

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra francouzského jazyka a literatury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Enseignement spécialisé et scolarisation des élèves autistes en France

Speciální pedagogika a vzdělávání žáků s autismem ve Francii

Special education and teaching of pupils with autism in France

Eva Roubíčková

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Klinka, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Francouzský jazyk se zaměřením na vzdělávání – Pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Enseignement spécialisé et scolarisation des élèves autistes en France* vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 15. 4. 2016

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své práce Mgr. Tomáši Klinkovi, Ph.D. za ochotu a pomoc při zpracovávání této bakalářské práce a za podnětné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za podporu, povzbuzení a zázemí, které mi poskytli během celé doby studia.

Abstrakt

Cílem této práce je popsat vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dále poskytnout informace o vzdělávání a komunikaci s žáky s poruchou autistického spektra ve Francii.

V práci vycházíme ze samotného pojetí speciální pedagogiky a jeho současného naplňování v evropských zemích, zejména ve Francii. Zabýváme se jak legislativou, tak i nejnovějšími trendy.

Poukazujeme na nutnost spolupráce mezi učiteli, rodiči a dalšími specialisty. Ta je ve speciální pedagogice klíčová, zvláště v práci s žáky s poruchou autistického spektra. Autismus zůstává i nadále v široké veřejnosti nepříliš jasným tématem, popsané metody mohou tedy sloužit pedagogům pro výchovu, vzdělávání a komunikaci s těmito žáky.

Klíčová slova

Speciální školství, integrace, inkluze, autismus, handicap

Abstract

L'objectif de ce mémoire de licence est de décrire la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers et des élèves en situation de handicap et de faciliter l'accès aux informations de la scolarisation et la communication des élèves atteints des troubles du spectre autistique, en France.

Ce mémoire de licence est basé sur la conception actuelle de l'enseignement spécialisé dans les pays européens, surtout en France. Nous nous occupons de la législative et des tendances actuelles.

Nous soulignons la collaboration entre les enseignants, les parents et les autres spécialistes. C'est un objectif essentiel dans l'enseignement spécialisé, surtout dans le travail avec les élèves atteints des troubles du spectre autistique. L'autisme reste encore thème peu abordé dans le grand public, les méthodes décrites peuvent donc être utiles aux enseignants pour la scolarisation et la communication avec ces élèves.

Les mots clés

L'enseignement spécialisé, l'intégration, l'inclusion, l'autisme, le handicap

Abstract

The aim of this thesis is to describe the education of children with special needs and provide information on education and communication with children with autism spectrum disorders in France.

This thesis is based on the contemporary conception of special education and its practice in European countries, namely in France. The legislation as well as the new perspectives in this field are presented.

This work emphasizes the necessary cooperation among teachers, parents and other specialists. This is an essential aspect in special education, mainly when working with children with autism spectrum disorders. Autism remains unknown to the general public; the described methods in this work can be used by education professionals in educational processes and communication with autistic children.

Key words

Special education, integration, inclusion, autism, handicap

Table des matières

1	Introduction	8
2	L'enseignement spécialisé.....	10
2.1	L'enseignement spécialisé comme un domaine pédagogique	10
2.1.1	Le but de l'enseignement spécialisé	11
2.1.2	Le lien entre l'enseignement spécialisé et les autres sciences	11
2.2	L'enseignement spécialisé de l'histoire à la situation actuelle	12
2.2.1	Le développement de la relation de la société envers les personnes handicapés	12
2.2.1.1	Période de la répression	12
2.2.1.2	Période de caritatif.....	13
2.2.1.3	Période humaniste.....	13
2.2.1.4	Période de rééducation	13
2.2.1.5	Période de la prévention et de l'intégration	13
2.2.1.6	Période inclusive.....	14
2.2.2	La personne en situation de handicap dans la société.....	14
2.2.3	Les grands personnes de l'enseignement spécialisé en France	15
2.2.3.1	Jacob Rodrigues Pereir.....	15
2.2.3.2	L'Abbé de l'Épée.....	16
2.2.3.3	Valentin Haüy.....	16
2.2.3.4	Louis Braille	16
2.2.3.5	Philippe Pinel.....	16
2.2.3.6	Désiré-Magloire Bourneville.....	16
2.2.4	La situation actuelle de l'enseignement spécialisé en Europe	17
3	L'intégration et l'inclusion scolaire en France	19
3.1	L'intégration ou l'inclusion	19
3.1.1	L'intégration.....	19
3.1.2	L'Inclusion.....	20
3.1.3	L'intégration ou l'inclusion	20
3.1.4	Les principes de l'éducation inclusive.....	21
3.1.5	Les facteurs pour réussir dans l'inclusion scolaire.....	22
3.2	Évolution de l'inclusion en France.....	23
3.2.1	Le développement de l'inclusion en France	23
3.2.2	Le système actuel de l'inclusion en France	25
3.2.2.1	L'inclusion en groupe	25
3.2.2.2	Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile.....	25
3.2.2.3	Un Accompagnant des élèves en situation de handicap	25

3.2.2.4	Projet personnalisé de scolarisation (PPS)	26
3.2.2.5	École inclusive – école pour tous	26
3.2.2.6	L'évaluation inclusive	27
3.2.2.7	Une formation à l'éducation inclusive	27
3.2.2.8	Vers une intégration des compétences professionnelles	27
4	Scolarisation des élèves autistes	29
4.1	L'autisme parmi les troubles du spectre autistique	29
4.2	Le développement du regard sur l'autisme en France	30
4.3	L'autisme infantile	32
4.3.1	La triade des symptômes	33
4.3.2	L'étiologie	34
4.3.3	L'identification et le diagnostic	35
4.3.4	Signes précoces d'alerte	36
4.4	Scolarisation des élèves autistes	36
4.4.1	Adaptation des stratégies pédagogiques	38
4.4.1.1	Adaptation du langage	38
4.4.1.2	Adaptation des stratégies pédagogiques	39
4.4.2	Les méthodes de la scolarisation des élèves autistes	40
4.4.2.1	TEACCH	40
4.4.2.2	ABA	41
4.4.2.3	PECS	42
4.4.2.4	MAKATON	43
5	Conclusion	45
6	Résumé	47
7	Bibliographie	50
8	Sitographie	51

1 Introduction

L'enseignement spécialisé fait partie de la structure des sciences pédagogiques et reflète l'image d'un état mature de la société. Le fait que la société s'occupe de plus en plus des personnes handicapées en essayant de les intégrer, sans discrimination, est donc un point notablement positif.

Ce mémoire de licence se focalise sur l'enseignement spécialisé en France et les tendances actuelles dans ce domaine comme l'inclusion des élèves en situation de handicap. Nous nous occupons notamment de la scolarisation et de la communication des enfants autistes. Dans le passé il n'y avait pas assez d'information à propos de cette maladie, cependant aujourd'hui grâce à l'augmentation des recherches, l'autisme devient un thème de plus en plus abordé. Cependant, l'autisme reste encore une problématique peu connue de la société. Par conséquent, le principal objectif de ce mémoire de licence est d'apporter des informations relatives à la scolarisation et à la communication de ce groupe d'élèves afin de démontrer l'importance de la collaboration entre les enseignants, les parents et autres spécialistes. Le système d'enseignement spécialisé français sera décrit ainsi que les priorités associées à ce dernier.

Dans la première partie, nous étudierons l'image que l'enseignement spécialisé a en Europe et quelle a été son évolution au cours de l'Histoire jusqu'à la situation actuelle. Nous nous focaliserons sur la France et sur les pédagogues français qui ont changé le regard que la société porte sur les personnes handicapées. Ensuite, la situation de l'enseignement spécialisé en France sera évoquée.

Ensuite, nous nous intéresseront à l'intégration et l'inclusion de cette population au sein de la société. Ces termes d'« intégration » et d'« inclusion » seront ci-après définis. La différence entre ces deux principaux termes sera expliquée et nous montrerons des principes de l'éducation inclusive.

Finalement, dans une dernière partie, la question de la scolarisation des élèves atteints d'autisme infantile sera posée. En cela, l'autisme pourra être étudié comme étant un des troubles de spectre autistique. La problématique liée à ce handicap sera exposée. Par conséquent, les possibilités existantes quant à la scolarisation des élèves autistes, et la communication avec ces derniers, ainsi que les méthodes actuellement appliquées en France seront développées.

Ce mémoire de licence est basé sur la conception actuelle de l'enseignement spécialisé dans les pays européens, surtout en France et sur la législative et les tendances

actuelles dans la scolarisation des élèves en situation de handicap. Nous citons les lois scolaires ainsi que les plans stratégiques qui nous ont beaucoup servi dans notre travail. Pour rédiger ce mémoire de licence, les publications spécialisées ont été étudiées : plusieurs écrites en français et quelques publications plus accessibles écrites en tchèque. Ce texte était appuyé principalement par le contenu du livre *Speciální pedagogika (L'Éducation spécialisée)* de Josef Slowík et *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace (Résumé de l'enseignement spécialisé et l'intégration scolaire)* de Milan Valenta. D'autre côté, les œuvres de Christine Philip *Scolariser des élèves avec autisme et TED* et de Nadia Rousseau *La pédagogie de l'inclusion scolaire* étaient des sources essentielles pour ce mémoire de licence.

2 L'enseignement spécialisé

Dans les chapitres suivants, nous analyserons l'évolution de l'enseignement spécialisé en Europe, depuis ses débuts jusqu'à aujourd'hui. Nous définirons les termes principaux et nous évoquerons l'enseignement spécialisé comme la science. Nous prendrons l'exemple de la France où plusieurs pédagogues ont marqué le développement de l'enseignement spécialisé.

Pour décrire des personnes atteintes d'un handicap, le dictionnaire utilise des termes forts tels qu' « infirmes », « invalides », « aliénés », « anormaux », « déficients », « paralytiques », etc. Depuis quelques années c'est le terme « personne en situation de handicap » qui est préféré à celui de « personne handicapée ». *« Ce néologisme a donc le mérite de ne plus désigner seulement les personnes atteintes d'un handicap permanent mais d'élargir la notion de handicap à tout individu pouvant éprouver une difficulté à accomplir une tâche dans un contexte donné. »* (Handicap.fr, 2013). Les deux termes précédemment énoncés seront utilisés dans le cadre de ce travail.

2.1 L'enseignement spécialisé comme un domaine pédagogique

L'enseignement spécialisé est un domaine pédagogique faisant partie de la structure des sciences pédagogiques. Il s'occupe surtout de l'éducation spécialisée et du progrès des individus ayant des besoins éducatifs spécialisés et d'une attention particulière.

Ce domaine permet de répondre aux besoins particuliers des élèves en difficulté par rapport à leur épanouissement personnel et leur intégration sociale ou professionnelle. L'élève y évoluera comme dans l'enseignement ordinaire, à son rythme, grâce à un encadrement pédagogique qui permet une individualisation de l'enseignement. L'équipe éducative est complétée par le personnel paramédical, psychologique et social et cela permettra à l'élève de poursuivre son cursus scolaire en fonction de ses besoins et de ses potentialités, comme dans l'enseignement ordinaire. (Enseignement.be, 2016)

L'enseignement spécialisé est défini comme le domaine qui s'intéresse à l'éducation, à l'enseignement et au développement personnel des individus défavorisés, autant sur le plan physique, psychique ou sociologique et ayant des besoins éducatifs particuliers. L'objet d'intérêt de l'enseignement spécialisé est donc une personne en situation de handicap.

Par surcroît, c'est un domaine interdisciplinaire et indépendant qui a commencé à se définir et se séparer de la pédagogie générale durant le 20^e siècle.

Ainsi l'idée fondamentale de l'enseignement spécialisé est d'améliorer les fonctions troublées des personnes en situation de handicap, d'éliminer ou compenser les conséquences de handicap. Ceci en leur permettant d'avoir accès à un enseignement adapté et en offrant le soin qualifié dans les étapes diverses de leur vie. Comme le domaine scientifique très jeune, l'enseignement spécialisé est en train d'évoluer.

2.1.1 Le but de l'enseignement spécialisé

L'objectif fondamental de l'enseignement spécialisé est d'atteindre la socialisation maximale de ceux qui sont incapables de suivre l'éducation ordinaire en prenant en considération le type de handicap sur les plans physique, psychique ou sociologique. Le succès est directement lié à la création des conditions et des dispositions nécessaires. Le caractère, l'extension et l'importance sont définis dans les domaines particuliers de l'enseignement spécialisé. Un des buts très importants est de parvenir à changer les mentalités dans la société et l'attitude des politiciens et autres éléments puissants envers les personnes handicapées.

2.1.2 Le lien entre l'enseignement spécialisé et les autres sciences

Dans l'enseignement spécialisé, il existe de nombreuses méthodes d'éducation et de progrès des élèves. La coopération des pédagogues spécialisés, des médecins, des thérapeutes, des assistants et des parents est la base de la réhabilitation et de l'intégration des personnes en situation de handicap. Il s'agit du soin complexe de la personne en situation de handicap. L'enseignement spécialisé se focalise aussi sur les questions de l'autoréalisation sociale, des psychothérapies au sens large et des kinésithérapies. Le processus de l'enseignement spécialisé n'est pas réalisable sans les connaissances des domaines physiologique et pathologique qui font partie des sciences biologiques. D'ailleurs, il fait partie des domaines pédagogiques, il est donc directement lié à la pédagogie générale, à la didactique et d'autres sciences comme l'éthique, le droit, la psychologie, la sociologie ou encore l'économie.

2.2 L'enseignement spécialisé de l'histoire à la situation actuelle

2.2.1 Le développement de la relation de la société envers les personnes handicapés

L'enseignement spécialisé est un domaine indépendant qui s'occupe de l'éducation, de la formation et des personnes en situation de handicap. Ce terme s'est formé vers la fin du 19^e siècle, pourtant même antérieurement nous pouvons suivre le développement de ce domaine. Un pédagogue spécialisé d'origine tchèque, Josef Slowík, a créé la périodisation du rapport de la société envers les personnes en situation de handicap dans son livre *Speciální pedagogika (L'Éducation spécialisée)*. Ici nous développerons ses six périodes.

2.2.1.1 Période de la répression

C'est la période correspondante à l'Antiquité, quand les infirmes ont été tuées, asservies ou abusées. La société refuse les personnes handicapées comme incapables et inutiles et représentants même une punition transcendante. Cette attitude antipathique se dirige vers une destruction physique des personnes handicapées. Dans l'Antiquité *« la culture des beaux corps et de la force physique était portée aux nues tant chez les garçons, pour en faire de valeureux soldats ou des gladiateurs au service de l'État, que chez les filles, au sujet desquelles la beauté du corps sain hante encore les esprits. »* (Rousseau, 2010). L'idéal de la beauté et de l'âme était le plus important, donc les enfants handicapés ont été tués. Les Spartiates exportaient leurs nouveau-nés avec les difformités au pied du mont Tégétus, pour que les dieux décident de la survie de l'enfant, ces éliminations ont été accompagnées par des cérémonies rituelles. Probablement la majorité des enfants handicapés n'ont pas vécu le matin ; cela était le résultat du principe de survie. Dans la mythologie des tribus germaniques, les enfants handicapés ont été considérés comme des démons. Par contre nous pouvons trouver aussi d'autres exemples à Rome, en Grèce ou à Babylon où c'étaient les proches qui ont pris le soin des personnes handicapées jusqu'à leurs morts. C'était une obligation éthique pour certains. Cependant nous pouvons aussi citer des opinions de grands philosophes comme Platon qui parle de la « prévention génétique », c'est-à-dire que les personnes handicapées n'auraient plus des enfants pour ne plus augmenter des désavantages. Même son élève Aristote déclare que la société devra se nettoyer des infirmes.

2.2.1.2 Période de caritatif

C'était la période du Pré-Moyen Âge et du Moyen Âge dans le monde chrétien. Il s'agissait de l'attitude forcée. Les personnes handicapées étaient perçues comme des misérables incapables de prendre soin de soi-même. Des expressions de la pitié étaient surtout dans la forme des aides bénévoles de la part de l'Église. Nous pouvons parler de la compassion de Jésus Christ envers les malades et les infirmes. Les femmes qui désirent abandonner leurs enfants ont été encouragées à les laisser à l'église. Néanmoins le soin extrafamilial est resté toujours très limité et peu accessible.

2.2.1.3 Période humaniste

C'était une période des Lumières. Le principe était le maintien de la dignité naturelle de chaque être humain. Il commence à se former des institutions pour aider les personnes atteintes des types de handicap variables. Le soin, l'éducation et la formation des handicapés ont commencé à être réalisés dans les établissements plus adaptés. Ici nous pouvons aussi parler d'un grand pédagogue tchèque Comenius (Jan Amos Komenský) qui a proclamé la demande de l'éducation générale pour tout le monde sans différence de l'origine, du sexe ou de la situation sociale. Néanmoins la société est toujours réservée, l'enseignement spécialisé n'est pas encore un thème abordé et les personnes en situation de handicap sont toujours exclues de la société et l'éducation est toujours réservée aux enfants des nobles et des riches.

2.2.1.4 Période de rééducation

Il s'agit du début du 20^e siècle. La formation des méthodes professionnelles et scientifiques. L'éducation commence à se joindre au traitement. Ceux qui sont atteints de handicap sont engagés dans la société et les grandes organisations pour les aider sont créées. En conséquence nous pouvons parler de l'aspiration à l'éducation professionnelle pour préparer à la profession future. En Allemagne, au Danemark ou en Norvège, ils sont fondés des instituts de réhabilitation et de rééducation et des centres pour reprofessionnalisation. Sur la base de conceptions médicales émergentes, des institutions spécialisées sont formées pour des différents types des troubles comme des écoles pour les sourds-muets, pour les infirmes ou pour les handicapés mentaux.

2.2.1.5 Période de la prévention et de l'intégration

Dans les parties occidentales d'Europe cette période a été marquée par les idées de savant anglais, Francis Galton. Il est un des fondateurs de l'eugénisme, consistant des théories et des méthodes pour améliorer l'espèce humaine, fondées sur la génétique. Il y avait

deux formes, « *L'eugénisme négatif consiste à interférer directement sur la procréation en modifiant la fertilité relative des bonnes et des mauvaises souches au sein d'un groupe social. L'eugénisme positif vise, quant à lui, à soutenir les individus « supérieurs » sans pour autant porter atteinte à la vie des individus « inférieurs ».* » (Rousseau, 2010). C'était une période de la stérilisation des infirmes et de l'idéologie de la race pure. Le développement de ces idées est lié à la détention des personnes en situations de handicap et ultérieurement leur annihilation pendant la période de la Seconde Guerre mondiale. Ce genre d'atrocités a eu lieu sur les deux côtés de l'Atlantique. À la fin de cette période de stérilisation, nous pouvons trouver les tendances de l'intégration, suite au changement de la société après Auschwitz. Des grandes questions s'ouvrent comme la problématique d'éthique de l'interruption ou l'acceptation des handicapés dans la société majoritaire.

2.2.1.6 Période inclusive

Cette période s'oriente vers l'intégration de tous en situation de handicap dans la société. Toutes les personnes sont considérées dignes de l'importance donc même en dépit de handicap tout le monde devrait avoir les mêmes possibilités. La tendance de l'intégration est caractéristique pour l'enseignement spécialisé contemporain. La réalisation de l'idéal de l'intégration des personnes handicapées dans la société est déterminée par la situation économique de l'état et aussi des individus. L'intégration des personnes avec les formes de handicap les plus graves reste toujours pratiquement impossible. L'importance de cette question augmente et nous pouvons citer quelques thérapies alternatives qui commencent à être à la mode comme la « Musicothérapie », la « Canithérapie », l'« Équithérapie » ou l'« Art-thérapie » etc. Ces méthodes sont utilisées pour tout le spectre des troubles et pour toutes les classes d'âge. À côté de ces méthodes, il y a le développement des moyens compensatoires comme des modifications des ordinateurs. (Valenta, 2003).

2.2.2 La personne en situation de handicap dans la société

Tout d'abord, il faut constater que tout le monde peut être influencé par des préjugés envers les personnes en situation de handicap. La plupart de la société pense que sa partie handicapée est malheureuse et si nous voudrions comprendre les atteints, il faut s'approcher d'eux d'une manière complètement désintéressée.

Une personne atteinte d'un handicap évident doit se battre contre l'image de son différence. Elle peut provoquer la peur ou l'aversion et son handicap apporte

l'incertitude. Le public ne sait pas comment communiquer ou se comporter envers ces personnes. Il faut aussi dire, que la différence attire une attention non désirée.

D'ailleurs, il est nécessaire de mentionner la problématique de la normalité. Il est possible que le handicap soit un obstacle d'effectuer certaines normes prédéterminées par la société. La personne handicapée peut se distinguer dans le domaine de normes esthétiques (avec les corps non correspondants au culte de la beauté), éthiques (incapables de suivre les règles et la manière de comportement dans les situations concrètes) ou culturels (non observant la manière de s'habiller ou de manger).

Le sens original du mot « norme » vient du mot grec *norma* qui signifie la règle ou la mesure. Généralement ce terme est compris dans le sens de l'habitude fixée et respectée même selon la loi. La normalité est un état de la personne, de l'individu, de la chose ou de la situation qui est conforme à la norme du point de vue de la normalité considérée. (Slowik, 2007).

Chaque attitude de la personne selon les règles de la normalité est subjective, par conséquent tout jugement de « normal » est une conclusion relative. Il ne faut surtout pas prendre en considération leurs malformations ou déficits dans le premier lieu. Il est nécessaire de prendre en considération leur potentiel personnel qui peut être enrichissant pour la société.

2.2.3 Les grands personnes de l'enseignement spécialisé en France

L'enseignement spécialisé s'est développé à côté de la médecine. Nous pouvons citer les grands médecins et les pédagogues qui ont influencé l'enseignement spécialisé en France et en Europe entière. Ce sont des intellectuels qui par leur compétence médicale ou leur charisme vont construire les premières notions d'aide et assistance.

2.2.3.1 Jacob Rodrigues Pereire

C'est un des prédécesseurs de l'éducation des sourds et de l'orthophonie. Il est né en Espagne en 1715 et il a passé sa vie en France. Il a voulu rééduquer sa femme qui était sourde donc il a créé la dactylogie qui est un code de signaux. Cependant, il a contribué à la découverte du fonctionnement et de la disposition des organes vocaux. Il a déclaré que nous n'entendons pas seulement avec les oreilles, mais que le toucher est aussi un support de communication par les sons. Il a utilisé la méthode de toucher le gosier du maître, imiter et répéter. Il a inventé pour les sourds partiels un cornet acoustique qui leur permet de se réentendre. (Lasne, 2005).

2.2.3.2 L'Abbé de l'Épée

Il est né à Versailles en 1712. Il est considéré comme une des figures les plus importantes dans l'histoire des sourds. Il s'est appliqué à éduquer deux sourdes muettes et faire leur instruction à l'aide de signes conventionnels. Par la suite, il a fondé une école de sourds muets. Il a mis en place la recherche sur une langue des signes méthodique utilisable par les personnes atteintes de surdité. (Lasne, 2005).

2.2.3.3 Valentin Haüy

C'était le premier éducateur d'enfants aveugles. Il est né en 1745 à Paris. Il est l'un des premiers à s'intéresser au devenir socio-culturel des aveugles. Il a fondé à Paris la première  cole pour aveugles, devenue depuis l'Institut national des jeunes aveugles. (Apogeu.info, 2016).

2.2.3.4 Louis Braille

Toutefois c'est Louis Braille qui représente un des hommes les plus célèbres dans le monde des aveugles. Il est né en 1809, il est devenu aveugle à l'âge de trois ans. Il a étudié à L'institut national des jeunes aveugles de Valentin Haüy où il a appris à lire sur des lettres en relief avec les autres élèves, cependant ils ne pouvaient pas écrire. Il était un élève de premier ordre, il a réussi dans toutes les disciplines enseignées. En 1821, il a assisté à la présentation de la sonographie. En 1825, quand Braille avait 16 ans, il a inventé le principe d'un codage de signes typographique latins (lettres, ponctuation, notes de musique etc.). C'est un système d'écriture tactile à 6 points saillants, à l'usage des personnes aveugles ou fortement malvoyantes. (Slowik, 2007).

2.2.3.5 Philippe Pinel

Un des représentants de l'éducation adaptée pour le handicap mental, Philippe Pinel, il est né en 1745 en France. C'était un médecin renommé dans la psychiatrie et dans la science du handicap mental. Il est devenu celui qui a enlevé les chaînes aux fous. Il a montré l'importance des relations avec le milieu: l'entourage familial, les autres malades. Il a mis l'accent sur la discipline, la réglementation de la vie des malades, leur classement rigoureux et l'isolement des plus dangereux seulement. (Psychiatrie.histoire.free.fr, 2016).

2.2.3.6 Désiré-Magloire Bourneville

Puis c'est Désiré-Magloire Bourneville qui est né en 1840 en France. Il a institutionnalisé la coopération médico-pédagogique. Il a fondé une revue *Le Progrès médical* où paraissent parmi autres les articles sur des questions sociales, religieuses

et politiques. Il a créé la Protection Maternelle et Infantile à une époque où l'enseignement de l'obstétrique n'existait pas. Il a fait un travail clinique sur l'hystérie et l'épilepsie et l'assistance des enfants déficients mentaux et épileptiques hospitalisés. Bourneville a proposé l'ouverture de services spéciaux pour l'éducation des idiots car ils sont mêlés aux autres. Des établissements sont formés qui possédaient environ 250 à 300 lits avec un instituteur et un médecin en charge. En plus, il a proposé la création de classes spéciales avec des infirmières institutrices.

Dans cette époque nous voyons surtout des tendances de la séparation des enfants en situation de handicap. Les enfants considérés comme difficiles ont été sortis des classes normales et c'étaient surtout des médecins qui se sont occupés d'eux. Il y avait des arguments qu'il fallait les protéger de la ville, du vice et de la déperdition. (Paciaroni, Cittadini and Bogousslavsky, 2010).

2.2.4 La situation actuelle de l'enseignement spécialisé en Europe

En 1986 dans l'Union européenne a sorti un document concernant la réalisation de l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'enseignement. En France le Ministère de la Santé et le Ministère des Affaires sociales participe à l'enseignement spécialisé qui est pourvu des classes spécialisées et les écoles spécialisées. Néanmoins comme dans tous les pays européens la tendance est surtout d'intégrer tous les élèves en situation de handicap dans les écoles normales. Avec l'intégration un grand nombre de problèmes émerge ; citons l'attitude négative du côté des enseignants, qui ne veulent pas travailler avec des élèves en situation de handicap, le soutien insuffisant du côté de la direction ou l'équipement matériel pauvre.

Le gouvernement espagnol et l'UNESCO ont organisé en 1994 la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux. Ils ont réuni plus de 300 participants représentant 92 gouvernements et 23 organisations. La Conférence a adopté la déclaration de Salamanque. Celle-ci réaffirme le droit de toute personne à l'éducation, tel qu'il est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, et renouvelle l'engagement pris par la communauté internationale, lors de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous de 1990, d'assurer l'application universelle de ce droit, indépendamment des différences individuelles. La Déclaration de Salamanque formule des orientations pour passer de l'éducation traditionnelle dite " spéciale ", destinée

aux élèves déficients, à une éducation « inclusive » pour des enfants considérés comme ayant des « besoins éducatifs particuliers ». (Ciep.fr, 2016).

La charte du Luxembourg de 1996, promulguée par l'Union européenne, place la personne au centre de tout projet éducatif en reconnaissant les potentialités de chacun et ses besoins spécifiques. C'est aussi l'article 13 du traité de l'Union européenne qui lutte contre la discrimination fondée sur le sexe, la race, l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. Cette lutte a continué par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2000 et l'Année européenne des personnes handicapées en 2003.

L'Islande, La Norvège et la Suisse ont créé en 1996 l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers. Leur objectif est de fournir un cadre permanent et structuré à la coopération européenne dans le domaine de la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers. Elle collecte, traite et diffuse toutes les informations concernant les recherches, les pratiques et les innovations mises en œuvre dans les pays membres.

Dans les pays de l'Union européenne le concept de la scolarisation des enfants handicapés dans les écoles ordinaires est aujourd'hui le plus répandu. L'éducation inclusive s'oppose à l'approche intégrative antérieure, dans le sens où il revient à l'environnement de s'adapter aux besoins de la personne et non contrairement.

Le concept de besoins éducatifs particuliers est inséparable de la notion d'éducation inclusive. Cela signifie le besoin d'une assistance particulière pour apprendre fournie dans un mode durable ou transitoire. Les élèves sont en difficultés en général pour des raisons environnementales. Ce concept privilégie les besoins et non plus le handicap, c'est à l'école de s'adapter. (Beaucher, 2012).

Depuis la Loi du 11 février 2005, toute personne en situation de handicap devrait pouvoir bénéficier d'une « compensation » de son handicap, dont le Projet personnalisé de scolarisation devrait être élaboré et proposé par l'équipe éducative. Il est validé par la Maison départementale des personnes handicapées. La scolarisation en milieu ordinaire est toujours recherchée tant qu'elle est possible et bénéfique pour l'enfant. Aux élèves peuvent bénéficier des aménagements spéciaux ou matériels (ordinateur, etc.) ou humains (des accompagnants des élèves en situation de handicap). (Ciep.fr, 2016).

3 L'intégration et l'inclusion scolaire en France

3.1 L'intégration ou l'inclusion

Nous avons étudié l'image de l'enseignement spécialisé en Europe et en France de l'histoire à la situation actuelle en marquant des pédagogues français qui ont changé le regard de la société à son segment handicapé. Nous sommes arrivés jusqu'à la tendance récente de la pédagogie inclusive de laquelle nous parlerons dans les chapitres suivants.

Au début de cette partie, nous déterminerons les termes principaux, l'intégration et l'inclusion. Nous expliquerons la différence entre ces deux principes et nous montrerons des principes de l'éducation inclusive.

3.1.1 L'intégration

Le terme « l'intégration » est connecté presque avec tous les domaines scientifiques. La base de ce mot vient du latin *integrate* qui signifie s'unifier ou se consolider et l'adjectif *integer* signifie intact ou entier. (Valenta, 2003).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'intégration comme la réhabilitation sociale et comme la capacité des individus de participer à la relation sociale. Intégration signifie que l'individu en situation de handicap s'est accommodé de son handicap et il collabore avec les autres. (Vítková, 2004).

La tendance de l'intégration ne concerne pas seulement l'éducation des enfants, mais c'est l'attitude de toute la société envers la vie avec des personnes en situation de handicap. L'intégration signifie l'unification des opinions, des valeurs et des comportements. Elle influence des relations interpersonnelles et aussi des relations entre plusieurs groupes, elle a l'effet sur un individu, mais aussi sur tout le groupe. Non seulement les personnes en situation de handicap apprennent les compétences sociales des autres, ce sont aussi les « normales » qui apprennent comment assister et vivre en relation des « non-normales ». L'intégration de personnes handicapées aide à surmonter des problèmes de la société. Leur séparation a modifié l'attitude envers eux tout au long des siècles et maintenant l'intégration de tous les groupes défavorisés prédomine. Dans la société démocratique, elle est aujourd'hui nommée dans les normes juridiques et aussi dans la constitution.

L'intégration scolaire est l'un des problèmes les plus discutés de l'enseignement d'aujourd'hui. L'intégration préfère surtout la socialisation et le développement social d'un individu en situation de handicap. L'enseignement doit permettre aux élèves avec

les besoins particuliers de même qu'aux autres d'apprendre les nouvelles compétences sociales, de gagner des nouvelles expériences et de cultiver des nouvelles opinions.

3.1.2 L'Inclusion

À côté du terme l'intégration il existe aussi le terme l'inclusion. L'inclusion permet à chaque élève de se sentir confiant et sécurisé par l'équipe éducative. Cela signifie de créer tel milieu dans la classe quel appréciera les différences. Le but est de réaliser la société qui prend soin de tout le monde et où le handicap ne porte plus une signification, parce que chaque personne possède sa valeur en soi. Les écoles devraient former un système de l'éducation unifié pour tout le monde. L'inclusion représente un processus qui ne termine pas et dans lequel les personnes en situation de handicap peuvent théoriquement participer à n'importe quelle activité comme le reste.

L'un des plus importants principes de l'inclusion est l'impératif de respecter que chaque élève a certaines dispositions ou le talent qui peut être utile pour les autres et que leurs différences peuvent enrichir l'éducation et toute la société.

La société est formée des différents individus qui créent une société d'un côté très hétérogène, de l'autre unifiée et respectant toutes les différences individuelles. (Slowík, 2007).

3.1.3 L'intégration ou l'inclusion

Les deux termes sont souvent confondus. Le terme l'inclusion est compris au sens large du terme, comme l'attitude des hommes, la persuasion, il a surtout le caractère plus durable et accompagne la société toute la vie. L'intégration aide surtout les élèves en situation de handicap à s'intégrer dans la classe, l'inclusion crée l'environnement pour le développement de tous les élèves. L'inclusion fait changement dans l'environnement pédagogique et culturel de l'école.

L'idée de l'inclusion est de former seulement un groupe d'élèves hétérogène qui ont les différents besoins éducatifs et de ne pas diviser l'un de l'autre.

Nous pouvons faire un tableau des différences de l'intégration et de l'inclusion dans l'enseignement. (Osobnostnirozvojpedagoga.cz, 2016).

Intégration	Inclusion
Orientation sur les besoins des élèves en situation de handicap	Orientation sur les besoins de tout le monde
L'intervention spéciale	L'enseignement favorable pour tout le monde
Le profit pour les élèves en situation de handicap	Le profit pour tout le monde
Le changement partiel de l'environnement	Le changement général de toute l'école
Orientation sur l'enseignement de l'élève en situation de handicap	Orientation sur l'enseignement de tout le groupe ou toute l'école
Les projets spécialisés pour les élèves en situation de handicap	La stratégie entière des enseignants
L'évaluation des élèves par les spécialistes	L'évaluation par les enseignants et concentration sur les facteurs individuels

Le mot « intégration » dit que c'est un effort de classer un élève anormal dans un système normal. C'est pourquoi le mot intégration est souvent remplacé par le mot « scolarisation » qui ne limite personne ou « inclusion » qui est encore moins discriminatif.

Dans l'ensemble, le terme d'inclusion apparaît à côté de celui d'intégration. Il n'est pas toujours évident de comprendre les petites nuances de ces deux concepts. Cependant, l'idée de l'inclusion est plus large et elle décrit une école commune pour tous les enfants dans des classes hétérogènes qui doit s'adapter aux compétences de chacun.

3.1.4 Les principes de l'éducation inclusive

En réalité, la pratique de l'intégration pose des obstacles pour les enfants en situation de handicap qui doivent s'adapter au milieu où sont accueillis. Dans l'école intégrative, nous offrons le même cadre à tous, sans tenir compte des différences et de ce fait, nous privilégions les élèves les plus doués. Dans la démarche inclusive, au lieu de partir d'une égalité de principe qui n'existe pas, nous adaptons les supports et les stratégies pour ceux qui ont plus de difficultés, c'est-à-dire que nous donnons à chaque élève les mêmes chances au départ pour arriver au même résultat selon leurs compétences et leur propre rythme.

Nous pouvons aussi dire que l'inclusion est une finalité éducative plus qu'un objectif. Nous pouvons atteindre l'objectif, tandis que la finalité est toujours hors de portée. L'inclusion devient un idéal qu'il faut avoir à l'esprit et vers lequel nous devons tendre, tout en sachant que nous ne pourrions jamais l'atteindre complètement. Il faut alors mettre en place toutes les conditions pour s'engager dans cette voie. Parmi ces conditions nous pouvons citer la collaboration entre les différents professionnels comme la collaboration avec les parents, les professionnels de santé, les services sociaux, etc., ensuite c'est le respect de l'individualité et de la différence en le considérant comme un facteur d'enrichissement, nous devons regarder la différence comme la chance qui est offerte pour l'école, enfin il est très important de savoir qu'il n'est pas nécessaire que tous les élèves arrivent au même résultat, mais que tous progressent.

3.1.5 Les facteurs pour réussir dans l'inclusion scolaire

Dans les paragraphes suivants, nous développerons les facteurs principaux pour réussir dans l'inclusion scolaire. Ces paragraphes sont basés sur le livre *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace (Résumé de l'enseignement spécialisé et l'intégration scolaire)* de Milan Valenta.

Il est presque impossible de classer les conditions particulières selon leur importance et leur valeur. L'élève en situation de handicap n'est pas seulement un facteur mais un acteur de ce processus entier, nous ne pouvons donc pas le compter parmi les conditions de succès. Les élèves handicapés comme tous les autres élèves doivent être motivés et préparés pour l'école. Il ne faut pas les stresser par les attentes irréelles. Il est nécessaire de tenir compte de l'individualité de chaque élève et de prendre une attitude individualisée. Selon l'âge et les capacités cognitives de l'élève nous devons adapter le processus à son avis personnel. Il est important de considérer la situation sociale dans la classe.

Nous devons constater que pour réussir dans l'inclusion scolaire il est nécessaire de considérer les facteurs principaux suivants.

Tout d'abord, c'est la famille et les parents qui sont responsables de l'éducation de leurs enfants. Il est certain, que l'éducation et la résolution est plus difficile pour les parents de l'enfant en situation de handicap. Les parents s'inquiètent naturellement pour le destin et la santé de leurs enfants. Ces craintes peuvent mener à la limitation des enfants dans leur collectif social. Les parents doivent créer tel environnement quel donne

à leurs enfants l'occasion de se développer sans être excessivement exigeants. Ils doivent également avoir confiance envers les institutions scolaires qui forment leurs enfants.

Ensuite, l'école qui accepte un ou plusieurs enfants en situation de handicap doit réaliser certaines demandes, commençant avec l'atmosphère de l'école. Il faut pareillement modifier la culture de la classe, de l'école, de la région, etc. Les directions doivent être flexibles, vu que chaque jour il peut arriver un événement qui peut dramatiquement changer les attitudes. L'école doit aussi être adaptée sur le plan architectonique, elle doit faire par exemple des accès pour les personnes à mobilité réduite ou assurer des moyens de rééducation.

Enfin, les enseignants doivent travailler comme un ensemble, ils doivent parler de leurs élèves et s'efforcer de prévenir des problèmes. Le support des parents et de la direction est indispensable pour l'équipe qui doit travailler avec le groupe entier d'enfants. De plus, il faut faire attention de ne pas éliminer des élèves en situation de handicap du groupe.

3.2 Évolution de l'inclusion en France

Dans les chapitres suivants nous analyserons l'évolution de l'inclusion en France en montrant les lois et les décrets qui s'occupent de l'éducation inclusive.

3.2.1 Le développement de l'inclusion en France

Le mouvement de l'intégration des élèves en situation de handicap dans les écoles ordinaires s'est développé parallèlement dans plusieurs pays européens. En France, l'intégration scolaire trouve son origine dans la loi du 28 mars 1882 sur l'enseignement primaire obligatoire qui a fait créer des premières classes pour les élèves aux besoins particuliers. Les enfants gravement handicapés sont toujours restés à la maison. Dans les années 50 du 20^e siècle, les instituts médico-éducatifs et les instituts médico-professionnels ont commencé à se former, financés par le ministère de la santé.

Ensuite, la loi du 15 avril 1909 relative à la création de « Classes de Perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques » et d' « Écoles autonomes de Perfectionnement pour les Enfants arriérés », c'était un précurseur de « L'adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés ».

Dans les années 70, il apparaît le concept de la prévention de l'échec scolaire. Dans l'intérêt des élèves en situation de handicap, il est mieux de les séparer dans les classes spéciales. Un groupe des trois spécialistes (un psychologue et deux thérapeutes) a été formé au niveau des écoles, qui contrôle la prévention primaire.

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées les englobe dans l'enseignement obligatoire. Cet enseignement est assuré soit par les établissements spécialisés soit par les écoles ordinaires dans le cadre de l'intégration scolaire. Pourtant cette loi n'a pas suffisamment considéré les contraintes sociales, donc en Novembre 1991 le complément de la loi détermine le fonctionnement des classes pour l'intégration scolaire qui sont réservées pour les élèves en situation de handicap physique, sensoriel ou mental. Ce sont surtout les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS). (Clesdusocial.com, 2016).

En France, l'éducation inclusive part de la loi d'orientation sur l'école de 1989 qui incite à une évolution des pratiques pour prendre en compte la diversité des élèves. Il s'agit de faire appel à la créativité pédagogique avant de prendre appui sur des modes de travail qui ont fait leur preuve dans la perspective recherchée. L'éducation inclusive doit permettre à tous les élèves, quels que soit leur niveau de performance et leur difficulté, de bénéficier le plus possible des enseignements scolaires. En France, nous parlons d'école pour tous. Dans *« la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté »* (La scolarisation des élèves handicapés et l'éducation inclusive | CIEP, 2016).

« A compter du 1er septembre 2015, elles (les CLIS) seront donc remplacées par des ULIS (Unités localisées pour l'inclusion scolaire), déjà en vigueur dans les collèges et lycées. Ainsi, les élèves porteurs de handicap seront scolarisés dans des petites unités comprenant au maximum 12 élèves, encadrés par des enseignants spécialisés, mais, pour certains enseignements, ils seront intégrés à une classe ordinaire avec un accompagnement spécialisé en fonction de leurs besoins. » (Les CLIS deviennent ULIS, élèves handicapés mieux intégrés ?, 2015).

La création des ULIS dans le premier degré a été officialisée par la circulaire publiée au Bulletin officiel de l'Éducation nationale le 27 août 2015. *« L'ensemble de ce dispositif collectif prendra le nom d'ULIS : ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée, ce qui permettra, selon le ministère, « une meilleure lisibilité pour les familles ». Les troubles spécifiques*

du langage et des apprentissages font désormais partie des troubles auxquels pourront répondre les ULIS. » (Les CLIS deviennent ULIS, élèves handicapés mieux intégrés ?, 2015).

L'école doit prendre en compte les besoins très spécifiques de certains élèves handicapés. Le dispositif ULIS-école prévoit en effet que chaque enseignant « ordinaire » pourrait être amené à scolariser partiellement dans sa propre classe un ou plusieurs élèves de l'ULIS.

3.2.2 Le système actuel de l'inclusion en France

Tout au long de l'éducation, nous tenons compte de l'âge des enfants, de leurs capacités et de la gravité du handicap. L'objectif principal est d'apprendre les enfants en situation de handicap à trouver la place dans la société.

3.2.2.1 L'inclusion en groupe

En France est l'inclusion est plutôt réalisé en groupe, c'est-à-dire l'inclusion de plusieurs élèves en situation de handicap dans la classe ordinaire. Les élèves en situation de handicap travaillent ensemble dans le groupe mixte et sont intégrés le plus possible dans toutes les activités de l'école. En France ce sont les classes d'ULIS qui « *constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves handicapés. Elles proposent, en milieu scolaire ordinaire, des possibilités d'apprentissage souples et diversifiées.* » (Esen.education.fr, 2016).

3.2.2.2 Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile

En France il existe un service de soins pouvant intervenir « à domicile » auprès de personnes handicapées SESSAD (Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile) qui surveille régulièrement les élèves en situation de handicap, fournit des moyens de compensation, instruit des enseignants de l'école ordinaire et assure au élèves des pédagogues spécialisés.

3.2.2.3 Un Accompagnant des élèves en situation de handicap

Très important est un rôle d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH), anciennement nommé auxiliaire de vie scolaire (AVS) qui est pour un élève intégré indispensable. C'est une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et du soutien de la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires. Dans l'éducation nationale française cette position est déterminée dans la circulaire

des Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap du 8 juillet 2014. (Esen.education.fr, 2016).

3.2.2.4 Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Tous les enfants en situation de handicap ont leur propre PPS qui définit le plan de compensation. C'est un document écrit qui définit et coordonne les modalités de scolarisation et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, médicales et paramédicales adéquates à mettre en place pour faciliter leurs scolarisations. Il précise si l'élève a besoin d'un AVS et de matériel pédagogique adapté. Sur la base de ce document se passe l'éducation individuelle.

« Le PPS est bâti par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) en tenant compte des souhaits, compétences et besoins de l'élève. [...]Le PPS est transmis à l'enseignant référent chargé de sa mise en œuvre et de son suivi avec l'équipe de suivi de la scolarisation. Le PPS fait l'objet de révisions régulières, et se révèle particulièrement important aux moments clés des paliers d'orientation (entrée en 6e, orientation en fin de 3e...) ; il garantit la continuité du parcours scolaire. » (Onisep, 2016).

Le PPS assure le rythme individuel, les besoins et l'aide personnel d'un AESH (il peut assister à écrire ou pendant l'hygiène), les moyens compensatoires (l'ordinateur ou le meuble spécial) ou le soin médical en dehors de l'environnement scolaire.

3.2.2.5 École inclusive – école pour tous

Le terme d'inclusion et celui d'éducation inclusive sont parfois assimilés. En France des élèves handicapés sont placés en milieu ordinaire, sans aucune réflexion sur les conditions nécessaires à cet accueil. Dans des pays qui ont adopté la terminologie de l'inclusion, comme le Royaume-Uni, certaines des pratiques continuent pourtant à relever de l'intégration.

La notion d'école inclusive est basée en premier lieu sur un principe éthique : celui du droit pour tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter l'école ordinaire. Elle s'oppose à l'exclusion de certaines catégories d'enfants, en fonction de leurs caractéristiques. *« Une école inclusive accueille tout le monde sans distinction. Cela signifie que la culture de l'école doit être telle que personne ne soit stigmatisé (...). Le curriculum et la pédagogie doivent prendre en compte la diversité » (Armstrong et Barton, 2003, p. 95).*

Tous les enfants ont leur place de plein droit dans les écoles ordinaires. L'objectif est de développer une école qui accepte et prend en compte les différences. Ce principe signifie une reconnaissance de la diversité.

3.2.2.6 L'évaluation inclusive

L'évaluation inclusive n'est pas une évaluation sommative avec des notes, c'est une évaluation formative en pédagogie qui souligne les réussites des élèves et détermine les priorités pour le futur, elle était créée pour que les élèves progressent. Il ne s'agit pas de sanction traditionnelle, au contraire c'est un outil qui sert à apprendre. Les élèves sont alors valorisés selon leurs efforts. Ce système ne produit pas la concurrence entre les élèves, mais il tente à créer un soutien réciproque entre eux.

3.2.2.7 Une formation à l'éducation inclusive

Pour favoriser la scolarisation des enfants handicapés au milieu ordinaire, en général il y a la nécessité d'une formation pour les enseignants. Il faut essentiellement approfondir une formation pédagogique en vue de gérer la diversité des élèves. Il y a également l'importance d'une sensibilisation au handicap, qui fait apparaître la question de l'éducabilité et une présentation des déficiences. Les professionnels spécialisés doivent être préparés à de nouveaux modes d'intervention dans les écoles, auprès des enfants et des adultes.

3.2.2.8 Vers une intégration des compétences professionnelles

La démarche inclusive ne signifie pas de laisser les élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire. Il est nécessaire d'envisager des adaptations particulières en raison d'une déficience, d'utiliser du matériel ou des techniques spécifiques (par exemple pour les sourds ou les aveugles) ou de s'adresser à des professionnels qui ont les compétences dans le domaine concerné, pour apporter un soutien individualisé. Des élèves peuvent être en difficulté, de façon temporaire ou durable, pour diverses raisons et ils peuvent avoir besoin à un moment de soutien pour pouvoir bénéficier d'une situation éducative. Des mesures de soutien peuvent donc s'adresser à un groupe d'élèves. L'éducation inclusive crée une conception souple du soutien qui doit au maximum éviter la stigmatisation des élèves. L'ensemble des soutiens dont tous les élèves peuvent avoir besoin devraient être disponible dans le fonctionnement ordinaire de l'école.

En somme, l'objectif de l'inclusion est de faire partager à tous les élèves la même culture et de leur donner la possibilité de développer leur personnalité en relation avec les autres. Il faut créer des projets individualisés pour les enfants handicapés en difficulté

dans les apprentissages, mais aussi les projets communs de la classe. L'idée est que tous les participants de l'enseignement, les élèves et les enseignants, doivent profiter de l'éducation inclusive.

4 Scolarisation des élèves autistes

La partie précédente a développé le thème de l'intégration et de l'inclusion et les différences entre ces deux principes. Nous avons décrit les principes fondamentaux de ces systèmes, les possibilités des élèves en situation de handicap de l'Histoire jusqu'à la situation actuelle en France.

Dans cette troisième partie nous nous focaliserons sur l'inclusion des enfants autistes en France. Ce handicap est de nature très spéciale et les enfants autistes requièrent une approche très individualisée. Tout d'abord, nous expliquerons l'autisme et toute la problématique de ce handicap. Ensuite, nous étudierons quelles sont les possibilités de la scolarisation des enfants autistes et les méthodes utilisées lors de l'intégration.

4.1 L'autisme parmi les troubles du spectre autistique

La physiopathologie de l'autisme n'est pas encore très connue ; les chercheurs le définissent comme un trouble grave du développement cérébral, dont les causes sont biologiques et génétiques. Plutôt qu'une maladie mentale (comme elle est souvent classée) il est préférable de parler d'une déficience, un handicap. L'autisme est défini comme le trouble de spectre autistique (TSA) qui fait partie de l'ensemble des troubles neuro-développementaux décrit dans le DSM-5¹. Le terme « trouble du spectre de l'autisme » remplace depuis 2013 le terme « troubles envahissants du développement » (TED). Les deux termes sont souvent confondus, du fait de la définition récente du terme TSA, nous trouverons beaucoup de documents assez récents utilisant le terme TED. (Inforautisme.be, 2016).

Les TSA regroupent des situations cliniques diverses qui peuvent être précisées sous la forme dimensionnelle. Ces classifications sont mondialement reconnues et adoptées comme référence. Nous pouvons citer huit catégories de TSA qui sont identifiées dans la CIM-10² :

- autisme infantile : ce syndrome apparaît précocement dans l'enfance (avant trois ans) puis concerne tous les âges de la vie. Il peut altérer dès les premiers mois de vie la communication et l'interaction sociale.

¹ 5^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie publié le 18 mai 2013

² La classification internationale de la maladie utilisée par les États Membres de l'OMS dès 1994

- autisme atypique : il se distingue de l'autisme infantile en raison de l'âge de survenue ou de la symptomatologie ou des deux critères.
- syndrome de Rett : est une maladie avec une forte composante génétique qui touche essentiellement les filles. Entre le septième et le vingt-quatrième mois l'enfant arrive à la perte complète ou partielle des qualités manuelles et verbales acquises. La majorité d'eux ont aussi le handicap mental très grave.
- autres troubles désintégratifs de l'enfance : est un trouble rare caractérisé par un retard important de développement dans le domaine de langage, de relations sociales et de psychomotricité.
- troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies.
- syndrome d'Asperger : les atteints se distinguent des personnes autistiques par l'originalité de la pensée et de la perception qui peut mener aux capacités exceptionnelles. Le symptôme fondamental est l'égoïsme qui est lié au manque de l'empathie et de la capacité de la relation avec les enfants de même âge. Les handicapés sont souvent maladroits et peu pratiques, pourtant des fois extrêmement intelligents. La majorité des cas se trouve chez les garçons.
- autres troubles envahissants du développement : ces troubles ne répondent pas complètement aux critères de diagnostic de l'autisme infantile ou du syndrome d'Asperger. Les atteints ont des symptômes fortement variables selon les enfants et il n'est pas toujours possible de les classer dans une catégorie prédéfinie.
- trouble envahissant du développement non spécifié : est un trouble du développement psychologique qui altère certaines fonctions cognitives.

4.2 Le développement du regard sur l'autisme en France

Au début 1989, le premier appel a été prononcé à la constitution d'un mouvement pour le droit à une prise en charge éducative et non psychanalytique des personnes autistes. Dans les mois suivants, il y avait un premier manifeste des parents d'enfants autistiques qui s'articule autour de quatre points principaux : le droit au diagnostic, à l'éducation, à l'information et à la réparation des carences.

Un grand changement dans la vie des personnes atteintes des TSA est marqué par la création d'Autisme France, d'abord sous la forme d'une coordination (1989), puis d'une association nationale (1990/1991). C'est une association qui agit pour un dépistage et un diagnostic précoces et conformes aux classifications internationales et qui veut diffuser

l'information sur l'autisme. « *Autisme France a amorcé une révolution culturelle pour sortir l'autisme de l'institution psychiatrique : elle se bat pour que les financements aillent à l'accompagnement éducatif et professionnel, à l'intégration sociale la plus large possible. La place des personnes atteintes d'autisme ou autres troubles envahissants du développement n'est pas à l'hôpital.* » (Autisme-france.fr, 2016).

L'autisme a été reconnu comme un handicap par la loi du 11 décembre 1996. Cette loi, dite « Loi Chossy³ », tend à assurer une prise en charge mieux adaptée pour les personnes autistes. Avant la naissance du mouvement l'Autisme France, le milieu des années 80 est marqué par l'existence de quelques premières réalisations notamment en région parisienne, concernant l'application concrète de pratiques éducatives spécifiques pour les personnes autistes.

La loi du 11 février 2005 pose trois principes clés, « *elle garantit le libre choix de son projet de vie par la personne handicapée, fondé sur le droit à compensation des conséquences de son handicap, elle place la personne handicapée au centre du dispositif qui la concerne en substituant une logique de service à une logique administrative et elle permet la participation de la personne handicapée à la vie sociale en développant l'accessibilité générale à la vie de la cité, qu'il s'agisse de l'école, de l'emploi, des transports, ou encore de la culture et des loisirs.* » (Autisme-france.fr, 2016).

En 2005 le premier Plan Autisme est successivement initié. Plan Autisme est un programme et un ensemble de mesures définis par le gouvernement français pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'autisme. Le premier Plan Autisme a duré jusqu'à 2007 et il a initié une disponibilité en établissement adapté aux personnes autistes, la création d'un Centre Ressources Autisme au niveau régional et un ensemble de recommandations en matière de dépistage et de diagnostic.

Entre 2008 et 2010, il y avait le deuxième Plan Autisme qui a mis l'accent sur la recherche scientifique, à travers l'élaboration d'un corpus de connaissances commun, une sensibilisation du grand public, la formation des professionnels et intervenants, l'orientation des familles et une amélioration de l'accueil en établissement.

Le troisième Plan Autisme est présenté le 2 mai 2013 par Marie-Arlette Carlotti une ministre en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Ce plan consiste de cinq grands axes.

³ Nommée d'après un homme politique français, Jean-François Chossy.

Tout d'abord, du diagnostic de l'autisme en vue d'une intervention dès les 18 mois de l'enfant et de l'intervention auprès des diagnostiqués, leur accompagnement, le soutien à leur famille.

Deuxièmement, de l'accompagnement tout au long de la vie, étant donné qu'aujourd'hui, la plus grande majorité des personnes avec autisme ou autres TSA et leurs familles ne trouvent pas de prise en charge adaptée tout au long de leur vie, c'est-à-dire transformer et renforcer les établissements et services médico-sociaux existants. Le plan devrait assurer la coopération entre les différents dispositifs, pour les enfants, le soutien de la scolarisation adaptée en milieu ordinaire et pour les adultes, la favorisation de l'inclusion sociale et professionnelle.

Ensuite, de l'aide des familles à être présentes et actives tout en prévenant les situations d'épuisement et de stress. Ce plan garantira un accueil, des conseils et une formation de qualité aux parents dans les Centres Ressources Autisme. Le troisième plan autisme prévoit la facilitation de la diffusion et l'accès à des connaissances validées et actualisées ainsi qu'une promesse de soutenir les familles dans l'accompagnement de leur enfant ou de leur proche.

Quatrièmement, de poursuivre la recherche pour explorer notamment l'efficacité et l'amélioration des interventions, puis de mieux diagnostiquer les troubles associés et de procurer la remédiation cognitive.

Enfin, de former l'ensemble des acteurs de l'autisme. Il est essentiel pour les professionnels ainsi que pour les familles de savoir que l'autisme est un trouble neuro-développemental, de connaître les différents modes de communication adaptés, d'identifier et prévenir les situations de crise. Il faut former les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les professionnels du secteur social et médicosocial, la communauté éducative et développer les formations dans l'enseignement supérieur. (Carlotti, 2016).

4.3 L'autisme infantile

Dans les chapitres suivants nous nous occuperons surtout de l'autisme infantile. C'est un syndrome qui a été défini en 1943 par Léo Kanner, un psychiatre autrichien exilé aux États-Unis. Les caractéristiques principales sont les altérations qualitatives des interactions sociales, les altérations qualitatives de la communication verbale

et non-verbale, la pauvreté de l'activité imaginative, des comportements stéréotypés et une limitation et une restriction des activités et des centres d'intérêt. Pour la dénomination Kanner s'inspirait du mot grec *autos* qui signifie seul.

Dans le passé, pour décrire l'autisme infantile et les TSA, nous avons eu des termes comme la « psychose » ou « schizophrénie infantile », aujourd'hui le monde médical affirme que la schizophrénie et l'autisme sont deux affections distinctes. Il ne se guérit pas, mais le soin précoce et adapté permet une nette amélioration des symptômes. (Autism.com, 2016).

Les TSA sont généralement présents dès la naissance avec une symptomatologie pauvre. Pour autant les premiers signes apparaissent durant les deux premières années de vie. Donc dans cette période ce sont surtout les parents qui observent leurs enfants, cependant ils sont souvent peu critiques envers leurs enfants. C'est particulièrement vrai lorsque ces troubles sont associés à un retard de développement global. La reconnaissance de ce handicap peut être retardée jusqu'à la rentrée à l'école maternelle (ou même primaire) où sont les enfants exposés aux relations sociales des enfants de même âge avec qui nous pouvons mieux comparer leurs comportements.

Le comportement des individus autistes est dans une certaine mesure unique et dans un proche entourage il évoque l'attention, l'étonnement ou la peur et l'angoisse. Les expressions des autistes empêchent le contact avec la société qui en revanche hésite à les aider.

4.3.1 La triade des symptômes

La symptomatologie de l'autisme est riche et variée : les traits décrits ci-dessous représentent une idéalisation qui prend les formes originelles chez les individus. Nous observons trois domaines principaux.

Tout d'abord, c'est l'incapacité de l'interaction sociale. Les personnes autistes ne sont pas capables de s'adapter dans l'entourage où ils vivent. Ils éprouvent la vie comme étant un chaos sans règles, donc ils forment leurs propres règles que personne ne comprend. Ils s'isolent et leur regard est souvent fuyant. L'enfant est extrêmement renfermé, il n'a pas d'intérêt de l'entourage et il ne caresse pas. Quand ils s'intéressent aux autres, ils le font généralement de façon inadaptée et étrange.

Ensuite, c'est l'incapacité de la communication dont la qualité est très troublée. Les enfants autistes s'expriment mal ou pas du tout. Ils répètent les mêmes mots ou phrases

sans cesse. Il y a une absence des réactions émotionnelles, de la spontanéité et de la créativité pendant l'interaction.

Enfin, ce sont des intérêts et des activités obtus qui se répètent dans le même stéréotype. Nous pouvons observer des mouvements anormaux, des gestes stéréotypés comme le balancement, les grimaces, la démarche anormale, le tournoiement du corps ou d'objets, les battements des mains ou des jambes. L'enfant ne supporte pas les changements et il est souvent très attaché aux objets inhabituels. Il insiste sur ses routines particulières. Il leur faut un cadre de vie stable: les personnes, les lieux, le mobilier, les horaires. (Aboutkidshealth.ca, 2016).

Le niveau d'intelligence des personnes atteintes d'autisme est très variable. Certains sont remarquablement doués dans un domaine précis comme la mémoire des chiffres, la musique, le dessin, le puzzle, etc.

Il faut répéter que toute personne atteinte des TSA est unique et elle a besoin de l'attitude individualisée. Entre autre, il apparaît la perception sensorielle excessive ou insuffisante dans certaines modalités. Souvent les enfants ne sont pas capables de distinguer le bruit et la parole et ils perçoivent tout pareillement. L'autisme est accompagné d'un comportement problématique comme un éclat de la colère, de l'agression, de l'autodestruction. Pendant ces incidents il faut prévenir un traumatisme et assurer surtout un handicapé dans le chaos qu'il perçoit.

4.3.2 L'étiologie

L'autisme représente une dysfonction neurologique qui manifeste des déficits du comportement basé sur les anomalies du cerveau. Les causes de ces anomalies sont nombreuses. Ils sont basés sur la génétique ou sur les troubles du cerveau qui sont liés aux autres troubles somatiques. Plusieurs théories pathogéniques existent avec les facteurs distincts.

L'une est basée sur l'idée de l'insuffisance affective des parents envers leurs enfants. Léo Kanner a présenté l'idée que les enfants autistes sont mentalement tardifs et ils ne parlent pas à cause du détachement social, puisque la classe sociale des familles avec un enfant autiste se distingue de l'autre par sa place économique très haute et par les relations sociales froides.

D'autres théories soulignent l'influence des maladies qui interfèrent au développement du cerveau comme la rubéole et d'autres maladies infectieuses pendant

la gravidité, la sclérose tubéreuse, la pénurie de l'oxygène pendant l'accouchement, l'encéphalite et les maladies des enfants compliquées comme les oreillons ou la coqueluche.

Puis une théorie, qui explique l'étiologie, est donnée au rapport avec les troubles métaboliques de l'organisme de l'individu qui peuvent causer les excitations nerveuses dans le système nerveux central et suite à ces excitations le comportement stéréotypé ou la perception acoustique excessive arrivent.

Environ deux tiers d'autistes restent gravement handicapés jusqu'à l'âge adulte. Ils sont constamment dépendants du soin de leurs proches ou de l'institution. Seulement 5-20% d'individus (surtout ceux sans le handicap mental) sont capables d'être indépendants. Le pronostic des troubles du spectre autistique n'est pas très bon, il faut compter sur le handicap grave et durant toute la vie. (Strunecká, 2009).

4.3.3 L'identification et le diagnostic

Les premiers signes de l'autisme sont distinguables chez les enfants entre 18 mois et deux ans. Dans les premières années de la vie, l'enfant ne peut présenter aucun signe spécifique d'anormalité. Il est essentiel de réfuter les explications alternatives avant de poser un diagnostic du TSA. Nous distinguons les déficits dans les domaines suivants :

- communication : absence de réponse à son prénom; compréhension déficiente; retard ou utilisation inhabituelle du langage; réactions inappropriées et utilisation déficiente de la communication non verbale; regard inadéquat; manque de réactions aux indications contextuelles; absence de désignation ou de pointage.
- activité sociale : peu de réactions aux autres, manque d'intérêt porté à autrui; absence d'imitation; interactions sociales altérées et manque de conscience sociale; jeux imaginatifs ou de faire-semblant limités; incapacité de comprendre les émotions d'autrui et à y réagir, à exprimer ses propres émotions chaleureuses ou agréables, manque de partage d'intérêts ou plaisirs.
- intérêts répétitifs et stéréotypés : réponses sensorielles inhabituelles; maniérismes moteurs ou postures corporelles inhabituelles; résistance au changement; mouvements répétitifs avec des objets, jeux répétitifs.

(Barthélémy et al., n.d.).

4.3.4 Signes précoces d'alerte

Les parents et les médecins devraient être sensibles aux signes précoces comme un contact visuel pauvre, peu de réponses par le sourire, une réceptivité sociale réduite et des difficultés en matière de développement du langage, du jeu et de l'initiation ou du maintien des interactions sociales.

Les experts recommandent de faire attention aux signes suivants comme indicateurs indiscutables de la nécessité d'une évaluation du développement général, prenons le cas de l'absence de babillage, de pointage ou de l'utilisation de gestes à 12 mois, l'absence d'utilisation de mots isolés à 18 mois, l'absence de phrases de 2 mots à 24 mois ou toute perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge.

La diversité clinique est grande mais toutes les personnes atteintes des TSA partageront la constellation des symptômes principaux observés dans les domaines du comportement et de la communication sociale. Chaque personne sur qui pèse une suspicion de trouble du spectre autistique a le droit de bénéficier d'une évaluation clinique et médicale exhaustive. L'évaluation est extrêmement importante pour poser un diagnostic précis, identifier les besoins individuels et assurer qu'une intervention sera mise en place pour répondre à ces besoins. (Barthélémy et al., n.d.).

4.4 Scolarisation des élèves autistes

La scolarisation des enfants atteints des TSA a été généralisée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Donc tout enfant en situation de handicap a le droit à la scolarisation, même les enfants gravement atteints ne peuvent pas être exclus. La loi garantit un parcours scolaire adapté aux compétences et aux besoins de chaque élève et elle privilégie la scolarité en classe ordinaire, proche au domicile des parents. En dépit de l'échec imminent et prévisible les autorités conseillent de donner l'accès à tous les enfants sous motif de la socialisation. *« Il vaut mieux ne pas juger a priori qu'un élève n'apprendra jamais à lire, écrire et compter. Il importe d'essayer et de faire tout ce qui est en pouvoir pour lui permettre d'y accéder. »* (Philip, 2012).

Malgré ces recommandations, la minorité des enfants atteints d'autisme est aujourd'hui scolarisée dans un milieu ordinaire. Les classes intégrées spécialisées en autisme ont été ouvertes avec une prépondérance des écoles (par rapport aux collèges) et plutôt dans le secteur privé que dans le public. Dans ces classes, l'éducation est structurée notamment

par le programme TEACCH⁴ (Traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés) ou par l'ABA⁵ (Analyse appliquée du comportement), de ces méthodes nous parlerons ci-dessous. Ce qui constitue toujours un obstacle c'est la formation des professionnels compétents pour pratiquer cette éducation de façon appropriée.

Aujourd'hui une demande de plus en plus fréquente de la part des parents d'enfants avec autisme est une scolarisation accompagnée en milieu ordinaire. Cette demande a été mise en place un peu avant les années 2000. « *Depuis 2003, l'Education nationale a repris ce dossier en responsabilité et a recruté et formé des AVS. Depuis cette date, le nombre de scolarisations accompagnées dans les écoles n'a cessé de croître. Mais par rapport au nombre d'enfants diagnostiqués, c'est encore une faible proportion de ces enfants qui se trouvent ainsi scolarisés.* » (Philip, 2012).

Aux autistes présentant des troubles cognitifs importants il faut fournir un environnement spécifiquement adapté à leurs besoins dans un établissement médico-social (institut médico-éducatif) ou sanitaire (hôpital de jour) et l'organisation d'une scolarité dans le cadre de l'unité d'enseignement de cet établissement sont en général plus adaptés.

La scolarisation de ces élèves devrait être assurée :

- « *soit en classe ordinaire, moyennant des étayages : accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire à temps plein ou à temps partiel, suivi par un SESSAD et un enseignant spécialisé itinérant.*

- *soit au sein d'un dispositif collectif de scolarisation organisé pour répondre aux besoins des enfants présentant des troubles cognitifs (effectifs de 10 à 12 élèves) ou spécifiquement conçu pour répondre aux besoins particuliers qui peuvent être ceux des élèves présentant des TED (effectif plus réduit, 5 ou 6 élèves en moyenne, bénéficiant d'un encadrement important) : CLIS à l'école élémentaire, UPI (Unité pédagogique d'intégration) en collège et en lycée.* » (Scolariser les élèves autistes, 2009).

Quelques enfants peuvent aussi être scolarisés à temps partagé entre un établissement scolaire et l'unité d'enseignement d'un établissement sanitaire ou médico-social. Il faut aussi leur assurer une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et aux élèves est aussi proposé un projet

⁴ Un sigle anglais signifiant : Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

⁵ Un sigle anglais signifiant: Applied Behavior Analysis

personnalisé de scolarisation (PPS) qui prévoit les modalités de déroulement de la scolarité, assorties des aménagements nécessaires, coordonnées avec l'ensemble des actions utiles pour répondre aux besoins particuliers de l'élève.

En France, les deux modèles de soutien d'élève autiste sont réalisés, soit de l'enseignant spécialisé dans la classe soit de l'auxiliaire de vie scolaire. *« Les données du Ministère de l'Éducation nationale incluent les enfants avec un TSA dans une catégorie plus vaste, intitulée « troubles psychiques ». Ces troubles recouvrent les troubles de la personnalité, les troubles du comportement comme les troubles envahissants du développement dont l'autisme. Dans ce cadre 7,4 % des enfants avec un handicap psychique scolarisés dans les classes maternelles et élémentaires le sont avec l'aide d'un enseignant spécialisé. Ce pourcentage est de 12,8 % pour les élèves scolarisés dans le second degré. »* (Philip, 2012).

Pour la réussite de la scolarisation des enfants présentant de l'autisme, il faut souligner une collaboration entre les enseignants, les parents et les autres professionnels qui s'occupent de ces enfants. Il faut avoir l'attitude individuelle et organiser l'emploi du temps de l'enfant de façon à ce que ce temps soit régulier, puisque l'obéissance obsessionnelle d'horaire aide les autistes à structurer et à comprendre le chaos qui les entoure.

Si nous parlons de l'inclusion des enfants handicapés, nous devons aussi mentionner les autres élèves de la classe qui forment un milieu social. Chaque élève fait partie de ce groupe d'enfants qui passent du temps ensemble.

4.4.1 Adaptation des stratégies pédagogiques

Le contact de l'enfant autiste avec le milieu ordinaire est indispensable même si ce contact est difficile. L'école le place dans les situations de vie concrètes et cela lui permet d'acquérir des comportements naturels. Les autres enfants l'entourent naturellement et le stimulent constamment par le contact et la communication continue.

Pour travailler avec les enfants présentant de l'autisme il est indispensable de développer des stratégies pédagogiques adaptées, pour faciliter la communication et la compréhension des situations.

4.4.1.1 Adaptation du langage

Nous pouvons nommer trois axes principaux qu'il est nécessaire d'adapter pour faciliter la communication avec un élève autiste.

Tout d'abord, il est nécessaire d'étayer les mots sur des images. Les enfants autistes, sauf exception, sont plus à l'aise avec les images qu'avec les mots. Nous devons rattacher les mots aux images pour les faire parler. Il convient d'utiliser le plus possible des supports visuels, d'étayer le langage oral par l'image. Les enfants peuvent parler à travers ces images, s'ils veulent par exemple manger, ils peuvent montrer l'image de la nourriture, etc. Il faut laisser aux élèves le temps nécessaire pour qu'ils puissent connecter les mots aux images.

Ensuite, il faut utiliser un langage simple, concret et répétitif. Au contraire, les phrases longues ambiguës ou de structure syntaxique complexe les décourageront, ils ne sont pas capables de les comprendre et de trier les informations. De nombreux enfants autistes sont capables d'utiliser le langage, s'ils repèrent des unités complètes qui ne posent pas un très grand effort d'attention.

Enfin, il est convenable de veiller à munir le jeune enfant d'un vocabulaire de base. C'est-à-dire qu'il faut utiliser toujours les mêmes mots pour les mêmes actions. Il faut qu'il sache le sens des mots essentiels comme par exemple des verbes prendre, poser, donner, attendre, avoir, etc. Il faut évidemment ajouter « oui » et « non », avec « non » réservé aux interdits absolus, et aux situations de danger. Ce vocabulaire inventé constitue une base de compréhension minimale. (Scolariser les élèves autistes, 2009).

4.4.1.2 Adaptation des stratégies pédagogiques

Les enseignants doivent être vigilants et très compréhensibles, ils doivent découvrir les intérêts de chaque élève, en collaborant avec leurs parents, qui peuvent coopérer à construire le plan du cours.

Pour la réalisation d'une activité, ils doivent guider l'élève, même physiquement accompagner son geste. Il faut veiller si les élèves regardent ce que nous proposons, puisque leur regard n'accompagne pas toujours leur geste.

Les enseignants sont obligés de privilégier la progressivité en structurant les apprentissages et en ajoutant une difficulté. Il est très utile de décomposer les actions en plusieurs étapes et d'élargir les contextes pour permettre à l'enfant d'accéder à la généralisation. Il est favorable d'utiliser les rituels de la classe, pour fixer les différentes étapes dans la réalisation d'une tâche.

Il faut proposer aux élèves des activités à deux et il faut mener les enfants autistes à la collaboration avec un autre enfant, puisqu'ils sont plutôt les travailleurs solitaires, en même temps il faut faire attention qu'ils comprennent les consignes données au groupe.

Finalement, il ne faut pas oublier la motivation qui est généralement très importante dans l'enseignement et pour les enfants autistes encore plus. Il faut réaliser les activités

que chaque enfant pourra effectuer et qui ne séparera pas les élèves autistes. (Scolariser les élèves autistes, 2009).

4.4.2 Les méthodes de la scolarisation des élèves autistes

Les élèves autistes ont besoin du soin pédagogique spécialisé et fortement individuel. Nous devons prendre en considération des particularités de leur langage, de leur mouvement et de leurs capacités sociales. Dans le cas de l'autisme attaché au déficit intellectuel, la scolarisation est réalisée par des unités d'enseignement des établissements spécialisés comme les instituts médico-éducatifs ou les hôpitaux de jour, mais nous parlerons des cas des élèves autistes intégrés dans les écoles ordinaires ou qui sont dans les CLIS ou UPI.

Ci-dessous, nous analyserons les méthodes utilisés pendant la scolarisation des élèves autistes. Un des points communs de toutes les méthodes utilisées est que les actions et les jeux ne doivent pas être interrompus et que l'enfant doive être récompensé tout de suite après une action bien faite. Les activités peuvent se répéter pendant le jour. Quand il y a un comportement inopportun, l'enseignant doit prendre les mains d'enfant, demander un contact oculaire et expliquer un désaccord verbalement et gestuellement. Il est nécessaire de réagir tout de suite s'il y a un comportement stéréotypé. Il faut former une atmosphère joyeuse. (Vocilka, 1995).

4.4.2.1 TEACCH

Tout d'abord nous parlerons de TEACCH (Traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés) parfois aussi appelé «Éducation structurée». C'est un programme de traitement et d'éducation pour les personnes atteints d'autisme ou une autre forme de TSA qui a été développé dans les années 1970 en Caroline du Nord par Eric Schopler. Ce programme doit permettre à l'enfant de développer une autonomie suffisante pour s'adapter à son environnement social. Il veut améliorer les compétences de l'enfant pour réagir correctement aux différentes situations même sans la présence de l'adulte. Il donne à l'enfant les capacités de communication qui l'aide à être compris par son environnement et aussi à le comprendre. (Québec, 2016).

La méthode TEACCH est destinée aux enfants avec un retard mental ou sans langage. Il faut préparer l'adaptation de leur environnement très spécifiquement, donc il est difficilement applicable à l'école ordinaire sans les CLIS ou UPI réservées à des enfants présentant de l'autisme ou un trouble envahissant grave du développement.

Les principes fondamentaux de la méthode TEACCH consistent tout d'abord en adaptation de l'environnement pour tenir compte des déficits cognitifs constatés.

Premièrement, il faut structurer le cadre spatial et temporel à l'intérieur duquel nous développerons des compétences émergentes. Il est nécessaire d'organiser :

- L'espace, en divisant la classe en zones de travail et en zones de repos. L'enfant doit savoir où sont les aires d'apprentissage individualisé (pour travailler aux activités qu'il sait initier de façon autonome), les aires d'apprentissage duel (pour travailler avec un adulte aux activités qu'il ne peut encore réaliser seul), les zones collectives (pour les activités de groupes comme les jeux, le déjeuner, le temps libre etc.). L'organisation de l'espace est très importante pour faciliter la compréhension de l'environnement et les zones doivent être délimitées clairement au moyen de matériel et de mobilier adéquats comme des paravents, des tapis ou des adhésifs de couleur sur le sol, etc.).
- Le temps ; la planification doit être réalisée à l'aide de supports visuels comme les photos, les images ou les objets représentant les activités. Les activités doivent être clairement déterminées.
- Les tâches que nous devons aménager de la façon habituelle à l'enfant. La disposition du travail de gauche à droite, la mise en place de repères visuels. Il est possible de se servir de couleurs, de nombres, de mots écrits indiquant le déroulement des tâches ou un système de paniers pour différencier les tâches diverses. Une planification des différentes activités doit être visible et clair, pour que l'enfant soit capable de les distinguer.

Le deuxième principe de TEACCH demande de l'enseignant de se référer aux intérêts particuliers des enfants.

Enfin, il est demandé d'évaluer régulièrement l'évolution des compétences des enfants pour améliorer les techniques utilisées pour chaque enfant. (Scolariser les élèves autistes, 2009).

4.4.2.2 ABA

Ensuite, nous observerons une méthode ABA qui est aussi une méthode comportementale d'éducation des élèves autistes. ABA est élaborée par Ivar Lovaas en 1987 aux États-Unis. C'est un programme de modification du comportement et de développement des compétences réalisé par séances courtes qui sont souvent répétées pour que l'enfant puisse faire les activités tout seul. Il est divisé en trois étapes : la consigne ou la directive

donnée à l'enfant, la réponse ou le comportement de l'enfant, et la réaction de l'intervenant. Les réactions positives doivent être très marquantes, il faut utiliser les récompenses comme les jeux pour que l'enfant comprenne qu'il a fait quelque chose bien. Il faut stimuler l'enfant tout au long de la journée. (Ovafrance.fr, 2016). « *Les critiques portées sur l'ABA soulignent que cette méthode prend sa source dans les recherches sur le conditionnement. Ses promoteurs avancent au contraire que le conditionnement fait partie de toute éducation, et que l'ABA n'est qu'une adaptation de cet aspect, pour une population qui a des difficultés particulières d'apprentissage. Ils mettent en avant les résultats concrets qu'ils obtiennent.* » (Scolariser les élèves autistes, 2009).

L'ABA est basé sur trois principes : le comportement est largement produit par l'environnement (c'est-à-dire si nous modifions l'environnement, nous modifierons le comportement), le comportement est structuré par les conséquences qu'il produit et enfin le comportement est structuré et maintenu de façon plus efficace par les conséquences positives que par les conséquences négatives (c'est-à-dire que l'enfant est récompensé à la suite de son comportement).

Le système du renforcement est appliqué systématiquement, tout d'abord l'ABA propose de développer les capacités d'attention et d'imitation des enfants, ensuite c'est l'acquisition d'un langage et enfin le développement des compétences nécessaires aux apprentissages scolaires (compter, reconnaître les lettres, les formes et les couleurs, etc.).

Les enfants travaillent systématiquement et intensivement (de trente à quarante heures par semaine) en relation avec un professionnel spécifiquement formé en coopération avec les parents.

Depuis 2005, il s'est développé une nouvelle branche de l'ABA, c'est l'ABA-VB⁶ (le comportement verbal) qui met l'accent sur le langage et surtout sur la motivation de l'enfant qui est le moteur des apprentissages. L'objectif est de travailler sur la communication dans ce qu'elle a de fonctionnel comme demander, montrer, répéter ou répondre à une question. (Autismeensemble95.com, 2016)

4.4.2.3 PECS

Troisièmement, nous analyserons PECS⁷ (système de communication par échange d'image). C'est un concept développé aux États-Unis en 1994 par un couple Lori Frost et Andy Bondy. Ce système de communication est tiré des principes d'enseignement de l'ABA.

⁶ Un sigle anglais signifiant: Verbal behavior

⁷ Un sigle anglais signifiant : Picture Exchange Communication System

Le PECS s'agit d'un système qui peut remplacer la communication orale par la communication par échange d'image. L'enfant utilise les images pour demander une chose ou une activité. Cette méthode facilite peu à peu l'accès à la parole et il améliore la qualité de vie de la personne et de sa famille ou de son entourage. (www.dezamy.fr et Becker, 2016).

À la différence de l'ABA et de la méthode TEACCH, l'instructeur peut être aussi un parent convenablement formé. La méthode suit un certain nombre d'étapes et nous ne pouvons pas passer d'une étape à l'autre avant le succès dans la première. Tout d'abord, l'enfant doit apprendre à mettre l'image dans les mains de son interlocuteur pour obtenir l'objet qu'il désire (l'instructeur aide l'enfant à trouver une image correcte), ensuite l'enfant s'habitue à chercher lui-même l'image pour effectuer une demande, troisièmement nous devons mener l'enfant à utiliser les images avec les différentes personnes, dans l'étape suivante l'enfant apprend à composer des phrases en combinant les images et si tout se passe bien, il est devenu capable d'utiliser une cinquantaine d'images, avec plusieurs personnes. Après l'enfant doit apprendre à répondre aux questions simples que nous lui posons en choisissant et en organisant les images dont il dispose. Enfin nous continuons d'augmenter la quantité des images utilisées pour que l'enfant puisse apprendre à distinguer par exemple des demandes et des commentaires en utilisant des images correspondant à certaines formes verbales. Cette dernière étape est la plus difficile, néanmoins si l'enfant réussit, nous sommes capables de mener une communication de base avec lui. Pour un enfant, il est essentiel de pouvoir exprimer ses besoins élémentaires. (Scolariser les élèves autistes, 2009).

4.4.2.4 MAKATON

Enfin, nous étudierons un programme MAKATON qui est développé aux débuts des années 1970, au Royaume-Uni pour communiquer avec les patients d'un hôpital par Margaret Walker, Kathy Johnston et Tony Cornforth. Le nom de la méthode vient des noms de ces trois créateurs. C'est une méthode utilisant la combinaison de la parole, des signes (qui sont issus de la langue des signes française pour la France) et des pictogrammes. Le MAKATON répond aux besoins d'une large population d'adultes et d'enfants atteints de troubles du langage associés à des handicaps divers et s'adresse également à l'entourage de la personne en situation de handicap. (Makaton.fr, 2016).

Il faut que tout le monde soit impliqué et utilise avec l'enfant les mêmes signes et les mêmes pictogrammes pour échanger et favoriser ses capacités de communication pour que l'enfant puisse apprendre le signe correspondant. Pourtant « *l'enfant qui s'exprime*

exclusivement grâce à cette méthode aura du mal à se faire comprendre de quelqu'un qui n'est pas initié. C'est la raison pour laquelle il vaut mieux éviter d'utiliser le MAKATON comme système alternatif au langage verbal, et le privilégier comme système d'étayage. » (Scolariser les élèves autistes, 2009).

TEACCH a été la première méthode de la scolarisation des élèves autistes qui est arrivée en France dans les années 80 et elle a suscité beaucoup de polémiques dans le monde de l'autisme. Aujourd'hui c'est surtout la méthode ABA qui est la plus utilisée pour traiter les comportements problématiques, mais aussi pour développer des compétences sociales et scolaires.

5 Conclusion

Même si la scolarisation des personnes en situation de handicap est une procédure pour toute la vie, il faut constater que chaque petit progrès est très important. L'intégration des élèves handicapés n'est pas possible dans toutes les situations et nous devons des égards à l'individualité de chaque élève. La relation de la société envers les personnes handicapées a beaucoup évolué, cependant il y a toujours des voix qui n'acceptent pas la différence et qui sont encore contre l'inclusion. La ségrégation des personnes handicapées n'est pas causée par leur incapacité d'adaptation, mais par le mauvais système de l'enseignement et l'incapacité de la société d'intégrer la différence.

Les principaux objectifs de ce mémoire de licence étaient de présenter la structure de l'enseignement spécialisé en France qui n'était pas, par rapport à la République tchèque, ralenti par l'époque régressive de communisme, et de donner une image du système intégratif des élèves en situation de handicap et surtout de la scolarisation des élèves atteints des TSA dans le milieu ordinaire et sur l'explication de cette maladie.

L'enseignement spécialisé est un domaine pédagogique qui s'occupe du progrès des individus ayant des besoins éducatifs spécialisés pendant toute leur vie. C'est un domaine jeune qui s'est séparé de la pédagogie au début du 20^e siècle. L'objectif de l'enseignement spécialisé est de socialiser les élèves le plus possible. La relation de la société envers les personnes handicapées s'est développé tout au long des siècles. Nous avons passé de l'infanticide dans l'Antiquité, vers la société qui a commencé à former des institutions pour soutenir les handicapés. Une réaction pseudoscientifique a eu lieu pendant le 20^e siècle où l'eugénisme et l'idéologie de la race pure ont causé les programmes de la stérilisation et de l'euthanasie massive des handicapés pour guérir la nation. Après la fin de cette période sombre, nous pouvons trouver les tendances de l'intégration et à partir de ce point des grandes questions s'ouvrent. Nous observons l'émergence de l'éthique de l'interruption ou les soucis de l'acceptation des personnes en situations de handicap. Chaque individu a les besoins particuliers qui devraient être satisfaits, pour que tout le monde puisse remplir le potentiel de sa vie.

Les efforts de l'inclusion des élèves en situation de handicap dans les écoles ordinaires ont une tendance croissante. L'objectif principal est une intégration d'un individu avec les besoins particuliers dans l'école ordinaire et, selon le principe que chaque élève a ses besoins particuliers, nous devrions nous approcher de chaque élève individuellement. En France, l'inclusion fait partie intégrante de la loi, il s'agit de la loi du 11 février 2005

pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dans la dernière partie de ce mémoire de licence nous analysons l'autisme infantile, c'est un handicap très spécial qui fait partie de la famille des TSA. Puisque l'autisme reste une problématique peu connue de la société, il est nécessaire d'en parler davantage, diffuser les informations vers le public. Cela est soutenu avec les recherches car les troubles du développement deviennent un thème de plus en plus abordé dans le domaine scientifique. Un des symptômes les plus marquants est une incapacité de socialiser avec son entourage, ce qui entraîne les problèmes spécifiques pour les enseignants. Puis, les personnes atteintes des TSA se forment leur propre système des règles, souvent ils ne sont pas capables de communiquer et ils subissent le mouvement stéréotypé. L'autisme est aussi connecté à un éclat de la colère ou de l'agression, pendant lesquels il faut leur procurer du calme.

Le contact de l'enfant autiste avec le milieu ordinaire est inévitable et en même temps très difficile. Pour réaliser la scolarisation des élèves autistes, nous décrivons plusieurs méthodes. Tout d'abord, l'éducation structurée, la méthode TEACCH qui forme un milieu qui minimise des problèmes comportementaux. Ensuite, c'est la méthode ABA, qui part de la théorie que le comportement de l'enfant est influencé par le milieu et par les récompenses. Enfin nous abordons les méthodes PECS et MAKATON qui développent la communication en remplaçant la parole par les images ou les signes.

Étant décrivant plusieurs méthodes de la scolarisation et de la communication des élèves autistes, ce mémoire de licence peut apporter les informations relatives et profitables pour les enseignants qui pratiquent l'éducation des élèves autistes. En France, c'est la méthode ABA qui est la plus utilisée et qui développe les compétences sociales et scolaires d'une manière supérieure.

Pour conclure, nous devons constater que suite à la nature spécifique des TSA il faut assurer la collaboration de tous les spécialistes et les parents, qui représentent un grand support pour les enfants. Néanmoins, cette coopération soutient aussi bien les autres participants. Au dernier lieu, il n'est pas nécessaire que tous les élèves arrivent au même résultat, mais que tout le monde apprenne quelque chose de nouveau. Les enfants handicapés doivent être motivés autant que les enfants ordinaires. L'école doit assurer l'atmosphère ouverte et joyeuse et de faire attention de ne pas exclure aucun des élèves. Ce principe enrichit les handicapés de la même manière que le reste de la classe.

6 Résumé

Bakalářská práce se věnuje problematice speciální pedagogiky a sleduje její aktuální tendence ve Francii a to zejména školní inkluzi žáků s postižením. Dále se zabývá vzděláváním a komunikací s žáky s poruchou autistického spektra. V minulosti nebylo o autismu příliš informací, ale díky několika výzkumům se stává diskutovaným tématem. Hlavním cílem této práce je popsat na základě odborných materiálů francouzský vzdělávací systém u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dále poskytnout informace o vzdělávání a komunikaci s žáky s poruchou autistického spektra a také ukázat, jak je ve speciální pedagogice důležitá spolupráce mezi učiteli, rodiči a dalšími specialisty. V práci vycházíme od samotného pojetí speciální pedagogiky a jeho současného naplňování v evropských zemích a zahraničních trendů pro speciální vzdělávání.

V první části se věnujeme speciální pedagogice a popisujeme, jak se vyvíjel pohled společnosti k lidem s postižením. Popisujeme systém speciálního školství ve Francii a jeho fungování. Dále se zabýváme inkluzivním vzděláváním, kde rozlišujeme termíny „integrace“ a „inkluze“ žáků s postižením do běžných škol a popisujeme hlavní principy tohoto vzdělávání. V poslední části se zaměřujeme na žáky s poruchou autistického spektra a to zejména na žáky s dětským autismem a metody používané při vzdělávání.

Speciální pedagogika je vědní disciplína zabývající se rozvojem, péčí, výchovou a vzděláváním lidí s nějakým druhem postižení či znevýhodnění, od jejich narození do konce života. Speciální pedagogika je poměrně mladá věda, která se oddělila od obecné pedagogiky ve 20. století. Cílem speciální pedagogiky je dosažení maximální úrovně socializace.

Vztah společnosti k osobám s postižením se po celá staletí měnil. Nejprve mluvíme o represivním přístupu, kdy společnost vyznávala princip přežití. Postižení, tedy slabší jedinci, byli zabíjeni. I v tomto období ale můžeme najít výjimky, jako například ve starověkém Řecku či Římě, kde postarat se o postižené jedince bylo etickou povinností a tato péče spadala na rodinu a nejbližší. Za druhé můžeme mluvit o charitativním přístupu, typickém pro křesťanský středověk, kdy pomoc nemocným a postiženým přichází zejména za strany církve. V tomto období byly zakládány klášterní špitály či hospice. Vztah ke znevýhodněným členům společnosti se postupně vyvíjel společně s celkovým rozvojem vědeckého poznání a přicházíme tak k humanistickému přístupu. V tomto období byly zakládány instituce zaměřené na pomoc a péči o různě postižené osoby. Začátkem 20. století mluvíme o rehabilitačním období, kdy se léčba začíná propojovat s výchovou a vzděláváním.

V následujícím, preventivně-integračním období po 2. světové válce dochází ke snahám předcházet riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Jednalo se o období sterilizace a hlavní ideologií bylo očištění světa od osob s postižením. Nicméně se současně objevují i snahy k maximální možné integraci znevýhodněných osob. V poslední řadě dochází k inkluzivnímu přístupu a tedy ke snaze o vytvoření takových podmínek, aby člověk s postižením mohl žít tak jako ostatní. Ideální pohled na společnost je takový, že každá osoba má speciální potřeby, které musí být naplněny, aby všichni mohli žít ve společnosti rovnocenně.

Inkluze lidí s postižením vypovídá o vyspělosti dané společnosti a celého státu. V posledních letech se všude ve světě tomuto tématu věnujeme daleko více než v minulosti. Na školní půdě tak můžeme sledovat žáky s různým druhem postižení a snaha začlenit je do společnosti je stále na zvyšující se úrovni. Hlavním principem tohoto vzdělávání je integrace, tedy začlenění jedince se speciálními potřebami mezi žáky běžné školy, která přechází do inkluze. Ta je založena na principu, že každý žák má své speciální potřeby a musíme ke každému přistupovat takovým způsobem, jaký jemu vyhovuje. Ve Francii, tak jako v jiných zemích, je integrace nedílnou součástí zákonů, zde se jedná o Zákon z 11. února 2005 pro rovnost práv a příležitostí, který zavazuje vzdělávat žáky s postižením v zařízení nejbližším jejich bydlišti

Mezi hlavní principy inkluzivního školství patří spolupráce rodičů, učitelů a ostatních odborníků, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáků se speciálními potřebami, dále také respektování individuality a odlišností, které musíme brát jako obohacující faktor celé skupiny žáků. V poslední řadě si musíme uvědomit, že není důležité, aby všichni žáci dosáhli stejných výsledků, ale aby se všichni učili něco nového a byly vidět určité pokroky. Handicapovaní žáci stejně jako všichni ostatní musí být velmi motivováni. Mezi hlavní faktory inkluzivního vzdělávání řadíme rodinu a rodiče, kteří jsou zodpovědní za vzdělání svého dítěte, ti musí spolupracovat se školou, a ta musí zajistit celkovou atmosféru a kulturu a také přístup pro žáky s tělesným postižením, nakonec celý učitelský sbor, jenž musí pracovat jako celek a musí se vyvarovat vyřazení žáků s handicapem ze skupiny.

Hlavním cílem inkluzivního vzdělávání je tedy přistupovat ke každému z žáků tak, abychom rozvíjeli jeho osobnost ve spolupráci s ostatními a aby všichni zúčastnění z tohoto vzdělávání těžili.

V poslední části se zabýváme žáky s dětským autismem, který se řadí mezi poruchy autistického spektra. Jedná se o pervazivní vývojové poruchy, sem řadíme i například

Aspergerův syndrom, pervazivní poruchy blíže nespecifikované či vzácný Rettův syndrom. Mezi hlavní symptomy řadíme neschopnost navazovat sociální vztahy se svým okolím. Osoby s autismem si vytváří vlastní systém pravidel a často se izolují, ne však proto, že by nechtěly navazovat kontakt, ale protože nejsou schopny se do společnosti začlenit. Dále je to neschopnost, či velmi malá schopnost komunikace a absence emočních reakcí. V neposlední řadě jsou to stereotypní pohyby, jako je houpání, točení tělem či předmětem a mlácení rukama či hlavou. Osoby s autismem trvají na svých stereotypech, předmětech a osobách, které znají. Vytržení z jejich způsobu života je pro ně velice obtížné a je třeba s nimi zacházet individuálně. Autismus je spojen s náhlými výbuchy vzteku či agrese, při nichž je třeba zajistit dítěti klid a hlavně ho zabezpečit, aby samo sobě či druhým neublížilo.

I když je kontakt dítěte s autismem s běžným prostředím náročný, je zároveň i nevyhnutelný, dříve či později dítě bude tomuto kontaktu vystaveno. Škola ho staví do takových situací, kdy se učí chovat přirozeně a ostatní děti ho neustále stimulují novými podněty. Pro práci s dětmi trpícími autismem je potřebné přizpůsobit prostředí i jazyk, tedy mluvit v jednoduchých větách, jasně a zřetelně.

Mezi metody, které se používají při vzdělávání dětí s autismem, můžeme jmenovat strukturované učení TEACCH (péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci) toto učení napomáhá dětem lépe porozumět tomu, co se od nich očekává. Strukturované učení dále vytváří prostředí pro ně srozumitelnější a minimalizuje problémy s chováním. Dále mluvíme o metodě ABA (Aplikovaná behaviorální analýza), vycházející z teorie, že chování je ovlivňováno prostředím a také odměnami následujícími po vykonané činnosti. V této metodě se zajímáme nejen o to, co se stalo, ale také o to, jak, kdy, kde a proč se dané chování objevilo. Další v řadě se používá metoda PECS, která slouží jako podpora pro rozvoj řeči u dětí s poruchami autistického spektra a nahrazuje mluvenou řeč obrázky, zlepšuje kvalitu života osoby s autismem a celé její rodiny a okolí. Jako poslední metodu zmiňujeme MAKATON, zde se využívá ke komunikaci řeč, znaky či piktogramy. Dnes se ve Francii používá zejména metoda ABA, nejvíce rozvíjející sociální kompetence.

Na závěr je nutné napsat, že pro úspěšné fungování těchto programů je při vzdělávání žáků s autismem nejdůležitějším faktorem individuální přístup a spolupráce mezi rodiči a profesionály, stejně jako při vzdělávání žáků s jinými formami postižení. Tato práce popisuje francouzský vzdělávací systém u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dále poskytuje informace o vzdělávání a komunikaci s žáky s poruchou autistického spektra. Tyto informace mohou být užitečné mnohým učitelům i specialistům.

7 Bibliographie

- Armstrong (F.), Barton (L.), « Besoins éducatifs particuliers et 'inclusive éducation' », In B. Belmont, A. Vérillon, 2003, p. 85-99.
- Blažková, V. (2014). Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- L'intégration scolaire des élèves a besoins particuliers. (1995). Paris: Organisation de Coopération et de Développement Économiques.
- Paciaroni, M., Cittadini, E. et Bogousslavsky, J. (2010). Great Careers: Cornil, Bouchard, Bourneville and Proust. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, pp.61-70.
- Philip, C. (2012). Scolarisation des élèves avec autisme en France : trente ans d'histoire.... *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 60, pp.45-58.
- Philip, C. (2012). *Scolariser des élèves avec autisme et TED*. Paris: Dunod.
- Romagny-Vial, M. (1993). *Un fonds pour l'histoire de l'éducation spécialisée*. Paris: INRP.
- Rousseau, N. (2010). *La pédagogie de l'inclusion scolaire*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Scolariser les élèves autistes*. (2009). Futuroscope: SCÉRÉN-Centre national de documentation pédagogique.
- Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-1733-3.
- Strunecká, A., Urbánková, B., Cecavová, L. and Šárková, A. (2009). *Přemůžeme autizmus?*. Blansko: ALMI.
- Valenta, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: MSD.
- Vocilka, M. (1995). *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima.

8 Sitographie

Aboutkidshealth.ca. (2016). Troubles du spectre autistique (TSA) : nouvelles normes diagnostiques - AboutKidsHealth. [En ligne] Disponible sur : <http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/HealthAZ/ConditionsandDiseases/BehaviouralandEmotionalProblems/Pages/autism-spectrum-disorder-new-diagnostic-criteria.aspx> [Consulté le 25 Mars 2016].

Anon, (2016). [En ligne] Disponible sur : <http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/HealthAZ/ConditionsandDiseases/BehaviouralandEmotionalProblems/Pages/autism-spectrum-disorder-new-diagnostic-criteria.aspx> [Consulté le 14 Mars 2016].

Apogeu.info, I. (2016). Tyflopédický lexikon - HAÜY, Valentin. [En ligne] Apogeu.info. Disponible sur : <http://www.apogeu.info/tlex/heslo.php?id=354> [Consulté le 28 Mars 2016].

Autism.com. (2016). Leo Kanner et 70 d'années d'autisme | Autism Research Institute. [En ligne] Disponible sur : https://www.autism.com/trans_french_LeoKannerAnd70YearsOfAutism [Consulté le 29 Mar. 2016].

Autisme-france.fr. (2016). Notre association - Autisme France. [En ligne] Disponible sur : http://www.autisme-france.fr/577_p_25349/qui-sommes-nous.html [Consulté le 15 Mars 2016].

Autismeensemble95.com. (2016). l'ABA-VB. [En ligne] Disponible sur : <http://www.autismeensemble95.com/pages/qu-est-ce-que/l-aba-vb.html> [Consulté le 21 Mars 2016].

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P. and van der Gaag, R. (n.d.). Les Personnes atteintes d'autisme. 1st ed. [e-livre] Disponible sur : <http://www.autismeurope.org/files/files/ajouts/autism-pwasd.pdf> [Consulté le 18 Mars 2016].

Beaucher, H. (2012). La scolarisation des élèves en situation de handicap en Europe. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ciep.fr/sites/default/files/migration/dossierdoc/docs/synthese-documentaire-scolarisation-eleves-situation-handicap-en-europe.pdf> [Consulté le 8 Mars 2016].

Carlotti, M. (2016). [En ligne] Disponible sur : http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_32110_5.pdf [Consulté le 29 Mars 2016].

Ciep.fr. (2016). La scolarisation des élèves handicapés et l'éducation inclusive | CIEP. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ciep.fr/produits-documentaires/sitographies/scolarisation-eleves-handicapes-et-leducation-inclusive> [Consulté le 7 Mars 2016].

Clesdusocial.com. (2016). L'intégration des personnes handicapées : la loi du 30 juin 1975 - Les clés du social. [En ligne] Disponible sur : <http://www.clesdusocial.com/integration-des-personnes-handicapees-loi-30-juin-1975> [Consulté le 22 Mars 2016].

Enseignement.be. (2016). [En ligne] Disponible sur : http://www.enseignement.be/index.php?page=25191parametres_page [Consulté le 3 Mars 2016].

Esen.education.fr. (2016). ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire) : dispositifs collectifs au sein d'un établissement du second degré. [En ligne] Disponible sur : <http://www.esen.education.fr/?id=79&a=73&cHash=2c2142776f> [Consulté le 10 Mars 2016].

Esen.education.fr. (2016). Scolarisation en milieu scolaire ordinaire des Élèves en situation de handicap. [En ligne] Disponible sur : <http://www.esen.education.fr/?id=79&a=71&cHash=2357aeb82d> [Consulté le 28 Mars 2016].

Handicap.fr. (2013). Infirmes à personne en situation de handicap : combat de mots. [En ligne] Disponible sur : <https://informations.handicap.fr/art-choix-des-mots-853-5633.php> [Consulté le 19 Mars 2016].

Inforautisme.be. (2016). Inforautisme - Qu'est-ce que l'autisme - Bibliographie - Témoignages. [En ligne] Disponible sur : <http://www.inforautisme.be/02quoi/definition.htm> [Consulté le 19 Mars 2016].

La scolarisation des élèves handicapés et l'éducation inclusive | CIEP. (2016). [En ligne] Ciep.fr. Disponible sur : <http://www.ciep.fr/produits-documentaires/sitographies/scolarisation-eleves-handicapes-et-leducation-inclusive> [Consulté le 7 Mars 2016].

Lasne, K. (2005). Jacob Rodrigues Pereire et l'abbé de l'Épée. Reliance, [En ligne] no 15(1), pp.108-113. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-reliance-2005-1-page-108.htm> [Consulté 28 Mars 2016].

Les CLIS deviennent ULIS, élèves handicapés mieux intégrés ?. (2015). [En ligne] Handicap.fr. Disponible sur : <https://informations.handicap.fr/art-circulaire-classe-ulis-24-7972.php> [Consulté le 8 Mars 2016].

Makaton.fr. (2016). Qu'est-ce que le Makaton ?. [En ligne] Disponible sur : <http://www.makaton.fr/article/quest-ce-que-le-makaton.html> [Consulté le 21 Mars 2016].

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2016). Scolarisation des élèves en situation de handicap. [En ligne] Disponible sur : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html&cid_bo=86108 [Consulté le 15 Mars 2016].

Onisep. (2016). Le projet personnalisé de scolarisation pour les élèves handicapés. [En ligne] Disponible sur : <http://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Les-parcours-de-scolarite/Projets-de-scolarisation/Le-projet-personnalise-de-scolarisation-pour-les-eleves-handicapes> [Consulté le 10 Mars 2016].

Ovafrance.fr. (2016). Qu'est-ce que l'ABA?. [En ligne] Disponible sur : http://www.ovafrance.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=99 [Consulté le 21 Mars 2016].

Osobnostnirozvojpedagoga.cz. (2016). Multikulturní výchova pro pedagogy | Osobnostní rozvoj pedagoga. [En ligne] Disponible sur :

<http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluzive-vzdelavacim-procesu.html> [Consulté le 18 Mars 2016].

Participate-autisme.be. (2016). Participate!. [En ligne] Disponible sur : <http://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/comprendre-le-diagnostic/les-causes-de-l-autisme/l-autisme-un-trouble-du-developpement.cfm> [Consulté le 19 Mars 2016].

Psychiatrie.histoire.free.fr. (2016). Philippe Pinel. [En ligne] Disponible sur : <http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/pinel.htm> [Consulté le 28 Mars 2016].

Québec, F. (2016). La méthode TEACCH | Fédération québécoise de l'autisme. [En ligne] Autisme.qc.ca. Disponible sur : <http://www.autisme.qc.ca/tsa/les-methodes-educatives/la-methode-teacch.html> [Consulté le 20 Mars 2016].

www.dezamy.fr, w. and Becker, B. (2016). PECS ?. [En ligne] Pecs-france.fr. Disponible sur : <http://www.pecs-france.fr/WhatsPECS.php> [Consulté le 21 Mars 2016].