Éducation comparée / nouvelle série, n°18, pp 19 - 38

Integrazione scolastica en Italie *special needs* en Angleterre et inclusion scolaire en France : convergences et divergences dans le contexte européen

Hervé BENOIT
INS HEA - Paris Lumières (UPL)/GRHAPES (EA 7287) – associé à CRISES/UPV (EA 4424)
France

RÉSUMÉ

Le rapport Warnock (1978) a extrait l'éducation des jeunes handicapés de la logique médicale pour la recentrer sur les *special educational needs*. La transversalité de l'approche des besoins dans une visée éducative universelle conduit logiquement à la scolarisation ordinaire des enfants accueillis antérieurement dans la filière spécialisée. Mais à peine advenu, le modèle du besoin est battu en brèche par le retour des catégorisations déficitaires, perçues comme indispensables par le législateur pour délimiter des populations d'ayants droit et organiser le financement des aides additionnelles.

MOTS CLÉS

Désinstitutionnalisation, Education inclusive, Education spéciale, Integrazione scolastica, Special educational needs.

ABSTRACT

The Warnock report (1978) extracted the education of disabled young people from the medical logic in order to refocuse it on the special education needs. The transversality of the approach of needs in a universal educational design logically leads to the ordinary schooling of children previously admitted in special schools. However, hardly had happened the model of need, that it has been broken by the return of deficient categorisations, as the legislator thought them indispensable to delimit populations of rights-holders and organize the financing of additional aids.

KEYWORDS
Deinstitutionalization, Inclusive education, Integrazione scolastica, Special education, Special educational needs.

INTRODUCTION

Il est important d'inscrire dans un mouvement intellectuel plus large l'évolution des conceptions et des référentiels de pensée qui ont conduit de nombreux pays en Europe à mettre en œuvre des politiques non discriminatoires et des pratiques inclusives en matière de scolarisation de l'ensemble des enfants et adolescents. Au sein de l'Union européenne, on peut considérer que l'aboutissement de ce processus a pris la forme de la *Recommandation du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapé et de leur vie au sein de la collectivité*, adopté le 3 février 2010. Les principes « d'inclusion et de conception universelle » devraient ainsi s'imposer à « l'ensemble des organismes publics au service des enfants » (article 33), en référence à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU 2006).

C'est au début des années 1960 que se dessine, notamment en Italie, le tournant théorique et pratique du mouvement anti-institutionnel. L'institution asilaire connaît alors une crise profonde et devient la cible de critiques radicales, fondées à la fois sur l'approche phénoménologique et existentielle de la maladie mentale (Di Vittorio, 2010, p.86 ; Colucci et Di Vittorio, 2005) et sur l'analyse foucaldienne de la fonction de contrôle social, de renfermement et de « quadrillage disciplinaire de la société » assurée par l'internement en hôpital psychiatrique (Foucault, 1972, 2001, p. 142).

Outre-atlantique, le sociologue canadien Erving Goffman publie en 1961 *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates* (*Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*), ouvrage dans lequel il s'appuie sur une étude ethnographique des comportements observés de 1954 à 1957 chez les patients et les personnels soignants de l'hôpital Sainte Élisabeth de Washington pour forger le concept d'institution totale. Présentée au début de l'ouvrage par Robert Castel, une institution totale est un lieu

de vie clos, isolé du monde, étroitement réglementé et contrôlé, dans lequel l'ensemble des besoins des individus est pris en charge par l'établissement en fonction d'un ordre et d'une idéologie uniques (Castel, 1968).

Le processus de désinstitutionnalisation, qui s'enracine à la fois en Europe et sur le continent américain, a contribué à mettre un terme à la chronicisation des maladies mentales, par exemple en France par la célèbre circulaire du 15 mars 1960, qui donne naissance aux soins ambulatoires et à la psychiatrie de secteur, officialisée en 1985. Ce processus fondé sur le respect des droits des personnes s'est aussi étendu progressivement à la question du handicap et a croisé le développement de la notion émergente d'*empowerment* (ou pouvoir d'agir), qui donne la priorité au point de vue des opprimés afin qu'ils puissent reprendre en main leur destin. Dès la fin des années 1970, le mot sera utilisé de façon croissante dans les travaux et interventions portant sur les communautés marginalisées comme les Noirs américains, les femmes, les gays et les lesbiennes ou les personnes handicapées (Calvès, 2009, p. 736).

C'est dans ce contexte de transformation des paradigmes de référence au regard des personnes marginalisées, qu'il faut situer les préoccupations des gouvernements et les avancées législatives qui, à partir des années 1970, au Royaume Uni, en Italie et en France, répondent, à la question particulière que pose, d'une part, l'éducation des jeunes handicapés, et, d'autre part, celle de savoir dans quel lieux, séparés ou communs à tous, ils doivent être scolarisés.

L'objet de cet article est d'examiner, dans une perspective socio-historique et critique, l'évolution en Europe des politiques publiques conduites dans ces trois pays à la lumière de la généalogie d'un concept clé, mais non moins controversé, celui des *special educational needs*. Il est par exemple significatif à cet égard que la traduction officielle en France de *special educational needs* qui est, depuis 2000, *besoins éducatifs particuliers*, diffère de celle qui prévaut en Belgique francophone (fédération Wallonie-Bruxelles), où c'est le terme *enfants ou adolescents à besoins spécifiques* qui a été retenu pour remplacer, suite au décret du 3 mars 2004, *enfants ou adolescents handicapés* (Delsarte, 2012, p.39).

C'est en s'appuyant sur les textes internationaux relatifs à ce domaine (OMS, ONU, UNESCO), sur les textes législatifs et

réglementaires nationaux (*Education Act* de 1981 au Royaume Uni ; loi 577/1977, loi cadre 104/1992, décret présidentiel de 1994 et ministériel de 2006 en Italie ; décret du 3 mars 2004 en Belgique, lois du 11 février 2005 et du 8 juillet 2013 en France), mais aussi en explorant la littérature internationale relative aux débats théoriques autour de ce concept de besoins éducatifs particuliers, que sera suivi le fil de cette recherche d'éducation comparée. D'une part, notre projet consiste à montrer en quoi les autres notions du champ que sont le handicap, l'éducation spéciale, l'institution, l'intégration, l'inclusion, l'accessibilité pédagogique, s'articulent à ce fil conducteur épistémologique et historique que sont les besoins éducatifs particuliers, en les éclairant ou en les occultant, en les soutenant ou en les contestant, en les investissant ou en les rejetant. D'autre part, il s'agira d'interroger sous ce prisme des besoins le sens des politiques publiques de scolarisation des jeunes handicapés et d'inclusion scolaire de tous les enfants et adolescents.

NAISSANCE ET MALADIE INFANTILE DU CONCEPT DE *SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS*

A la demande du gouvernement britannique, et plus précisément du Département de l'éducation et de la science (*Department for éducation and science*[1]), ministère responsable de la politique d'éducation du Royaume-Uni, Mary Warnock assure la présidence d'un comité consacré à l'éducation des enfants et adolescents handicapés. Après l'abandon officiel en 1972 de la catégorie des enfants « inéducables », il s'agissait de définir des orientations éducatives pour ces jeunes et de déterminer les modalités de leur accueil et de leur enseignement.

Les propositions du comité vont s'engager dans une voie résolument nouvelle, qui s'éloigne de la logique médicale de la catégorisation des types de handicap ou de déficiences et s'efforce même de s'en extraire en construisant un modèle plus pragmatique et moins stigmatisant, celui des *special educational needs*. Comme le souligne Eric Plaisance (2012, p. 212), à l'occasion de la publication en 2010 de l'ouvrage collectif *Special Educational Needs. A new look* de Mary Warnock, Brahm Norwich et Lorella Terzi, l'intention explicite des rapporteurs de 1978,

1 Aujourd'hui *Department for education* (DfE).

en forgeant cette notion, était de critiquer la pertinence de la distinction entre le normal et le handicapé (*handicapped*) et de promouvoir l'idée d'un continuum de *special needs* entre tous les types de difficultés d'apprentissage, sans chercher à rapporter certaines d'entre elles à une catégorie de déficience :

« *Le terme* "enfant avec difficultés d'apprentissage" *doit être utilisé dans le futur pour décrire à la fois ceux qui sont habituellement catégorisés comme sub-normaux du point de vue éducatif et ceux qui, avec difficultés éducatives, sont souvent actuellement l'objet des services de rattrapage* » (Rapport Warnock, 3.26, cité et traduit par Plaisance).

La transversalité de l'approche liée à la prise en compte des *besoins* dans le cadre d'une visée éducative universelle, englobant l'ensemble des élèves en difficulté, conduit non seulement à l'idée de l'intégration en milieu ordinaire des enfants susceptibles d'être accueillis dans la filière spécialisée, mais aussi et à la réorganisation du système d'enseignement en vue de mettre en place les réponses adaptées en terme d'accompagnement et de soutien. Elle s'oppose à la logique de diversification structurale, ou système en cascades (Gottlieb, 1981), des modes de prise en charge, qui consiste à offrir une large palette d'établissements, de types de classes et de dispositifs, à l'intérieur, sur les marges et à l'extérieur de l'institution scolaire, à partir de procédures de catégorisation médico-psychologique. L'orientation des élèves handicapés ou en difficulté dans des filières ségrégatives, considérées comme seules capables de répondre de manière adaptée à leurs problématiques spécifiques se trouve alors justifiée sur la base d'un diagnostic neuro-biologique.

La prise en compte d'un continuum de besoins est en revanche indissociable de l'émergence de la notion d'accessibilité pédagogique, en relation avec une conception non médicalisée et scolairement située des difficultés d'apprentissage rencontrées par les élèves. Dans cette perspective nouvelle, le traitement pédagogique ou didactique se substitue au traitement institutionnel et curriculaire de la différence et de la diversité des élèves.

Deux questions se posent à ce stade, l'une dans le contexte britannique, l'autre dans le contexte européen : la première est de comprendre la raison pour laquelle la loi anglaise de 1981 (*Education Act*) semble complètement ignorer les apports novateurs du rapport Warnock ; la seconde interroge le long sommeil institutionnel dans

lequel, en Europe, va se trouver plongé le concept de *special needs*, tel que l'avait conçu les rapporteurs, c'est-à-dire comme le moyen de penser et de réaliser une école pour tous, sans recours à la catégorisation médicale.

Il faudra en effet attendre 16 années pour que la *Déclaration de Salamanque* (UNESCO, 1994) les remette sur le devant de la scène éducative internationale. La préconisation clairement inclusive que comporte ce texte, qui affirme que « tous les élèves d'une communauté doivent apprendre ensemble, dans la mesure du possible, quels que soient leurs handicaps et leurs difficultés » (p.11) s'appuyait logiquement sur l'opérationnalisation des *special needs* pour rendre le milieu scolaire apte à répondre à la plus grande diversité des élèves. Une véritable dynamique ascensionnelle entraîne alors ce concept résurgent dans les années qui suivent. Deux ans plus tard, en 1996, la création par la commission de l'Agence européenne[2] (*European Agency for Development in Special Neeeds Education*) l'installe durablement au cœur de la politique éducative de l'Union. Suivra dans le même mouvement le *Forum mondial sur l'éducation* de Dakar au Sénégal (UNESCO, 2000).

Du côté du législateur britannique, on est frappé par les choix de 1981, qui font bon marché de la continuité entre tous les élèves en difficulté d'apprentissage, en instaurant deux procédures distinctes : l'une pour les élèves dont les besoins sont repérés et évalués sous la responsabilité de l'établissement ordinaire dans lequel il sont normalement accueillis (*assessment*) et l'autre, sous la forme d'une une obligation de *statementing* (déclaration écrite) auprès de l'autorité éducative locale (*Local Educational Authority*) concernée, pour ceux dont les besoins sont plus spécifiques et relèvent, par exemple, d'un « handicap », d'une pathologie ou d'une déficience. Le Département de l'éducation et de la science avait d'ailleurs recommandé au comité présidé par Mary Warnock d'exclure du champ des *special needs* certains problèmes comme la dyslexie. Une telle partition eut pour effet de casser le concept de besoins, de le fragmenter en divers types, relatifs à la cognition et aux apprentissages, au comportement, au développement émotionnel et social, à la communication, au

2 Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes présentant des besoins éducatifs particuliers.

développement sensoriel ou physique. Elle renvoyait ainsi à une origine intrinsèque et constitutionnelle du besoin, pensé comme répercussion d'un dysfonctionnement interne inhérent à l'individu et elle accréditait l'idée que la mise en place de ressources additionnelles et spécifiques était indispensable et devait être privilégiée sur une analyse des conditions contextuelles d'émergence des difficultés.

CROISSANCE ET DISTORSION DU CONCEPT DE *SPECIAL NEEDS*

L'impact délétère du modèle biomédical

En adoptant en 1980 la Classification internationale du handicap (CIH), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établissait au niveau mondial, pour deux décennies au moins, le modèle biomédical du couple du handicap-déficience comme référence institutionnelle, professionnelle et même scientifique.

Le processus de handicap, tel que décrit dans la CIH, repose sur une chaîne de causalité qui part de la déficience, définie comme perte de substance ou altération d'une fonction, de laquelle découlent des incapacités au plan fonctionnel, qui elles-mêmes génèrent des désavantages au plan social, c'est à dire des inconvénients en termes de participation sociale, d'insertion, d'accès aux services de droit commun, etc. Il est vrai que cette distinction des trois plans d'expérience a contribué à sortir le handicap d'une vision exclusivement médicale, purement mécaniste, et à promouvoir la conception plus dynamique du développement des aptitudes par la réadaptation. Il n'en reste pas moins que l'identification du handicap aux conséquences d'un problème de santé consacre la prééminence de la dimension médicale et défectologique de ce modèle.

Une telle définition, fondée sur la référence à la causalité, sur la centration sur l'individu et sur la recherche de l'étiologie favorisait à l'évidence le recours au diagnostic et à la catégorisation médicale dans le champ du handicap. Elle ne pouvait qu'exercer une action délétère sur la notion de *special educational needs*, dans leur acception de continuum de diversité, et renforçait leur dimension d'écart à la norme, au détriment de celle de la reconnaissance de la singularité individuelle.

Cet infléchissement de la compréhension des *special needs* vers la référence au modèle médical avait été souligné, dès 1988, dans le cadre de l'application de l'*Education Act*, par Sally Tomlinson, aux yeux de laquelle les *special educational needs* impliquaient un modèle d'attribution du problème à l'enfant. Cette évolution s'inscrit plus largement dans l'expansion d'un discours médical de répercussion/remédiation du trouble, adossé à la CIH, postulant que les difficultés d'apprentissage sont d'origine neurobiologique et découlent, dans une logique substantialiste, d'un trouble constitutionnel ou d'un dysfonctionnement primaire (par exemple les troubles Dys). Son caractère tautologique, consistant à dire d'un élève qui manifeste de la lassitude dans ses apprentissages qu'il serait fatigable, voire atteint d'un syndrome de fatigue chronique[3] (SFC) ou d'un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité TDA/H, détourne l'attention de l'analyse du contexte dans lequel se déroule l'activité (Benoit, 2014).

On peut faire l'hypothèse que l'installation, dans le champ des pratiques pédagogiques et éducatives et dans celui des sciences de l'éducation, du concept de trouble et des catégorisations nosographiques correspondantes, portés par le discours médical dominant de répercussion/remédiation, a conduit à croiser la notion du trouble et celle de besoins éducatifs particuliers. Du choc de ces deux noyaux de discours, il est résulté une *fission* du concept des *besoins*, qui dès lors se trouvent le plus souvent conçus comme intrinsèques à l'élève concerné, puisqu'ils équivaudraient à la compensation de la répercussion de son trouble, c'est-à-dire à son envers positif. La logique du trouble renforce ainsi l'idée que la connaissance du diagnostic et des invariants qui le caractérisent aurait *a priori* vocation à déterminer à la fois la nature des besoins et le choix de l'aide adaptée (*Ibid*.).

France et Italie : des démarrages divergents

En amont de la Classification internationale du handicap (CIH) et du rapport de la commission Warnock, la France et l'Italie se positionnent

3 Ce syndrome a été identifié dans les pays anglo-saxons au milieu des années 1980. L'Organisation mondiale de la santé le considère comme une maladie neurologique.

avant la fin des années 1970 de façon diamétralement divergente sur l'échiquier des politiques publiques relatives à l'éducation des enfants et adolescents handicapés.

En France, la loi d'orientation du 30 juin 1975 « en faveur des personnes handicapées » répond à la demande sociale de reconnaissance des grandes associations gestionnaires des établissements spécialisés qui, depuis la création de la Sécurité sociale en 1945, ont le sentiment d'avoir développé, en complément du service public de l'Education nationale, un remarquable réseau de ressources pour la prise en charge dans le secteur médico-social des jeunes correspondant aux différents types de « déficiences » définis par les annexes XXIV du décret du 9 mars 1956. Leur cadre d'action est celui du placement et de l'institutionnalisation des jeunes et adultes handicapés (Chomette et Champeaux, 2001) dans un espace isolé et protégé *intra muros*.

L'un des principaux apports de la loi de 1975 est d'affirmer l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés. Celle-ci peut être satisfaite selon deux modalités : « soit une éducation ordinaire, soit, à défaut une éducation spéciale » (article 4), qui apparaissent donc d'égal statut, même si l'article suivant indique que l'Etat prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des jeunes handicapés « de préférence, en accueillant dans des classes ordinaires (…) établissements ou services relevant du ministère de l'Education (…) » (article 5-1, 1°). Dans le cas où le besoin d'éducation spéciale sera retenu, la loi prévoit que du personnel enseignant qualifié relevant du ministère de l'Education sera mis à disposition des établissements médico-sociaux. C'est ainsi qu'une autre loi, en 1977, suivie en 1978 de trois décrets et d'une circulaire[4], organise les conditions de la prise en charge par l'Etat de la fonction d'enseignement dans les établissements médico-éducatifs. Qu'il s'agisse de la mise à disposition par le ministère de l'Education nationale d'enseignants titulaires dans le cadre de conventions ou de l'agrément de maîtres dans le cadre d'un contrat simple ou d'un contrat d'association entre l'inspection académique et l'établissement (dans ce cas les maîtres ne sont pas fonctionnaires), les

4 Loi 77-1458 du 29 décembre 1977, décret 78-254 du 8 mars 1978 suivi des deux décrets 78-441 et 78-442 du 24 mars 1978 et de la circulaire n° 88-188et 33 AS du 8 juin 1978.

rémunérations sont assurées par l'Etat (Dorison, 2015, p. 70). Pour la seule première année 1978, 2800 postes sont accordés par le ministère, même si un peu moins de 2000 ont été utilisés (Labregère, 1989). En 1988, 75,11 % des établissements médico-éducatifs disposent de postes d'enseignants publics (38,71 %) ou privés (36,4 %) et, en 1992-1993, on comptera dans les institutions spécialisées 5549 enseignants fonctionnaires et 2256 enseignants de statut privé (Dorison, 2015, p. 72). La création de ces milliers de postes d'enseignants dans l'enceinte des institutions favorisera la constitution de véritables écoles internes, comptant parfois plus de 10 enseignants, sous la responsabilité d'un directeur d'école spécialisé. Comment l'intégration scolaire, timidement recommandée par la « préférence » pour des classes et établissements scolaires ordinaires, aurait-elle pu prendre quelque essor dans une situation où affluaient vers les institutions spécialisées elles-mêmes des enseignants qualifiés, bien que pas toujours spécialisés, mis à leur disposition ?

La situation en Italie au cours des années 1970 apparaît diamétralement opposée à celle qui prévaut en France. La fin des années 1960 est marquée par le mouvement de contestation de la pensée bourgeoise et le mouvement de désinstitutionnalisation va conduire à la suppression des institutions spéciales, dans lesquelles étaient reléguées les personnes les plus vulnérables de la population (Vadalà, Medeghini et D'Alessio, 2013). Le processus de scolarisation des élèves handicapé dans les écoles ordinaires démarre au début des années 1970, avec la loi de n° 118/1971 qui accordait aux jeunes déficients sur le plan physique les mêmes droits en matière d'éducation qu'à leurs pairs valides, mais ne remettait pas en question l'existence des écoles spécialisées. Il s'accélère à la suite du rapport de la commission présidée par le sénateur Falcucci, remis en 1975, avec la loi 577/1977 qui ouvre la voie à la généralisation la politique de scolarisation de tous les jeunes handicapés dans les écoles ordinaires et au démantèlement complet des établissements spécialisés. Ces transformations s'accompagnent de l'attribution obligatoire à toutes les écoles publiques de ressources et de personnels spécialisés en appui à l'*integrazione scolastica*. Il s'agit notamment des enseignants spécialisés de soutien qui interviennent dans le milieu ordinaire auprès des élèves handicapés dans le cadre du « soutien institutionnalisé » (Medeghini et D'alessio, 2012, p. 15), mis en place

en 1977, et confirmé par la loi cadre 104/1992, qui introduit le PEI (Projet individualisé d'éducation), dans lequel sont mentionnés les objectifs scolaires, sociaux et périscolaires et les modalités concrètes de coopération avec les enseignants de soutien au niveau des écoles. Quant aux personnels des anciennes écoles spécialisées, ils sont agrégés au milieu scolaire ordinaire, apportant avec eux la culture professionnelle de la remédiation du handicap, au risque de focaliser l'accompagnement des élèves sur leurs problèmes individuels plutôt que sur la situation d'apprentissage dans laquelle ils se trouvent engagés.

Tandis que, du côté de la France, un grand nombre de maîtres spécialisés sont nommés au sein des établissements médico-éducatifs et sont ainsi amenés à concourir à l'institutionnalisation des jeunes handicapés dans un cadre séparé d'éducation spéciale, du côté de l'Italie, c'est le soutien qui est institutionnalisé par l'affectation systématique des maîtres spécialisés à l'intégration en milieu scolaire ordinaire. Les flux de personnels dans les deux pays sont en relation diamétralement inverse, de même que le processus d'institutionnalisation.

Le fait que dans chacun de ces deux pays, les évolutions de la législation renvoient plus à des enjeux politiques généraux qu'à des préoccupations éducatives et pédagogiques précises explique sans doute que la référence aux « besoins » des enfants et adolescents n'apparaisse pas comme centrale dans leur déclenchement et leur mise en œuvre. Selon D'Alessio (2009), la politique de l'*integrazione scolastica* ne résultait pas d'un projet en matière d'éducation et de pédagogie, mais procédait d'une volonté politique visant la reconstruction d'un pays pauvre et le renforcement l'unité nationale après la Seconde Guerre mondiale. L'objectif premier consista à intégrer les populations minoritaires qui avaient émigré de Sicile et de Calabre vers les régions et les villes plus prospères du Nord (Canevaro, 2002). Dès lors que l'intention politique principale était de bâtir une identité culturelle commune et d'homogénéiser la population, il n'est pas surprenant que les écoles se soient souvent trouvées « impréparées » à l'arrivée des élèves handicapés qui s'y trouvaient placés (D'alessio, 2009, p. 39). C'est dans un deuxième temps, une fois que tous les élèves furent localement accueillis à l'école ordinaire, que le système éducatif italien

chercha à adapter sa structure et son organisation à ces nouveaux publics (*Ibid*.)

Quant au texte de la loi française de 1975, on remarque que l'usage qui est fait du terme « besoin » semble ne correspondre à aucun modèle de pensée ou concept stabilisé et ne renvoie assurément pas à l'idée qui sera développée par la commission Warnock. On lit en effet à l'article 4 que le choix de l'éducation spéciale est fait « en fonction des besoins particuliers de chacun », ce qui fait des besoins un critère différentiateur, un outil de contrôle et de sélection et non pas le moyen de concevoir un continuum de réussite.

BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS ET INCLUSION SCOLAIRE : ANTAGONISME OU CONCORDANCE

Il est significatif au regard de l'évolution de la compréhension de la notion de *special educational needs* et de son articulation avec la notion d'éducation inclusive que l'Agence européenne, créée en 1996 sous le nom de *European Agency for Development in Special Neeeds Education*, se soit donné en 2014 le nouvel intitulé de *European Agency for Special Needs and Inclusive Education*. Les membres représentatifs des pays participants se sont en effet accordés pour considérer que cette nouvelle appellation correspondait mieux à ses conceptions et à ses missions.

Dès 2007, l'Agence s'était penchée sur la question de l'évaluation en contexte d'éducation inclusive (Watkins, 2007). Les attendus de ce projet étaient de déterminer, en s'appuyant sur des experts issus des 23 pays représentés, les conditions dans lesquelles les systèmes éducatifs pouvaient s'orienter « vers un mode d'évaluation inclusive » (p. 49). L'une des principales conclusions de ces travaux fut de mettre en lumière que les pratiques évaluatives concernant les jeunes handicapés consistaient le plus souvent à identifier, dans une optique réparatrice ou compensatrice, les besoins en matière d'interventions rééducatives ou thérapeutiques destinées à remédier à leurs dysfonctionnements et à les réduire, au détriment d'une évaluation dans le cadre scolaire des besoins du point de vue des apprentissages (*Special Needs Education*). Le risque de ségrégation induit par l'inspiration médicale d'une telle approche centrée sur le déficit était souligné et la démarche préconisée était de prendre en considération

le contexte dans lequel apparaissent les difficultés de l'élève. Les actions de soutien à l'apprentissage, en appui sur l'évaluation des forces et ressources de l'apprenant, étaient préférées au recours à des mesures spéciales, voire à l'orientation vers des filières éducatives séparées.

L'évolution socio-historique, dans le dernier tiers du 20ème siècle et au tournant des années 2000, des politiques relatives à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés en Europe, et notamment en Italie et en France, peut être analysée sous le prisme de cette double valence de la notion de besoins éducatifs particuliers. C'est du côté de la Belgique francophone que l'on rencontre la conception la plus radicalement médicalisée des « besoins spécifiques », dans la mesure où le décret du 3 mars 2004 scinde l'enseignement spécialisé en huit types qui ont chacun vacation à répondre à des « besoins éducatifs généraux et particuliers des élèves relevant de l'enseignement spécialisé appartenant à un même groupe, besoins qui sont déterminés en fonction du handicap principal commun à ce groupe ». L'enseignement fondamental spécialisé est ainsi organisé en quatre « degrés de maturité » et non en cycles d'années d'études comme dans l'enseignement ordinaire (Delsarte, 2012, p. 37), aboutissant à la mise en place d'une organisation éducative dans un espace et une temporalité séparés, indexée sur un noyau défectologique postulé consubstantiel aux élèves concernés (Benoit, 2013).

En revanche, on s'accorde généralement à reconnaître dans le contexte international que la politique d'*integrazione scolastica* peut être considérée comme « progressiste » du point de vue de l'inclusion (D'Alessio, 2009). Les comparaisons internationales font en effet apparaître qu'à l'époque où l'enseignement ségrégatif restait encore la seule option en Europe, l'Italie avait déjà pris la décision d'accueillir tous les enfants handicapés à l'école ordinaire (Meijer, Soriano & Watkins, 2003).

Ainsi les chercheurs italiens sont-ils nombreux à considérer que la politique d'*integrazione scolastica* constitue l'un des leviers les plus déterminants pour le développement de l'éducation inclusive en Italie (Canevaro & Mandato, 2004 ; Canevaro *et al*. 2007). Néanmoins, des études récentes soutiennent l'idée que les références théoriques des politiques et des pratiques d'*integrazione scolastica*, d'une part, et

d'éducation inclusive, d'autre part, relèvent de paradigmes distincts, voire antagoniques. La question s'est cristallisée autour des besoins éducatifs particuliers (*Special Needs*) qui, aux yeux de certains chercheurs, n'appartiennent pas au paradigme inclusif, en tant qu'ils renvoient à la compensation individuelle des répercussions des déficiences et conduisent à la neutralisation des contextes (Vadalà *et al*. 2013, Ianes et Demo, 2013 ; Medeghini *et al*. 2012 ; D'Alessio, 2009). Ils ont aussi pour effet de détourner de la prise en compte des barrières invalidantes qui, dans l'environnement pédagogique, peuvent s'opposer à la participation de certains élèves et particulièrement de ceux qui sont réputés en écart de la norme. Pour D'Alessio, le principal problème posé par le discours du besoin, c'est que la notion de besoin est rarement discutée et que « les besoins sont toujours attribués à l'enfant », en rapport avec son fonctionnement individuel et sans tenir compte du rôle du contexte dans leur émergence (2009, p. 44).

Cette approche s'appuie sur nombre de travaux internationaux, comme ceux de Slee et Allan (2001), selon lesquels il est erroné et réducteur de concevoir l'éducation inclusive à partir du point de vue des *special needs*. L'inclusion scolaire implique à leurs yeux une transformation en profondeur des systèmes éducatifs afin d'établir les conditions de l'apprentissage de tous et non pas seulement l'apport d'adaptations ou d'aides additionnelles pour répondre aux besoins de certaines catégories d'élèves. Dans le même esprit, Ebersold et Detraux rejettent la notion de besoins, la considérant comme inséparable d'une approche diagnostique de l'élève pris isolément et des prestations d'aide qui lui seraient nécessaires ; ils préfèrent s'intéresser au « devenir de la personne et (à) l'effet capacitant des pratiques » dans le cadre d'une approche « polycentrée » (Ebersold et Detraux, 2013, p. 113).

La loi cadre 104/1992 de l'*integrazione scolastica* évoquée plus haut s'inscrit, selon Medeghini et D'Alessio, en rupture avec les politiques précédentes, qui s'enracinaient dans un cadre d'éducation spéciale et se focalisaient sur la déficience individuelle. Elle apporte un changement d'optique en se focalisant sur le milieu où se trouvent les jeunes et pouvait faire ainsi transition avec les politiques ultérieures fondées sur les facteurs sociaux et environnementaux. Mais peu après la promulgation de la loi cadre, le décret présidentiel dit *Atto di*

Indirizzo est adopté en 1994. Ce décret subordonne l'attribution d'un maître de soutien aux enfants handicapés à la délivrance d'un *certificazione di handicap* par une commission composée exclusivement de médecins[5]. Simona D'Alessio (2011, p. 11) écrit à ce sujet que « le décret n'a pas seulement institué le handicap comme un problème individuel, mais il a également renforcé la position hiérarchique des professionnels de santé en matière [...] de reconnaissance (*statement*) des besoins éducatifs particuliers[6] ». Elle indique également que la nouvelle procédure (décret ministériel n° 185/2006), élaborée pour tenir compte du rôle de l'environnement, reconnu par la CIF (OMS, 2001), dans la production du handicap, « ne constitue pas une véritable tentative de remettre en question la catégorisation dans le cadre du processus d'intégration[7] » (*Ibid*.). Dans un tel cadre juridique, les besoins éducatifs particuliers restent liés à la catégorisation médicale des troubles et sont en conséquence utilisés, au même titre qu'un taux d'incapacité, comme critère d'attribution de ressources à des élèves handicapés, alors même que, dans une conception universelle, ils pourraient fonctionner comme un incubateur d'accessibilisation du contexte d'apprentissage pour tous.

En s'appuyant sur les notions de participation sociale, de compensation et d'accessibilité, la loi française de 2005[8] s'est éloignée de la conception technique du handicap impliquant l'attribution d'un taux d'incapacité ; elle le définit, en référence à la CIF, dans une perspective bio-psycho-sociale, comme une résultante de l'interaction des facteurs environnementaux et des caractéristiques personnelles prenant la forme d'obstacles rencontrés dans la vie quotidienne. C'est pourquoi on peut considérer cette loi comme le creuset institutionnel de la notion de situation de handicap, qui tend aujourd'hui à se substituer à celui de personne handicapée, notamment dans l'Education nationale, même si l'expression « situation de handicap » n'a pas été retenue en 2005 par le législateur au terme des débats

5 Dans le cadre de l'ASL (Agence sanitaire locale), référence pour l'évaluation de l'état d'invalidité en vue de l'intégration des élèves à besoins éducatifs spéciaux à l'école (DPCM 185/2006).

6 "the decree not only constructed disability as a personal problem but also reinforced the hierarchical position of medical professionals in the issue (…) of the statement of special educational needs".

7 "does not constitute a real attempt to question of categorisation at the standpoint of the process of *integrazione*".

8 Loi 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

parlementaires. Dans le domaine de l'éducation, l'évaluation des besoins de l'élève handicapé donne lieu à un Plan personnalisé de compensation (PPC), dans lequel s'inscrit le Projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le PPC propose des modalités de réponse aux besoins de compensation de la personne handicapée par « des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté » ; il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH « en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie[9] ». En conséquence, le principe d'action en vigueur consiste à dégager les besoins de la personne dans son environnement plutôt que de dégager les besoins d'accessibilisation de cet environnement. On est encore loin du renversement du processus de normalisation consistant à passer du « modèle d'intégration réadaptatif, essentiellement fondé sur la normalisation des individus » au modèle d'accessibilisation des « milieux de vie tels que l'école, l'entreprise, la cité » (Sanchez, 2000, p. 310).

Le fait que l'article 2 de la loi 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République dispose que « le service public de l'éducation (…) veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction » et ne fasse plus référence à des catégories d'enfants handicapés à intégrer semble néanmoins indiquer que le principe général de l'accessibilisation est préféré à celui d'une casuistique des besoins.

CONCLUSION

Le caractère inclusif des politiques éducatives relatives aux jeunes handicapés gagne sans doute tout autant à être éclairé sous le prisme de la double valence de la notion de besoins éducatifs particuliers qu'à être jugé à l'aune de la présence plus ou moins massive des élèves handicapés dans le milieu scolaire ordinaire.

D'un côté, le type de compréhension des besoins éducatifs, selon qu'on estime pouvoir les évaluer a priori en les référant à la répercussion d'un trouble diagnostiqué ou qu'on les considère comme

9 Articles L.114-1-1, L.146-8 et R 146-29 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

des besoins d'aide résultant de la rencontre d'obstacles ou de barrières dans la situation d'apprentissage, semble bien être en relation avec les modes d'organisation de la scolarité des élèves handicapés. On peut en effet observer qu'un système très ségrégatif est souvent aussi celui qui a des besoins la représentation la plus médicalisée. Mais l'exemple de l'Italie, premier pays à avoir accueilli tous les élèves handicapés à l'école ordinaire, montre qu'un tel transfert massif de population, lié à un projet politique national, peut cohabiter avec des conceptions et des pratiques fortement ancrées dans l'approche diagnostique et clinique du handicap, susceptibles de générer des micro-exclusions dans une macro-inclusion.

D'un autre côté, la notion de besoins éducatifs cristallise des mouvements contradictoires, dans la mesure où ses composantes épistémologiques se sont forgées à la fois dans un contexte de contestation du pouvoir médical, celui de la désinstitutionnalisation, et dans l'installation au niveau mondial du modèle bio-médical du handicap porté par la CIH.

La notion de besoin reste donc au regard du contenu de sens qu'on lui prête et de l'usage politique qu'on en fait une notion instable et mouvante, toujours susceptible de nouveaux avatars, mais justement pour cette raison une notion dont l'étude peut éclairer, car elle concentre en elle la quintessence des problématiques.

Références bibliographiques

BENOIT, H. (2014). Les dispositifs inclusifs : freins ou leviers pour l'évolution des pratiques. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*. 65, 189-204.

BENOIT, H. (2013). Les impasses de l'inclusion : obstacles théoriques et résistances langagières. In Perez, J.-M. & Assude T., (Eds.), *Pratiques inclusives et savoirs scolaires : paradoxes, contradictions et perspectives* (pp. 47-59). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.

CANEVARO, A. (Dir.). (2007). *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*. Trento: Erickson.

CANEVARO, A. & MANDATO, M. (2004). *L'integrazione e la prospettiva 'inclusiva'*. Rome: Monolite Editrice.

CANEVARO, A. (2002). *Pedagogical, psychological and sociological aspects of the Italian model. A methodological preamble.* Paper presented at the Mainstreaming in Education Conference, Rome.

CALVÈS, A-E. (2009). "Empowerment" : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement ». *Revue Tiers Monde*, *4/2009* (n° 200), 735-749.

CHOMETTE J. & CHAMPEAUX, J.-P. (2001). Une démarche centrée sur la personne porteuse de trisomie 21 : les GEIST 21. *La nouvelle revue de l'AIS*, 15, 101-105.

COLUCCI, M. & DI VITTORIO, P. (2005). *Franco Basaglia, portrait d'un psychiatre intempestif*. Ramonville Sainte-Agne : érès.

CONSEIL DE L'EUROPE (2010). *Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapé et de leur vie au sein de la colllectivité*, Comité des Ministres, 1076ème réunion des Délégués des Ministres.

D'ALESSIO S. (2011). *Inclusive education in Italy A critical Analysis of the Policy of Integrazione Scolastica*, Rotterdam : Sense Publishers, 165 p.

D'ALESSIO, S. (2009). 30 ans d'*integrazione scolastica* en Italie. Réflexions critiques et suggestions sur le développement de l'éducation inclusive en Italie. *La nouvelle revue de l'adaptation et*

de la scolarisation, Hors série 5, 35-50.

DELSARTE, J.F. (2012). Quel partenariat entre l'enseignement spécialisé et l'enseignement ordinaire ?. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 35-44.

DI VITTORIO, P. (2010). Gestion ou révolution. L'expérience de Franco Basaglia, entre critique et politique. *Sud/Nord*, 25, 85-96.

DORISON, C. (2015). La question de la scolarisation dans les établissements spécialisés en France : 1975-2009. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 70/71, 67-78.

EBERSOLD, S. & DETRAUX J.-J. (2013). Scolarisation et besoin éducatif particuliers: enjeux conceptuels et méthodologiques d'une approche polycentrée. *Alter. Revue européenne de recherche sur le handicap*, vol 7, n° 2 (numéro thématique),102-115.

GOFFMAN, E. (1968). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (présentation de Robert Castel). Paris : Les Editions de Minuit.

GOTTLIEB, J. (1981). Mainstreaming : Fulfilling the promise ?. *American Journal of Mental Deficiency,* 86, 115-126.

FOUCAULT, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard.

FOUCAULT, M. (2001). *Dits et écrits II 1976-1988*, Entretien avec Michel Foucault (pp. 140-160). Paris : Gallimard.

IANES, D. & DEMO, H. (2013). Que peut-on apprendre de l'expérience italienne ? Quelles démarches pour améliorer l'inclusion ?. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 61, 109-124.

LABREGERE, A. (1989). *L'insertion des personnes handicapées*. Paris : La documentation française.

MEDEGHINI, R. & D'ALESSIO, S. (2012). Contribution des systèmes de soutien au développement de l'éducation inclusive. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 13-24.

MEIJER, C., SORIANO, V. & WATKINS, A. (2003). Special needs education in Europe: Inclusive policies and practices. In *Special needs education in Europe, Thematic publication* (pp. 7-18). Middelfart, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

OMS. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).* Genève : Organisation mondiale de la santé.

ONU (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. New-York: ONU/UN, Enable.

PLAISANCE, E. (2012). *Special educational needs* selon Mary Warnock : autocritique ou reniement. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 211-217.

SANCHEZ, J. (2000). L'accessibilisation et les associations dans les années soixante. In Barral, C., Paterson, F., Stiker H.-J. & Chauvière M. (Eds). *L'institution du handicap. Le rôle des associations* (pp. 303-313). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

SLEE, R. & ALLAN, J. (2001). Excluding the Included: a reconsideration of inclusive education. *International Studies in Sociology of Education*, 11, 173-192.

TOMLINSON, S. (1988). Special educational needs ; the implementation of the Education Act 1981. *Journal of Education Policy*, 3 (1), 51-58.

UNESCO (1994). *Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux*. Paris : UNESCO.

VADALA, G., MEDEGHINI, R. & D'ALESSIO, S. (2013). Analyse critique du processus d'intégration scolaire en Italie : vers une prospective inclusive. In Perez, J.-M. & Assude T. (Eds), *Pratiques inclusives et savoirs scolaires : paradoxes, contradictions et perspectives* (pp. 29-46). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

WARNOCK, M. (2005). *Special educational needs: A new look*. London: Philosophy of Education Society of Great Britain Publications.

WATKINS, A. (2007). *L'évaluation dans le cadre de l'inclusion : Politique générale et mise en pratique.* Bruxelles : Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes présentant des besoins particuliers.