

Think Tank européen Pour la Solidarité

[www.pourlasolidarite.eu](http://www.pourlasolidarite.eu)

Collection

Working  
paper

## Les enfants à besoins spécifiques : une mise en perspective européenne

Audrey Houssière

Mars 2012

Avec le soutien de  
la Communauté française de Belgique



Le Think tank européen ***Pour la Solidarité*** (asbl) – association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire – travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à lier des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, ***Pour la Solidarité*** initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétence, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socioéconomiques ; la création d'observatoires ; l'organisation de colloques, de séminaires et de rencontres thématiques ; l'élaboration de recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

***Pour la Solidarité*** organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions : la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.



Think tank européen **Pour la Solidarité**

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles

Tél. : +32.2.535.06.63

Fax : +32.2.539.13.04

[info@pouglasolidarite.be](mailto:info@pouglasolidarite.be)

[www.pouglasolidarite.be](http://www.pouglasolidarite.be)

# Les cahiers de la Solidarité

Collection dirigée par Denis Stokkink

***L'intégration des Primo-arrivants en Wallonie et à Bruxelles***, Cahier n° 29, Juin 2011

***Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives***, Cahier hors - série, Mars 2011

***Services sociaux d'intérêt général : entre finalité sociale et libre-concurrence***, Cahier n° 27, Mars 2011

***Logement vert, logement durable ? Enjeux et perspectives***, Cahier n° 26, Mars 2011

***Agir pour une santé durable - Priorités et perspectives en Europe***, Cahier n° 25, Janvier 2011

***La lutte contre la pauvreté en Europe et en France***, Cahier n° 24, Novembre 2010

***Inclusion sociale active en Belgique***, Cahier hors-série, Novembre 2010

***Responsabilité sociétale des entreprises. La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen***, Cahier n° 23, 2010

***Concilier la vie au travail et hors travail***, Cahier hors-série, 2010

***Faut-il payer pour le non-marchand ? Analyse, enjeux et perspectives***, Cahier n° 22, 2009

***Mobilité durable. Enjeux et pratiques en Europe***, Série développement durable et territorial, Cahier n° 21, 2009

Tiphaine Delhommeau, ***Alimentation : circuits courts, circuits de proximité***, Cahier n° 20, 2009

Charlotte Creiser, ***L'économie sociale, actrice de la lutte contre la précarité énergétique***, Cahier n° 19, 2009

***Europe et risques climatiques***, participation de la Fondation MAIF à la recherche dans ce domaine, Cahier n° 18, 2009

Thomas Bouvier, ***Construire des villes européennes durables***, tomes I et II, Cahiers n° 16 et 17, 2009

***Europe, énergie et économie sociale***, Cahier n° 15, 2008

***Décrochage scolaire, comprendre pour agir***, Cahier n° 14, 2007

Séverine Karko, ***Femmes et Villes : que fait l'Europe ? Bilan et perspectives***, Cahier n° 12 (n° 13 en version néerlandaise), 2007

Sophie Heine, ***Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres***, Cahier n° 11, 2007

***La diversité dans tous ses états***, Cahier n° 10, 2007

Francesca Petrella et Julien Harquel, ***Libéralisation des services et du secteur associatif***, Cahier n° 9, 2007

Annick Decourt et Fanny Gleize, ***Démocratie participative en Europe. Guide de bonnes pratiques***, Cahier n° 8, 2006

Éric Vidot, ***La reprise d'entreprises en coopératives : une solution aux problèmes de mutations industrielles ?*** Cahier n° 7, 2006

Anne Plasman, ***Indicateurs de richesse sociale en Région bruxelloise***, Cahier n° 6, 2006

## Introduction

Adoptée et ratifiée dans la plupart des pays, la **Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 dispose dans son Article 23** que « *l'enfant handicapé a le droit de bénéficier de soins spéciaux ainsi que d'une éducation et d'une formation appropriées pour lui permettre de mener une vie pleine et décente, dans la dignité, et pour parvenir au degré d'autonomie et d'intégration sociale le plus élevé possible* ».

Pendant longtemps, la solution privilégiée a été celle de la mise en institution, considérée comme la preuve que la société assumait et protégeait les plus vulnérables, en particulier les enfants présentant des besoins spécifiques. Comme le soulignent B. ROSE et D. DOUMONT, cette approche reposait sur une vision médicale du handicap : « *les activités étaient organisées autour du déficit et l'enfant était placé constamment en face de ses limites* »<sup>1</sup>.

Les dernières décennies ont été caractérisées par l'évolution vers des modèles centrés sur la personne, dans lesquels les bénéficiaires et leurs familles sont parties prenantes de chaque décision, avec en ligne de mire l'intégration de l'individu. Le handicap n'est pas (plus) considéré comme une caractéristique objective, inhérente à la personne mais se définit dans le rapport entre la personne et son environnement.

Partant de cette évolution, cette analyse s'intéresse aux réponses proposées en Europe aux **enfants à besoins spécifiques** et à leurs familles. Par besoins spécifiques, nous entendons des difficultés d'ordre physique, psychologique ou cognitif qui perturbent la socialisation, l'accès aux apprentissages et à la citoyenneté d'un enfant. En préalable, il est besoin de rappeler que les définitions et conceptions théoriques du « handicap », des « besoins spécifiques » ou même de « l'inclusion » diffèrent beaucoup d'un pays à l'autre. C'est pourquoi, nous avons fait le choix d'appréhender la problématique **dans le cadre de la pratique** de l'éducation des enfants présentant des besoins particuliers. Ainsi, tout au long de cette étude, nous nous attacherons à identifier et comparer les solutions et offertes à cette population qui nécessite une prise en compte particulière des besoins de soins, d'accompagnement éducatif, scolaire, psychothérapeutique dans une approche pluridisciplinaire.

Pour ce faire, après avoir décrit le cadre conceptuel et politique général en Europe, nous étudierons les tendances nationales à l'œuvre ; nous pourrons ainsi mettre en évidence les défis qui se posent au monde associatif.

---

<sup>1</sup> B. ROSE, D. DOUMONT : *Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil ?* UCL - RESO, Septembre 2007.

## I. Cadre conceptuel

### A. Présentation de la Stratégie européenne pour les personnes en situation de handicap

Les orientations européennes sont axées autour de la non-discrimination, de l'intégration globale de la personne et du droit à compensation. Signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées<sup>2</sup>, l'Union européenne justifie son approche du handicap par **une vision citoyenne** fondée sur les valeurs d'indépendance, d'autonomie, d'autodétermination, d'empowerment' et de libre contrôle par la personne de ses choix de vie. Abordant le handicap sous l'angle du droit, l'UE promeut une **politique d'inclusion active** des personnes handicapées dans la société<sup>3</sup>, au même titre que tous les autres citoyens.

Afin de permettre aux personnes handicapées de disposer des mêmes choix personnels et du même degré de contrôle de leur quotidien que leurs concitoyens, la Commission européenne encourage des services sociaux et d'assistance abordables, accessibles et de qualité en renforçant les mesures de protection sociale et d'intégration<sup>4</sup>.

Cette approche inclusive du handicap est inscrite dans toutes les politiques communautaires, et en particulier **dans le domaine éducatif**. En conséquence, l'UE encourage l'égalité d'accès à des services de qualité en matière d'éducation et de formation tout au long de la vie et encourage, dans la mesure du possible, l'intégration des enfants handicapés dans le système éducatif traditionnel. A cet effet, elle est à l'origine de plusieurs initiatives en faveur de l'éducation des personnes handicapées, dont la création de **l'Agence européenne pour le développement de l'éducation pour les élèves à besoins spécifiques**<sup>5</sup> et la mise en place d'un groupe d'étude consacré au handicap et à la formation tout au long de la vie. Divers programmes communautaires, tels que le Lifelong Learning Program<sup>6</sup>, visent à intégrer l'éducation et la formation des personnes handicapées dans le système traditionnel.

Cette approche inclusive a été réaffirmée à plusieurs reprises à l'occasion de déclarations européennes, en particulier lors de Conférence de Salamanque en juin 1994 : « les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux doivent bénéficier d'un soutien pédagogique supplémentaire dans le cadre d'un **programme pédagogique ordinaire et non différent** ».

---

<sup>2</sup> La Déclaration des Droits des personnes handicapées adoptée lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies le 9 décembre 1975 et notamment en son article 5 dispose : "le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible pour égaliser les chances des personnes handicapées". Les règles pour l'Egalisation des chances des personnes handicapées adoptées par cette même Assemblée Générale le 20 décembre 1993 "exigent des Etats qu'ils prennent l'engagement moral et politique résolu d'agir pour égaliser les chances des personnes handicapées".

<sup>3</sup> [http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index_fr.htm)

<sup>4</sup> Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, du 12 mai 2000, intitulée « Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées » [COM(2000) 284 final].

<sup>5</sup> <http://european-agency.org/>

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_en.htm)

## L'exemple du projet européen : « Droits de l'enfance pour tous »<sup>7</sup>

Un million d'enfants souffrent de handicap mental en Europe et se retrouvent souvent victimes de discrimination et d'exclusion sociale. Outre le refus à une éducation de qualité, à des services de santé, des loisirs et d'autres services, dans de nombreux cas, les familles sont également soumises à la discrimination et se voient refuser l'accès à l'appui financier et émotionnel. Afin de remédier à la situation, Inclusion Europe, Eurochild et l'Université Charles à Prague ont reçu en décembre 2009 un financement de la Commission européenne au titre du programme DAPHNE<sup>8</sup> pour un projet visant à promouvoir les droits des enfants handicapés mentaux dans toute l'UE.

Le projet consiste à analyser l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du point de vue des enfants handicapés mentaux, en effectuant de la recherche à travers les 27 Etats membres de l'UE. Il se concentre en particulier sur cinq domaines que sont l'éducation inclusive ; la famille et la désinstitutionnalisation ; les soins de santé ; la promotion et participation des enfants ; les abus.

## B. Le débat autour de la désinstitutionnalisation

### 1. La recommandation du Conseil de l'Europe relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité

A ne pas confondre avec un organe de l'Union européenne, le Conseil de l'Europe est une organisation internationale dont le siège est à Strasbourg et qui rassemble 47 Etats de l'Europe. Sa mission est de promouvoir la démocratie et de protéger les droits de l'homme et l'Etat de droit en Europe.

Depuis plusieurs années, le Conseil de l'Europe est engagé dans la défense des droits de l'enfant et l'éradication de la violence à l'encontre de tous les enfants, y compris des enfants handicapés. A cet égard, il a adopté un Plan d'action décennal 2006-2015 visant un changement majeur dans la manière de se représenter les personnes handicapées et dans les pratiques. L'un des axes majeurs de ce plan est la protection et la promotion des droits et de la dignité des enfants handicapés.

En février 2010, en se référant aux recommandations de plusieurs organismes internationaux concernant la maltraitance, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe adoptait une recommandation relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité<sup>9</sup>. Le communiqué de presse publié à cette occasion précise

<sup>7</sup> <http://www.inclusion-europe.org/main.php?lang=FR&level=1&s=99&mode=nav1&n1=795>

<sup>8</sup> *Daphné est un programme communautaire créé en 2000 et destiné à prévenir et à combattre toute forme de violence survenant dans la sphère publique ou privée à l'encontre des femmes, des adolescents et des enfants. Il vise également à parvenir à un niveau élevé de protection de la santé, de bien-être et de cohésion sociale.*

<sup>9</sup> *Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076e réunion des Délégués des Ministres). Disponible sur Internet à l'adresse :*

<https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec%282010%292&Language=lanFrench&Ver=original&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

que « le placement en institution soulève de nombreuses inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant. Sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution. Il convient, par ailleurs, de remplacer le placement en institution par des services de proximité dans un délai raisonnable et dans une démarche globale. »<sup>10</sup> Dès lors, le Comité des ministres invite les Etats à mettre en place une politique globale de désinstitutionnalisation et de développement des alternatives au placement des enfants handicapés en institution. Le Comité des Ministres souligne les différences notables entre Etats membres en matière de désinstitutionnalisation. A cet égard, il insiste sur le fait qu'il s'agit **d'un processus continu s'inscrivant sur le long terme**. Des mécanismes visant à associer les enfants handicapés et leur famille au processus de mise en place des services devraient être établis, les enfants et leurs familles étant des partenaires indispensables.

## 2. Le débat autour de cette recommandation

Cette recommandation a soulevé de fortes inquiétudes dans certains pays – dont la France – où de nombreuses structures se sont senties heurtées par le concept de désinstitutionnalisation. En effet, beaucoup d'organisations ne comprennent pas le procès intenté à l'offre institutionnelle et se considèrent victimes d'un amalgame avec les institutions des ex-pays communistes. Pour les défenseurs de l'institution<sup>11</sup>, celle-ci se caractérise avant tout par la qualité des moyens dont elle dispose, l'impression de sécurité et de maîtrise des programmes et des rythmes qu'elle procure.

Ainsi, selon le Forum Européen des personnes handicapées, vivre en collectivité et vivre en institution sont deux choses différentes : la vie en collectivité, à condition qu'elle respecte la dignité et le choix de la personne, peut représenter une réponse adaptée aux besoins de la personne.

### Trois conditions de mise en œuvre de l'inclusion active

1. La **compensation** : via des allocations généralement versées directement à la personne en situation de handicap (*solvabilisation de la demande*) permettant l'accès à des aides techniques ou humaines.
2. L'**accessibilité** : des bâtiments, des transports, et plus largement l'accès à la cité, qui permet une véritable participation à la vie sociale, particulièrement développée dans les pays scandinaves (trottoirs adaptés pour les personnes en fauteuil, signaux sonores aux carrefours pour les personnes déficientes visuelles, bâtiments publics très accessibles...)
3. La **proximité des réponses** : la vie dans la « communauté » implique qu'une famille puisse accéder à l'ensemble des biens et services (sociaux, de santé, de la petite enfance, de loisirs, culturels,...).

Ces trois conditions s'avèrent essentielles, au risque d'accroître la discrimination et l'inégalité des chances, et impliquent une responsabilité accrue des autorités publiques locales.

<sup>10</sup> Conseil de l'Europe, Communiqué de presse – 091(2010)  
<https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1580401&Site=DC>

<sup>11</sup> A l'instar de Lionel Deniau, président d'honneur de l'AIRe et président de Métis Europe qui déclarait à l'occasion de l'adoption de la Recommandation : « à mon point de vue, nous avons aujourd'hui besoin de ce qui fait Institution entre les individus et à la développer plutôt qu'à prendre le risque d'une individualisation excessive. ». Paru dans « Union Sociale, N°238, Juin/Juillet 2010.



### 3. La maltraitance : éléments de définition

Selon le Conseil de l'Europe, l'institution ne se caractérise pas seulement par l'exclusion physique (les murs), mais aussi – et surtout – par un traitement ségrégatif de l'humain : au-delà de l'institution, c'est plutôt une certaine culture institutionnelle qui est visée dans ces documents, celle d'une culture maltraitante, qu'il convient de définir. En préalable, la plupart des études sur le sujet insistent sur la difficulté à cerner précisément ce qu'est la maltraitance. Dans un rapport intitulé « *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus* »<sup>12</sup>, un groupe de travail du Conseil de l'Europe définit ainsi la notion de maltraitance: « *Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter* ».

Le même groupe de travail identifie six formes d'abus auxquelles peut se ramener la maltraitance : la violence physique ; les abus et l'exploitation sexuels ; les menaces et les préjudices psychologiques ; les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne ; les abus financiers, les fraudes et les vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers ; les négligences, les abandons et les privations, d'ordre matériel ou affectif.

Il est intéressant de noter que l'UE, au travers de la Commission, exprime des opinions sensiblement identiques au Conseil de l'Europe. Dans le rapport des experts indépendants sur « la transition des soins en institution aux soins de proximité »<sup>13</sup> commandé par l'ancien Commissaire européen à l'Emploi et aux affaires sociales, Vladimir Spidla, en février 2009, les auteurs s'attachent à définir les caractéristiques d'une culture institutionnelle qui porte atteinte à l'inclusion des personnes dites « vulnérables » :

- la **dépersonnalisation** : retrait des effets personnels, signes et symboles de l'individualité et de l'humanité ;
- la **rigidité de la routine** : horaires fixes pour le réveil, les repas et les activités sans tenir compte des préférences ou des besoins personnels ;
- le **traitement en groupe** : traiter les personnes en groupe sans intimité ou individualisation ;
- la **distance sociale** : symbolise le statut différent entre personnel et résident (souvent lié à un modèle médicalisé qui induit la domination des professionnels de la médecine et du personnel de santé)
- le **paternalisme** : réduction des personnes à leur diagnostic : conséquences sur le personnel et les résidents (comportement passif et répétitif: ennui, manque d'activités utiles et de motivation)

---

<sup>12</sup> *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus, Rapport élaboré par Mme le professeur Hilary Brown en collaboration avec le Groupe de travail sur la violence, la maltraitance et les abus à l'égard des personnes handicapées, Editions du Conseil de l'Europe, mars 2003. Disponible sur Internet à l'adresse : [http://www.coe.int/t/f/coh%E9sion\\_sociale/soc-sp/Abus\\_F%20en%20couleur.pdf](http://www.coe.int/t/f/coh%E9sion_sociale/soc-sp/Abus_F%20en%20couleur.pdf)*

<sup>13</sup> *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité, Commission européenne, DG Emploi et affaires sociales, février 2009. Rapport disponible sur Internet à l'adresse suivante : [http://coface-eu.org/en/upload/WG\\_HANDICAP/Desinstitutionalisation-French.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/WG_HANDICAP/Desinstitutionalisation-French.pdf)*



A ce stade, il semble important de préciser que la culture maltraitante n'est pas forcément le fait d'un comportement conscient du personnel. Comme le rappelle l'universitaire suisse Louis Vaney, la plupart des professionnels s'accordent sur le fait que les projets doivent être prioritairement centrés sur la personne et ses besoins, que l'intégration est une finalité en soi : « *tous se déclarent prêts à modifier leurs pratiques, à transmettre le relais à d'autres, à aider les partenaires non spécialisés à devenir acteurs de l'intégration mais beaucoup n'acceptent pas de constater (ou d'envisager) que d'autres, considérés comme moins bien formés ou en tout cas non spécialisés, assument des tâches pour lesquelles ils étaient mandatés. On pourrait même dire par lesquelles ils existent.* »<sup>14</sup> Louis Vaney constate que ces prises de position restent très déclaratives et générales ; dans la pratique, chacun se replonge dans ses missions et maintient ses rôles.

Plus qu'une fermeture des établissements spécialisés, l'inclusion nécessite un profond **changement des mentalités**, au travers d'une remise en question de l'identité même des professionnels, parfois victimes d'un « syndrome d'appropriation » qui entraîne une surestimation des besoins spéciaux, une surprotection, un manque de confiance dans les partenaires.

#### **Quels outils européens pour mener à bien le processus de désinstitutionnalisation ?**

Parmi les recommandations relatives au bon déroulement de la désinstitutionnalisation formulées par le rapport Spidla figure l'investissement de Fonds structurels dans les soins communautaires.

Ainsi, dans le cadre de la programmation des fonds structurels pour 2007–2013, l'un des principaux objectifs du Fonds social européen (FSE) est de promouvoir l'intégration sociale et l'égalité des chances pour tous. A ce titre, le FSE soutient des projets favorisant l'indépendance, en particulier les services aménagés à l'intérieur de la communauté pour les personnes handicapées près de leur domicile, y compris dans les zones rurales (par exemple en modernisant les systèmes et les mécanismes, particulièrement la formation du personnel). Il soutient également le remplacement des établissements fermés par des services de qualité et le logement au sein des communautés locales (« désinstitutionnalisation »).

La Bulgarie, souvent décriée dans les médias pour les conditions d'accueil des enfants à besoins spécifiques, s'est saisie de cette opportunité. En janvier 2008, le pays a adopté sa nouvelle stratégie nationale de protection de l'enfance (2008–2018), axée sur la désinstitutionnalisation. Cette stratégie est destinée à créer les conditions d'amélioration de la qualité de vie des enfants recueillis dans des établissements. Guidée par un nouveau plan d'action national sur 10 ans, cette stratégie vise à la mise en place de services et de structures communautaires pour 7 000 enfants et jeunes, tels que des centres de jour pour enfants handicapés. Des fonds nationaux sont déjà investis dans la réforme, que l'UE entend soutenir par un financement pluriannuel de 25 millions d'euros au titre du FEDER et de 14 millions au titre du FSE. Le programme opérationnel bulgare sur le « Développement des ressources humaines » financé par le FSE pour la période 2007–2013 inclut un titre prioritaire sur « l'inclusion sociale et le promotion de l'économie sociale », dont le but est d'améliorer la qualité des services fournis dans les établissements et de poursuivre la désinstitutionnalisation.

<sup>14</sup> L. VANEY : « *Désinstitutionnalisation et intégration : le rôle des établissements spécialisés* ». Conférence au colloque international de la Vie Active (Arras) : *Déficiences intellectuelles, intégration scolaire et établissements spécialisés. Quels enjeux ? Quels accompagnements ? 2004.*

## II. Tendances nationales

Dans le rapport « les besoins éducatifs particuliers en Europe »<sup>15</sup> (2003), l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des élèves à besoins spécifiques indique que 2% des enfants scolarisés dans l'UE sont en situation de handicap, parmi eux un quart suit l'enseignement ordinaire. On observe qu'en fonction des pays, le nombre d'élèves considérés comme « ayant des besoins éducatifs spécifiques » varie énormément : quand certains pays ne comptent qu'1%, d'autres en recensent 10%. Ces variations s'expliquent en grande partie par la diversité des conceptions relatives au handicap. Par ailleurs, il est important de garder à l'esprit que l'inclusion sociale tout comme la gestion des établissements de soins relèvent de la compétence des États membres. Dès lors, il semble important de s'intéresser à la diversité des situations nationales.

L'Agence européenne classe les pays européens en trois groupes, selon l'approche adoptée<sup>16</sup>.

Suède, Norvège, Italie, Espagne, Portugal et Grèce forment un premier groupe de pays qui se démarque par le système dit de « l'option unique » (*one track approach*), c'est-à-dire par une intégration de presque tous les élèves dans le système ordinaire. Ces pays ont pour la plupart connu une période dans leur histoire (années 1950, 1960 voire 1970) où les personnes présentant des besoins spécifiques étaient placées dans des institutions comptant parfois plusieurs centaines de places. Dans plusieurs de ces pays, un fort mouvement de contestation a conduit à la réduction voire à la fermeture des établissements spécialisés ainsi qu'à l'élaboration d'un modèle fondé sur l'inclusion, à partir duquel se développe un dispositif. Le handicap n'est pas un attribut de la personne mais le fait de l'environnement social : c'est l'ensemble des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, qui mènent à une situation de handicap. Dès lors, l'enjeu est de permettre aux personnes concernées de participer pleinement à la vie sociale.

Le second groupe de pays – Belgique, Pays-Bas, Allemagne – est caractérisé par la coexistence d'un système ordinaire et d'un système spécialisé (*two track approach*). Les élèves ayant des besoins éducatifs particuliers sont d'ordinaire placés dans des écoles spécialisées ou des classes spéciales. De manière générale, la grande majorité des élèves reconnus officiellement comme ayant des besoins éducatifs particuliers ne suit pas le programme d'enseignement ordinaire aux côtés de leurs camarades ne présentant pas de handicap. Les deux systèmes d'éducation (ordinaire d'une part, différencié d'autre part) sont, ou du moins ont été jusque très récemment, régis par une législation différente.

Enfin, le troisième ensemble de pays, qui regroupe France, Autriche, Angleterre, Finlande et Danemark, se distingue par un système plus hétérogène dans lequel plusieurs options sont possibles (*multi-track approach*). Cette troisième catégorie de pays propose un éventail de services entre les deux systèmes.

---

<sup>15</sup> [http://www.vie-publique.fr/documents-vp/thematicpublication\\_french-2.pdf](http://www.vie-publique.fr/documents-vp/thematicpublication_french-2.pdf)

<sup>16</sup> Les besoins éducatifs particuliers en Europe, Agence Européenne pour le Développement de l'Education des Personnes ayant des Besoins Particuliers, janvier 2003.  
[http://european-agency.org/publications/ereports/special-needs-education-in-europe/sne\\_europe\\_fr.pdf/view](http://european-agency.org/publications/ereports/special-needs-education-in-europe/sne_europe_fr.pdf/view)

De manière générale, la tendance est à l'intégration en milieu ordinaire et à l'approche personnalisée des besoins. A titre d'exemple, l'adoption en Suède en 2000 d'un plan d'action national pour les personnes handicapées intitulé « *Du patient au citoyen* » marque cette volonté de changer le regard de la société sur la question du handicap et souligne que la politique en faveur du handicap est une question de citoyenneté et non pas seulement une question sociale ou de prestations de soins. De la même manière, l'adoption en France des lois de 2002 de *rénovation et de modernisation de l'action sociale* et de celle de 2005 *portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* reflète la même intention. Cependant, les politiques à l'égard des personnes handicapées suivies dans les différents pays européens s'inscrivent dans des contextes culturels et historiques différents que plusieurs rapports ont mis en évidence. Afin d'illustrer ce mouvement de convergence mais aussi les différences qui subsistent entre les différents pays européens, nous avons sélectionné un pays de chacun des trois groupes identifiés ci-dessus afin de comparer les différents dispositifs mis en place.

➤ **One-track approach : focus sur l'Italie**

La politique italienne en faveur des enfants à besoins particuliers est régie par deux principes : le principe de subsidiarité et éviter le recours à l'institutionnalisation. En 1977, l'Italie a fait le choix radical de fermer toutes ses institutions spécialisées pour permettre l'intégration en milieu ordinaire de tout enfant, quelle que soit la gravité de son handicap (loi 517/1977). Dès le plus jeune âge, un diagnostic clinique réalisé par des spécialistes (médecins, psychologues, assistantes sociales) établit le taux d'incapacité ainsi que les capacités résiduelles et les potentialités de l'enfant. Sur base d'un ratio d'un enseignant pour deux enfants, l'Etat italien met à disposition 75.000 enseignants spécialisés pour 140.000 enfants scolarisés en classe ordinaire ainsi que des assistants éducatifs pour les enfants en situation de grande dépendance. Concernant le secteur sanitaire et social, l'intervention s'effectue à partir d'un mandat territorial, souvent par le biais d'un appel d'offres lancé aux pouvoirs publics auquel les associations ou les coopératives répondent. Bien qu'il n'existe pas de réseau regroupant ces associations et coopératives, une loi adoptée en 2000 promeut les synergies et les coopérations entre elles.

**Le cas particulier de Bologne**

La Région de Bologne a une longue tradition dans le domaine des services à la personne, en partie en raison de la prospérité économique locale. Le financement de l'action locale vient principalement de la région ; les appels d'offre sont effectués par les municipalités et le Ministère. Tous les enfants sont scolarisés en milieu ordinaire jusqu'à 15 ans et bénéficient d'un soutien individuel si besoin est (de quelques heures à un temps complet). En général, une classe compte 1 à 2 élèves en situations de handicap mais souvent bien plus ont des difficultés sociales : il arrive que dans certaines classes, 50% des jeunes aient des problèmes importants.

Consorzio EPTA-Bologna est un des acteurs du secteur sanitaire et social actif dans la Région. Il s'agit d'une organisation composée de 7 coopératives sociales, sanitaires et de formation continue. Consorzio EPTA est composé d'environ 500 salariés qui interviennent auprès d'environ 18 000 usagers en Région de Bologne. 66% des personnes prises en charge présentent des difficultés sociales ; 29% des difficultés psychiques ; 5% un handicap mental. La mission de l'organisation est fondée sur un projet de développement de la personne en tant que sujet social, culturel et politique, en prenant surtout appui sur les dimensions ludique et éducative de l'animation sociale pour intervenir.

### ➤ **Two-track approach : l'exemple de la Belgique**

La Belgique a supprimé en 1970<sup>17</sup> ses classes intégrées jugées ségrégatives, au profit d'écoles spécialisées censées mieux répondre aux besoins des enfants. Les modalités de l'intégration permanente et totale, partielle ou temporaire sont fixées par le décret du 24/03/2004. Celui-ci fixe le nombre de périodes d'accompagnement par du personnel spécialisé auquel l'enfant a droit selon le type de handicap et le niveau scolaire, du fondamental au secondaire. Il fixe aussi les dotations en subventions par les écoles.

La Communauté française organise des structures d'enseignement spécialisé selon la typologie suivante des handicaps : 1) débiles légers, 2) débiles mentaux profonds, 3) troubles émotionnels (autistes, caractériels, etc.), 4) handicapés physiques, 5) enfants malades, 6) déficients visuels, 7) déficients auditifs, et 8) troubles des apprentissages<sup>18</sup>. Il existe des homes spécialisés pour le soir, le week-end, les vacances. Un certain nombre de formalités doivent être entreprises pour qu'un enfant soit accepté dans l'enseignement spécialisé. En 2004/2005, 4,4 % des élèves du primaire et du secondaire fréquentaient des établissements distincts<sup>19</sup>.

#### **L'asbl « Les Perce-Neige »<sup>20</sup>**

L'asbl « Les Perce-Neige » est née en 1970, à l'initiative de parents en recherche d'une solution adaptée aux besoins de leur enfant en situation de polyhandicap. Elle est le fruit d'une construction collective où tous les acteurs concernés (parents, professionnels, enfants, pouvoirs publics) ont apporté leur connaissance des besoins des personnes polyhandicapées. Objectifs :

- procurer aux familles un lieu d'accueil pour l'enfant afin de lui procurer un rythme de vie analogue à celui des autres enfants, par la fréquentation quotidienne d'un centre adapté à ses besoins.
- une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire compétente avec en point de mire bien-être et qualité de vie.

Pour répondre à ces objectifs, un centre de jour destiné à prendre en charge les soins et l'éducation d'enfants présentant des difficultés mentales et physiques de développement a été créé. Il se compose d'un service d'accueil médico-éducatif de jour et d'un service thérapeutique multidisciplinaire, qui œuvrent en étroite collaboration dans une seule et même équipe et autour d'un projet unifié.

L'association met également à disposition un service d'aide à l'intégration en enseignement ordinaire de jeunes.

#### Modalités de financement :

Subsidié par l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées), le service d'accueil médico-éducatif de jour accueille chaque jour ouvrable 60 enfants et adolescents polyhandicapés non scolarisés, âgés de quelques mois à 18 ans. Six unités de vie regroupent les enfants en fonction de leur âge et de leurs besoins. L'encadrement éducatif prévoit une personne pour trois enfants ; ce personnel comprend des éducateurs, puéricultrices, paramédicaux et institutrices partageant les mêmes tâches et le même statut d'éducateur. Un service de transport, organisé par la maison et confié à un transporteur, va chercher et reconduire les enfants à domicile.

<sup>17</sup> *Loi sur l'enseignement spécial du 6 juillet 1970.*

<sup>18</sup> *La politique d'éducation et de garde des jeunes enfants en Communauté française de Belgique, OCDE, juillet 2000. <http://www.oecd.org/dataoecd/9/38/1915159.pdf>*

<sup>19</sup> *Chiffres Eurydice [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/national\\_summary\\_sheets/047\\_BF\\_FR.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/national_summary_sheets/047_BF_FR.pdf)*

<sup>20</sup> *<http://www.lesperceneige.be/index.php>*

### ➤ **Multi-track approach : l'Angleterre**

La législation anglaise fait de l'enseignement ordinaire la règle en prévoyant la scolarisation en milieu spécialisé uniquement si l'école ordinaire n'est pas adaptée aux spécificités de l'enfant. La scolarisation des enfants à besoins spécifiques peut s'effectuer selon les modalités suivantes :

- en classe ordinaire de l'école ordinaire ;
- en classe ordinaire combinée à un milieu spécial au sein de l'école ordinaire ;
- en classe ordinaire combinée à un milieu spécial en dehors de l'école ordinaire ;
- en milieu spécial dans une école ordinaire tel qu'une unité ou une classe spéciale ;
- en milieu spécial en dehors de l'école ordinaire tel qu'une unité spéciale de jour ou une école spécialisée.

La vision britannique repose sur une approche du mainstreaming (intégration dans le courant de la vie ordinaire et qui s'oppose à l'idée de solutions spécifiques réservées à certaines catégories de personnes), par l'évaluation individualisée des besoins de chaque enfant pris dans son environnement et par un dispositif très décentralisé d'intervention sociale. 3% des enfants d'âge scolaire font l'objet d'un rapport d'éducation spéciale. 75% d'entre eux suivent une scolarité à l'école ordinaire.

#### **L'école primaire de Cleves**

Newham, un arrondissement multiculturel de l'Est de Londres est connu pour avoir le plus faible pourcentage d'élèves placés en écoles spéciales (0.06%). L'école primaire de Cleves met intégralement en œuvre la politique de l'arrondissement sur l'éducation inclusive et accueille 32 enfants avec des besoins importants de soutien, notamment des élèves avec des poly-handicaps ou ayant un handicap mental sévère. Ouverte en 1992, cette école est devenue un modèle d'éducation inclusive au Royaume-Uni. Sa réussite repose sur :

- une philosophie fortement enracinée qui valorise et célèbre la diversité ;
- une composition du personnel innovante et des programmes d'enseignement inventifs ;
- des partenariats solides avec des acteurs extérieurs, mais aussi avec les autorités locales, les parents et la communauté environnante.

Toutes les politiques et les procédures prennent en compte la diversité des enfants, du personnel et de l'ensemble de la communauté de l'école / par exemple, les règles concernant le comportement prennent en compte les enfants qui ont des comportements difficiles. Les enfants travaillent ensemble et s'entraident et apprennent en groupes différenciés au sein desquels tous les élèves sont inclus.

## **III. Implications pratiques pour les structures sanitaires et sociales**

Sur le plan pratique, l'orientation générale vers un système d'inclusion active des enfants présentant des besoins spécifiques a engendré de nouveaux besoins et amené à une restructuration de l'offre de services.

### **A. Une transformation déjà entamée**

Dans de nombreux pays européens, les institutions pour personnes handicapées existantes étaient organisées en internat. Or, nombre de parents recherchaient un lieu ou une structure d'accueil pour leurs enfants sans avoir à quitter le domicile familial. De nouvelles formes d'accueil sont donc nées à l'initiative de parents cherchant une solution adaptée aux besoins

de leurs enfants, sans toutefois avoir à les placer en internat. C'est du besoin des familles que sont nées des associations telles que les familles d'enfants inadaptés.

Depuis des années, les coopératives et les associations ont d'ores et déjà engagé cette politique de proximité. En France, par exemple, cette nouvelle approche s'est concrétisée par le développement considérable des SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) et par un questionnement permanent autour des IME (Instituts Médico-Educatifs). Les associations se déclarent prêtes à continuer dans cette direction si trois conditions sont respectées : une politique d'éducation beaucoup plus inclusive ; une responsabilité et des obligations accrues des autorités publiques locales ; la création de nouveaux services d'aide aux familles<sup>21</sup>. Pour Philippe Miet de l'APF, « on ne peut transférer aux familles qui le souhaitent l'ensemble des responsabilités et des actions menées actuellement par le secteur médico-social, sans que celles-ci ne soient soutenues, aidées, soulagées, conseillées afin d'exercer pleinement leur rôle parental »<sup>22</sup>. A cet égard, nombre d'associations se positionnent en faveur du développement et de la diversification des services de proximité apportés aux familles. Plus qu'une menace, cette recommandation constitue donc une opportunité pour les acteurs du secteur de repenser leur offre et leur organisation.

## B. Les principes d'action

### ➤ Placer l'enfant au cœur du dispositif

Pour ces structures, l'objectif principal est d'asseoir l'autonomie et de renforcer la socialisation des enfants afin que ceux-ci deviennent acteurs et puissent participer pleinement à la société. Pour cela, les associations mettent l'accent sur la participation de chacun tant dans les moments de la vie quotidienne que lors des activités spécifiques. En matière de contact avec l'extérieur, il est de la responsabilité des accompagnants d'effectuer une recherche perpétuelle d'activités proches des attentes des résidents.

### ➤ Privilégier le travail en équipe

Les enfants présentant des troubles psychologiques graves ont besoin d'actions conjuguées sur les plans thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. A cet égard, le travail en équipe multidisciplinaire est un élément indispensable d'une prise en charge de qualité.

### ➤ Former les professionnels

A cet égard, un soin particulier est apporté à la formation des aidants. Des plans de formation propres à chaque structure sont organisés en interne ou en extérieur. Outre une formation spécifique pour les nouveaux membres du personnel, d'autres formations plus spécifiques sont proposées, par exemple centrées sur la sexualité des personnes handicapées, la manutention des personnes, la déglutition, etc.

### ➤ S'adapter aux besoins des usagers

Selon le conseiller technique au Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les handicaps et les Inadaptations (CREAI) de Bourgogne, Patrick Guyot, la désinstitutionnalisation n'est pas

---

<sup>21</sup> P. MIET (APF) et Lionel Derau (AIRE) : *Enfants handicapés : faut-il « désinstitutionnaliser » tous azimuts ?* [http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2010/G\\_juillet\\_2010/US238\\_en\\_debat.pdf](http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2010/G_juillet_2010/US238_en_debat.pdf)

<sup>22</sup> *Ibid.*

une menace mais une opportunité pour les établissements sanitaires et sociaux, à condition<sup>23</sup> :

- qu'ils identifient clairement les prestations qu'ils sont en mesure d'offrir, et que celles-ci soient diversifiées et adaptées aux besoins des usagers.
- qu'ils proposent des modalités d'accueil souples et variées : accueil de jour, temporaire, séquentiel...
- qu'ils se situent comme centre de ressources sur un territoire déterminé ;
- qu'ils s'inscrivent dans un réseau formalisé avec d'autres structures médico-sociales ou sanitaires, afin d'orienter les usagers vers les établissements et structures proposant des prestations complémentaires aux leurs.

## C. Les défis à venir

La politique d'intégration scolaire des enfants présentant un handicap se heurte bien souvent au manque de moyens. Les parties prenantes insistent sur le fait que la désinstitutionnalisation ne doit pas être un alibi à la restriction budgétaire, au risque d'affecter la qualité des services apportés à une population déjà vulnérable. La crise économique actuelle fait en effet naître des inquiétudes quant à la tentation des gouvernements d'opérer des coupes budgétaires, ce que les acteurs représentatifs critiquent vivement : « du point de vue de l'évolution probable du secteur des soins, de telles décisions de la part des autorités semble manquer de perspicacité. Il est non seulement inacceptable au niveau éthique de porter atteinte aux normes de soins existantes, mais cette attitude établit également un fort contraste avec les tendances démographiques et leurs répercussions. »<sup>24</sup>

La qualité doit donc rester le mètre étalon afin de permettre le progrès et l'amélioration continue des prestations délivrées. Selon la brochure de l'association « les perce-neige », « *la qualité replace la personne au centre des préoccupations de la structure. Elle a pour préoccupation essentielle la compréhension et la satisfaction des besoins et des attentes de chacun* ». Cette préoccupation permet de donner du sens et de la cohérence à l'action, en orientant la pratique des professionnels de terrain et les choix stratégiques des structures. A cet égard, les autorités locales ont un grand rôle à jouer : elles doivent aider les organismes à répondre équitablement aux besoins des enfants handicapés et de leurs familles.

---

<sup>23</sup> P. Guyot : *L'inclusion des personnes en situation de handicap en Scandinavie : préfiguration de la réforme de la loi d'orientation de 1975 ?* <http://www.creaibourgogne.org/04/archives/2003/228-07-2.pdf>

<sup>24</sup> *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité, Commission européenne, DG Emploi et affaires sociales, février 2009. Rapport disponible sur Internet à l'adresse suivante : [http://coface-eu.org/en/upload/WG\\_HANDICAP/Desinstitutionnalisation-French.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/WG_HANDICAP/Desinstitutionnalisation-French.pdf)*



## Conclusion

A la vision médicale qui considère les déficiences d'un individu comme les causes des difficultés et de l'exclusion dont il est l'objet a succédé un modèle social et citoyen qui considère le handicap comme le résultat du refus politique et social de répondre aux besoins de tous les citoyens. Ainsi, en 1995, le Traité de l'Union européenne sur le statut des personnes handicapées rappelait : « *un handicap en tant que tel n'existe pas, il est le produit d'une interaction constante entre un individu et son environnement* »<sup>25</sup>. Par conséquent, « *l'école pour tous et chacun entend s'adapter à la personne et non l'inverse, une éducation en milieu ordinaire est un principe de base pour tous et pour chacun* »<sup>26</sup>.

Si la chose paraît entendue au niveau européen, la réalité diverge toutefois selon les pays. Dans un certain nombre d'Etats membres, l'école ordinaire est désormais la règle (Italie, Suède, Norvège), cependant dans d'autres pays, l'évolution est plus lente. Le respect et la mise en œuvre de ces principes pour les personnes handicapées nécessitent de manière générale **une volonté politique** et une stratégie globale **mais avant tout l'accord des familles, des associations et des établissements spécialisés.**

Ces évolutions donnent l'occasion aux structures existantes de repenser leurs activités et les réponses proposées afin de (re)mettre l'enfant au cœur des dispositifs. Pour permettre « la vie dans la communauté », elles doivent offrir un éventail de services de proximité de qualité, intégrés dans le tissu social et constituant une alternative aux structures collectives. Pour ce faire, un personnel qualifié et des moyens matériels adaptés sont des préalables indispensables. Par leur expérience et leur proximité, les associations sont les plus disposées à relayer aux autorités les manques et les besoins de terrain, ce qui nécessite en retour une écoute et un engagement des acteurs publics dans une perspective d'inclusion et d'accessibilité.

---

<sup>25</sup> *Traité de l'Union européenne sur le statut des personnes handicapées, 7/12/1995.*

<sup>26</sup> *Charte du Luxembourg, novembre 1996.*

## Bibliographie

### Publications

BROWN H. en collaboration avec le Groupe de travail sur la violence, la maltraitance et les abus à l'égard des personnes handicapées, *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus* Editions du Conseil de l'Europe, mars 2003.

URL : [http://www.coe.int/t/f/coh%20E9sion\\_sociale/soc-sp/Abus\\_F%20en%20couleur.pdf](http://www.coe.int/t/f/coh%20E9sion_sociale/soc-sp/Abus_F%20en%20couleur.pdf)

DOUMONT D., ROSE B. : Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil ? UCL - RESO, Septembre 2007.

### Ouvrages et Communications d'institutions

Agence Européenne pour le Développement de l'Education des Personnes ayant des Besoins Particuliers *Les besoins éducatifs particuliers en Europe*, janvier 2003. URL : [http://european-agency.org/publications/ereports/special-needs-education-in-europe/sne\\_europe\\_fr.pdf/view](http://european-agency.org/publications/ereports/special-needs-education-in-europe/sne_europe_fr.pdf/view)

Comité des Ministres aux Etats membres, *Recommandation CM/Rec(2010) relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité*. URL : <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec%282010%292&Language=lanFrench&Ver=original&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

Commission européenne, DG Emploi et affaires sociale, *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité*, février 2009.

URL : [http://coface-eu.org/en/upload/WG\\_HANDICAP/Desinstitutionnalisation-French.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/WG_HANDICAP/Desinstitutionnalisation-French.pdf)

Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, du 12 mai 2000, *Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées* [COM(2000) 284 final].

Conseil de l'Europe, Communiqué de presse - 091(2010)

<https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1580401&Site=DC>

OCDE, La politique d'éducation et de garde des jeunes enfants en Communauté française de Belgique, juillet 2000. <http://www.oecd.org/dataoecd/9/38/1915159.pdf>

## Décrets et Déclarations

Loi belge sur l'enseignement spécial du 6 juillet 1970

Déclaration des Droits des personnes handicapées adoptée lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies le 9 décembre 1975

Règles pour l'Egalisation des chances des personnes handicapées adoptées par Générale des Nations Unies le 20 décembre 1993

Traité de l'Union européenne sur le statut des personnes handicapées, 7/12/1995

Charte du Luxembourg, novembre 1996.

## Sites Internet

[http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/national\\_summary\\_sheets/047\\_BF\\_FR.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/national_summary_sheets/047_BF_FR.pdf)

[http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index_fr.htm)

[http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_en.htm)

<http://european-agency.org/>

<http://www.inclusion-europe.org/main.php?lang=FR&level=1&s=99&mode=nav1&n1=795>

<http://www.lesperceneige.be/index.php>

[http://www.vie-publique.fr/documents-vp/thematicpublication\\_french-2.pdf](http://www.vie-publique.fr/documents-vp/thematicpublication_french-2.pdf)

## Conférences et Débats

P. Guyot : L'inclusion des personnes en situation de handicap en Scandinavie : préfiguration de la réforme de la loi d'orientation de 1975 ?

URL : <http://www.creaibourgogne.org/04/archives/2003/228-07-2.pdf>

P. MIET (APF) et Lionel Derau (AIRE) : Enfants handicapés : faut-il « désinstitutionnaliser » tous azimuts ?

URL : [http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2010/G\\_juillet\\_2010/US238\\_en\\_debat.pdf](http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2010/G_juillet_2010/US238_en_debat.pdf)

L. VANEY : « Désinstitutionnalisation et intégration : le rôle des établissements spécialisés ». Intervention lors du colloque international de la Vie Active (Arras) : Déficiences intellectuelles, intégration scolaire et établissements spécialisés. Quels enjeux ? Quels accompagnements ? 2004.