scolaire se révèle le plus riche et le moins réticent.

Il faut dire que l’on rencontre de plus en plus de parents qui sont prêts à s’impliquer dans le transport, dans les taches divers (une maman c’est déclarée prête à venir à l’école chaque jour à dix heures pour changer les couches de son enfant incontinent soufrant d’une « spina bifida »), par ce qu’ils ont été bien accompagnés dans leur première démarches par une association de parents.

La demande peut émaner de parents qui n’ont pas de préférences marquées pour l’intégration dont ils ne sont pas a priori des inconditionnels. Ils ont entendu parler de leurs droits et de l’existence du double réseau de prise en charge. Bien souvent aussi, la demande de la prise en charge n’est pas réalisable autrement que par l’intégration scolaire.

Quelque que soit la signification de ces demandes initiales, il y a deux attitudes à déconseiller aux équipes pédagogiques de l’établissement ou est sollicitée l’intégration. C’est celle de refus pure et simple qui ne peut que renforcer dans l’esprit des parents l’idée de l’exclusion qu’ils vivent dégât douloureusement. C’est sur un autre plan, celle qui consiste à accueillir, peut-être d’avantage à tolérer l’enfant de manière indifférenciée pour ne pas dire indifférente. Dans ce cas-là, inutile de parler de projet d’évaluation.

Il importe donc que quelqu’un explique aux parents demandeurs que le choix de l’intégration scolaire n’est en rien la panacée qui peut tout résoudre. Elle peut résoudre le problème de la déficience et de l’incapacité, c’est autre chose et, sur ce plan, l’école n’est aucune capacité, surtout si les parents tourne le dos à l’établissement spécialisée et frustrent l’enfant des soins et aides spécialisées auxquels il a droit.

Alors si la famille se déclare prête à avancer sur la voie difficile de l’éducation en milieu ordinaire, nous nous devons de lui donner toute possibilité de participer pleinement au projet. De quelle manière? Par l’invitation d’abord aux réunions de l’équipe éducative.

L’expérience à ayant largement démontré que lorsque les parents sont impliqués dans la démarche de projet, ce dernier a d’autant plus de chance de réussir. Trop souvent lorsque les parents reçoivent le document de suivi avec la formule « vu et pris connaissance » sous laquelle ils doivent apposer leur signature, et qui signifie précisément qu’ils n’en prennent connaissance qu’à ce moment-là, ils ont l’impression qu’on les tiens en d’hors de la concertation.

Lorsque l’incompréhension de la réalité de l’handicap par certains parents se double des fuites de la part des services concernés qui ne peut rien proposer d’autre que deux demi-journées par semaine, quelle perspective, quel projet reste-t-il pour l’enfant retenu comme otage de l’incompréhension des adultes? La question se pose donc souvent de savoir si les parents doivent assister à l’intégration des réunions de l’équipe d’intégration ?

Les parents dans les établissements spécialisés n’ont pas à s’étonner davantage de n’être pas invités à l’intégralité des réunions de synthèse. Si l’établissement les associe au projet individuel le demande les textes, en les conviant aux réunions de synthèse, c’est dégât très bien. Il en est de même pour l’intégration scolaire.

Le jour où tout le monde aura compris que la participation des parents n’est pas une gêne pour mener à bien un projet d’intégration ou d’orientation spécialisée, mais un atout supplémentaire pour la réussite de ce projet, un grand pas aura été fait. Pour le moment, ne le font que ceux qui ont su mettre en accord leur philosophie avec leurs actes.

**Conclusion**

Les politiques menées par les pays industrialisés se sont longtemps limitées à une assistance financière et sanitaire des personnes qui ne pouvaient, du fait de leur handicap, vivre de manière autonome. Dans la seconde moitié du XXe siècle, les efforts en faveur d’une insertion ou d’une réinsertion professionnelle des handicapés se sont développés. Ils se sont progressivement accompagnés de mesures destinées à faciliter leur vie quotidienne.

Autrefois considérées comme inadaptées, ces personnes étaient exclues des sociétés. Aujourd’hui, leur droit à l’éducation, au travail, à l’égalité de traitement, est reconnu et affirmé, dans les déclarations des Nations unies comme dans les législations nationales. La France a ainsi adopté le 30 juin 1975 une loi d’orientation en faveur des handicapés, faisant de leur intégration un objectif général des politiques sociales, que des textes spécifiques sont venus compléter.

Dans le domaine de l’éducation, à titre d’exemple la France, comme la plupart des pays développés, a mis en place un réseau d’établissements d’enseignement spécialisé, dont la collectivité assume les coûts. Au sein de ces établissements, la pédagogie est adaptée aux jeunes scolarisés et associée à un travail de rééducation fonctionnelle.

La loi de 1975 a prévu que les jeunes handicapés peuvent être pris en charge par les structures médico-pédagogiques avant six ans- l’âge de scolarisation obligatoire pour les autres enfants -et que l’éducation spécialisée peut se poursuivre au-delà de seize ans. Plus récemment, l’intégration individuelle des jeunes handicapés dans des classes ordinaires a été encouragée.

Nous sommes persuadés donc, que la démarche d’intégration scolaire nécessite courage, volonté, mais en même temps rigueur et professionnalisme. Intégrer un enfant handicapé à l’école est possible, c’est-à-dire passer nécessairement par la démarche de projet réel. Cela veut dire que l’intégration est un moyen au service d’une finalité qui est l’insertion sociale, cela est réalisable que par une volonté d’action pour éviter le terme inaccessible.

Donc l’école selon un grand nombre de chercheurs doit sollicité les partenaire libéraux et les établissements spécialisés afin de réussir une vraie politique d’intégration et de prise en charge des handicapés, car même les moyens manque, mais il faut savoir dire rien n’est impossible.

**Références bibliographiques** :

1. Jean-Marie GILLIG. **Intégrer l’enfant handicapé à l’école**, édition Dunod, 2ème éd, paris, 1999.
2. Daniel TERRAL. **Prendre en charge à domicile l’enfant handicapé**, édition Dunod, paris, 2002.
3. Philip FUSTER et Philip JEANNE. **Enfants handicapés et intégration scolaire**, édition Armand Colin, paris, 1996.
4. Nicola LANTIER et autres. **enfants handicapés à l’école,** édition L’Harmattan, paris, 1994.
5. Jean SIMON. **L’intégration scolaire des enfants handicapés**, édition P.U.F, paris, 1988.
6. Pierre BONJOUR et Michel LAPEYER. **handicaps et vie scolaire,** édition Chronique Sociale, paris, 1994.
7. Richard DORE, Simon WAGNER et autres. **Réussir l’intégration scolaire**, édition logiques, paris, 1996.
8. Jean BALLARIN. **Enfants difficiles, structures spécialisées**, édition Nathan, paris, 1994.
9. Collette CHILAND. **L’enfant de six ans et son avenir,** Presse Universitaire de France, paris, 1971.
10. Michel VIAL. **Les enfants anormaux à l’école, aux origines de l’éducation**, édition Armand Colin, paris, 1990.
11. Claude DUBAR. La **socialisation : construction des identités sociales et professionnelles**, édition Armand Colin, 3ème éd, paris, 2000.
12. Georges ZRIBI. **L’accueil des personnes gravement handicapées**, édition E.N.S.P, paris, 1994.
13. Philip JEANNE et Jean-philippe LAURENT. **Enfants et adolescents handicapés**, édition ESF, paris, 1998.
14. Paul MARTIN. **Le handicap en question : des familles face à la découverte du handicap et à l’accompagnement du jeune enfant à domicile**, édition CTNERHI, paris, 1993.
15. UNESCO, **Déclaration de Salamanque et cadre d’actions pour les besoins éducatifs spéciaux**, 1994.