

Handicap, éducation et inclusion : perspective sociologique Disability, education and inclusion: sociological perspective Discapacidad, educación e inclusión: perspectiva sociológica

Stéphanie Tremblay and Catherine Loiselle

Volume 44, Number 1, Spring 2016

L'inclusion des étudiants en situation de handicap au
postsecondaire : besoins, défis et enjeux

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1036170ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1036170ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association canadienne d'éducation de langue française

ISSN

1916-8659 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Tremblay, S. & Loiselle, C. (2016). Handicap, éducation et inclusion :
perspective sociologique. *Éducation et francophonie*, 44(1), 9–23.
<https://doi.org/10.7202/1036170ar>

Article abstract

This article provides an overview of the recent evolution of the understanding of disability in higher education in Québec and its implications for helping disabled students. The authors will clarify the terminological evolution of disability in the West since the advent of the welfare state by highlighting its diverse impacts on individuals. It will identify two central tendencies, the “disability” and the “disability situation”, which became connected in the recent history of Québec, as illustrated by the progression of Québec policies on inclusion in higher education. These two visions of the difference have also changed how social relations are dealt with: from a “medical” model, aiming to rehabilitate individuals to their usual social “functions”, to a more interactionist model incorporating the role of the environment in the construction of the disability, shifting part of the responsibility to the definition of institutional standards. More consideration for the second model is reflected in Québec's collegial and university teaching through a tendency to break down inclusion structures and rethink teaching practices based on a “universal design for learning”.

Handicap, éducation et inclusion : perspective sociologique

Stéphanie TREMBLAY

Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Catherine LOISELLE

Centre de recherche pour l'inclusion scolaire et professionnelle des étudiants en situation de handicap (CRISPESH), Québec, Canada

RÉSUMÉ

Cet article trace un portrait de l'évolution récente de la conception du handicap dans l'enseignement supérieur au Québec et de ses incidences sur le traitement des étudiants en situation de handicap. Les auteures éclaireront ainsi l'évolution terminologique du handicap en Occident depuis l'avènement de l'État-providence en soulignant ses diverses répercussions sur le sort des individus. Elles identifieront deux tendances centrales, le « handicap » et la « situation de handicap », qui se sont enchaînées dans l'histoire récente du Québec, comme l'illustre l'évolution des politiques québécoises en matière d'inclusion en enseignement supérieur. Ces deux visions de la différence ont aussi transformé le traitement des rapports sociaux, d'un modèle « médical » visant la réhabilitation de l'individu à sa « fonction » sociale habituelle, à un modèle plus interactionniste intégrant le rôle de l'environnement dans la construction du handicap, déplaçant ainsi une partie de la responsabilité vers la définition même des normes institutionnelles. La prise en compte accrue du second modèle dans l'enseignement collégial et universitaire au Québec se reflète dans une tendance à décroiser les structures d'inclusion des étudiants en situation de handicap

(ESH) et à repenser en amont les pratiques d'enseignement selon une «conception universelle de l'apprentissage».

ABSTRACT

Disability, education and inclusion: sociological perspective

Stéphanie TREMBLAY

University of Québec in Montreal, Québec, Canada

Catherine LOISELLE

Research centre for the educational and professional inclusion of students with disabilities (CRISPESH), Québec, Canada

This article provides an overview of the recent evolution of the understanding of disability in higher education in Québec and its implications for helping disabled students. The authors will clarify the terminological evolution of disability in the West since the advent of the welfare state by highlighting its diverse impacts on individuals. It will identify two central tendencies, the “disability” and the “disability situation”, which became connected in the recent history of Québec, as illustrated by the progression of Québec policies on inclusion in higher education. These two visions of the difference have also changed how social relations are dealt with: from a “medical” model, aiming to rehabilitate individuals to their usual social “functions”, to a more interactionist model incorporating the role of the environment in the construction of the disability, shifting part of the responsibility to the definition of institutional standards. More consideration for the second model is reflected in Québec's collegial and university teaching through a tendency to break down inclusion structures and rethink teaching practices based on a “universal design for learning”.

RESUMEN

Discapacidad, educación e inclusión: perspectiva sociológica

Stéphanie TREMBLAY

Universidad de Quebec en Montreal, Quebec, Canadá

Catherine LOISELLE

Centro de investigación para la inclusión escolar y profesional de los estudiantes en situación de discapacidad (CRISPESH), Québec, Canada

Este artículo presenta una imagen de la evolución reciente de la concepción de la discapacidad en la enseñanza superior en Quebec y sus incidencias sobre el tratamiento de estudiantes en situación de discapacidad. Los autores aclararan asimismo

la évolution terminologique de la discapacidad en Occidente desde el advenimiento del Estado-providencia, subrayando sus diversas repercusiones sobre el destino de los individuos. Identifican dos tendencias centrales: la « discapacidad » y la « situación de discapacidad », que se entrelazan en la historia reciente de Quebec, tal como lo ilustra la evolución de las políticas quebequenses en materia de inclusión en la enseñanza superior. Esas dos visiones de la diferencia también han transformado el tratamiento de las relaciones sociales, a partir de un modelo « médico » cuyo objetivo es rehabilitar al individuo en su « función » social habitual, hacia un modelo más interaccionista que integra el rol del entorno en la construcción de la discapacidad, desplazando así una parte de la responsabilidad hacia la definición misma de las normas institucionales. El aumento de la toma en consideración del segundo modelo en la educación colegial y universitaria en Quebec refleja se refleja en una tendencia hacia la descompartimentar las estructuras de inclusión de los ESD y a replantear desde arriba las prácticas de la enseñanza utilizando una « concepción universal del aprendizaje ».

Introduction

En tout temps et en tous lieux, la différence a dérangé, soulevé des questions et entraîné des conséquences souvent désastreuses pour ceux qui en étaient porteurs. Parmi ces différences, certaines sont choisies, d'autres relatives à l'appartenance (sexuelle, ethnique, religieuse) ou encore à certaines incapacités ou déficiences, comme le handicap. Cet article s'attardera à la différence sociale découlant du handicap et à sa manière de s'exprimer sur le plan sociologique à partir d'un ancrage empirique dans l'enseignement supérieur au Québec. Il s'agira ainsi de mettre en perspective l'évolution récente de la conception du handicap dans le monde collégial et universitaire au Québec, à partir des principaux énoncés normatifs d'organismes gouvernementaux à cet égard, et d'analyser comment cette transformation véhicule une vision qualitativement différente de la « situation de handicap » et un traitement potentiellement plus inclusif des étudiants qui en sont porteurs. Pour ce faire, les auteures s'appuient sur une méthode historique, qui analysera les écrits clés du gouvernement québécois ou de ses organismes-conseils (Office des personnes handicapées du Québec – OPHQ et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse – CDPDJ) qui s'attardent au thème du handicap en enseignement supérieur. Ainsi, la démarche proposée ne vise pas tant l'exhaustivité que la sélection d'écrits ayant changé la configuration sociale, politique et juridique du handicap en enseignement postsecondaire. La période étudiée débute en 1984, quelques années après la création de l'OPHQ, et se termine en 2012, avec le dernier avis de la CDPDJ portant sur la question. La première section du texte abordera la conception fonctionnaliste du handicap, associant la différence à la personne qui la

vit, et le modèle médical d'intervention qui en découle; l'accent se déplacera ensuite sur la situation de handicap, plus mobile dans la perception sociale, et la volonté de l'inclusion dans l'éducation, qui se concrétise par l'essor d'un modèle social du handicap. Le déplacement opéré par cette évolution tend à mettre en avant une conception plus interactionniste du handicap, qui s'affirme de plus en plus dans les discours éducatifs, notamment grâce à la nouvelle approche de la « conception universelle de l'apprentissage » (CUA). Cette réflexion s'inscrit dans celle, plus large, des modalités d'organisation des services adaptés à l'accueil, au soutien et à l'encadrement des services adaptés, qui se complexifient de plus en plus au contact du nombre croissant d'étudiants qui les sollicitent et dont les besoins se transforment rapidement.

L'« infirmité », le « handicap » et l'intégration

Au fil de l'histoire, l'« infirmité » a souvent mené à l'étiquetage et à l'exclusion directe d'une personne de sa collectivité, étant considérée comme certainement « anormale » et potentiellement dangereuse, par effet de contamination, pour le reste de la société. Ce fatalisme biologique, souvent inscrit dans une conception divine du monde et de l'humain, n'a laissé place que très tardivement à la notion de « handicap » associant progressivement la différence à « un écart à une norme d'intégration sociale » (Winance, 2004, p. 203). Comme le met en lumière Winance (2004), l'émergence du concept de handicap et la montée de son usage social et politique sont étroitement liées en Occident à la construction de l'État-providence, qui prend en charge les services sociaux, et à l'importance clé de la participation au marché du travail dans l'intégration sociale. En effet, dans un contexte où l'intégration se mesure de plus en plus à la place occupée dans le système économique, la perte de la contribution de travailleurs « actifs », due entre autres à une multiplication des accidents de travail, crée une dysfonction importante qui doit à tout prix être palliée.

D'un point de vue sociologique, cette perspective de réparation se situe visiblement dans une logique fonctionnaliste dans laquelle, pour maintenir sa stabilité, le système social doit juguler les dysfonctions liées au handicap en « réintégrant » l'individu et en lui permettant de jouer les rôles sociaux qui lui sont dévolus (Martucelli, 1999, p. 78-88). En ce sens, le vocabulaire d'usage de l'« intégration » et de la « réadaptation » n'est pas neutre; il traduit bien cet accent mis sur une lacune que l'on cherche à combler. Comme le souligne à cet égard Winance (2004, p. 206) : « La personne handicapée retrouve sa place dans la société lorsqu'elle est devenue "même". Cette définition du handicap comme insuffisance par rapport à une norme sociale débouche sur un processus de normalisation comme alignement de la personne handicapée sur la norme de validité. » Dans ce modèle fonctionnaliste du handicap, on n'interroge donc en aucun cas la norme sociale, qui reste inchangée; c'est plutôt à l'individu de procéder à l'adaptation nécessaire afin de recouvrer sa pleine participation au sein de la société. 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. Quant à l'inclusion, elle renvoie davantage à une réciprocité entre

l'individu et le système qui, à son contact, devient plus labile et se transforme au fil du temps. Il est alors question d'une dénormalisation : « Il ne s'agit donc plus de concevoir les différences de "l'élève inclus", mais d'élargir notre rapport à la différence en concevant les caractéristiques de tous ceux qui composent la classe; de penser la classe comme un lieu où se côtoient autant de différences qu'il y a d'élèves » (Pekarsky, 1981, cité dans Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011, p. 93).

Un modèle « médical » du handicap en enseignement supérieur

La circulation de cette conception du handicap au Québec prend place dans une configuration que l'on a appelée « médicale », à tous les niveaux scolaires, y compris en enseignement supérieur, à partir des années 1980. Comme le rappelle Raymond (2012), les premières adaptations officielles à l'égard d'étudiants en enseignement supérieur ont lieu au début des années 1980, alors qu'un projet pilote est mis sur pied au Cégep du Vieux Montréal et que deux centres collégiaux de soutien à l'intégration (CCSI) – de l'Est et de l'Ouest – sont créés respectivement dans les cégeps Sainte-Foy et du Vieux Montréal pour chapeauter les divers services d'aide à l'intégration des étudiants handicapés qui s'implantent dans l'ensemble des institutions collégiales. Il en va de même dans le contexte universitaire, où des services destinés à l'intégration des étudiants handicapés voient le jour au milieu des années 1980 et où le ministère de l'Éducation dégage des sommes considérables pour rendre accessible l'architecture des bâtiments (OPHQ, 1984, p. 151). Or, d'après la première politique significative en cette matière, *À part... égale*. L'intégration des personnes handicapées : un défi pour tous (1984), l'intégration est loin d'être accomplie dans le domaine de l'enseignement supérieur, où elle s'établit le plus souvent de manière *ad hoc*, en réaction aux divers problèmes ponctuels qui se posent :

Jusqu'à maintenant, le ministère de l'Éducation s'est borné principalement à tenter de régler les problèmes les plus urgents (logements, transport, aide financière, aménagements physiques et mobiliers, instrumentation et encadrement pédagogique), au moment où ils se posent, sans cohérence (OPHQ, 1984, p. 149-150).

Cette conception médicale inscrite dans une logique fonctionnaliste se reflète dans les documents gouvernementaux balisant jusqu'à tout récemment le cadre légal de l'intégration sociale des étudiants handicapés, à commencer par la politique de 1984 (*À part égale... L'intégration des personnes handicapées : un défi pour tous*), où l'on mobilise l'épithète « handicapées » pour désigner les personnes ayant une « déficience ou une incapacité » (p. 33). Dans ce document, on note en effet que le mot « handicapé » en a remplacé d'autres comme « infirme », « car il contient l'idée d'un désavantage et de l'importance des barrières sociales » (p. 26). Si une telle appellation associe toujours le handicap à une caractéristique intrinsèque de la personne, qui doit être palliée ou adaptée afin de permettre une pleine intégration de la personne dans le système social, la politique évoque aussi l'importance des facteurs sociaux entrant en jeu dans l'apparition du handicap, notamment en liant le handicap à l'environnement et plus précisément à la limitation qu'il provoque dans

l'accomplissement de certains rôles sociaux (p. 33). Dans ce texte, l'OPHQ va même jusqu'à remettre en question les barrières dressées dans le milieu physique des écoles, qui excluent subrepticement certaines personnes de l'environnement éducatif. Dans une section intitulée « L'accessibilité universelle », il présente ce qu'il entend par « barrières » dans l'environnement :

Afin de favoriser leur intégration sociale, on doit éliminer ces barrières qui gênent leurs activités quotidiennes. Ceci implique l'adaptation systématique du milieu de vie aussi bien dans son architecture que son environnement. Cela signifie également leur assurer la disponibilité de moyens de transport et de communication adéquats (OPHQ, 1984, p. 50).

Cette ouverture à l'égard du rôle joué par le milieu dans l'inclusion ou l'exclusion des individus est certes significative, mais il s'agit essentiellement d'une proposition de modifier l'architecture des bâtiments et non les approches éducatives, les stratégies d'enseignement ou d'évaluation, au cœur de la relation pédagogique entre les enseignants et les élèves. Dans cette politique, l'OPHQ tient finalement à se distancier de la seule expression « handicapé » en y accolant le mot « personne », marquant ainsi une distinction symbolique entre l'individu et son handicap, qui ne représente qu'une des facettes de sa personnalité et non un statut englobant (OPHQ, 1984, p. 26-27).

Cette émergence d'un regard posé sur les normes sociales et non plus seulement sur l'individu et ses incapacités est certainement à mettre en lien avec les phénomènes sociaux ambiants, dont l'approfondissement d'une culture des droits de la personne, attestée par l'adoption des chartes juridiques canadienne et québécoise des droits de la personne (1982 et 1975). Mais le véritable basculement dans la conception du handicap et, par ricochet, dans son traitement social et éducatif découle avant tout d'un élargissement de la vision du handicap et du type d'incapacités et de déficiences auxquelles elle fait référence. Dans la première politique de l'OPHQ, le handicap renvoie à « [...] une perte, une malformation ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique ou anatomique [...] » (OPHQ, 1984, p. 29). Or, quelques années plus tard, en réaction aux besoins croissants des étudiants, les établissements d'enseignement supérieur joignent aux adaptations déjà offertes des accommodements possibles pour les troubles d'apprentissage, les troubles du déficit de l'attention (avec ou sans hyperactivité), les troubles de santé mentale et les troubles du spectre de l'autisme. Ceux-ci cristallisent donc une conception plus flexible du handicap, qui s'étend non seulement aux troubles « visibles », mais aussi aux troubles « invisibles », et qui s'accompagne de modifications de plus en plus communes à la planification pédagogique (Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011). C'est au fil de cette transformation que la personne handicapée a laissé place à la personne « en situation de handicap ».

La « situation de handicap » et la volonté d'inclusion

Au fil des années 1990, différents mouvements de revendication autour des intérêts des personnes handicapées se développent, au Québec et ailleurs, en particulier dans le monde anglo-saxon. On trouve par exemple, aux États-Unis, le Mouvement pour la vie autonome (Independent Living Movement) et le Mouvement pour les personnes handicapées (Disability Rights Movement) et en Grande-Bretagne, le Mouvement activiste pour le handicap (Disability Movement), lié au courant scientifique des Disability Studies (Winance, 2004, p. 211). Cette nébuleuse de revendications culmine en 2001 avec la nouvelle classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Celle-ci opère un véritable saut qualitatif dans sa conception du handicap en remplaçant sa catégorisation fondée sur les déficiences et les incapacités par une définition fondée sur les « facteurs environnementaux » restreignant les activités et produisant le handicap (OMS, 2001). Au-delà des variantes de leurs discours, ces groupes convergent quant à l'objectif de promouvoir un modèle social du handicap, développé dans la mouvance des Disability Studies. Ce modèle représente un véritable changement paradigmatique dans la conception du handicap et un nouveau projet normatif pour l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société, puisqu'il renverse les rapports traditionnels entre l'individu et la société, tels que saisis par le fonctionnalisme.

Le modèle « social » et le processus de production du handicap

Ce modèle est dit « social » (Gill, 1994, cité dans Philion, Lebel et Bélair, 2012, p. 26), car il dissocie le handicap de la déficience individuelle pour l'accoler à l'environnement social, politique et économique dans lequel les individus gravitent au quotidien. Trois conséquences directes sur l'inclusion sociale découlent de cette nouvelle définition du handicap : celui-ci 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. Comme le souligne Ebersold (2002) : « Se revendiquant de la philosophie des droits de l'homme, ce modèle veut substituer le principe de non-discrimination à celui d'intégration. Il fait du manque de participation et d'implication de l'individu dans les processus économiques et sociaux le problème social qui fonde le traitement social de la différence » (p. 284).

En France et au Québec, cette nouvelle préoccupation se traduit par l'émergence du « processus de production du handicap » (PPH) (Fougeyrollas, 1995, 1997, 2002), adaptation du Social Model of Disability plus souvent utilisé dans la littérature anglophone sur le sujet (Wolfenberger, 1969; Flynn et Lemay, 1999; Watson, Roulstone et Thomas, 2012). Ce modèle, porté depuis 1997 par le Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), relie la situation de handicap à l'interaction entre des facteurs personnels (déficiences, âge, sexe, etc.) et des facteurs environnementaux (accessibilité architecturale, barrières dans l'environnement éducatif, etc.). Grâce à cette synthèse, le PPH « vise le renforcement des

aptitudes et la compensation des incapacités par la réadaptation, mais également la réduction des obstacles présents dans les milieux de vie» (Centre de documentation collégiale, 2013).

Au Québec, la montée en popularité du PPH a donné lieu à la publication en 2009 d'un nouvel énoncé politique par l'OPHQ illustrant ce changement important de perspective : À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. La parution de ce document témoigne d'un « virage fondamental », pour reprendre l'utilisation même de ses auteurs. Les auteurs ne mettent plus l'accent sur les déficiences et les incapacités, comme c'était le cas dans la politique de 1984, mais vers l'inclusion : « La présente politique [...] a pour but d'accroître la participation sociale des personnes handicapées dans l'esprit de favoriser, dans les faits, l'exercice de leurs droits et libertés. Cela suppose d'abord de relever un défi fondamental : rendre la société québécoise plus inclusive » (OPHQ, 2009, p. 1). En se référant au modèle du PPH comme fil conducteur de son avis, l'OPHQ campe dans le contexte québécois la question du handicap dans le paradigme de la participation sociale, ce qui situe les enjeux discutés dans l'univers plus large des préjugés sociaux, de la discrimination et de l'élimination des barrières dans l'environnement. Comme le fait remarquer Ebersold (2002, p. 283) : « le modèle participatif entend dépasser le reclassement de la personne dite handicapée au profit de sa citoyenneté. » L'égalité, non seulement des chances (telle que revendiquée dans la politique de 1984), mais aussi de traitement (comme on la retrouve ici), dessine donc la voie à l'autodétermination des personnes en situation de handicap et à leur capacité de participer pleinement à la vie sociale. Cette évolution vers l'inclusion « à part entière » marque de ce fait une différence clé avec la politique précédente qui se limitait à revendiquer l'« accès » « à part égale » des personnes handicapées. On peut toutefois s'étonner que l'expression « personnes handicapées » figure toujours dans cette nouvelle mouture de la politique, puisque cette terminologie appartient au modèle médical du handicap.

Ce pari de la participation s'affermir quelques années plus tard, en particulier dans l'enseignement supérieur, avec la parution de l'avis de la CDPDJ, L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial (2012). Cet avis inédit situe les fondements juridiques, les étapes de l'accommodement des étudiants en situation de handicap (ESH) et cadre plus spécifiquement la réflexion sur l'inclusion en convoquant les principes de l'éducation inclusive et de l'accessibilité universelle en éducation. Ce concept est considéré par la CDPDJ comme une avancée nécessaire et directement en lien avec l'approfondissement de la culture des droits de la personne en éducation. Pour l'organisme, il s'agit d'un modèle : « [...] qui suppose que, dès leur conception, les installations éducatives, les programmes de formation, les formules pédagogiques utilisées et les services destinés à appuyer la réussite éducative puissent répondre à l'éventail le plus large possible de besoins » (p. 188). Or, quoique novatrice dans le contexte québécois, la réflexion sur l'accessibilité universelle n'est encore une fois très peu opérationnalisée dans l'avis de la CDPDJ.

Le handicap en enseignement supérieur, entre ouverture et mise à l'écart

Quoi qu'il en soit, on peut constater que le déplacement d'un modèle médical vers un modèle social ou vers le PPH¹, mis en avant par l'OPHQ et la CDPDJ, marque une importante mutation dans la conception des rapports sociaux. Cette évolution nous a en effet amenés à passer d'une conception fonctionnaliste centrée sur la réadaptation de l'individu à une conception issue de l'interactionnisme symbolique, liée « à la situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société » (Goffman, 1963/1975, p. 7, cité dans Winance, 2004, p. 207).

Dans l'analyse de Goffman, telle que convoquée par Winance (2004) dans l'analyse du handicap, la stigmatisation et la normalité ne constituent pas des catégories fixes et substantives, mais représentent plutôt le fruit de l'interaction sociale en constante transformation; ces figures « ne sont [donc] pas des personnes mais des points de vue » (Goffman, 1963/1975, p. 7). Ce qui varie entre la personne « normale » et la personne « stigmatisée », c'est, au fond, la superposition ou non entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle dans la « mise en scène de la vie quotidienne ». Pour Goffman, ce processus est intimement lié au cadre démocratique qui impose le caractère universel de l'égalité formelle et donc, qui peut à la fois amener les « normaux » à se sentir mal à l'aise avec le stigmate des autres et les « stigmatisés » à fournir la preuve constante qu'ils sont différents et méritent les mêmes égards que les autres. Dans ce dilemme démocratique, Goffman explique que les stigmatisés se retrouvent face à deux choix : devenir « maîtres dans l'art de faire semblant » en dissimulant son stigmate ou faire usage d'une « couverture » afin d'en minimiser le plus possible les effets et ainsi faciliter l'interaction avec les autres (Winance, 2004, p. 208). Ainsi, la figure emblématique du stigmatisé, que l'on peut naturellement associer à celle de la personne (ou de l'étudiant) en situation de handicap, dévoile le « jupon » des inégalités sociales en contexte démocratique : « Là où tous sont égaux, sans que personne ne le soit véritablement. Le stigmatisé ne fait que rendre visible cette tension » (Martuccelli, 1999, p. 453). L'avantage du modèle social par rapport au modèle médical est précisément de révéler cette tension et, par conséquent, de fournir les clés conceptuelles, juridiques et politiques pour la déverrouiller et l'interroger.

Malgré cette nouvelle définition du handicap portée par l'OPHQ, la CDPDJ et de plus en plus d'acteurs dans l'enseignement supérieur au Québec, on trouve toujours une tension entre la représentation du handicap comme construit social et la prise en compte réelle des ESH, encore largement tributaire de la présentation d'une preuve diagnostique. Ce faisant, comme l'affirme Winance (2004) dans le contexte du travail en France, « la personne affligée d'un stigmate est intégrée dans la société (ici assimilée au groupe des personnes normales) comme personne stigmatisée »

1. Malgré les différences soulignées précédemment entre le modèle social et le PPH, ces deux visions convergent quant à la préoccupation d'intégrer à la conception du handicap le rôle clé des facteurs environnementaux ou sociaux, qui créent, à différents degrés, la différence.

(p. 210). Bien que juridiquement opératoire, ce consentement d'«accommodements» légaux par la voie d'un diagnostic continue d'attester une intégration médicale des ESH dans l'établissement scolaire et se fait donc « au prix d'une mise à l'écart implicite » (Winance, 2004, p. 210).

À la suite de Winance, il nous apparaît pertinent de présenter ici l'analyse de Garfinkel (1967/1984, dans Winance, 2004, p. 218-219), qui pousse un peu plus loin la réflexion de Goffman sur le stigmat et la production des normes communes. À la différence de ce dernier, Garfinkel avance que la condition de stigmat permet à l'occasion de redessiner les normes communes en créant des contextes inédits dans lesquels les acteurs sociaux font preuve de créativité et d'ouverture. Dans cette perspective, l'identité sociale est conçue non seulement comme un « point de vue », mais aussi comme le résultat d'un travail constant sur les normes communes, susceptibles de se transformer dans les interactions. Cette nouvelle forme de normalisation par une recréation du vivre-ensemble est précisément au cœur du pari de la CUA, un canevas novateur pour la planification des approches pédagogiques et d'évaluation, développé aux États-Unis et de plus en plus reconnu au Québec.

La CUA, nouvelle « normalisation » du monde scolaire?

La CUA tire son origine du Universal Design (ou design universel), un paradigme du monde de l'architecture ayant émergé dans les travaux de Ronald Mace dans les années 1980 (Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011; Bernacchio et Mullen, 2007), qui a montré l'importance de créer des environnements physiques d'emblée accessibles plutôt que d'attendre d'éventuelles demandes avant de les ajouter. C'est ainsi que les rampes d'accès, les chiffres en braille dans les ascenseurs et les portes électriques, notamment, se sont graduellement intégrés dans le paysage « normal » de l'architecture en Amérique du Nord et en Europe. Au fil du temps, on a constaté que l'accessibilité universelle des bâtiments ne bénéficiait pas seulement aux personnes en situation de handicap, mais aussi à d'autres, comme aux personnes munies d'une poussette en ce qui a trait aux rampes d'accès, ou encore à celles chargées de paquets, dans le cas des portes électriques. La CUA se veut ainsi une transposition au contexte de l'enseignement scolaire des principes d'accessibilité appliqués en architecture. Dans ce contexte, les rampes d'accès doivent devenir pour ainsi dire des « rampes cognitives » (Keme'enui et Simmons, 1999) par une planification centrée sur l'anticipation des barrières possibles à l'apprentissage et à la réussite et, dans la mesure du possible, sur la mise en œuvre de stratégies judicieuses pour y pallier.

Appuyée par des recherches récentes en neurosciences portant sur la « variabilité » des apprenants et la diversité des styles d'apprentissage (CAST, 2011), la CUA convie donc les enseignants à réexaminer la conception des cours, des approches pédagogiques et des méthodes d'évaluation à la lumière des profils différents de leurs étudiants. D'un point de vue conceptuel, les principaux auteurs dans le champ de la CUA articulent cette approche pédagogique autour de trois grands principes :

(1) Offrir plusieurs moyens de représentation; (2) Offrir plusieurs moyens d'action et d'expression et (3) Offrir plusieurs moyens d'engagement (Blamires, 1999; Meo, 2008; Rose et Meyer, 2002). Le premier principe valorise l'utilisation de plus d'une manière pour représenter les savoirs scolaires, en enseignant par exemple un concept au moyen d'un exposé magistral, d'une présentation visuelle et d'une carte conceptuelle, voire d'une manipulation. Le second principe invite l'enseignant à offrir différentes options aux étudiants pour témoigner de leurs « compétences » ou de leurs apprentissages, en laissant le choix par exemple entre plusieurs modalités d'évaluation, lorsque c'est possible. Le troisième et dernier principe souligne l'importance non seulement de fournir aux étudiants différentes possibilités de s'engager dans leur apprentissage, mais aussi d'accroître leur motivation en créant des situations authentiques et des défis stimulants.

La CUA permet donc de faire passer les ESH du statut de « personne handicapée » à prendre en charge et à « normaliser » par la négociation d'accommodements raisonnables à celui d'un ESH apte à s'autodéterminer et à prendre une part active à sa réussite. Dans la perspective de Garfinkel, on peut ajouter que la CUA comme rupture avec les approches plus traditionnelles de l'enseignement permet de dépasser sur le plan politique, social et éducatif une posture de normalisation au profit d'une « dénormalisation » (Pekarsky, 1981, cité dans Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011) et même d'une nouvelle normalisation, produite au fil des interactions et de la découverte de nouvelles barrières créant, dans le contexte éducatif, la situation de handicap. Dans une telle perspective, comme le résume Winance (2004, p. 222), « [...] ce qu'est et ce que sera le collectif n'est pas déterminé d'avance, mais est constitué dans la négociation ». D'ailleurs, malgré la relative nouveauté de la CUA, plusieurs recherches illustrent déjà ses multiples avantages pour les étudiants, qu'ils soient ou non en situation de handicap, dont une amélioration de la motivation, de l'accessibilité aux savoirs et de la performance (McGuire-Schwartz et Arndt, 2007; Meo, 2008; Kortering, McClannon et Braziel, 2008, cité dans Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011, p. 97). L'étude de Courey *et al.* (2012) démontre aussi qu'après une formation de trois heures sur la CUA les enseignants tendaient davantage à diversifier leurs stratégies pédagogiques, accessibles à plus de profils d'apprentissage. Un sondage mené auprès de 456 étudiants diplômés (avec et sans situation de handicap) ayant suivi des cours conçus selon la CUA au fil de leurs études à la California State University a, par ailleurs, mis en perspective certains éléments considérés comme déterminants dans cette approche: « (a) syllabus clairs et informatifs; (b) différents styles d'enseignement et de présentation des concepts du cours; (c) pratiques pédagogiques pour encourager la rétroaction auprès des étudiants; et (d) diversification des consignes relatives aux travaux à réaliser » (Gradel et Edson, 2009-2010, p. 114, traduction libre). Du côté des enseignants, la CUA générerait une perception différente quant à la réussite des étudiants et à leur accès aux savoirs (Kortering, McClannon et Braziel, 2008), un repérage facilité des besoins des étudiants (McGuire-Schwartz et Arndt, 2007) et contribuerait à abaisser le niveau de stress des enseignants (Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011, p. 97).

Même si elle ne représente certainement pas une panacée, la CUA incarne, ne serait-ce que dans le projet normatif qu'elle soutient, une voie novatrice pour l'inclusion des ESH comme participants à la fois égaux et différents.

Conclusion

Comme nous avons tenté de l'illustrer ici, le traitement social, politique et juridique du handicap en enseignement supérieur représente un analyseur intéressant non seulement de ce seul fait social, mais aussi des transformations plus larges du champ éducationnel et de la perception sociale des inégalités.

Après être passé d'une conception du handicap fondée sur la réadaptation d'un individu par le modèle médical à une conception plus sociale, misant sur le rôle de l'environnement dans la création et le maintien d'une situation handicapante pour l'individu, le champ éducationnel est apparu comme un lieu de tensions, marqué à la fois par certaines avancées et par plusieurs résistances au changement et à l'inclusion. Plusieurs enseignants et intervenants scolaires, faut-il le rappeler, tardent toujours à être convaincus de la légitimité de l'accès des ESH à l'enseignement supérieur, même si ceux-ci ont déjà été admis dans leurs programmes d'études (Comité interordres, 2013). Comme l'observe le Comité interordres (2013) sur les nouvelles populations en situation de handicap aux études supérieures, alors que la philosophie d'intégration des ESH est largement acceptée dans les milieux collégiaux, des doutes planent encore au niveau universitaire, peut-être en raison d'un manque d'information ou de soutien des professeurs. Un enseignant rencontré par cette équipe de chercheurs témoigne ici d'une telle résistance, liée à une anticipation des obstacles à venir sur le marché du travail :

Je crois que parfois ça leur fait miroiter des choses qu'ils ne pourront jamais atteindre. Le monde du travail ne sera pas nécessairement adapté à leur handicap. Par exemple, pour ceux qui n'arrivent jamais à compléter une session complète sans faire une dépression, ils ne seront pas plus capables de travailler. On leur fait croire à des choses qu'ils ne pourront jamais avoir (p. 45).

Au nom de cette association directe entre études supérieures et insertion professionnelle, il est donc suggéré d'éliminer à l'avance le risque d'une situation malencontreuse en barrant l'accès à l'institution universitaire. On peut se demander si une telle position, diffuse dans la culture universitaire où la présence des ESH n'est apparue que très récemment et a fléchi très rapidement (Comité interordres, 2013, p. 6-7), ne révèle pas une tentative de border les frontières d'une institution encore largement définie comme la voie privilégiée vers une mobilité sociale ascendante.

En pratique, l'inclusion aux ordres d'enseignement supérieur et l'implantation de la CUA présentent des défis majeurs, notamment en raison de l'alourdissement des tâches, de la multiplication des demandes d'accommodement, du manque de formation en pédagogie de plusieurs enseignants et du peu d'outils qu'ils possèdent

pour mettre en pratique les principes d'inclusion dans leur classe. En témoigne d'ailleurs le faible développement de la réflexion sur l'accessibilité universelle présentée par la CDPDJ dans son avis de 2012 sur l'accommodement des ESH en milieu collégial. Pourtant, les besoins sont patents : « C'est l'étudiant [en situation de handicap] qui doit porter le poids de son intégration, qui doit constamment demander de l'aide ou des mesures adaptées à ses professeurs ou à d'autres professionnels de l'université et prouver la validité de son handicap » (Phillion, Lebel et Bélair, 2012, p. 25). Ces défis s'ajoutent aux difficultés d'adaptation susceptibles d'être vécues par ces étudiants, au même titre que les autres, surtout lors des périodes de transition (Comité interordres, 2013).

Dans ce contexte, la promotion des principes d'ouverture en filigrane de la CUA ou celle d'autres approches inclusives ne peuvent que représenter des voies prometteuses, non seulement pour encourager la pleine participation et la réussite scolaire des ESH (et des autres), mais aussi pour transformer, par l'intermédiaire du « laboratoire » éducatif, le collectif, un environnement social globalement plus accessible.

Références bibliographiques

- BERGERON, L., ROUSSEAU, N. ET LECLERC, M. (2011). La pédagogie universelle : au cœur de la planification de l'inclusion scolaire. *Éducation et francophonie*, 39(2), 87-104. Récupéré de http://www.acelf.ca/c/revue/pdf/EF-39-2-087_BERGERON.pdf
- BERNACCHIO, C. et MULLEN, M. (2007). Universal design for learning. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 167-169.
- BLAMIRE, M. (dir.). (1999). *Enabling technology for inclusion*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- CAST (2011). *UDL Guidelines – Version 2.0: Research Evidence*. Wakefield, MA : CAST. Récupéré de <http://www.udlcenter.org/research/researchevidence>
- CENTRE DE DOCUMENTATION COLLÉGIALE. (2013, novembre). Étudiants en situation de handicap, diversité et inclusion. *Bulletin de la documentation collégiale*, n° 11. Récupéré de <http://www.cdc.qc.ca/bulletin/bulletin-CDC-11-etudiants-situation-handicap-nov-2013.pdf>
- COMITÉ INTERORDRES. (2013). *Intégrer les nouvelles populations étudiantes en situation de handicap aux études supérieures : mission possible!* Récupéré de <https://sites.google.com/site/integrerlesnouvpoupopulations/documents-generaux>
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (CDPDJ). (2012). *Rapport d'activités et de gestion 2012-2013*. Récupéré de http://www.cdpcj.qc.ca/publications/ra_2012_2013.pdf

- COUREY, S. J., TAPPE, P., SIKER, J. et LEPAGE, P. (2012). Improved lesson planning with universal design for learning (UDL). *Teacher Education and Special Education*, 36(1), 7-27.
- DUCHARME, D. (2008). *L'inclusion en classe ordinaire des élèves à besoins éducatifs particuliers*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Récupéré de http://www.cdpdj.qc.ca/publications/inclusion_scolaire_cadre_organisationnel.pdf
- EBERSOLD, S. (2002). Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale. *Análise Psicológica*, 20(3), 281-290.
- FLYNN, R. J. et LEMAY, R. A. (1999). *A quarter-century of normalization and social role valorization: Evolution and impact*. Ottawa : University of Ottawa Press.
- FOUGEYROLLAS, P. (1995). *Le processus de production culturelle du handicap*. Québec : CQCIDIH-SCCIDIH.
- FOUGEYROLLAS, P. (1997). Les déterminants environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le défi sociopolitique de la révision de la CIDIH. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 10(2), 147-160.
- FOUGEYROLLAS, P. (2002). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux sociopolitiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*, 474(2), 1-26.
- FOUGEYROLLAS, P. (2007). Modèle individuel, social et systémique du handicap : une dynamique de changement social. *Développement humain, handicap et changement social*, 16(2).
- GOFFMAN, E. ([1963] 1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Traduit par Alain Kihm. Paris : Les Éditions de Minuit.
- GRADEL, K. et EDSON, A. J. (2009-2010). Putting universal design for learning on the higher ed agenda. *Journal of Educational Technology Systems*, 38(2), 111-121.
- KEME'ENUI, E. J. et SIMMONS, D. C. (1999). *Toward successful inclusion of students with disabilities: The architecture of instruction. Vol. 1: An overview of materials adaptations*. ERIC/OSEP Mini-Library Preview.
- KORTERING, L. J., McCLANNON, T. W. et BRAZIEL, P. M. (2008). Universal Design for Learning. A look at what algebra and biology students with and without high incidence conditions are saying. *Remedial and Special Education*, 29(6), 352-363.
- MARTUCCELLI, D. (1999). *Sociologies de la modernité : l'itinéraire du XX^e siècle*. Paris : Gallimard.
- MCGUIRE-SCHWARTZ, M. E. et ARNDT, J. S. (2007). Transforming universal design for learning in early childhood teacher education from college classroom to early childhood classroom. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 28(2), 127-139.

- MEO, G. (2008). Curriculum planning for all learners: Applying universal design for learning (UDL) to a high school reading comprehension program. *Preventing School Failure*, 52(2), 21-30.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ). (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*. Québec : Les Publications du Québec.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : OMS. Récupéré de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf?ua=1
- PEKARSKY, D. (1981). Normalcy, exceptionality and mainstreaming. *Journal of Education*, 163(4), 320-34.
- PHILION, R., LEBEL, C. et BÉLAIR, L. M. (2012). Le modèle Universal Instructional Design au service de l'égalité des chances dans les universités canadiennes : apports, enjeux et défis. *Cahiers du Cerfee*, 31, 21-37.
- RAYMOND, O. (2012). *Quelques termes et expressions pour la lecture du dossier thématique du numéro d'été 2012 de Pédagogie collégiale*. Cégep du Vieux Montréal. Récupéré de http://www.cdc.qc.ca/ped_coll/v25/Lexique-handicap-25-4-2012.pdf
- RAVAUD, J.-F. (2002). Épidémiologie des handicaps moteurs et données sociales de base. Introduction aux situations de handicap moteur. Dans M. Delcey (dir.), *Déficiences motrices et situations de handicaps. Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés* (p. 22-37). Paris : Association des paralysés de France (APF).
- ROSE, D. H. et MEYER, A. (2002). *Teaching every student in the digital age: Universal Design for Learning*. Alexandria, VA : Association for Supervision and Curriculum Development.
- WATSON, N., ROULSTONE, A. et THOMAS, C. (dir.). (2012). *Routledge handbook of disability studies*. London : Routledge.
- WINANCE, M. (2004). Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions. *Politix*, 17(66), 201-227.
- WOLFENSBERGER, W. (1969). The origin and nature of our institutional models. Dans R. B. Kugel et W. Wolfensberger (dir.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded* (p. 59-171b). Washington, DC : President's Committee on Mental Retardation.