

L'ORTHOPÉDAGOGIE EN MILIEU SCOLAIRE: ÉMERGENCE, ÉVOLUTION ET PROFESSIONNALISATION D'UNE NOUVELLE CATÉGORIE D'INTERVENANTS (1960-1990)

Maurice Tardif et Claude Lessard

Introduction

Ce texte consacré à l'évolution et à la situation de l'orthopédagogie en milieu scolaire s'inscrit dans le cadre d'une recherche de nature socio-historique portant sur le corps enseignant québécois (primaire et secondaire francophone) et son évolution depuis une quarantaine d'années¹. C'est à partir de cette recherche que nous avons été amenés à nous intéresser au phénomène de l'émergence de nouvelles catégories d'enseignants et d'intervenants scolaires, ainsi qu'à l'apparition de nouveaux champs qui, tels l'orthopédagogie, la maternelle, l'accueil, les matières spécialisées (musique, éducation physique, arts, etc.), ont contribué à modifier substantiellement le territoire professionnel et pédagogique de l'enseignant traditionnel, titulaire et généraliste. En effet, avec le développement d'un système d'enseignement, public, démocratique et bureaucratique, le travail de l'enseignant traditionnel s'est transformé de façon importante. D'abord, il s'est spécialisé en fonction des niveaux et des champs d'enseignement, ce qui a entraîné une segmentation poussée du corps enseignant. Ensuite, il s'est différencié selon deux axes principaux, le premier renvoyant aux tâches et aux fonctions d'administration et de gestion du système scolaire en ses diverses composantes, le second, aux dimensions plus proprement pédagogiques liées à l'évolution des clientèles scolaires et à la complexification de la mission éducative de l'école.

Or dans ce processus de spécialisation et de différenciation du travail enseignant, on constate que deux groupes d'intervenants scolaires se sont progressivement démarqués du groupe originel d'enseignants, pour former deux catégories distinctes et autonomes: 1) des administrateurs scolaires qui vont rapidement se professionnaliser et se concevoir comme des gestionnaires et non plus comme des enseignants; une carrière administrative va alors se structurer, avec ses étapes, ses normes et ses récompenses propres; 2) des professionnels, parfois issus des rangs enseignants (conseillers pédagogiques, spécialistes, etc.), parfois appartenant à d'autres groupes occupationnels (psychologues, orienteurs, travailleurs sociaux, infirmières, etc) se verront confier des rôles et des statuts

dans l'institution scolaire, et ce, à partir de positions plus ou moins différentes de celle des enseignants. Ils vont assumer alors une partie de la mission de l'institution et, au nom de celle-ci, devront établir des rapports de coopération et de complémentarité avec les enseignants, ce qui n'ira pas sans poser des problèmes liés aux dimensions autonomie/contrôle, coopération/compétition et collégialité/hiérarchie du travail enseignant². Le développement de l'orthopédagogie et donc d'un corps d'enseignants spécialisés pour oeuvrer auprès des «élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage» (ÉHDAA) appartient à ce mouvement général de modernisation de l'école au Québec (scolarisation de masse, bureaucratisation, spécialisation et différenciation du travail enseignant traditionnel, etc). Nous verrons plus loin qu'il y puise une partie de sa légitimité et de ses modèles d'action, en même temps qu'il le renforce. Cependant, le cas de l'orthopédagogie est intéressant et particulier à plus d'un titre.

En effet, soulignons en premier lieu que l'orthopédagogie est au coeur du projet de démocratisation de l'école; elle constitue une tentative concrète de répondre aux défis posés à l'institution scolaire par la diversification de ses clientèles et surtout par les politiques d'intégration de groupes d'élèves traditionnellement exclus de l'école. En second lieu, l'orthopédagogie participe au mouvement général de modernisation de l'enseignement, dont elle constitue même une figure de proue: approches «scientifiques», prise en compte des caractéristiques des élèves, nouvelles méthodes, pédagogies spéciales, fondements psychologiques donnés à la pédagogie, utilisation de tests et de mesures, mise au point de techniques et de procédés d'intervention, etc. Dans cette optique, l'émergence et l'évolution de l'orthopédagogie en milieu scolaire représentent une sorte de condensé exemplaire de tout le devenir de la modernisation de l'enseignement depuis les années 60, ainsi que des problèmes, contraintes et obstacles avec lesquels elle a dû et doit encore composer. En troisième lieu, l'orthopédagogie renvoie à des mouvements de professionnalisation internes à l'histoire du corps enseignant québécois depuis une trentaine d'années. En effet, dès leur arrivée dans le champ scolaire, au début des années 70, les orthopédagogues ont été appelés à se situer par rapport à la masse dominante des enseignants réguliers et des autres sous-groupes d'intervenants impliqués dans le secteur de l'adaptation. Les orthopédagogues devaient-ils se considérer comme des enseignants, des spécialistes ou des professionnels? Devaient-ils s'intégrer aux enseignants réguliers ou se constituer en groupe autonome, détenteur d'une compétence et de revendications spécifiques? Soulignons que ces questions sont encore à l'ordre du jour, comme nous le verrons plus loin. Enfin, en quatrième lieu, le développement même de l'orthopédagogie en milieu scolaire a connu des difficultés particulières. Le cas de cette nouvelle catégorie d'agents scolaires est différent, par exemple, de celui des administrateurs, des orienteurs ou des autres professionnels, dont le territoire a pu se structurer et se stabiliser assez rapidement. Nos travaux antérieurs³ indiquent que la place des orthopédagogues et leur statut dans l'organisation scolaire ne se

sont jamais véritablement clarifiés et stabilisés selon les modèles existants. En définitive, et quels que soient les titres en jeu, il semble que les orthopédagogues ne sont ni des professionnels comme les autres, ni des enseignants réguliers. Il y a là une ambiguïté qu'il importe de bien comprendre dans sa genèse et son développement historique, car elle exprime des enjeux importants pour l'évolution du travail enseignant.

Quoiqu'il en soit, ces quelques remarques suffisent à mettre en évidence la situation de l'orthopédagogie au sein de l'évolution du système scolaire depuis la réforme des années 60. En effet, qu'on s'intéresse à l'idéologie de la démocratisation scolaire ou aux politiques d'intégration des ÉHDAA, à la professionnalisation du corps enseignant ou à la différenciation et à la segmentation du travail enseignant, ou encore au développement de nouvelles formes d'enseignement et de pédagogie, dans tous les cas l'orthopédagogie occupe une place suffisamment stratégique pour motiver une étude portant sur les diverses conditions qui ont déterminé l'émergence, l'évolution et la situation de ce champ au sein de l'école. Tel est donc l'objet du présent texte, qui veut contribuer à une socio-histoire de l'orthopédagogie au Québec, à sa constitution, à son évolution et à sa structuration comme champ de savoirs et de pratiques dans le milieu scolaire.

Définissons l'orthopédagogie comme un champ de savoirs et de pratiques qui relève d'une formation universitaire sanctionnée officiellement par l'obtention d'un diplôme et d'un titre, dont les détenteurs sont reconnus habilités par les autorités scolaires à exercer la fonction d'orthopédagogue dans les écoles primaires et secondaires. Ainsi définie, l'orthopédagogie naît officiellement en 1967 avec la mise sur pied d'un programme de baccalauréat ès sciences en orthopédagogie à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. À la même époque, les autres universités francophones et notamment l'Université de Sherbrooke, où l'orthopédagogie occupera avec les années une place importante dans les sciences de l'éducation, développent également une formation soit en orthopédagogie, soit en enfance inadaptée, soit dans le secteur de l'adaptation⁴. La Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval commence elle aussi à s'intéresser au secteur de l'adaptation vers le milieu des années 60.

La naissance de l'orthopédagogie est donc contemporaine de la création des facultés universitaires de sciences de l'éducation, de l'intégration de la formation des maîtres à l'université et de la disparition des écoles normales. Les premiers orthopédagogues seront engagés par les commissions scolaires au tout début des années 70, dans la très grande majorité à titre d'enseignant spécialisé pour l'enfance inadaptée de niveau primaire. Il s'agit donc d'un phénomène relativement récent, du moins au Québec francophone, à la fois en tant que tentative de constitution d'un savoir professionnel spécifique et en tant que pratique développée et reconnue en milieu scolaire. Cependant, même si elle naît officiellement au cours des années 60, l'orthopédagogie renvoie à une durée plus longue qui remonte au moins aux années 30-40, lorsque apparaissent en milieu scolaire

les premières structures d'accueil, notamment les premières classes spéciales, pour ceux et celles qu'on appelle alors «les enfants exceptionnels». C'est au cours de cette période, soit des années 30-40 aux années 60-70, que va progressivement se mettre en place un ensemble de phénomènes et de conditions qui vont sinon préparer, du moins rendre possible l'émergence ultérieure de l'orthopédagogie, tout en contribuant à définir son identité. L'évolution de l'orthopédagogie peut être découpée et présentée à partir de trois périodes, et c'est de cette façon que nous allons structurer notre propos.

1- L'orthopédagogie avant la réforme

Nous débuterons par la période qui va des années 30-40 jusqu'à la naissance officielle de l'orthopédagogie au milieu des années 60. Nous tâcherons dans un premier temps de mettre en évidence, bien que de façon schématique, l'apparition et l'évolution de phénomènes à la fois internes et externes à l'école, dont les effets combinés et plus ou moins convergents prépareront l'émergence de l'orthopédagogie.

2- L'émergence de l'orthopédagogie au cours de la réforme

Nous analyserons ensuite le contexte et les conditions d'émergence et de constitution de l'orthopédagogie comme champ de savoirs et de pratiques spécifiques. Cette période correspond à la naissance officielle de l'orthopédagogie, vers le milieu des années 60 et le début des années 70, lorsque les premiers orthopédagogues entrent en fonction dans les écoles. Toute cette période est marquée par le phénomène majeur de la réforme scolaire et de la modernisation accélérée du système d'éducation au Québec. Nous tâcherons d'analyser plus particulièrement la dynamique qui s'instaure à cette époque entre la réforme et l'orthopédagogie.

3- L'orthopédagogie après la réforme

Dans cette dernière partie, nous analyserons l'évolution de l'orthopédagogie au cours de la période qui va des années 70 à la fin des années 80, période marquée principalement par les politiques d'intégration des ÉHDAA dans les classes régulières qui affectent directement la situation et le statut des orthopédagogues, ainsi que leurs relations avec les enseignants réguliers et les autres groupes d'intervenants dans le secteur de l'adaptation.

1- L'orthopédagogie avant la réforme: la constitution d'un territoire d'intervention auprès des ÉHDAA

La réforme de l'éducation des années 60 marque une étape cruciale dans l'histoire de l'éducation au Québec. Avec elle, l'éducation acquiert pour la première fois la dimension, la consistance mais aussi la complexité d'un système scolaire d'enseignement public étatisé, destiné à servir l'ensemble de la population et à répondre aux besoins et aux attentes exprimés par les divers groupes sociaux. Pour l'éducation des ÉHDAA, la réforme marque également une étape cruciale. Au cours de cette décennie (1960-70), des services importants pour les ÉHDAA se mettent en place et les grands acteurs scolaires sont progressivement sensibilisés à la problématique de l'adaptation scolaire: création du M.E.Q. et d'un Service de l'enfance inadaptée à l'intérieur de la Direction générale de l'enseignement primaire et secondaire; régionalisation scolaire (Opération 55) et responsabilisation des commissions scolaires régionales face au dossier de l'adaptation; conventions collectives provinciales comportant des clauses pour l'éducation des exceptionnels; règles administratives et salariales favorisant l'éducation spéciale⁵. Au plan démographique, ces divers phénomènes entraînent une croissance très importante du secteur de l'adaptation en milieu scolaire, qui voit ses effectifs augmenter de 3,500 à 82,708 élèves du début des années 60 au milieu des années 70.

Tous ces phénomènes sont reliés à la réforme scolaire elle-même, dont la dynamique va nettement dans le sens d'une démocratisation de l'école, de son étatisation et de la formalisation des droits et des devoirs des différents acteurs éducatifs (règlements scolaires et administratifs, conventions collectives, etc). Or c'est au cours de cette période qu'apparaît officiellement l'orthopédagogie. Mais avant d'aborder cette période, commençons par dégager très rapidement un arrière-plan socio-historique qui va des années 30 aux années 60 et qui permettra de mieux comprendre la situation dans laquelle va émerger l'orthopédagogie au cours de la réforme. Nous pourrons alors par la suite la situer dans sa relation à la dynamique de la réforme et à son résultat le plus puissant, le système scolaire. Nous verrons que dès son émergence, l'orthopédagogie sera confrontée à diverses attentes et à diverses perceptions concernant son statut et sa fonction, ce qui aura pour conséquence d'en faire un champ d'intervention aux limites imprécises et mouvantes.

Avant les années 60, il n'existe pas dans les institutions scolaires régulières, ni même dans les écoles et les institutions réservées aux «enfants exceptionnels», comme on les appelle alors, de personnels spécialisés dans les troubles d'apprentissage. En ce sens, il est inutile de rechercher avant les années 60 les «ancêtres» des orthopédagogues: ils n'existent pas. Est-ce dire que l'orthopédagogie est un phénomène de génération spontanée? Non, dans la mesure où l'émergence et l'évolution de l'orthopédagogie nous semblent inséparables du sort et du traitement que l'école réserve aux ÉHDAA à diverses époques. L'analyse des rapports entre l'institution scolaire et les ÉHDAA

constitue une voie d'accès privilégiée à l'histoire de l'orthopédagogie. Elle permet en effet d'établir un certain nombre de comparaisons diachroniques et synchroniques pertinentes entre le statut et la situation des divers groupes d'intervenants auprès des ÉHDAA et le statut et la situation des ÉHDAA dans l'institution scolaire. Elle permet également, et c'est le point qui nous intéresse plus particulièrement à ce stade-ci de notre étude, de mieux comprendre le contexte qui précède l'émergence de l'orthopédagogie et qui constitue le terrain institutionnel dans lequel cette dernière va se développer.

Quels sont les rapports entre l'institution scolaire et les ÉHDAA avant les années 60? Pour caractériser l'école de l'époque, P. Dandurand utilise l'expression «une école vieille Europe»; il entend signifier par là qu'à la fin de la seconde guerre mondiale, l'école québécoise se rapprochait encore d'une forme scolaire qui fut la caractéristique de l'Europe du XIXe siècle, en ce sens qu'on n'avait pas encore atteint une scolarisation complète au niveau élémentaire -- en 7e année, plus de 40% d'une cohorte de jeunes garçons avait déjà abandonné l'école --, un objectif qui, dans les pays industrialisés, souligne Dandurand, datait du XIXe siècle...⁶ Très peu de garçons accédait à l'enseignement secondaire classique, encore moins de jeunes filles. Bref, le Québec traditionnel fournissait les rudiments d'un enseignement primaire pour le peuple et un enseignement secondaire pour l'élite. Jusqu'aux années 30-40 et même au-delà, on peut dire que l'institution scolaire en place au Québec ne connaissait pas le problème de «l'enfance exceptionnelle», puisque cette enfance se situait hors des murs de l'école; elle était donc invisible dans l'espace scolaire, car elle n'y entrait pas.

Ce phénomène n'est pas typique au Québec mais se retrouve dans l'ensemble des pays occidentaux au début du XXe siècle. Par contre, ce qui caractérise l'institution scolaire québécoise, c'est son retard par rapport à l'évolution du traitement des «exceptionnels» dans les autres pays. En Occident, ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, lorsque certains pays occidentaux, tels les pays nordiques et les États-Unis, instituent une législation permissive favorisant la démocratisation de l'école que «l'enfance exceptionnelle» devient pour la première fois un problème interne à l'école, qui exige une politique d'ensemble capable de coordonner entre elles les actions en faveur des ÉHDAA. À son tour, cette politique exige la reconnaissance d'un droit fondamental à l'éducation pour les ÉHDAA. Mais au Québec, il faudra attendre les années 60 avant d'assister au même phénomène politique et juridique en faveur des ÉHDAA. Avant cette période, il existe certes depuis les années 30 et dans certaines commissions scolaires des classes dites spéciales ou auxiliaires pour les exceptionnels, mais il s'agit d'un phénomène très limité: en 1959, quatre commissions scolaires offraient ce service, qui s'adressait à peu près à 3,500 élèves représentant seulement 0.28% de la masse des élèves réguliers pour tout le Québec⁷.

Pour les sociétés occidentales, y compris pour la société québécoise, il faut situer, dans une perspective socio-historique, le mouvement d'intégration des «exceptionnels» dans l'institution scolaire à la crête de ce vaste et rapide

mouvement d'inclusion de la totalité de l'enfance et de l'adolescence dans l'école moderne publique amorcé au XXe siècle et qui va aller en s'accélégrant dans la seconde moitié du XXe siècle. Au Québec, les politiques officielles d'intégration développées à la suite du Rapport COPEX⁸, au milieu des années 70, ne représentent donc qu'une étape dans l'histoire de l'intégration de «l'enfance exceptionnelle» à l'école, histoire qui débute une quarantaine d'années auparavant avec l'ouverture des premières classes spéciales à la C.E.C.M.

En fait, l'intégration des «exceptionnels» apparaît comme un processus comportant au moins trois vagues qui s'élargissent progressivement: 1) des années 30 aux années 60, les «exceptionnels» font une entrée timide à l'école par le biais des classes spéciales peu nombreuses et dont la clientèle est hétérogène, faute de diagnostic et de dépistage sérieux; 2) des années 60 au milieu des années 70, la population des «exceptionnels» croît rapidement; elle passe de 3,500 à 82,708, mais elle reste pour l'essentiel cantonnée dans les services spéciaux d'éducation, dont la croissance tend à les transformer en un véritable système d'enseignement parallèle au sein de l'école régulière, système que dénoncera le Rapport COPEX; 3) à partir de la fin des années 70 jusqu'à la fin des années 80, la croissance se poursuit (de 82,708 à 109,449), mais on assiste, cette fois, à un mouvement d'intégration des exceptionnels dans les classes régulières⁹.

Nous reviendrons plus loin sur l'évolution des clientèles des ÉHDAA et sur les transformations qui ont affecté sa composition interne. Pour le moment, le phénomène que nous voulons mettre en évidence est le suivant: au plan socio-historique, c'est uniquement à partir du moment où l'école est conçue comme une institution obligatoirement ouverte à tous sans distinctions que se pose pour elle et en elle le problème de l'intégration de «l'enfance exceptionnelle» et de la gestion interne de la «différence» et de «l'exception»¹⁰. En ce sens, ce qu'on a appelé la «démocratisation scolaire» avec sa logique d'une inclusion de tous les enfants à l'école a constitué le terrain qui rendit possible l'émergence de l'orthopédagogie. Mais la démocratisation, en tant que phénomène macro-sociologique, n'explique pas à elle seule l'émergence de l'orthopédagogie. D'autres conditions étaient également requises:

A⁹ La distinction entre le retard mental et la maladie mentale, entre l'ordre éducatif et l'ordre médical

La notion de «retard mental» était inconnue de la médecine officielle avant le XIXe siècle. C'est seulement à la toute fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle que la médecine commence à s'intéresser aux enfants retardés ou arriérés, en distinguant leur état de la maladie mentale, notion elle-même passablement floue à l'époque¹¹. Tout au long du XIXe siècle, des médecins et quelques éducateurs possédant une formation médicale construisent progressivement la notion de «retard mental» (Itard, Seguin, Decroly, Montessori, etc.) et entreprennent l'éducation d'enfants retardés. Le point important ici est que la

notion de «retard mental», à la différence de la notion de maladie mentale, renvoie à l'idée d'un traitement éducatif: l'enfant retardé est progressivement considéré comme «éducable» par l'emploi de méthodes pédagogiques spécifiques, alors que le malade mental relève en principe, lui, de la médecine. Cette distinction entre retard mental et maladie mentale implique un raffinement progressif, au XXe siècle, des discours sur «l'anormalité» qui se dotent d'un système de catégories plus fines; elle implique aussi, au plan institutionnel, une séparation entre les territoires d'intervention de la médecine et de la pédagogie et, ultimement, elle permet l'apparition d'une pédagogie spécialisée dans le traitement de la «différence»¹².

B° L'institutionnalisation d'une structure d'accueil en milieu scolaire et d'un système de droits

Au milieu du XIXe siècle, diverses écoles pour les enfants retardés commencent à s'ouvrir en Europe et aux États-Unis, principalement sous l'action des pionniers mentionnés au point précédent. À la fin du XIXe siècle, on assiste dans les pays nordiques (Norvège, Suède, Danemark) et aux États-Unis, à la suite d'une série de lois permissives favorisant l'intégration de tous les enfants à l'école publique et donc ce qu'on appelle la démocratisation scolaire, à la création des premières classes spéciales pour enfants retardés. Dans la première moitié du XXe siècle, le mouvement prend beaucoup d'ampleur: ainsi, en 1948 aux États-Unis, 719 villes offrent des services scolaires aux enfants retardés¹³. C'est également à cette époque que se constituent les premières associations de parents d'enfants retardés, qui exercent des pressions importantes sur les services publics pour améliorer le sort de ces enfants. En 1958, l'Association nationale américaine pour les enfants retardés, fondée en 1930, possède déjà 60,000 membres, qui se dévouent à la défense des droits de ces enfants et forcent les gouvernements à légiférer sur cette question.

Au Québec, le sort réservé aux enfants exceptionnels suit une évolution similaire mais avec cinquante ans de retard. C'est seulement à la fin du XIXe siècle qu'apparaissent les premières institutions pour les personnes souffrant de maladie mentale, dans lesquelles sont intégrés les enfants retardés (l'hôpital Saint-Julien est fondé en 1872, St-Jean-de-Dieu en 1873 et Baie St-Paul en 1924). C'est en 1934 qu'apparaît la première école pour retardés; il s'agit de l'école Émilie Tavernier affiliée à St-Jean de Dieu. Les premières classes spéciales intégrées à l'école apparaissent en 1937 à la C.E.C.M. Mais ce n'est qu'en 1961 qu'une législation gouvernementale encourage les commissions scolaires à créer des classes spéciales, en leur offrant une aide financière. Encore là, les associations québécoises de parents, notamment anglophones, joueront un rôle important, sinon décisif en faisant pression sur les gouvernements en place pour l'instauration d'une législation favorable aux exceptionnels.

C° Le développement de la psychologie et d'une technologie pédagogique «scientifique»

Simultanément à ces phénomènes sociaux, scolaires, juridiques, institutionnels, le développement de la psychologie moderne contribue à modifier le sort réservé aux enfants «exceptionnels». Au Québec, l'influence de la psychologie et de certains psychologues fut considérable dans l'évolution du sort réservé aux enfants exceptionnels. La plupart des pionniers de l'intégration, non pas celle des années 70, mais celle plus difficile des années 40 à 60, furent des psychologues ou des éducateurs formés par des psychologues. Nous verrons plus loin comment ce rôle de la psychologie s'avérera cependant problématique pour la définition de l'orthopédagogie en milieu scolaire.

D° L'évolution de la pédagogie et de la formation des maîtres

Enfin, sous l'influence combinée des phénomènes précédents, la pédagogie et la formation des maîtres connaissent également des transformations importantes, qui contribueront à l'amélioration du sort réservé aux «exceptionnels». Comme l'a montré Mellouki, on assiste au Québec à partir des années 30 à la constitution d'un nouveau «savoir enseignant»¹⁴. Un premier phénomène important concerne l'apparition de la psychologie dans le discours pédagogique officiel, comme en témoigne le manuel de Mgr François-Xavier Ross¹⁵. Pour la première fois, cette discipline crée une certaine brèche dans le savoir enseignant traditionnel, d'inspiration catholique: elle prélude à la naissance de la psychologie positive et accompagne la découverte du personnage de l'enfant comme modèle central de la pédagogie nouvelle et active qui s'imposera par la suite. En fait, la psychologie constitue en quelque sorte le nouveau paradigme idéologique du savoir enseignant: en s'alliant à la pédagogie, elle promeut un ordre de connaissances profanes susceptibles de se traduire en compétences et en actes techniques et pédagogiques. Elle bouleverse les représentations religieuses traditionnelles de l'enfant, qui devient un être actif et responsable de son apprentissage. Par le fait même, le rôle du maître s'en trouve changé: il doit être au service de l'enfant, lui-même au centre de l'école et de la pédagogie. Le passage de la «pédagogie traditionnelle» à la «pédagogie nouvelle» implique donc un certain décentrage des normes qui régissaient jusque-là l'ordre scolaire: le respect de la normalité ne réside plus uniquement dans la capacité des élèves à se plier à des normes indépendantes d'eux, il réside également dans l'attention portée aux élèves eux-mêmes. Le respect des normes est subordonné au respect des personnes, qui deviennent dans leur diversité et leur différence autant de variations personnelles à respecter.

Un autre phénomène important concerne le rapport entre la formation générale et la formation pédagogique des futurs maîtres dans les écoles normales.

Peu à peu la formation pédagogique devient le véritable centre autour duquel gravite l'apprentissage des normaliens. Le savoir enseignant commence à se constituer en disciplines relativement autonomes par rapport à la pédagogie générale. Cependant, soulignons que ces changements se font progressivement et sans bouleverser l'idéologie catholique dominante. Ils s'adaptent à elle. L'oeuvre pédagogique de Roland Vinette représente l'amalgame des tendances de cette époque; elle contribue de façon décisive à la pénétration de la pédagogie par la psychologie. Toute cette évolution se poursuit au cours des années 50, notamment avec l'importante réforme de 1953. Cette réforme définit l'école normale comme une institution de formation professionnelle. Elle délimite plus précisément le champ des diverses matières: didactique, docimologie, pédagogie, hygiène mentale, orientation scolaire et enseignement correctif, qui concerne plus particulièrement les enfants exceptionnels. Enfin, la psychologie se voit confirmée dans sa fonction de maître-savoir. Le savoir enseignant perd son caractère unifié, qu'il devait à la doctrine catholique; il devient plus éclectique et toujours susceptible d'améliorations positives. La pédagogie se spécialise et se différencie en sous-domaines. C'est justement à cette époque qu'on assiste au développement d'un embryon d'enseignement orthopédagogique dans les écoles normales urbaines.

Résumons-nous, puisque les développements précédents nous ont amenés au seuil des années 60 et à l'émergence officielle de l'orthopédagogie. Avant la réforme scolaire et portés par la logique de la démocratisation et de la modernisation, on voit se dessiner progressivement les principaux éléments d'un milieu scolaire et d'une structure d'accueil, d'un champ psychopédagogique et d'une problématique juridique et sociale favorables à l'intégration des enfants exceptionnels à l'école. Or toute cette évolution, qui participe à la fois de l'histoire de l'école moderne, de l'histoire des mentalités, de l'histoire de la pédagogie et de l'histoire de la médecine et de la psychologie, peut être lue comme l'histoire de l'émergence de «l'enfance exceptionnelle» en tant que nouvelle catégorie sociale, scolaire, scientifique et pédagogique.

Au Québec, à la fin des années 50 et au début des années 60, donc au seuil même de la réforme scolaire, «l'enfance exceptionnelle» apparaît désormais comme une catégorie officielle des discours éducatifs, politiques, juridiques et gestionnaires: on lui reconnaît des droits, des groupes sociaux font pression en sa faveur, il existe des techniques nécessaires à son identification et à son classement, elle est l'objet de savoirs à prétention scientifique et le sujet de pédagogies spéciales qui préfigurent l'orthopédagogie, une structure d'accueil est déjà partiellement en place (classes spéciales), des services gouvernementaux commencent à s'occuper officiellement de son sort.

Bref, le terrain scolaire est prêt ou du moins favorable à l'émergence et à la constitution d'un champ d'intervention auprès des ÉHDAA. Cependant ce champ reste encore à occuper et à définir. Certes, la logique de l'intégration est déjà en place et l'école québécoise se prépare à faire un grand bond en avant — mais qui s'occupera des ÉHDAA et selon quelles modalités? Dans

l'effervescence de la réforme scolaire, l'avenir de l'orthopédagogie n'est pas joué d'avance. Certes, on a besoin de quelque chose qui ressemble à de l'orthopédagogie; mais a-t-on besoin des orthopédagogues? Cela n'est pas évident. Les enseignants réguliers ne pourraient-ils pas faire l'affaire, moyennant une légère spécialisation en adaptation? L'orthopédagogue, en admettant qu'on ait besoin de ce titre, devra-t-il être et se comporter en professionnel ou en enseignant? Sera-t-il un professionnel en passe de devenir enseignant ou un enseignant en voie de professionnalisation? Quel sera son lieu, son action? Agira-t-il comme coordonnateur d'un secteur, conseiller en trouble de l'apprentissage, spécialiste des tests de dépistage empiétant sur le travail du psychologue scolaire? Travaillera-t-il dans la classe ou en dehors de la classe, avec les enseignants ou sans les enseignants ou pis encore, *contre les enseignants*, jugeant leur pédagogie et leur performance au nom des principes d'une pédagogie plus «scientifique», plus efficace? Toutes ces questions sont à débattre au cours des années 60 et elles seront justement débattues dans le contexte de la réforme scolaire, au seuil de laquelle, il faut bien le dire, l'orthopédagogue n'est encore qu'une silhouette très imprécise et aux contours mal définis, qui mettra au moins quinze ans à se doter d'attributs professionnels plus ou moins nets, plus ou moins précis. C'est donc cette période qu'il nous faut maintenant analyser.

2- L'orthopédagogie au cours de la réforme

Comme nous l'avons vu, l'orthopédagogie naît officiellement dans le large sillage de la réforme scolaire et du rapport Parent. Elle fut en quelque sorte l'un des effets de cette réforme, effet possible puisque réalisé, mais non pas prévu ou anticipé, par les «révolutionnaires tranquilles» du système scolaire. En ce sens, il serait plus juste de dire qu'elle est née avec la réforme et non de la réforme. En effet, l'orthopédagogie n'est pas le fruit d'une politique réformiste clairement définie, elle ne résulte pas d'une décision émanant des responsables de l'éducation nationale. Elle naît à la suite des initiatives et des efforts de formateurs de maîtres à l'Université de Montréal et peu après de l'Université de Sherbrooke qui sont déjà impliqués dans le dossier de l'adaptation et qui cherchent à répondre aux besoins du milieu par le biais d'une formation universitaire spécifique au traitement orthopédagogique, formation qui s'appuie sur les acquis de la psychologie moderne. Ces formateurs conçoivent globalement l'orthopédagogie comme une spécialisation plus près de la psychologie que de la pédagogie de l'enseignant régulier; ils voient dans l'orthopédagogue un professionnel du diagnostic des troubles de l'apprentissage et de leur traitement. Ce modèle de formation, inspiré de la formation en psychologie, tend à faire de l'orthopédagogue un professionnel dans le statut et le territoire d'intervention sont nettement distincts de ceux dévolus à l'enseignement régulier.

Ce modèle de formation est-il conforme à la lettre, sinon à l'esprit du rapport Parent en ce qui concerne l'adaptation? À vrai dire, le rapport Parent consacre

peu de pages à l'enfance exceptionnelle, sinon comme lieu d'application des principes d'égalité des chances et de démocratisation scolaire. Dans cette optique, le lien qu'on peut établir entre la réforme de l'éducation et la naissance de l'orthopédagogie nous semble plutôt d'ordre structurel: c'est parce que l'école du rapport Parent doit assumer la responsabilité de former tous les enfants que se pose pour elle le problème de l'intégration des enfants en difficulté. Et celle-ci requiert le développement de nouvelles pratiques pédagogiques, et donc, du moins théoriquement et en principe, d'un champ d'intervention orthopédagogique. Cependant, s'il est vrai que le terrain est prêt pour accueillir quelque chose comme l'orthopédagogie, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un terrain en friche et dont le développement reste pour l'essentiel à définir. En fait, tout se passe comme si la réforme scolaire appelait structurellement la naissance de l'orthopédagogie mais sans déterminer conjoncturellement la nature et les limites de ce champ, ce qui laissait place par conséquent à divers modèles de développement et à divers projets professionnels issus des différents groupes d'acteurs mêlés de près ou de loin à l'éducation des ÉHDAA. Pour le dire autrement, si la réforme scolaire générait un certain consensus sur la nécessité d'offrir à ce groupe d'élèves des services spécifiques, ce consensus restait strictement formel et au fond chargé d'ambiguïtés et d'imprécisions selon les interprétations que pouvaient en faire alors les formateurs universitaires, les commissaires scolaires, les enseignants réguliers, les responsables d'associations pour enfants exceptionnels, les professionnels déjà impliqués dans ce champ, les fonctionnaires de l'éducation nationale et les définisseurs des politiques d'intégration, sans parler des pouvoirs syndicaux porteurs, à l'époque, d'une vision passablement «ouvriériste» du métier enseignant qui ne favorisait sans doute pas le développement d'un champ pour des professionnels de l'enfance exceptionnelle.

Ainsi, dès sa naissance, l'orthopédagogie est marquée par des options plus ou moins divergentes au sujet de ce qu'elle devrait être. Nous verrons plus loin comment les premiers orthopédagogues, qui entrent en fonction au tout début des années 70, devront apprendre à composer avec ces options, en s'efforçant de définir et de stabiliser un champ d'intervention toujours mouvant et aux limites imprécises. Mais avant, efforçons-nous de décrire brièvement ce que nous avons appelé plus haut la dynamique entre la réforme, le système scolaire et l'orthopédagogie. La réforme des années soixante semble déterminante pour l'orthopédagogie au moins de trois manières.

¹⁹ Tout d'abord, elle marque la construction et le développement considérable d'un système d'éducation que l'on voulait cohérent dans ses structures académiques, son fonctionnement pédagogique et sa planification institutionnelle, et ce, de la maternelle à l'université. Réponse à une forte demande d'éducation, ce système d'éducation devait être organisé de manière à garder les jeunes le plus longtemps possible à l'école, réduire les retards académiques et combattre l'abandon scolaire prématuré. On peut donc penser qu'il y a au départ concernant l'orthopédagogie, de même que pour des services personnels aux

élèves comme l'orientation et la psychologie scolaire, des attentes élevées portant sur leur contribution significative à la «régulation fonctionnelle des chemine-ments scolaires des cohortes de jeunes à l'école».

Ainsi, dès sa naissance, l'orthopédagogie sera appelée à répondre à des attentes et à des besoins qu'elle n'a pas définis mais auxquels elle devra trouver une ou des solutions. C'est dans ce nouveau système d'éducation, à la fois plus bureaucratisé et formalisé et aussi plus soucieux de sa productivité que l'ancien système, que l'orthopédagogie doit s'insérer, si elle veut vivre et se développer, c'est avec lui qu'elle doit composer, car c'est lui en définitive qui la rend possible, tout en définissant le corridor dans lequel elle peut circuler. Ainsi que nous le verrons plus loin, ces aspects du nouveau système d'éducation marqueront profondément l'orthopédagogie et plus globalement la gestion scolaire de l'enfance inadaptée et en feront notamment un univers de normes, de ratios enseignants-élèves, et de classifications multiples de troubles d'apprentissage.

2^o Ensuite, la réforme a grandement complexifié le système d'éducation: de nouvelles instances ont été créées (le Ministère de l'Éducation), d'autres déjà existantes ont été mises à contribution (les universités dans la formation et le perfectionnement des maîtres), les appareils administratifs et syndicaux se sont «professionnalisés», la pédagogie unitaire d'autrefois a éclaté en plusieurs modèles et sous-champs; bref, le système s'est vu en quelque sorte habité à l'intérieur par plusieurs pouvoirs, différentes «logiques» et différents champs d'action dont la structure des interrelations et la dynamique sont très complexes à démêler. L'orthopédagogie a donc dû composer avec cette complexité, en même temps qu'elle l'a manifestée pour une part significative. C'est ainsi que pour en comprendre l'évolution, il faut dégager l'impact de facteurs proprement universitaires dans la constitution du champ de savoirs spécifiques à l'orthopédagogie: la constitution d'un corps de formateurs qui s'identifient au champ, les conflits avec des champs universitaires voisins et concurrents comme la psycho-éducation, la psychologie ou l'orthophonie, conflits d'autant plus aigus que nous aurons affaire à des départements qui relèvent de facultés différentes, tout en ayant un personnel relativement homogène formé en psychologie. Il faut également tenir compte de facteurs scolaires, tels les processus et les critères de classification des élèves propres à chaque milieu ou qui sont objets de négociation entre le syndicat d'enseignants et l'administration, comme par exemple les ratios professeurs-élèves suivant les différentes catégories d'élèves.

3^o Enfin, la réforme s'est non seulement appuyée sur la démocratisation de l'école comme principe de légitimation, elle s'est aussi présentée comme résolument moderne dans son projet culturel et pédagogique. Les «révolutionnaires tranquilles» dans le domaine éducatif appelaient de leurs vœux une modernisation tant des contenus de formation que des pratiques pédagogiques. Critiques par rapport à la pédagogie traditionnelle jusqu'alors dominante, ils ont insisté sur la nécessité d'innover sur le plan pédagogique et de développer la recherche en sciences de l'éducation; celles-ci se voyaient ainsi confier un rôle d'agent de changement. Le passage de la pédagogie aux sciences

de l'éducation n'était pas donc neutre; il traduit le passage d'une normativité pédagogique traditionnelle à une gestion du changement et de l'innovation légitimée et guidée par les sciences de l'éducation. Parmi celles-ci, la psychologie de l'éducation est, à l'époque et grâce à la renommée de Piaget, certainement la plus connue; c'est d'elle qu'on attend les fondements d'une pédagogie et d'une orthopédagogie «scientifiques». D'ailleurs, comme nous l'avons vu, la grande majorité de la première génération de formateurs d'orthopédagogues appartient au champ de la psychologie.

C'est donc dans ce contexte de système et d'époque que l'orthopédagogie cherchera à se présenter comme capable de répondre aux besoins des enfants en difficulté et de contribuer à la gestion scolaire des problèmes que leur intégration en milieu scolaire engendre; elle tentera aussi de répondre aux exigences hétérogènes des instances universitaires, ministérielles, syndicales et scolaires, tout en profitant de ce que chacune offre comme atouts et possibilités de développement. Toutefois, comme nous l'avons souligné plus haut, toute cette période d'émergence de l'orthopédagogie est caractérisée par un flottement et une mouvance concernant l'identité et les limites de ce champ.

Abordons plus en détail les premiers pas de l'orthopédagogie en milieu scolaire; nous verrons mieux alors les difficultés éprouvées par les premiers orthopédagogues face à la définition de leur rôle et de leur statut.

L'insertion de l'orthopédagogie en milieu scolaire au début des années 70

Si au début, les étudiants universitaires en orthopédagogie étaient des maîtres en exercice qui venaient à l'université chercher un complément de formation dans le cadre d'études à temps partiel, rapidement des diplômés de niveau collégial, sans expérience de l'enseignement et étudiant à temps plein, remplacent cette clientèle. Cette première génération d'orthopédagogues s'active pour professionnaliser le champ selon un modèle psychomédical que nous analyserons plus loin. Il suffit pour le moment d'observer que ces orthopédagogues se voyaient comme des professionnels spécialistes du diagnostic et non comme des enseignants assumant la responsabilité d'une classe, fût-elle auxiliaire ou spéciale. Appuyé par les formateurs universitaires qui y voient la possibilité de faire reconnaître le modèle de formation qu'ils ont construit et mis de l'avant (modèle qui s'apparente au modèle qu'ils ont reçu de l'Institut de psychologie dont ils sont pour la plupart issus), ces premiers orthopédagogues tentent au début des années soixante-dix de mettre sur pied une association professionnelle ayant pour but de rassembler celles et ceux qui se réclament de l'orthopédagogie et de promouvoir la professionnalisation du groupe suivant les grandes lignes du modèle psychomédical.

Cette initiative avorte, en grande partie parce que le M.E.Q. tient à ce que les orthopédagogues conservent leur statut d'enseignant. À l'époque, les orthophonistes et les psycho-éducateurs sont déjà regroupés en corporation profes-

sionnelle et on peut faire l'hypothèse que le jeune Ministère de l'Éducation ne souhaite pas voir le champ de l'enfance inadaptée se développer comme celui de la santé, où de nombreuses corporations professionnelles font face au pouvoir ministériel et limitent sa capacité de contrôler et d'orienter l'évolution du système de santé. D'ailleurs, on constate au fur et à mesure des années soixante-dix que le M.E.Q. réussit à imposer à tous ceux qui enseignent à des clientèles dites inadaptées l'obligation du brevet ou si l'on veut, le statut d'enseignant. Il réussit ainsi à rapatrier sous son autorité les psycho-éducateurs oeuvrant dans des institutions spécialisées relevant du Ministère des Affaires Sociales. Pour le M.E.Q., les enfants des centres spécialisés doivent être scolarisés comme les autres enfants et donc recevoir un enseignement par un éducateur breveté. Si les psycho-éducateurs enseignent, ils doivent obtenir un brevet et relever, à titre d'enseignant, du M.E.Q., qui a autorité sur les personnels d'éducation.

Sur le terrain de l'école et auprès des acteurs rencontrés, notre recherche indique que l'insertion de l'orthopédagogie fut ambiguë. En effet, l'orthopédagogue qui désire oeuvrer en milieu scolaire entre dans un territoire déjà structuré. Il doit s'y tailler une place, qui convienne à ses compétences et à ses attentes, et qui soit aussi agréée par les enseignants et la direction des écoles. La plupart des enseignants des années soixante-dix voyaient dans les orthopédagogues des spécialistes qui pourraient les soulager d'enfants-problèmes, rendre leur classe plus homogène en y retirant les éléments perturbateurs et ainsi faciliter leur tâche d'enseignant auprès d'une clientèle régulière. D'ailleurs, la croissance des effectifs de l'enfance inadaptée confirme cette analyse déjà développée par le rapport COPEX en 1976: plus les commissions scolaires engageaient pour leurs écoles des orthopédagogues, plus l'enfance inadaptée augmentait, et ce même dans un contexte où la clientèle totale du système d'éducation primaire-secondaire chutait de façon significative.

En tant que nouvelle pratique pédagogique, l'orthopédagogie se caractérise dès le départ par sa relation à l'enseignement régulier. Mais cette relation est ambiguë, car potentiellement l'orthopédagogue peut engendrer une remise en question des pratiques d'enseignement des enseignants réguliers. Il modifie aussi les relations entre les pairs, puisque son rôle l'amène à interagir avec plusieurs acteurs qui ont traditionnellement tendance à s'isoler les uns des autres. Il est porteur d'un projet d'intervention qui implique une concertation continue des agents éducatifs. Et cela peut être perçu comme potentiellement dangereux, ne serait-ce qu'en rendant pour chacun des intervenants la situation plus incertaine et imprévisible. Plus l'orthopédagogue intervient auprès des enseignants autant qu'auprès des élèves dits inadaptés, plus les dimensions du jugement et du pouvoir des acteurs sur leurs propres pratiques se mêlent à celles de soutien et d'aide. Ajoutons à cela sa relation avec la direction d'école, souvent plus favorable à l'arrivée au sein de l'équipe-école d'un orthopédagogue que certains enseignants, et nous avons les ingrédients d'une dynamique à trois complexe et potentiellement pleine de tensions.

À l'époque, apparaît également ce qu'on appelle le dénombrement flottant qui découle du jeu des normes administratives. En fait, il s'agit d'une méthode administrative, d'origine américaine. Si, par exemple, on calcule comme norme que 10% des enfants auront des difficultés, dans une école de 400 élèves, il y aura donc 40 enfants en difficultés, ce qui équivaut à l'engagement de deux orthopédagogues, puisque les ratios orthopédagogues/élèves en difficulté sont plus bas que les ratios enseignants/élèves réguliers. Il revient à chaque milieu, suivant cette approche, de décider en concertation les modalités du travail orthopédagogique. Le dénombrement flottant facilitera la croissance tant de la clientèle inadaptée que des orthopédagogues. Mais cette croissance est, elle aussi, ambiguë. Car à trop grossir rapidement, l'enfance inadaptée et ceux qui s'en occupent forceront les responsables du système éducatif à s'interroger sur une population marginale qui le devient de moins en moins et sur une catégorie d'acteurs qui semblent créer une forte demande pour leurs services. Le succès trop rapide de l'orthopédagogie forcera les responsables scolaires, au milieu des années 70, à réexaminer en profondeur les mécanismes de croissance de l'inadaptation en milieu scolaire: née pour répondre à des besoins, l'orthopédagogie finira par être soupçonnée de les créer artificiellement.

Au début des années 70, il semble que les enseignants réguliers aient éprouvé certaines difficultés à accepter l'orthopédagogue qui se présentait comme «l'orthopédagogue en chienne blanche» derrière un bureau, attendant qu'on prenne rendez-vous avec lui, se concevant comme un spécialiste du diagnostic et prescrivant un traitement tant à l'enfant qu'à son titulaire de classe. À tel point que par la procédure de grief prévue à la convention collective des enseignants, les syndicats d'enseignants tentèrent de clarifier dans certaines commissions scolaires le statut des orthopédagogues. Si ce sont des enseignants, prétendaient-ils, tout en reconnaissant la spécificité de leur champ d'intervention, et donc des ratios plus bas, il n'y a pas lieu cependant de leur accorder des conditions de travail qui font l'envie des enseignants réguliers; si ce sont des professionnels, que la commission scolaire les traite comme les autres professionnels à son emploi. Ici, on le voit, syndicats d'enseignants et administration scolaire étaient sur la même longueur d'onde, pour des raisons qui sont néanmoins propres à chacune des instances: l'orthopédagogue pouvait se tailler une place en milieu scolaire à la condition d'être et d'avoir le statut d'enseignant, et non en réclamant un statut de professionnel, fût-il fondé sur un modèle psychomédical mis de l'avant et légitimé par l'université.

En tant qu'enseignant, il était ainsi intégré à la structure syndicale tout en relevant du Ministère de l'Éducation, responsable des personnels d'éducation. La négociation entre le syndicat et le M.E.Q. permit aussi de reconnaître l'orthopédagogie comme un champ d'enseignement aux ratios enseignants-élèves plus bas que dans le champ de l'enseignement régulier, ce qui permettait au syndicat, dans la pire des situations, de maintenir ses effectifs dans un contexte de décroissance des clientèles globales, et dans la meilleure situation, de les accroître. Les deux grands pouvoirs organisateurs—le M.E.Q. et la C.E.Q.—y

trouvaient donc leur compte, alors que le modèle de pratique professionnelle mis de l'avant par les formateurs universitaires se trouvait du même coup dévalué.

3- L'orthopédagogie après la réforme et le phénomène de l'intégration

Quelle est la situation des services scolaires aux ÉHDAA au milieu des années 70? Nous avons vu précédemment que la dynamique de la réforme avait été globalement favorable à cette clientèle scolaire, qui a été marquée par une forte croissance, elle-même accompagnée par une augmentation appréciable des services et des ressources. Cependant toute cette évolution à première vue positive semble avoir engendré au sein même de l'école certains phénomènes négatifs ou du moins perçus négativement par les responsables scolaires et les différents intervenants auprès des ÉHDAA. Parmi ces phénomènes, le plus important semble être le développement croissant et apparemment imprévu des élèves en difficultés d'adaptation et d'apprentissage. Or ce développement se traduit concrètement par une croissance correspondante de l'aire des services dévolus à ces élèves, principalement des classes et des écoles spéciales et des services d'éducation corrective. En fait, cette aire est devenue si importante au milieu des années 70 qu'elle s'apparente à un système scolaire parallèle au sein du système scolaire régulier. Mais il y a plus. En effet, la croissance des ÉHDAA s'accompagne au début des années 70 d'une lente décroissance de la clientèle régulière qui ira en s'amplifiant au cours des deux décennies suivantes. Entre 1970 et 1976, la clientèle régulière chute de 13.8% et ce mouvement ne fait que s'amorcer, alors que la clientèle des ÉHDAA connaît, au cours de la même période, une augmentation de 132.7%¹⁶. Les ÉHDAA ne croissent donc pas seulement en nombre absolu; leur croissance même tend à modifier progressivement leur rapport à la clientèle régulière et donc la composition interne de la population scolaire. Ils ne peuvent plus être considérés comme une minorité parmi d'autres puisqu'ils constituent peu à peu la majorité d'une minorité toujours en croissance. Nous verrons en effet plus loin que ces phénomènes se sont encore accentués au cours de la dernière décennie et qu'ils s'accompagnent d'une transformation importante de la composition des clientèles d'ÉHDAA.

Avec les années 70, cette situation semble devenue suffisamment problématique pour forcer les responsables et les intervenants en adaptation à une réévaluation de la politique globale de ce secteur, ainsi que des mécanismes qui président à sa croissance. Il faut également dire qu'après la grande vague réformiste des années 60, les temps commencent sérieusement à changer. Les ressources se font plus rares, les grands acteurs (M.E.Q., syndicats, commissions, etc.) ont creusé leur niche et délimité leur territoire; les divers projets éducatifs entrent dans l'ère de la gestion et de l'évaluation; on commence à parler de mesurer leurs conséquences en termes de rendement et d'efficacité; ajoutons également que l'idéalisme initial des «révolutionnaires tranquilles», souvent

partagé par les nouveaux enseignants des années 60, s'estompe lui aussi: on découvre désormais que tout n'est plus possible, qu'il faut maintenant calculer et donc poser des choix. On passe progressivement du grand projet socio-réformiste de l'école des années 60 à la vision gestionnaire des institutions et des ressources, qui ira en s'accroissant avec les années 80, où il faudra toujours *faire plus et mieux avec moins*.

À vrai dire la croissance du secteur de l'adaptation n'est pas qu'un problème comptable; elle est également un problème humain et surtout au fond un problème critique pour l'école issue de la réforme. En effet, comment interpréter cette croissance? Quelle est sa signification? Certes, certains phénomènes peuvent être objectivement invoqués: meilleurs dépistages des problèmes, plus grande attention aux élèves en difficulté, plus de personnels et de services attachés à l'adaptation, etc, qui l'expliqueraient partiellement. Mais n'est-elle pas aussi le signe ou le symptôme que l'école post-réformiste fabrique elle-même l'inadaptation, qu'elle génère ses ÉHDAA, qu'elle les produit et qu'elle peut continuer à les produire tant et aussi longtemps qu'elle continuera d'offrir des services à cette clientèle? Il s'agit en quelque sorte d'une dialectique aux effets pervers: les réformistes des années 60 prônaient une croissance des services aux ÉHDAA; mais avec les années 70, s'insinue l'idée que la croissance des services appelle une croissance des ÉHDAA, un peu comme si l'éducation régulière et les enseignants réguliers profitaient de l'existence de ces mêmes services pour rétrécir leur marge de tolérance face aux ÉHDAA, en les excluant des classes et de l'enseignement régulier au moindre prétexte.

Le Comité provincial de l'enfance inadaptée (COPEX)

En fait, bien que ce phénomène d'intolérance institutionnelle ait certainement joué un rôle, le problème est beaucoup plus complexe, puisqu'il s'enracine dans les modes de représentation et de gestion de la «différence» et de «l'exception» dans l'école post-réformiste. Tel est du moins le verdict posé par les membres du Comité provincial de l'enfance inadaptée (COPEX) en 1976. Disons rapidement quelques mots sur ce Comité, dont le rapport influencera à long terme les politiques de l'adaptation pour tout le réseau scolaire et donc la situation de l'orthopédagogie. Dès juin 1968, la convention collective signée entre les associations d'enseignants et les commissions scolaires prévoyait la création d'un tel comité composé de représentants d'employeurs et d'employés du secteur public primaire et secondaire. Le Décret de 1972 réaffirme encore la création de ce Comité qui commence seulement à se mettre à pied d'œuvre en 1974. Le Comité est composé de représentants du M.E.Q. et du Ministère des Affaires Sociales, des commissions scolaires catholiques et protestantes, ainsi que des associations syndicales d'enseignants francophones et anglophones (C.E.Q. & P.A.P.T.). Le mandat du Comité est très large: à partir d'une analyse globale, qui se veut un bilan objectif de la situation de l'enfance inadaptée dans

le réseau scolaire, il a pour mission de faire des recommandations à la fois sur l'état et la gestion des ressources consacrées à ce secteur et sur les grandes orientations politiques qui régissent et devraient régir l'éducation des ÉHDAA. Il publie son rapport en 1976, préconisant une réforme en profondeur non seulement des services consacrés à ce secteur mais également des représentations et des mécanismes à partir desquels le système scolaire traite les ÉHDAA.

Toute l'argumentation développée par le COPEX se fonde sur l'opposition entre un «modèle médical» et un «modèle pédagogique» dans l'approche et le traitement des ÉHDAA, ainsi que sur la prévalence du premier sur le second, ce qui entraînerait, au dire des membres du Comité, diverses conséquences négatives pour ce secteur et expliquerait notamment sa croissance indue. Le modèle médical s'inspire dans son fonctionnement opérationnel d'une approche médico-psychiatrique. Il vise à identifier des difficultés ou des handicaps (comme dans le cas des «maladies»), à partir desquels il propose un traitement dans l'optique d'une «guérison». Il se base sur des explications dérivées de causes internes, sans tenir compte de la personne globale et de ses habilités propres. Il tend à étiqueter les problèmes et à dresser une étiologie basée sur des épreuves psychométriques, aboutissant à des catégories et à des classements dont les enseignants ne peuvent s'inspirer dans leur pédagogie. Au surplus, ces catégories et classements favorisent une compartimentation et une étanchéité des services aux ÉHDAA, qui sont eux-mêmes divisés en sous-catégories. Le modèle médical favorise par le fait même la création d'un système d'enseignement parallèle, basé sur l'étiquetage des troubles et leur classement par catégories d'handicaps, qui seront traités dans des classes spéciales ou des écoles spécialisées. Le rapport COPEX met également en évidence la relation qui existe entre la croissance de l'inadaptation et la multiplication des catégories utilisées pour la nommer.

La prévalence du modèle médical s'explique par divers facteurs (légitimité de la médecine et de la profession médicale, importance de la psychologie pour la pédagogie moderne, scientification de l'enseignement, perception centrée sur les troubles plutôt que sur les personnes, etc.) mais aussi par la complicité que ce modèle entretient avec les critères administratifs et gestionnaires imposés aux commissions scolaires pour les services qu'elles offrent aux ÉHDAA. Par exemple, obligation pour les commissions scolaires de fournir des évaluations psychométriques, prédominance des psychologues dont la fonction est axée sur le diagnostic, etc. Le modèle médical met l'accent sur les incapacités de l'enfant à s'intégrer à l'enseignement régulier et vise à fournir aux administrateurs un système de catégories pour le classer dans l'un ou l'autre des services de l'éducation spéciale. Or ce système de catégories repose sur un concept de normalité qui ne tient pas compte des habilités de l'enfant mais plutôt des attentes du milieu et des normes de rendement imposées comme standards par l'institution scolaire. Finalement, comme on le voit, le modèle médical, sous des dehors scientifiques et professionnels, maintient dans l'école une certaine logique de

l'exclusion qui s'exerce au détriment des élèves en difficulté: ultimement, il vient renforcer et conforter les préjugés face aux ÉHDAA.

Contre le modèle médical, ce que propose au fond le rapport COPEX, c'est d'affirmer la mission éducative de l'école et de son mode d'action fondamental qu'est la pédagogie: l'école n'a pas pour mission essentielle de guérir ou de soigner mais d'enseigner et de faire apprendre; son centre d'intérêt n'est pas les troubles, les maladies, mais l'enfant tout entier; c'est pourquoi son champ d'action privilégié est d'abord la classe comme lieu positif de l'apprentissage pour les élèves et non des lieux spécialisés voués au travail quasi-clinique et quasi-médical de spécialistes férus de psychologie et de médecine. Le rapport COPEX propose donc l'instauration d'un modèle pédagogique pour régler les rapports entre l'école et les ÉHDAA. Ce modèle se caractérise par l'intérêt voué à l'enfant, à sa personne et à ses habilités. Il met l'accent sur la pédagogie dans la classe comme mode de résolution des problèmes d'apprentissage. Il valorise le pédagogue au détriment du spécialiste. Il récuse l'étiquetage abusif et favorise une approche «écologique» de la situation, en s'efforçant d'impliquer les divers acteurs: enseignants, parents, frères et soeurs, etc. Finalement, il prône l'intégration d'un certain nombre d'ÉHDAA dans les classes régulières. Soulignons que cette idée d'intégration et l'idéologie que la sous-tend ne sont pas issues de l'école; elles ne sont pas non plus spécifiques au Québec. Leur origine est sociopolitique et elle s'enracine dans un vaste mouvement de revendications concernant le statut des minorités, en particulier aux USA. L'idéologie de l'intégration prône la fin des ghettos raciaux, religieux, sexuels, etc., et l'égalité des personnes face aux services offerts par la société et l'état. Sur le plan scolaire, elle se traduit par la politique d'intégration des enfants en difficulté dans les classes régulières.

Dans une perspective socio-historique, on peut dire que l'idée d'intégration, défendue par le COPEX et qui deviendra la politique officielle au cours de la décennie suivante, marque en quelque sorte l'aboutissement du lent processus d'inclusion des ÉHDAA dans l'école régulière commencé dans les années 30-40 au Québec. Passant d'abord du dehors de l'école à son dedans, les ÉHDAA ont été par la suite maintenus à l'écart des «normaux», cantonnés dans les classes spéciales et dans l'aire des services spécialisés; avec l'intégration des années 80, ce sont les dernières limites et les dernières marges qu'on entreprend de faire disparaître, au nom d'un ordre scolaire positivement ouvert, démocratique et humain, capable d'accueillir la «différence» et «l'exception» comme des variations d'une «normalité pédagogique» désormais inclusive et tolérante.

Les orthopédagogues face aux modèles médical et pédagogique: fluctuations et mouvance dans la constitution du territoire professionnel

Comment se situe l'orthopédagogie face à l'argumentation développée par le rapport COPEX au sujet de ces deux modèles? Sa situation semble encore une

fois ambiguë. En effet, depuis son émergence, il nous semble que l'orthopédagogie a cherché à se donner un savoir spécifique, distinct aussi bien de la psychologie que de la pédagogie régulière et qui soit la condition nécessaire de l'existence d'un territoire spécifique à l'orthopédagogie. Ce savoir demeure au stade de sa genèse, travaillé par diverses options théoriques et socio-professionnelles irréconciliables. L'orthopédagogie a constamment oscillé entre deux modèles du métier: un modèle psychomédical et un modèle pédagogique de rééducation (cf. tableau 1). Ces deux modèles impliquent des modes d'intervention différents, tant au plan des tâches, de leur conception et de leur exécution, qu'au plan du statut professionnel. Ils renvoient également à des savoirs et à des usages du savoir différents. Si le premier a de fortes racines nord-américaines, le second est d'inspiration européenne. Enfin, ils impliquent aussi des relations différentes entre l'orthopédagogue, les enfants et les enseignants.

Tableau 1: Les modèles psychomédical et pédagogique

	Modèle psychomédical	Modèle pédagogique
Statut et Fonctions typiques	Professionnel (PNE) Évaluation Diagnostic Programme d'intervention Suivi de cas	Enseignant Dépistage en équipe Identification Assistance pédagogique Aide à la personne
Interventions typiques	Rencontre professionnelle dans un bureau	Intervention pédagogique dans une classe
Rapport à l'élève et à l'enseignant	Un client Service à un non-spécialiste	Un élève Collègue collaborateur
Savoir	Théorique et abstrait Systématique et cumulatif	Pratique et concret Empirique et récurrent
Paradigme de référence	La science (psychologie) L'action techno-instrumentale	L'éducation (pédagogie) L'interaction personnalisée
Cadres institutionnels	Écoles et classes spéciales	Écoles et classes régulières

Suivant le modèle psychomédical, l'orthopédagogue en milieu scolaire est une sorte de médecin spécialiste qui intervient théoriquement une fois épuisées les ressources du médecin généraliste — ici le titulaire de classe — ou lorsque la clientèle a manifestement besoin d'un traitement approprié, c'est-à-dire spécialisé. Puisant dans la psychologie de l'éducation comme champ intellectuel

et comme champ professionnel, il espère établir avec les élèves, les parents et les enseignants un rapport clinique. Il est à une certaine distance de l'intervention de première ligne du généraliste; c'est cette distance qui théoriquement lui permet d'avoir un oeil critique sur celle-ci. Médecin de l'apprentissage, l'orthopédagogue serait, suivant cette représentation, à la recherche de nouvelles approches et de nouvelles techniques, puisque son intervention implique et comporte comme message que les approches et techniques traditionnelles ne sont pas appropriées. Il peut aussi se comporter et se présenter comme une sorte de pédagogue de pointe, dont le rapport à l'enseignement est moins affectif et plus intellectuel, plus ouvert à la recherche et à l'expérimentation, et donc à la rationalisation de la pratique sur laquelle il hésitera moins à faire un retour critique. Suivant le modèle pédagogique, l'orthopédagogique est certes un enseignant spécialisé, mais son travail demeure essentiellement du domaine de l'enseignement et de l'intervention pédagogique. Travaillant en équipe et en collaboration avec les autres enseignants, il contribue à l'identification des difficultés d'apprentissage et aide de différentes manières au développement et à l'implantation de mesures pédagogiques correctrices. Il se situe de la sorte dans le continuum du travail enseignant, dont il développe une facette particulière. La différence entre l'enseignant et lui n'est pas de nature mais uniquement de degré. À la limite, l'enseignant régulier est capable d'assumer une partie de sa fonction, moyennant une collaboration mutuelle entre eux, puisqu'ils possèdent un savoir commun, c'est-à-dire pédagogique.

Souignons que cette grille ne prétend pas rendre compte de la pratique orthopédagogique quotidienne en milieu scolaire et de toutes les nuances et les variations, très nombreuses comme nous l'avons vu précédemment, qui affectent le travail des orthopédagogues. Elle vise plutôt à mettre en évidence les caractéristiques formelles des deux modèles à partir desquels s'est conçue l'orthopédagogie depuis ses débuts à l'université. De fait, la recherche nous apprend que les deux modèles ont été continuellement débattus. Ce débat ou cette oscillation ne se sont pas limités aux seuls praticiens. Ils furent partagés par tous les acteurs mêlés au dossier de l'orthopédagogie: les universitaires et les formateurs, les associations syndicales, les responsables ministériels et les commissions scolaires. En somme, depuis son émergence, l'orthopédagogie est travaillée de l'intérieur par un processus de négociation entre deux modèles du métier. Ce processus a accompagné l'insertion progressive de l'orthopédagogie dans le milieu scolaire et ses rapports avec les différentes instances (universités, Ministère de l'Éducation, commissions scolaires, syndicats d'enseignants) qui lui ont imposé tout à tour des contraintes diversifiées. L'existence de deux modèles du métier traduit d'une certaine manière l'hétérogénéité de ces contraintes: pour y répondre, l'orthopédagogie a dû se constituer comme un champ de compromis, une pratique toujours à négocier et encore négociable.

Pour l'orthopédagogie, les contraintes qui pèsent sur la définition de la profession sont de trois ordres. En effet, un nouveau champ d'activité doit d'abord se constituer de manière à être reconnu par des instances légitimes. Ces

instances légitimes sont l'université, le ministère de l'éducation et les autres champs déjà établis et impliqués directement ou indirectement dans le même type d'activité ou des types connexes. Cette reconnaissance porte essentiellement sur le statut du savoir et de la compétence mise en oeuvre dans le champ d'activité. Dans nos sociétés, une activité pédagogique destinée à s'exercer dans le milieu scolaire doit être sanctionnée par ces instances et donc se soumettre aux règles en vigueur dans chacune d'elles. Cette reconnaissance par les instances légitimes passe par la production d'un savoir répondant aux normes de la production savante, normes déterminées par les instances concernées. La production du savoir orthopédagogique implique donc un triple jeu de contraintes exercées par chacune des instances: a) elle doit être conforme aux exigences de la production savante universitaire; b) elle doit satisfaire également aux normes et aux attentes du ministère relativement à la compétence fonctionnelle des diplômés en orthopédagogie; c) enfin, elle doit à la fois se démarquer des autres productions savantes liées au même champ d'activité et être reconnue par celles-ci. L'orthopédagogie a dû se démarquer de la psychologie, de la psycho-éducation, de la pédagogie, tout en étant reconnue par elles comme un savoir spécifique. Sur le terrain quelque peu mouvant des troubles d'apprentissage, l'orthopédagogue a dû constituer son champ d'activité, sans empiéter sur le terrain du psychologue, du psycho-éducateur et du pédagogue.

Ces contraintes ne sont pas homogènes et n'appellent pas nécessairement une réponse unique. Ils commandent plutôt une stratégie complexe par laquelle un nouveau champ d'activité parvient à se constituer comme un champ reconnu légitime par les instances concernées. On peut penser que pour l'orthopédagogie, le modèle psychomédical a constitué précisément le fruit d'une telle stratégie. C'est une réponse qui se voulait efficace aux contraintes exercées par l'université, notamment en associant le nouveau champ à celui de la psychologie dont le statut universitaire est plus élevé que celui de la pédagogie, tout en centrant l'orthopédagogie sur certaines difficultés d'apprentissage non traitées par les champs connexes et en considérant l'école, et non les institutions spécialisées, comme le lieu principal de la pratique professionnelle.

Cependant, force est de reconnaître que la professionnalisation de l'orthopédagogie répondait davantage aux intérêts des formateurs d'orthopédagogues qu'à ceux des praticiens de l'orthopédagogie. L'orthopédagogie est en ce sens pour une bonne part une création d'universitaires et ce sont les normes et les contraintes de l'université qui ont conditionné la promotion du modèle psychomédical. Elle est une initiative d'un groupe d'universitaires, dont la vaste majorité n'avait pas une connaissance et une expérience pratiques du milieu scolaire et dont le savoir de référence était la psychologie. C'est donc à travers le champ de la formation universitaire qu'a été promu le modèle psychomédical et professionnel. Si la tentative des premiers orthopédagogues de mettre sur pied en 1970 une association professionnelle de façon à promouvoir ce modèle et à l'asseoir le plus solidement possible sur une base de praticiens convaincus et solidaires, fut un échec, ce n'est pas faute

d'appuis universitaires, mais parce que les orthopédagogues sur le terrain scolaire devaient compter avec des conditions d'un autre ordre.

Si la promotion du modèle psychomédical résulte d'une stratégie de reconnaissance auprès des instances de légitimation, celle-ci s'est avérée un échec sur le plan de la pratique en milieu scolaire. En pénétrant le milieu scolaire, les orthopédagogues durent négocier leurs tâches et leur statut. L'enjeu n'était pas le savoir et sa légitimité, mais la pratique et sa place face à celle des différents acteurs du milieu scolaire. Notre recherche nous amène à conclure que la stratégie des formateurs d'orthopédagogues ne répondait pas aux conditions dans lesquelles devait s'effectuer le travail orthopédagogique à l'école. En ce sens, le rapport COPEX et la vague d'intégration qui va s'ensuivre marquent la faillite du modèle médical comme stratégie professionnelle pour le groupe des orthopédagogues. Au fond, cette stratégie n'aura jamais véritablement réussi à «démystifier»: porté par les universitaires et certains orthopédagogues, le projet de professionnalisation du champ n'a jamais obtenu la reconnaissance et l'appui des autres acteurs et des autres instances, notamment syndicales, impliqués dans ce dossier. L'intégration prônée par le COPEX est simplement venue confirmer, au plan des politiques, cette situation.

En fait, il importe de ne pas perdre de vue que cette négociation et ces tensions entre deux modèles du métier se sont surtout déroulées et produites dans un laps de temps assez court, c'est-à-dire du début des années 70 au milieu de cette même décennie. En entrant en fonction, les premiers orthopédagogues pouvaient encore occuper un terrain passablement mouvant au plan des attributions et des statuts professionnels: coordonnateur de l'enseignement à l'enfance inadaptée, conseiller en enfance inadaptée, conseiller pédagogique en enfance inadaptée, orthopédagogue avec statut de PNE, orthopédagogue oeuvrant comme enseignant, représentaient des fonctions accessibles aux diplômés en orthopédagogie. Mais avec l'intégration, ce sont principalement les besoins pédagogiques qui passent au premier plan. Les orthopédagogues, quel que soit le poste qu'ils occupent, doivent se définir en relation à l'enseignement et à la pédagogie¹⁷. Par le fait même, les enseignants peuvent à leur tour prétendre à une compétence en orthopédagogie. Comme le dit le rapport COPEX, il faut «démystifier» l'orthopédagogie: «La pédagogie spécialisée dans les difficultés d'adaptation et d'apprentissage ne doit pas être réservée exclusivement aux seuls adeptes de l'orthopédagogie. Elle doit plutôt représenter un champ minimal de connaissance et de compétence pour tout enseignant affecté à l'éducation des enfants.»¹⁸ L'orthopédagogie selon le modèle psychomédical est un mythe qui n'a pas sa place dans le système d'enseignement. Loin de définir un savoir et une pratique spécialisés, l'orthopédagogie renvoie à un savoir et à une pratique partageables par les enseignants. Les responsables de l'engagement des orthopédagogues dans les commissions scolaires que nous avons rencontrés allaient également dans ce sens: déjà au début des années 70, ils n'engageaient que des orthopédagogues-enseignants et ne voulaient pas des orthopédagogues-professionnels.

Ainsi, apparemment, la période de négociation et de tensions entre les deux modèles du métier est en voie de se terminer: l'orthopédagogue sera un enseignant à peu près comme les autres ou ne sera pas. Désormais les choses semblent claires, puisque la politique d'intégration assigne très nettement une mission enseignante et pédagogique à l'orthopédagogie. Dans cette optique, tout le mouvement d'intégration aurait dû contribuer à stabiliser le champ mouvant de l'orthopédagogie et à définir une fois pour toutes ses limites. Qu'en fût-il exactement?

Le mouvement d'intégration dans les années 80

Rappelons d'abord que l'intégration poursuivait trois objectifs étroitement liés: a) mettre en application une politique générale susceptible de structurer et d'orienter le secteur de l'adaptation, et ce tant au plan des coûts et des ressources que des composantes de la pratique éducative propre à ce champ; b) solutionner le problème de la croissance des services spécialisés en intégrant dans les classes régulières certaines catégories d'élèves susceptibles de profiter d'un environnement pédagogique le plus normal possible; c) promouvoir une nouvelle approche des ÉHDAA, c'est-à-dire «une pédagogie mieux adaptée à chaque enfant» et donc davantage centrée sur les besoins et les habilités des élèves plutôt que sur une étiologie des troubles d'apprentissage avec son modèle psycho-clinicien réducteur; cette approche impliquait une concertation accrue entre les divers acteurs de ce secteur et elle visait, entre autres, à parer au phénomène «d'intolérance institutionnelle» dont nous avons parlé précédemment.

À la suite du rapport COPEX, cette politique de l'adaptation est officiellement formulée par le M.E.Q. en 1978, dans un document intitulé: *L'école québécoise, énoncé de politique et plan d'action. L'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*. Or dès les premières années de sa mise en application, des organismes comme le Conseil supérieur de l'éducation et l'Office des personnes handicapées du Québec formulent plusieurs critiques à son endroit¹⁹. On dénonce le rythme précipité de l'intégration (à cet égard, des enseignants et des orthopédagogues que nous avons rencontrés parleront «d'intégration sauvage»), le manque de ressources, l'absence de consultation des acteurs sur le terrain, les déséquilibres entre les régions dans l'offre des services, l'imprécision dans le partage des responsabilités entre les instances, le manque de préparation des enseignants réguliers, les résistances développées par certains groupes (les parents des élèves «normaux», certains enseignants), le flou des grands principes dont la générosité ne se traduit malheureusement pas en objectifs opératoires, en mesures concrètes, etc. En fait, il semble que toute la politique de l'adaptation et son application aient été largement improvisées.

Comment expliquer cette improvisation d'un projet qui était attendu depuis au moins dix ans? Dans une étude parue en 1987 et consacrée à faire le bilan de la politique d'intégration²⁰, Lapierre signale plusieurs éléments d'explication. Il

semble d'abord que la longue période d'attente qui a précédé l'énoncé de la politique rendait de plus en plus urgente sa formulation officielle par le M.E.Q., qui a dû parer au plus pressé en se centrant sur des objectifs à court terme et en se basant sur des principes honorables mais trop flous. Par exemple, le M.E.Q. n'a pas prévu de programme ni de moyens d'évaluation de sa propre politique; aucun mécanisme formel de consultation des acteurs et des instances impliqués dans le dossier n'a été mis en place; les concepts de base n'ont pas été définis. De façon générale, la politique d'adaptation reposait sur un consensus superficiel basé uniquement sur des grands principes dont la définition opérationnelle et surtout l'application allaient entraîner une foule de problèmes pratiques de nature diverse.

Soulignons également que l'application de cette politique coïncide avec une période particulièrement difficile pour le «monde de l'éducation». En effet, au début des années 80, le Québec vit, comme les autres sociétés occidentales, une crise économique d'envergure, en fait la pire depuis la grande crise des années 30. Cette crise se traduit globalement par une déflation des services étatiques et sociaux, par la montée d'une vague idéologique néo-conservatrice et de ses valeurs cardinales: compétition, «excellence», efficacité, rendement, rationalisation, accent sur l'entreprise privée et l'esprit d'initiative individuelle. En éducation, elle se traduit pas d'importantes coupures salariales et une «campagne d'information» qui tend à assimiler les enseignants à des fonctionnaires trop payés et «profiteurs du système». Alors que les années 60-70 misaient sur l'éducation comme instrument de la promotion sociale collective et individuelle, les années 80 voient l'éducation passée au second plan au profit de la dynamique économique, qui devient progressivement un modèle pour mesurer et évaluer la valeur des autres sphères de l'activité sociale. De façon générale, on peut penser qu'un tel contexte n'était guère favorable dans l'ensemble à l'idéologie égalitariste de l'intégration (c'est à cette époque qu'on commence à s'intéresser à la douance et qu'on valorise la performance²¹) et aux coûts humains et économiques qu'elle impliquait. En particulier, il n'est pas évident que le corps des enseignants réguliers, compte tenu des coupures salariales qu'il subissait et des perceptions publiques négatives à son endroit, était réellement prêt à endosser et à appuyer l'intégration, qui risquait d'alourdir les classes régulières, de complexifier le travail pédagogique et de rendre plus ardue la gestion de la classe.

Dans l'étude citée plus haut, l'auteur met en évidence les perceptions des différents groupes impliqués dans l'intégration²². Si, en général, tous les intervenants du monde scolaire étaient d'accord sur le fond des principes qui inspiraient cette politique, il en allait autrement en ce qui concernait leur mise en application. Les orthopédagogues et les parents d'élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage étaient les plus favorables à l'intégration, alors que les enseignants réguliers et les parents des élèves des classes régulières étaient les moins favorables à l'intégration, tandis que les administrateurs et les élèves exprimaient des positions plus neutres ou plus nuancées. Il ressort également de cette étude que les enseignants des classes régulières constituaient les éléments

les moins favorables à l'intégration, sinon carrément opposés à cette politique²³. On voit que l'intégration, qui étaient censée favoriser en principe une certaine identification du groupe d'orthopédagogues au groupe des enseignants réguliers, a néanmoins maintenu un clivage entre les deux groupes concernant leur position respective face au sort réservé aux ÉHDAA dans l'école. Les orthopédagogues pouvaient, dans les années 70, passer pour des alliés des enseignants, dans la mesure où ils assumaient un travail auprès d'élèves exclus des groupes réguliers, en justifiant de la sorte, par leurs services, l'intolérance institutionnelle face aux ÉHDAA; mais avec les années 80, les enseignants réguliers, à cause de l'intégration, doivent faire une partie du travail des orthopédagogues et inversement. Dans les remous de l'intégration, les rapports entre les deux groupes semblent donc moins clairs, puisqu'ils empiètent chacun sur le territoire de l'autre mais à partir de finalités pédagogiques différentes: les enseignants ne veulent pas voir trop bousculer les cadres de la «normalité pédagogique», déjà passablement difficile à gérer compte tenu des exigences d'excellence, tandis que les orthopédagogues, qui n'ont guère le choix des moyens depuis l'échec du modèle psychomédical, sont amenés à investir l'adaptation et l'intégration en classe régulière pour justifier leur situation. Dans cette optique, les parents des ÉHDAA constituent leurs alliés pour ainsi dire naturels.

Nous avons vu aux paragraphes précédents que la politique d'adaptation, malgré ses intentions généreuses, fut largement improvisée et que ses objectifs manquaient de précision. C'est pourquoi, même en se limitant au seul cas des orthopédagogues, il est difficile d'évaluer ses conséquences exactes. Néanmoins, une chose semble à peu près certaine: tout le mouvement d'intégration n'a pas rendu plus clair le statut de l'orthopédagogie. Par exemple, on a vu précédemment que l'un des objectifs de l'intégration était d'endiguer la croissance de l'aire des services spécialisés. Cet objectif semble avoir été atteint au cours des années 80. En effet, au primaire, 75% des ÉHDAA sont intégrés dans les classes régulières en 1986; il s'agit d'une croissance de 20% par rapport à la situation de 1980. Au secondaire, pour la même période, l'augmentation est de 56% (37% des ÉHDAA sont intégrés en classe régulière en 1986)²⁴. Cependant cette évolution est ambiguë lorsqu'on observe la composition des clientèles impliquées dans l'intégration et lorsqu'on met en rapport l'évolution comparée des ÉHDAA et des clientèles régulières:

1) Au cours des années 80, comme le souligne R. Lapierre, les clientèles régulières et les ÉHDAA ont évolué en sens inverse. Les clientèles régulières ont connu une réduction de 30%, alors que les clientèles des ÉHDAA ont connu une croissance de 446%. Vingt ans auparavant, les ÉHDAA ne représentent que 1.5% de la clientèle scolaire totale; en 1986, ils représentent 10.5% de la clientèle scolaire totale. On peut donc parler ici d'une restructuration assez importante de la clientèle scolaire qui est devenue plus hétérogène.

2) La croissance des ÉHDAA n'est cependant pas un phénomène uniforme. En fait, elle tire sa dynamique principalement de la croissance considérable des élèves en difficulté d'apprentissage et, à une moindre degré, des élèves classés «mésadaptés socio-affectifs», alors que le nombre des élèves souffrant de retard mental ou de déficience liée à des handicaps intellectuels ou physiques, soit stagne, soit diminue selon les catégories de handicaps. Voici un tableau représentant l'évolution comparée de ces clientèles au primaire et au secondaire²⁵.

Tableau 2 - Évolution comparée des clientèles par catégories

	Déficiences physiques sensorielles ou mentales		Difficultés d'apprentissage Perturbations socio-affectives	
Préscolaire & Primaire	1974 14,320 {25.4%}	1986 8,138 {12%}	1974 42,129 {74.6%}	1986 59,794 {88%}
Secondaire	17,287 65%	9,440 22.9%	9,292 35%	32,117 77.4%

Ce tableau condense l'évolution de la structuration interne des clientèles d'ÉHDAA. Il montre que la croissance des effectifs est due essentiellement à la croissance des élèves présentant des difficultés d'apprentissage (légères et graves) ou des difficultés socio-affectives d'adaptation. Pour l'orthopédagogie, ce phénomène signifie que les orthopédagogues sont de moins en moins appelés à travailler avec les élèves souffrant de retard ou de déficience, qui exigent une approche plus spécialisée, et de plus en plus avec les élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage ou des problèmes socio-affectifs. Ces dernières catégories, si elles correspondent à des troubles plus légers, sont néanmoins plus difficiles à définir, car elles renvoient à des perceptions, à des représentations et à des évaluations liées, non à des signes physiques ou à des performances intellectuelles mesurables, mais à des normes comportementales qui dépendent du contexte pédagogique, scolaire, familial et social. Leur identification ne peut donc se baser exclusivement sur des observations empiriques; elle implique des critères d'évaluation fondés sur des jugements normatifs qui se rapportent à des «standards» souvent difficiles à préciser. Par le fait même, ces jugements ne relèvent pas d'un savoir scientifique et empirique; ils font appel à des points de vue normatifs, dont la validation présuppose une discussion entre les intervenants en adaptation, y compris avec des «non-spécialistes», par exemple, les parents et les enseignants des classes régulières.

Par rapport aux «standards scolaires» qui définissent et imposent une certaine «normalité pédagogique», parfois assez mouvante et variable selon le degré

de tolérance des enseignants, les phénomènes de déviance ou d'écart sont généralement plus complexes et plus difficiles à cerner. Ils impliquent une interprétation de la part des intervenants scolaires et donc une certaine négociation entre eux au sujet des troubles légers d'apprentissage ou des problèmes socio-affectifs. Par exemple, à partir de quel moment et à quel degré une difficulté dans l'apprentissage, qui est par définition un phénomène singulier vécu par un individu, devient-elle une difficulté d'apprentissage, notion qui renvoie à une catégorie générale, bref, à un concept? Comment passe-t-on du fait singulier d'un élève qui a des problèmes, disons avec la discipline dans la classe, à la catégorie de problèmes socio-affectifs? Si on admet que toute situation d'enseignement-apprentissage dans le contexte de la classe ne va jamais sans un certain nombre de distorsions qui affectent le processus de communication pédagogique entre l'enseignant et les élèves, alors le fait que certaines distorsions soient repérées et classées comme troubles d'apprentissage ou problèmes socio-affectifs découle non d'un savoir rigoureux mais d'une «interprétation en contexte», impliquant des normes, des degrés et des seuils de tolérance vécus par les enseignants. Dans cette optique, on pourrait dire que le savoir des orthopédagogues concernant les troubles d'apprentissage et les problèmes socio-affectifs doit être aussi, tout comme leur fonction, discuté et négocié avec les autres intervenants et en particulier les enseignants réguliers, qui ne sont pas nécessairement favorables, comme on l'a vu plus haut, aux pratiques d'intégration. Avec le triomphe du modèle pédagogique sur le modèle psychomédical, le savoir des orthopédagogues devient, pourrait-on dire, un «savoir partagé» par plusieurs intervenants et dont le fondement est peut-être à rechercher du côté de l'habileté développée par des orthopédagogues à négocier avec ces mêmes intervenants et à faire valoir leur compétence spécifique au niveau de l'apprentissage.

Dans la foulée de l'intégration, la croissance des ÉHDAA, telle que nous l'avons décrite précédemment, génère donc certaines ambiguïtés quant au statut de l'orthopédagogie et au rôle des orthopédagogues. D'un côté, elle a favorisé une certaine expansion du champ de l'adaptation scolaire, conforté les orthopédagogues dans leur mission et permis une augmentation de leur nombre. En effet, depuis 1981, ce champ est, avec le primaire, l'un des deux seuls secteurs à avoir connu une croissance de l'embauche. Ces deux secteurs sont responsables de plus de la moitié de toutes les embauches d'enseignants au cours de la dernière décennie²⁶. L'orthopédagogie est donc pour plusieurs jeunes enseignants et parfois moins jeunes une voie d'entrée dans la carrière, bien que cette voie soit souvent celle du travail à temps partiel et de la précarité d'emploi. Tout comme le champ de l'accueil, l'orthopédagogie représente également pour les enseignants réguliers dont la situation professionnelle devient précaire une issue temporaire ou permanente au ballottement (mise en disponibilité, changement d'école ou de niveau, etc.).

Mais d'un autre côté, il semblerait que la croissance du champ a entraîné un certain affaiblissement de l'identité professionnelle de l'orthopédagogue, du

moins telle que la concevait les fondateurs de l'orthopédagogie et les premiers orthopédagogues au début des années 70. Cet affaiblissement se reflète, entre autres, dans ce que nous avons appelé plus haut le «savoir partagé»: le modèle pédagogique rature pour ainsi dire la distance entre spécialistes et non spécialistes, et l'orthopédagogie devient, comme la pédagogie, une discipline aux limites floues et un territoire où chacun à quelque chose à dire et à faire. Il se reflète également dans l'évolution de la plupart des programmes universitaires de formation, dans lesquels l'orthopédagogie est devenue une brève spécialisation d'une année à la fin d'un baccalauréat en éducation. À l'instar de la psychologie dans les années 60 et 70, il semble donc que la voie de la spécialisation pour l'orthopédagogie passe désormais par des études de maîtrise et de doctorat. Mais compte tenu de toute l'histoire antérieure de ce champ, il n'est pas évident que l'orthopédagogie puisse se professionnaliser au même titre que la psychologie, tout en maintenant un rapport direct et quotidien à l'enseignement et à la pédagogie.

La recherche actuelle d'un modèle professionnel en orthopédagogie

Au seuil de la présente décennie, il semblerait donc que l'orthopédagogie doive désormais abandonner définitivement un projet de professionnalisation inspiré du modèle psychomédical, du moins tel qu'il fut conçu à l'origine par les formateurs universitaires. Qu'en est-il effectivement? Comment les orthopédagogues réagissent-ils à leur situation professionnelle actuelle? Ont-ils abandonné tout projet de professionnalisation? En fait, ici encore, les choses sont loin d'être claires. Soulignons tout d'abord que le M.E.Q. est actuellement en train, suite à la nouvelle loi sur l'Instruction publique, d'évaluer, par le biais d'une consultation auprès des intervenants, tout le secteur de l'adaptation et son développement au cours de la dernière décennie²⁷. Tout en réaffirmant les valeurs à la base de l'intégration des années, le M.E.Q. constate la limitation des ressources financières et propose donc une plus grande efficacité dans l'action des intervenants auprès des ÉHDAA. Pour ce faire, il met de l'avant l'idée d'un partenariat entre les parents, les directions d'écoles ou leurs mandataires, les enseignants réguliers et les élèves²⁸. Ces personnes devront former un comité responsable de chaque ÉHDAA. La responsabilité de ce comité sera de proposer et de gérer un plan d'intervention pour chaque élève. Notons que le personnel spécialisé ne siègera pas sur ce comité mais sera appelé uniquement à intervenir à titre d'expert et sur demande de la part du dit comité. Ce modèle d'action (qui reprend certaines idées déjà dans le rapport COPEX) définit donc en principe l'orthopédagogue comme un expert: il le décharge de la gestion quotidienne des dossiers et de l'administration et limite son intervention à un service spécialisé dans les troubles d'apprentissage. Comme le psychologue scolaire ou le conseiller pédagogique, l'orthopédagogue est appelé à faire valoir, selon ce modèle, une compétence spécifique: dans cette optique, l'orthopédagogie se voit accor-

der dans les faits le statut d'un champ d'expertise professionnelle en pédagogie des troubles de l'apprentissage.

Soulignons ensuite qu'il existe depuis le 17 mai 1988 une Association des orthopédagogues du Québec (A.D.O.Q.), qui regroupe actuellement quelque 600 membres et qui compte rejoindre potentiellement à peu près 5000 intervenants dans le secteur de l'adaptation (écoles et instituts spécialisés, hôpitaux, etc.)²⁹. Or les visées de cette Association vont clairement dans le sens d'une professionnalisation de l'orthopédagogie qui s'inspire du modèle psychomédical. Constatant la diversification de la formation et l'imprécision de la pratique orthopédagogique, l'A.D.O.Q. a élaboré un cadre de référence et une définition plus stricte des rôles joués par les orthopédagogues en exercice dans divers milieux³⁰. Elle conçoit l'action de l'orthopédagogue comme un processus comportant: 1- un dépistage, 2- une évaluation diagnostique, 3- une sélection qui consiste à décider si la personne est admissible aux services orthopédagogiques en fonction des normes des établissements, 4- l'élaboration d'un plan d'intervention comportant des objectifs précis, des moyens accessibles, un échéancier et une évaluation des résultats. Soulignons également que l'A.D.O.Q. semble vouloir établir le fondement de l'intervention orthopédagogique dans un savoir de type «psychocognitif» susceptible de donner lieu à des stratégies d'intervention basées sur la gestion des images mentales et des habilités cognitives pour résoudre les troubles d'apprentissage.

Bref, on le voit, on assiste présentement à une certaine réactivation du modèle de professionnalisation d'orientation psychomédicale, et ce, compte tenu d'une certaine convergence entre les initiatives du M.E.Q. et de l'A.D.O.Q., cette dernière devenant de plus en plus un interlocuteur légitime pour les instances et les groupes impliqués dans le secteur de l'adaptation. Pour résumer ce dernier développement, on pourrait dire que la tension entre les divers modèles du métier, tension perceptible dès les années 60 lors de l'émergence de l'orthopédagogie, est encore et toujours à l'ordre du jour. Il s'agit donc d'un dossier à suivre dans les prochaines années.

Conclusion

Nous nous sommes efforcés dans ce texte de retracer les grandes lignes de l'émergence, de l'évolution et de la professionnalisation de l'orthopédagogie. Après avoir brossé à larges traits l'arrière-plan historique qui précède la grande réforme de l'éducation des années 60, nous avons d'abord situé l'orthopédagogie dans le contexte de cette réforme, en essayant de mettre en lumière ses conditions d'émergence. Nous avons vu que dès sa naissance, l'orthopédagogie était porteuse de projets professionnels issus des instances de formation et du milieu de travail, projets plus ou moins compatibles et entre lesquels les orthopédagogues ont dû naviguer, en négociant plus souvent qu'autrement leur

statut et leur fonction sur le tas et à la pièce. Par la suite, nous avons analysé le devenir de l'orthopédagogie dans le contexte post-réformiste, marqué par la déflation des services scolaires, la croissance des ÉHDAA et l'application des politiques d'une intégration plus ou moins réussie.

En schématisant, on peut dire que quatre phénomènes importants ressortent de nos analyses sur l'évolution de l'orthopédagogie:

1- Née officiellement avec les années 60 dans un contexte de modernisation de l'enseignement et de transformation des pratiques pédagogiques et du travail de l'enseignant traditionnel, l'orthopédagogie a trouvé au point de départ un terrain scolaire globalement favorable à son développement. Profitant de la croissance des services offerts aux ÉHDAA, les premières générations d'orthopédagogues ont pu s'implanter dans le milieu scolaire, notamment en occupant des aires de services spécialisés et parallèles à l'enseignement régulier.

2- Mais l'implantation de l'orthopédagogie s'est caractérisée aussi, sur le plan de la constitution de l'identité professionnelle du groupe, par l'existence d'une tension entre deux modèles du métier, un modèle psychomédical, portée par les universitaires et les orthopédagogues à la recherche d'un statut professionnel, et un modèle pédagogique, par lequel les orthopédagogues se sont vus assigner un statut d'enseignant. Cette tension entre les deux modèles a entraîné un flottement et une relative indétermination de la pratique orthopédagogique. Plus souvent qu'autrement, les orthopédagogues ont été laissés à eux-mêmes, en négociant au jour le jour leur mission et en s'efforçant de déterminer leurs rôles, leurs tâches et leurs types d'intervention.

3- Progressivement, cette tension entre les deux modèles du métier s'est estompée, puisque le phénomène de l'intégration des ÉHDAA a entraîné, au cours des années 80, la disqualification du modèle psychomédical. Cependant, le territoire professionnel des orthopédagogues n'est pas devenu pour autant plus stable et plus défini. En se rapprochant du groupe massif des enseignants réguliers, en partageant avec eux leur savoir et en négociant leurs rôles respectifs dans la gestion quotidienne des troubles d'apprentissage et des problèmes socio-affectifs toujours en croissance, les orthopédagogues ont affaibli une identité professionnelle étriquée par un quart de siècle de compromis et de négociations sur le statut de ce champ.

4- Enfin, on assiste présentement à un effort de regroupement des orthopédagogues dans le cadre de l'A.D.O.Q., qui tend, semble-t-il, à réactiver le modèle psychomédical comme modèle de professionnalisation. Cette initiative semble encouragée par le M.E.Q., qui met de l'avant un modèle d'intervention fondé sur l'idée d'un partenariat entre les parents, les directions d'école, les professeurs réguliers et les élèves, partenaires appelés à gérer les

plans d'intervention, dans lesquels les orthopédagogues interviendraient exclusivement à titre d'experts des troubles de l'apprentissage.

Références

- A.D.O.Q. *L'orthopédagogue, un intervenant, une intervenante...* Document de travail officiellement adopté par l'A.D.O.Q., 1990.
- Ariès, P. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris, Seuil, 1973.
- Conseil supérieur de l'Éducation. *Commentaires sur la politique du M.E.Q. à l'endroit des ÉHDAA*, 1979.
- Conseil supérieur de l'Éducation. *La condition enseignante*. Avis au M.E.Q., 1984.
- Conseil supérieur de l'Éducation. *Réussir l'intégration des élèves en difficulté*. Avis au M.E.Q., 1985.
- Dandurand, P. «Démocratie et école au Québec: bilan et défis», F. Dumont, Y. Martin (dir.), *L'éducation 25 ans plus tard ! Et après?* Québec, IQRC, 1990, 37-60.
- Duché, D.-J. *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*. Paris, PUF, 1990.
- Foucault, M. *L'histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard, 1972.
- Gélis, J. *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne*. Paris: Fayard, 1984.
- Histoire générale de l'enseignement et de l'éducation en France*, 4 volumes, sous la direction de Parias, L. Paris, Nouvelle Librairie de France, 1981.
- Lapierre, R. *La politique de l'adaptation scolaire. État de la situation, diagnostic des difficultés d'application, actions à entreprendre*. Direction générale de la recherche et du développement, M.E.Q., 1987.
- Lessard, C. et C. Mathurin, «L'évolution du corps enseignant québécois, 1960-1986», *Revue des sciences de l'éducation*, vol. XV, no 1 (1989): 43-71.
- Mellouki, M. *Savoir enseignant et idéologie réformiste. La formation des maîtres (1930-1964)*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, «Documents de recherche» no 20, 1989.
- Ministère de l'Éducation. *L'ADAPTATION SCOLAIRE dans la foulée de la nouvelle loi sur l'Instruction publique*, Document de consultation, Gouvernement du Québec, 1990.
- Ministère de l'Éducation. *Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention nécessaires aux ÉHDAA*. Document de travail, Direction de l'adaptation scolaire et services complémentaires, Québec, 1990.
- Ministère de l'Éducation. *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec (Rapport COPEX)*, 1976.
- Parsons, T. and N.J. Smelser. *Economy and Society*. London: Routledge & Kegan Paul, 1956.
- Perron, M. *Le marché de l'enseignement dans le réseau public pré-collégial. Quelques perspectives*. Document de travail, Québec, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, 1990.
- Petitot, A. *Production de la société, production de l'école*. Genève, Droz, 1982.
- Ross, Mgr F.X. *Pédagogie théorique et pratique*, 7e édition. Québec, Charrier et Dugal, 1952.
- Sarason, S.B., and J. Doris. *Psychological problems in mental retardation*. New York, Harper and Row, 1969.

NOTES

1. Il s'agit d'une recherche subventionnée par le SCRS depuis 1987, consacrée à l'histoire du corps enseignant québécois des ordres d'enseignement primaire et secondaire depuis les années 60. Dans le but de réunir l'information nécessaire à la réalisation du projet, nous avons fait appel à deux démarches distinctes et complémentaires: 1) la recension des données existantes par la collecte et la mise en forme des données statistiques sur la morphologie du corps ainsi que par la recension des principaux écrits sociologiques, historiques ou socio-historiques sur le corps enseignant, son évolution, ses fonctions; 2) la production de données nouvelles issues principalement d'entrevues réalisées avec des enseignants en exercice ainsi qu'avec quelques enseignants ayant quitté le métier au profit de postes de direction ou avec des grands acteurs appartenant aux milieux syndical ou au M.E.Q. Au total, 96 entrevues—du type récit de carrière—ont été réalisées et analysées. De ce nombre, une quinzaine ont été faites auprès d'orthopédagogues. Cf. Louise Lahaye, Claude Lessard, Maurice Tardif, «L'étude du corps enseignant québécois à partir d'une méthode qualitative», en Association pour la Recherche qualitative, *Pratiques de Recherche*, vol. 4, M. Anadon, C. Baribeau, édés. (1989): 105-123.
2. Cf. C. Lessard et C. Mathurin, «L'évolution du corps enseignant québécois, 1960-1986», *Revue des sciences de l'éducation*, vol. XV, no 1 (1989): 43-71.
3. Cf. M. Tardif, C. Lessard, L. Lahaye, «L'évolution de l'enfance inadaptée et l'insertion en milieu scolaire des orthopédagogues», *Apprentissage et Socialisation*, vol. 14, no 3 (1991): 203-215.
4. Nous étudions présentement le développement de l'orthopédagogie dans le secteur et les universités anglophones, afin d'établir, s'il y a lieu, l'existence de similitudes avec le secteur francophone.
5. Ministère de l'Éducation, *L'Éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec* (Rapport COPEX), 1976, 12.
6. Pierre Dandurand, «Démocratie et école au Québec: bilan et défis», dans F. Dumont, Y. Martin (dir.), *L'éducation 25 ans plus tard! Et après?* Québec, Institut québécois de recherche pour la culture, 1990, 38-39.
7. Rapport COPEX, 64.
8. Le Rapport Copex est le fruit d'un groupe de travail mis sur pied par le M.E.Q. au milieu des années soixante-dix afin de faire le point sur le développement en milieu scolaire du secteur de l'adaptation scolaire, suite à la réforme des années soixante. Ce rapport documente la montée rapide des clientèles du secteur de l'adaptation au cours de cette période et propose des mesures afin de faire face aux demandes de services spécialisés. Il est à l'origine du discours et de la politique d'intégration qui sera mise en vigueur par le M.E.Q. au cours des années quatre-vingt.
9. Tous ces chiffres comprennent le primaire et le secondaire à l'école publique. Ils sont tirés du rapport COPEX, pp. 64 et suiv. et de l'étude de Roger Lapierre, *La politique de l'adaptation scolaire. État de la situation, diagnostic des difficultés d'application, actions à entreprendre*, Direction générale de la recherche et du développement, M.E.Q., 1987.
10. Mais ce problème, comme nous le verrons plus loin, change de sens avec le temps: si, dans les années 50-60, il s'agissait avant tout de forcer les portes de l'école pour y faire entrer les groupes traditionnellement exclus, ce qui fut l'oeuvre souvent admirable des «pionniers de l'intégration», dans les années 70-80, la gestion de la «différence» et de «l'exception» semble devenir un problème interne à l'école: il

- s'agit moins de faire entrer dans l'école des exclus provenant de l'extérieur que de gérer les mécanismes et les phénomènes d'exclusion naissant à l'intérieur de l'école.
11. Par exemple, lorsque Pinel, en 1792, commence son travail à l'Asile de Bicêtre, il découvre enfermés pêle-mêle des criminels, des invalides, des pauvres, des malades mentaux, ce qui montre le caractère foncièrement hétérogène de la catégorie «d'anormalité» à l'époque.
 12. Mais nous verrons plus loin que cette séparation entre le médical et le pédagogique ne fut jamais complète, dans la mesure où la pédagogie des exceptionnels emprunta plus souvent qu'autrement à la médecine ses modèles d'intervention.
 13. Notons en passant le caractère urbain du phénomène à sa naissance, ce qui, comme le caractère universitaire des premiers programmes complets de formation, est lourd d'implications pour le développement subséquent du champ. En effet, à titre d'exemple québécois, dans les années soixante-dix et quatre-vingt, dans le cadre des programmes urbains d'éducation compensatoire, bon nombre d'orthopédagogues seront amenés à oeuvrer en milieu socio-économiquement faible.
 14. M'hammed Mellouki, *Savoir enseignant et idéologie réformiste. La formation des maîtres* (1930-1964), Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, «Documents de recherche» no 20, 1989.
 15. Mgr F.X. Ross, *Pédagogie théorique et pratique*, 7e édition, Québec, Charrier et Dugal, 1952.
 16. Rapport COPEX, 65-66.
 17. Rapport COPEX, 179.
 18. Rapport COPEX, 265.
 19. Conseil supérieur de l'Éducation, *Commentaires sur la politique du M.E.Q. à l'endroit des ÉHDAA*, 1979; Conseil supérieur de l'Éducation, *La condition enseignante. Avis au M.E.Q.*, 1984; C.S.É., *Réussir l'intégration des élèves en difficulté. Avis au M.E.Q.*, 1985. OPHQ, *A part...égale*, 1984.
 20. Roger Lapierre, *La politique de l'adaptation scolaire. État de la situation, diagnostics des difficultés d'application, actions à entreprendre*, Direction générale de la recherche et du développement, M.E.Q., 1987, 85 ff.
 21. Berthelot, J. *L'école de son rang*, Rapport de recherche sur la douance, Québec, C.E.Q., 1987.
 22. Idem, 51 ff.
 23. Idem, 52.
 24. Idem, 33.
 25. Idem, 26.
 26. M. Perron, *Le marché de l'enseignement dans le réseau public pré-collégial. Quelques perspectives*, Document de travail, Québec, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, 1990.
 27. *L'ADAPTATION SCOLAIRE dans la foulée de la nouvelle loi sur l'Instruction publique*, Document de consultation, M.E.Q., Gouvernement du Québec, 1990.
 28. *Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention nécessaires aux ÉHDAA*, Document de travail, M.E.Q., Direction de l'adaptation scolaire et services complémentaires, Québec, 1990.
 29. Ce nombre de 5000 intervenants nous a été fourni par les dirigeants de l'A.D.O.Q.
 30. *L'orthopédagogue, un intervenant, une intervenante...*, A.D.O.Q., 1990. Il s'agit d'un document de travail officiellement adopté par l'A.D.O.Q.