

Entre modèle médical du handicap et modèle social du besoin : quels dilemmes pour les professionnels de l'éducation spécialisée ?

Hervé BENOIT

INS HEA - Université Paris Lumières / GRHAPES (EA 7287)

Montpellier – Université Paul Valéry / CRISES (EA 4424)

PLAN DE L'INTERVENTION

- **Introduction : Le handicap n'est pas un simple mot, c'est un concept, un objet théorique**
- **I. Le stade pré-conceptuel : histoire d'un mot (anglais, puis français) et première formation d'une notion**
- **II. En quoi la classification de Philip Wood (CIH / ICIDH, 1980) est-elle un modèle médical du handicap ?**
- **III. Des apports de la CIF / ICF à la loi française de 2005**
- **En conclusion : les dilemmes professionnels**

Introduction

- Le *handicap* est un concept, ce n'est pas le simple reflet d'éléments de réalité, ce n'est pas un mot renvoyant à une classe ou une catégorie simple. Il en est de même de l'*intelligence*, ou de l'*inconscient* et qui sont eux aussi des concepts, non des réalités.
- Ce sont là des objets théoriques, construits de manière volontaire par la pensée, qui doivent donc être distingués de la perception directe que l'on a du réel.

Introduction (suite)

- Il est donc indispensable d'aborder la question du handicap par une approche conceptuelle, c'est-à-dire épistémologique.
- Car cela permet de montrer que ce concept n'est pas un et absolu, mais que sa définition peut varier, d'une part au cours de l'histoire, d'autre part selon le modèle (ou la perspective) adopté, médical, social, relationnel ou pédagogique.

I. Le stade pré-conceptuel : histoire d'un mot (anglais, puis français) et première formation d'une notion

- Après avoir concerné dans l'Angleterre du 19^{ème} siècle les courses de chevaux (domaine du hippisme), le mot *handicap* évolue **en anglais vers un sens générique**, alors qu'il prend, dès son entrée dans la langue française un sens médical.
- En anglais, il renvoie à l'idée de frein, de gêne, d'empêchement d'accomplir une action, alors qu'**en français**, il s'installe comme **équivalent de déficience** : déficience mentale = handicap mental

I. Le stade pré-conceptuel : histoire d'un mot (anglais, puis français) et première formation d'une notion (suite)

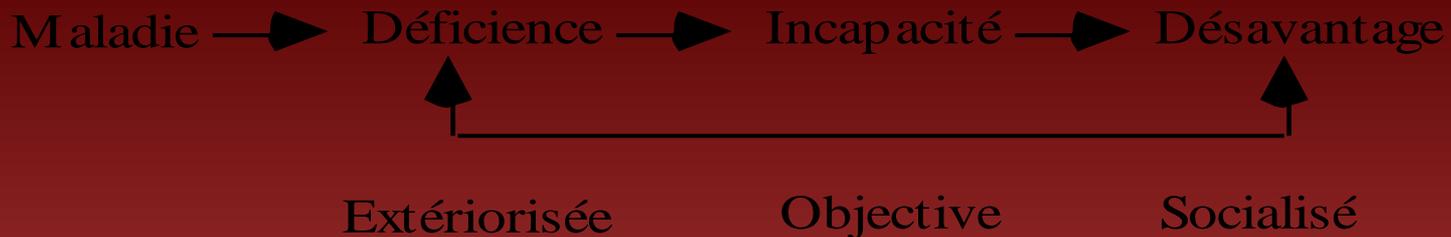
- Les premières représentations du handicap proviennent de deux sources :
 - 1) épistémologique : les savoirs savants des aliénistes du 19^{ème} siècle sur « l'arriération »
 - 2) historique : la Première Guerre mondiale (1914-1918) et les « invalides de guerre »
- Elles enferment le handicap dans le triangle défectologique de la **PERTE**, du **MANQUE** et du **DEUIL**

II. En quoi la classification de Philip Wood (CIH / ICIDH, 1980) est-elle un modèle médical du handicap ?

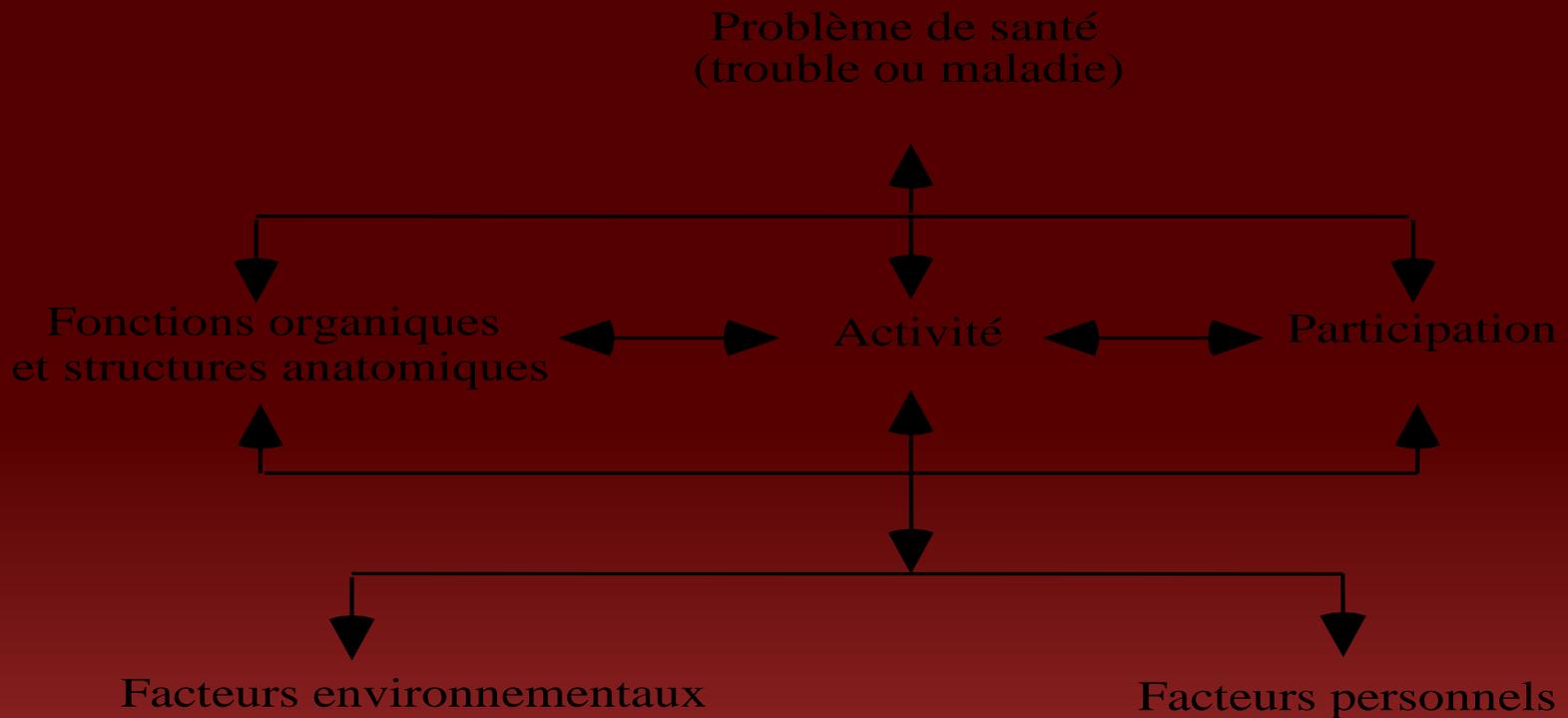
- Le modèle ICIDH / CIH

Impairment → Disability → Handicap

Déficiences → incapacités → Désavantages



III. Des apports de la CIF / ICF à ...



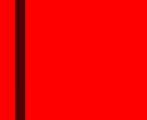
III. ... à la loi française : répondre à des besoins

- La loi française actuelle (2005) a défini le handicap: « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne dans son environnement en raison d'une atteinte substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant. »
- Une définition qui s'inspire de la CIF de 2001, sans se détacher toutefois de la CIH de 1980.

III. ... à la loi française : répondre à des besoins (suite)

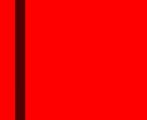
- La loi française actuelle (2005) n'a donc pas pour objet, comme celle de 1975, de s'appuyer sur l'identification des déficiences et des incapacités afin de « reconnaître le handicap » en tant que catégorie sociale, mais d'évaluer les besoins des personnes.
- Néanmoins, les résistances dans les pratiques ne sont pas seulement le fait d'une inertie de professionnels (école et santé) incapables d'accepter le changement, mais s'appuient sur certaines ambiguïtés des fonctionnements institutionnels.

- Dans l'éducation, l'évaluation des besoins de l'élève handicapé donne lieu à un « plan personnalisé de compensation » (PPC).
- Le principe d'action en vigueur consiste donc 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 » au modèle d'accessibilisation des milieux de vie.

- 
- La transversalité de l'approche des *besoins* dans une visée éducative universelle, englobant l'ensemble des élèves en difficulté, conduit logiquement à l'idée de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants accueillis antérieurement dans la filière spécialisée ;
 - elle invite à la réorganisation du système d'enseignement sur la base d'un projet pour tous (*design for all*), capable d'apporter à chacun les réponses adaptées en terme d'accompagnement et de soutien. C'est la notion d' « accessibilité pédagogique » qui émerge, en relation avec une conception non médicalisée des difficultés des élèves.

CONCLUSION : Les dilemmes professionnels

- L'ambiguïté de la notion de « besoins éducatifs particuliers / spécifiques », entre une conception interne à l'apprenant et approche située définie relativement aux obstacles, constitue un obstacle majeur, car elle réduit le besoin à la répercussion du trouble et laisse croire qu'on pourrait le compenser a priori, en dehors des facteurs environnementaux incapacitants.



Merci de votre attention