



Photo de Leah Kelley provenant de Pexels

EXCLUSION, INTÉGRATION, INCLUSION : DES MODÈLES DE SOCIÉTÉ DERRIÈRE DES MOTS

Maï Paulus

Analyse ASPH 2020

Éditrice responsable :

Ouiam Messaoudi

ASPH a.s.b.l.

Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

Numéro d'entreprise : 0416.539.873

RPM – Bruxelles

IBAN : BE81 8778 0287 0124



Que ce soit dans le domaine du handicap ou dans les politiques européennes concernant les personnes fragilisées et exclues socialement, le terme d'inclusion est souvent utilisé pour indiquer aux États une marche à suivre. Or, en tant qu'association de défense des personnes en situation de handicap, de maladie grave et invalidante, nous avons pu constater dans nos pratiques quotidiennes que les concepts d'inclusion et d'intégration étaient encore souvent utilisés de manière similaire, alors qu'ils illustrent des réalités bien différentes. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité, dans cette analyse, revenir sur ces concepts ainsi que sur leur évolution et les conséquences de leur usage à l'heure actuelle, tout particulièrement concernant les personnes en situation de handicap. Cela permettra non seulement d'y voir plus clair dans ces éléments de vocabulaires qui peuvent sembler complexes, mais aussi de mettre en réflexion les dispositifs existants afin d'en évaluer la pertinence et l'aspect inclusif.

1. Évolution des concepts

En France, les termes d'« intégration » et d'« insertion », liés à un modèle **médical** du handicap, ont été utilisés dans les années 1970 dans les lois relatives au handicap. Ce n'est que dans les années 2000 que le concept d'« inclusion » a progressivement remplacé les deux termes précédemment cités (Chamak, 2018). Ce glissement s'est opéré lorsque le champ du handicap a été appréhendé au travers d'un modèle davantage **social** du handicap, développé dans la mouvance des *disability studies*¹. Ce nouveau modèle a alors constitué une critique du modèle médical, fondée notamment sur des revendications concernant la défense des intérêts et des droits des personnes en situation de handicap. Ces revendications se sont fortement développées au cours des années 1990 dans le monde anglo-saxon, appuyées notamment par les « *disability rights movement* »² (Tremblay et Loiselle, 2016).

C'est en 2001 que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) suit la mouvance et passe d'une définition du handicap centrée sur les « déficiences », datant de 1980, à une définition du handicap basé sur les « facteurs environnementaux », qui produisent le handicap (Tremblay et Loiselle, 2016). Nous pouvons donc comprendre l'évolution historique de la manière de concevoir le « handicap ».

En ce qui concerne les termes d'« intégration » et d'« inclusion », ils ont tout d'abord été utilisés, dans le monde occidental, au sein de textes de loi relatifs à l'inscription d'enfants en situation de handicap dans une école dite « ordinaire ». D'ailleurs, la littérature traitant à la fois de l'inclusion et de l'enseignement est toujours abondante aujourd'hui. Le concept d'inclusion tend à se diffuser dans d'autres domaines de la vie, mais bien que ce concept « désigne l'affirmation des droits de toute

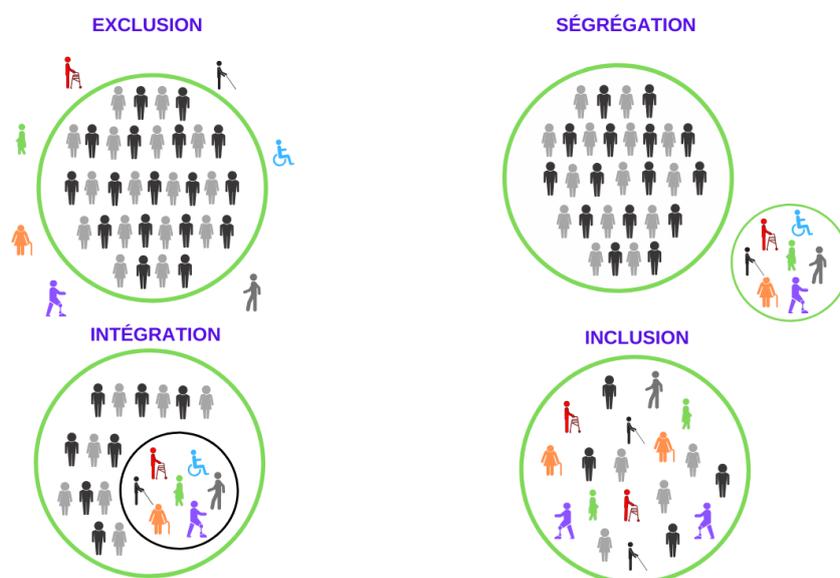
¹ Les *disability studies* représentent une discipline académique qui étudie la signification, la nature et les conséquences du handicap. Le handicap y est appréhendé comme une construction sociale. Nous vous invitons à lire une analyse ASPH (2014) dédiée à ce sujet : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2014/Analyse-2014-02-Disability-studies.pdf>, consulté le 18/03/2020

² Aux États-Unis, ces mouvements font la différence entre « déficience » et « handicap ». Ils ont pour but d'éliminer la marginalisation des personnes « déficientes », car cela les handicapent dans leur vie quotidienne. Cela permettrait de leur donner plus de pouvoir pour influencer sur les politiques sociales afin d'inclure les personnes en situation de handicap dans la société (Winter, 2003).

personne à accéder aux diverses institutions communes et destinées à tous, quelle que soit leur éventuelle particularité » (Chamak, 2018 : 2), ces droits ne sont pas toujours ou difficilement respectés. En outre, les personnes concernées par ces mêmes droits ne sont pas automatiquement au courant de leur existence par manque d'information ou par manque d'accès à l'information.

Quoi qu'il en soit, ce modèle social du handicap fait état d'un changement par lequel l'individu en situation de handicap n'est plus la personne qui doit lutter pour sa participation au sein de la société, mais c'est son environnement social, politique, économique et physique qui doit être adapté dans le but de réduire les obstacles qu'il pourrait rencontrer. Stéphanie Tremblay et Catherine Loisel exposent trois conséquences qui font suite à ce changement de paradigme : le handicap « n'est plus donné, mais peut se transformer, devenir transitoire ou même disparaître ; il n'est plus lié à la personne, ce qui réduit considérablement son caractère stigmatisant, et il s'élargit comme concept opératoire pour désigner d'autres formes de bris d'égalité des individus dans les institutions sociales » (2016 : 15). Ainsi, les différences entre les individus ne devraient plus représenter une difficulté pour leur permettre de participer à toutes les sphères de la société. En somme, c'est la société qui produit le handicap, par diverses barrières, par des attitudes et des stéréotypes.

2. Intégration, inclusion : quels termes choisir ?



Le terme d'inclusion est repris dans certains textes européens et conventions internationales, comme en témoigne par exemple la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées³. Pourtant, cette notion n'est que peu définie et sa signification varie de pays en pays. À titre d'exemple, dans le cas de l'Italie, c'est le terme d'intégration (et non d'inclusion) qui est utilisé dans les politiques nationales en

matière d'éducation, alors que ce concept « se place résolument dans la perspective de ce qu'on appelle ailleurs *école inclusive* » (Plaisance *et al.*, 2007 : 160).

Dans cette analyse, nous signalons que la notion d'inclusion est très différente de la notion d'exclusion, de ségrégation et même d'intégration. Nous comprenons clairement sur le schéma ci-dessus, les différences entre l'inclusion et la ségrégation/l'exclusion, que cela soit dans le domaine

³ La Convention et le Protocole sont consultables via ce lien :

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>, consulté le 19/03/2020

du logement, des allocations, du travail ou de l'enseignement. La différence peut être moins perceptible lorsqu'il s'agit de comparer l'inclusion et l'intégration. Concernant cette dernière notion, nous pouvons prendre l'exemple de la scolarité. Pour un enfant en situation de handicap évoluant dans un modèle d'intégration temporaire ou permanent, c'est davantage à son au niveau que l'effort doit être effectué pour que celui-ci puisse suivre sa scolarité et s'adapte à son environnement. Dans un modèle d'inclusion, c'est au niveau de l'école que se situe l'effort. Elle doit s'adapter à la diversité des élèves, quelles que soient leurs spécificités (Plaisance *et al.*, 2007).

Nous sommes conscientes que nombre d'écoles mettent déjà en œuvre des pratiques d'inclusion alors qu'elles sont nommément dans un modèle intégratif. D'autres écoles, par contre, pensant faire de l'inclusion, provoquent parfois des situations presque ségréguatives. C'est en cela qu'il nous semble essentiel de bien séparer ces deux notions et de favoriser des pratiques inclusives⁴.

Au-delà du domaine de l'éducation, lorsque nous parlons de la logique de l'intégration, c'est l'individu en situation de handicap qui doit s'adapter à son environnement et se rapprocher de la norme de « validité », d'un corps « capable », afin de pouvoir participer pleinement à la société. La personne en situation de handicap est donc vue comme déficitaire ou manquant de certaines habilités qu'il s'agit de compenser ou même réparer pour qu'elle puisse s'intégrer à la société (Plaisance *et al.*, 2007). Comme l'expliquent Stéphanie Tremblay et Catherine Loiselle, « l'intégration désigne ici l'incorporation d'un individu à un système normatif auquel il doit s'adapter sans le transformer; il s'agit d'un processus de normalisation » (2016 : 12).

Antoine Printz souligne que le modèle inclusif, à l'opposé du modèle intégratif, « présente une forte dimension singulariste et, corollairement, une volonté de suppression de toute imposition normative préexistante aux individus » (2019 : 96). Lorsque nous parlons d'inclusion, c'est l'environnement qui s'adapte aux individus, car ce même environnement est considéré comme une entrave à la participation des personnes. Cet environnement comprend aussi bien l'environnement de travail, social, économique, informatif et physique.

L'une des solutions pour ce dernier point pourrait être le développement et l'utilisation systématique de l'*inclusive design* ou de l'*universal design*. Ces deux processus architecturaux ont pour but de créer un produit, un service ou une infrastructure inclusive. Ils mettent en évidence la nécessité de créer des environnements d'emblée accessibles, au lieu d'ajouter ou d'améliorer des infrastructures après leur construction, suite à une demande d'un-e citoyen-ne.

Grâce à « l'interaction entre des caractéristiques individuelles et les exigences du milieu » (Plaisance *et al.*, 2007 : 161), d'où découle le modèle social du handicap, les personnes ne devraient plus se retrouver, dans le meilleur des cas, en situation de handicap pour interagir avec le monde extérieur.

⁴ Nous vous invitons à lire nos deux analyses ASPH (2018) sur l'enseignement inclusif disponibles ici : « Enseignement inclusif : la formation des enseignants » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Enseignement/Pages/2018-enseignement-inclusif-formation-enseignants.aspx> et « Ecole inclusive, la solution ultime ? » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Enseignement/Pages/2018-ecole-inclusive-solution-ultime.aspx>, consultés le 19/03/2020

À l'instar du corps enseignant dans le domaine de l'éducation pour davantage d'inclusion, les efforts doivent être effectués par la société qui elle-même évolue au fil du temps. Stéphanie Tremblay et Catherine Loiselle (2016) parlent d'une « dénormalisation », notion qui sous-entend une ouverture des mentalités aux différences.

Comme le signale Antoine Printz (2019 : 96) : « dans le champ médicosocial, le paradigme inclusif fait reposer l'effort sur le collectif, non sur l'individu ; le mouvement d'adaptation est inversé par rapport au modèle de l'intégration ». D'ailleurs, dans l'inclusion, « le handicap est fonction de l'environnement, non pas intrinsèque à l'individu, et c'est sur l'environnement – et partant du groupe social dans son entièreté – que repose la charge de l'accueil » (2019 : 97). Il est fondamental de considérer les personnes en situation de handicap en tant qu'êtres humains dotés de capacités différentes avant de les définir par leur pathologie ou leur déficience. Pour l'ASPH, il est important de ne pas « normaliser » les individualités, mais plutôt de « naturaliser » les différences.

L'aménagement de l'environnement social et physique dans le but de permettre à tous les individus d'être inclus dans la société peut cependant rencontrer certaines difficultés. Aujourd'hui, les termes d'inclusion et d'inclusion sociale ne s'adressent plus spécifiquement aux personnes en situation de handicap, mais s'utilisent également dans des mesures contre l'exclusion et la pauvreté. Or, selon Antoine Printz (2019), lorsque les politiques inclusives s'enquêtent d'une « visée universaliste de mise en place d'une indifférence bienveillante », elles mettent sur le côté des mesures compensatoires réellement nécessaires pour les personnes en situation de pauvreté, les personnes exclues ou qui ne possèdent pas les moyens de se défendre seules.

En d'autres termes, le fait de favoriser un environnement et des dispositifs favorables aux citoyen-ne-s ne leur permet pas toujours d'être inclus-e-s dans toutes les sphères de la société. En citant Gillig (2006 : 125), Antoine Printz signale qu'il « n'est pas certain que “la perte du traitement différentiel” soit toujours un gain » (2019 : 100).

Nous pouvons alors ajouter, dans cette réflexion, le concept d'universalisme proportionné. En effet, bien que nous soyons favorables à un accès équitable pour toute la population à différentes sphères de la société, nous ne prôtons pas les approches « universelles » ou, au contraire, « trop ciblées ». Ces manières de procéder accentueraient d'autant plus les inégalités existantes.

L'universalisme proportionné abordé par Michael Marmot (2010) concernant les politiques de santé publique en Angleterre pourrait donc être une manière d'offrir une intervention et mettre des actions en place pour tous les individus, tout en agissant qualitativement sur chaque « catégorie de la population », selon ses besoins. Cet universalisme proportionné, transposé au domaine du handicap, pourrait ainsi permettre de lutter contre les inégalités sociales engendrées par le handicap, dont les inégalités sociales de santé, dès le plus jeune âge. Mais reste à voir comment mettre ce concept en pratique.

Au vu des éléments exposés, l'ASPH est favorable à l'utilisation du terme « inclusion » des personnes en situation de handicap dans la société, plutôt que « intégration » de celles-ci. L'inclusion se rapporte d'ailleurs, dans notre cas, aux personnes « en situation de handicap, de maladie grave ou

invalidante ». Comme nous l'avons expliqué dans une analyse antérieure⁵, un nombre important de personnes peuvent se retrouver dans cette définition : d'une personne avec un pied dans le plâtre (handicap temporaire) à une personne souffrant d'un handicap invisible en passant par une femme enceinte (Personne à Mobilité Réduite), etc. Autant de personnes ayant des difficultés à interagir efficacement avec leur environnement, notamment à cause de problèmes de mobilité.

Pour notre association, comme nous l'avons déjà affirmé dans une analyse précédente : « il est nécessaire de maintenir les individualités, car cela constitue une richesse pour toutes et tous. Nous ne pensons pas que les personnes en situation de handicap doivent se conformer à la culture dominante des « valides ». C'est plutôt à la société et à l'environnement de prendre des dispositions afin que chacun et chacune puisse y évoluer de la manière qui lui convient le mieux »⁶. Ainsi, à la fin du processus d'inclusion, nous pourrions même imaginer ne plus parler de « handicap », car celui-ci n'existerait plus dans les environnements inclusifs. Chaque individu serait inclus dans la société, avec un accompagnement différent, qui lui convient.

Bien que nous nous inscrivons dans le modèle social du handicap, nous ne nions pas le fait qu'il existe effectivement des douleurs chroniques spécifiques au « corps » constituant un « handicap » qui ne peut se soigner par l'abolition des barrières environnementales, sociales et économiques.

3. Quelques paradoxes

L'inclusion telle que présentée ici n'échappe pas à quelques questionnements. Que dire par exemple d'une société totalement inclusive sur tous les pans de la vie, adaptée à toutes et tous, mais dont les allocations se basent encore sur des diagnostics et/ou preuves d'un handicap ? Que penser du fait que ces allocations se trouvent sous le seuil de pauvreté ? Où s'arrête l'inclusion, en dehors de l'environnement social d'une personne ? Comment garantir l'inclusion de toutes et tous quand le statut de cohabitant a un impact financier direct sur le ménage et l'autonomie de chacun ?

De plus, Antoine Printz (2019) souligne un paradoxe relatif au modèle inclusif. Il constate que « bien que prétendant refuser la stigmatisation de n'importe quel public, il n'en reste pas moins que le ciblage est de mise. La valence est mise sur les capacités d'accueil des environnements, mais toujours pensées au regard de publics spécifiques » (2019 : 106). Il semble que des évolutions massives dans les domaines architectural, social, économique, politique et autres soient de mise pour réellement pouvoir affirmer vivre dans une société inclusive.

⁵ ASPH (2017), analyse « Les personnes handicapées : un « groupe » spécifique ? » :

<http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Citoyennete/Pages/2017-personnes-handicapees-groupe-specifique.aspx>, consulté le 13/01/2020

⁶ ASPH (2018), analyse « Le handicap : de quoi parlons-nous ? »,

<http://www.asph.be/SiteCollectionDocuments/Analyses%20et%20etudes/Analyses%20et%20etudes%202018/Analyse%20ASPH%20-%202021%20-%202018%20-%20handicap-de-quoi-parle-t-on.pdf>, consulté le 13/01/2020

Conclusion

Nous constatons donc un changement de perspective, passant d'un modèle **exclusif** à **intégratif** et finalement à **inclusif**, en ce qui concerne les personnes en situation de handicap. Ce glissement s'opère dans le cadre de du modèle social du handicap, où ce n'est plus uniquement à la personne de s'adapter à son environnement social, mais c'est la société elle-même qui doit évoluer et appliquer des pratiques inclusives en termes architecturaux, pédagogiques, mais aussi en termes de perception du handicap.

Tous ces changements ne sont pas impossibles à réaliser. Il s'agit « simplement » d'une autre orientation dans la réflexion face au handicap. Mais il faut être conscients et conscientes que parler d'inclusion ne veut pas dire qu'elle sera effective. Il restera sans doute des pratiques en apparence inclusives, mais qui pourtant engendreront, dans les faits, des résultats plutôt intégratifs.

Nous pouvons en cela citer l'exemple des classes inclusives qui créent parfois, au final, des petits groupes d'élèves qui sont séparés de leur classe, car ils n'arrivent pas à suivre les cours. C'est là que doivent intervenir les acteurs et actrices du monde de l'enseignement pour pouvoir inclure toutes les différences et implanter des pratiques scolaires inclusives pour mettre, au centre de l'apprentissage, la diversité des élèves. Au-delà du monde enseignant, c'est aussi là que doivent intervenir les politiques publiques afin de concevoir, dès le départ, une politique inclusive dès le plus jeune âge (accueil de la petite enfance).

Bibliographie

Chamak B. (2018). De l'intégration à l'inclusion : au-delà des mots. Colloque John Bost : Les chemins de l'inclusion, défi social et projet personnel. Artigues-Près-Bordeaux, 22-23 mars 2018. Trimestriel de la Fondation John Bost : *Notre Prochain* n° 372.

Marmot, M. (2010). « Fair society, healthy lives ». Strategic review of health inequalities in England post-2010. *The Marmot Review*.

Plaisance, E., Belmont, B., Vérillon, A., & Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion?. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (1), 159-164.

Printz, A. (2019). Penser l'exclusion à l'aune du handicap: généalogie de la notion d'inclusion sociale. *Les Politiques Sociales*.

Tremblay, S., & Loïsel, C. (2016). Handicap, éducation et inclusion: perspective sociologique. *Éducation et francophonie*, 44(1), 9-23.

Winter, J. A. (2003). The development of the disability rights movement as a social problem solver. *Disability Studies Quarterly*, 23(1).

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis presque 100 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02/515 19 19** du lundi au jeudi de 8h30 à 15h et le vendredi, de 8h30 à 11h.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie

chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be