

Penser l'inclusion au-delà du diagnostic.

Entre reconnaissance des besoins, catégorisation croissante et participation sociale

Pr. Annick Comblain

Groupe Local d'Evaluation Médicale (GLEM) – Pédopsychiatrie

19 mai 2026

Un paradoxe contemporain



Jamais :

- ▶ Les troubles neurodéveloppementaux n'ont été autant identifiés,
- ▶ Les diagnostics n'ont autant circulé
- ▶ Les dispositifs d'aide n'ont été aussi développés

Pourtant :

- ▶ Les tensions autour de l'inclusion augmentent,
- ▶ Les inquiétudes des familles augmentent,
- ▶ Les demandes d'accompagnement explosent,
- ▶ La ségrégation scolaire persiste,
- ▶ Les établissements d'enseignement peinent à mettre en place des aménagements raisonnables,
- ▶ Certains enfants restent très isolés malgré leur présence dans des dispositifs « ordinaires »



**Le diagnostic est devenu un organisateur majeur des parcours de soins,
scolaires et sociaux.**

**Mais peut-on penser la place d'un enfant uniquement à partir d'une catégorie
diagnostique ?**



Présente

- ▶ Un TSA sans déficience intellectuelle,
- ▶ Un TDAH associé,
- ▶ Des difficultés de régulation émotionnelle,
- ▶ Des intérêts restreints,
- ▶ Une hypersensibilité auditive importante,
- ▶ Des difficultés relationnelles avec les pairs,
- ▶ Il ne supporte pas l'imprévisibilité



A l'école

- ▶ Il se lève souvent,
- ▶ Il coupe la parole,
- ▶ Il supporte difficilement le bruit,
- ▶ Il évite certaines activités collectives,
- ▶ Il peut entrer dans des crises importantes,
- ▶ Il a du mal à intégrer les règles sociales de fonctionnement de classe

Qu'imagine-t-on spontanément ?

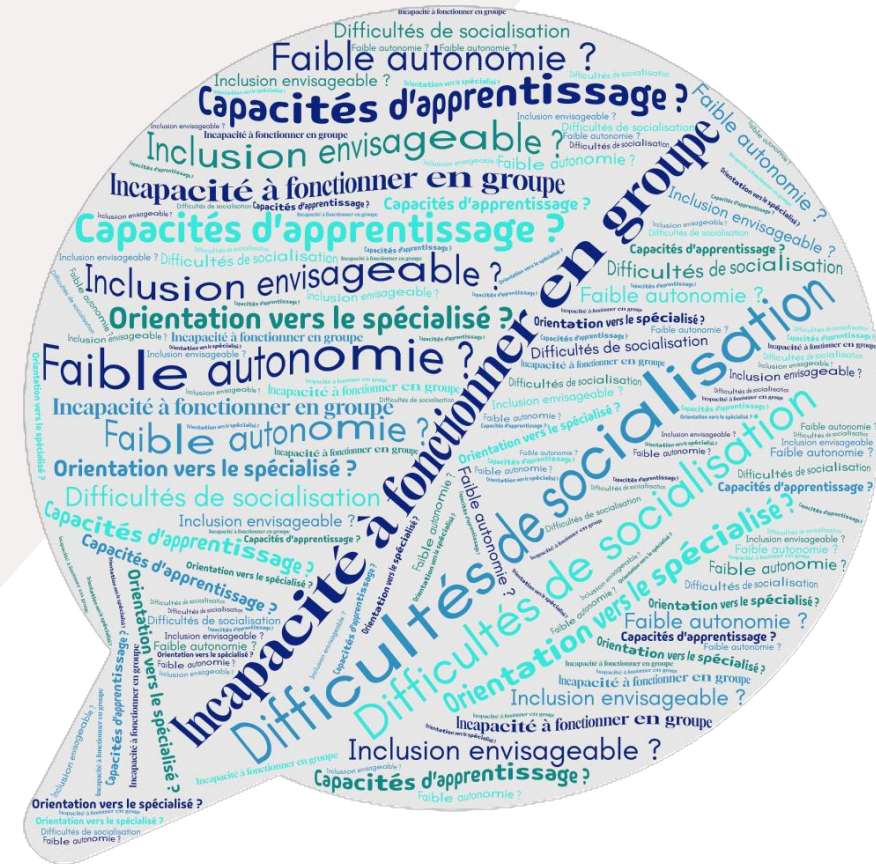


Or

- ▶ Il participe à un club de robotique,
- ▶ Il a deux amis proches, Il possède d'excellentes capacités de raisonnement,
- ▶ Il peut rester concentré plusieurs heures sur certains projets,
- ▶ Il développe des stratégies d'autorégulation lorsqu'on anticipe les transitions,
- ▶ Il fonctionne beaucoup mieux dans des environnements prévisibles

Ce qui peut modifier notre perception

- ▶ Les contextes,
- ▶ Les attentes,
- ▶ Les interactions,
- ▶ Les adaptations,
- ▶ Les possibilités de participation offertes



Nous utilisons trop souvent des catégories comme grille de lecture



Le diagnostic devient progressivement

- Un organisateur de parcours,
- Un langage social partagé,
- Une manière d'expliquer les comportements,
- Parfois même ... une identité



dès lors

Que devient la singularité de l'enfant lorsque la catégorie devient principal mode de compréhension ?

Le diagnostic est pourtant un outil indispensable



Le diagnostic permet

- ▶ De mieux comprendre certaines difficultés,
- ▶ De structurer l'évaluation,
- ▶ D'orienter les interventions,
- ▶ D'ouvrir des droits, d'accéder à des aides,
- ▶ De donner du sens à certaines expériences
- ▶ De diminuer parfois la culpabilité familiale

cependant

Le diagnostic ne prédit pas

- ▶ La participation sociale,
- ▶ Les capacités adaptatives,
- ▶ La qualité des relations,
- ▶ L'autonomie,
- ▶ Les trajectoires développementales,
- ▶ Les opportunités réelles



Le diagnostic ne se traduit pas automatiquement en compréhension fonctionnelle des besoins de l'enfant ?

Les cliniciens savent déjà que les diagnostics ne suffisent pas



La difficulté ne réside donc pas dans l'existence de diagnostics ... mais dans leur traduction parfois simplifiée dans les pratiques institutionnelles et éducatives

En pratique clinique

- ▶ Les professionnels de la santé savent déjà qu'un diagnostic ne résume jamais un enfant
- ▶ Ils observent quotidiennement
 - ▶ L'hétérogénéité des profils
 - ▶ La variabilité développementale
 - ▶ Les différences de fonctionnements selon les contextes,
 - ▶ Les trajectoires singulières



Mais en dehors du cabinet (para)médical il y a un risque de réponses standardisées du monde scolaire face à un diagnostic

Un aménagement pertinent pour un enfant peut être inutile, voire contre-productif, pour un autre présentant le même diagnostic

Le risque apparaît lorsque :

- ▶ Le diagnostic devient une catégorie administrative,
- ▶ Le diagnostic est associé à des réponses prédéfinies,
- ▶ Des aménagements sont appliqués indépendamment du fonctionnement de l'enfant

Exemple : dyslexie-dysorthographe, un trouble que tout le monde croit connaître



Multiplication de signes dits typiques mais non systématiques et parfois totalement faux et non pertinents	Tous les élèves dyslexiques/dysorthographiques	Ce qu'implique la logique inclusive
Confusion p/b/d/q (pas systématique) Inversions, omissions Lenteur, fatigabilité, Mauvaise mise en page (pas systématique) Difficultés spatiales (possible trouble associé), Balayage visuel inversé (faux), Agitation, inattention, etc. (possible trouble associé),	Ne présentent pas les mêmes difficultés ni le même degré de sévérité → impact fonctionnel différent N'ont pas les mêmes mécanismes de compensation donc n'ont pas les mêmes besoins	Partir du fonctionnement réel, Des besoins effectifs, Des obstacles rencontrés, Des ressources disponibles Et surtout avoir une dose de bon sens → aérer tous les supports, laisser suffisamment de temps pour le bénéfice de tous
Risque implicite	Concrètement	Les aménagements doivent être
L'enseignant peut progressivement : Reconnaitre un profil sur des clichés Associer certains comportements à un diagnostic Entrer dans une logique quasi diagnostique	Un élève bénéficiera fortement d'un support numérique alors qu'un autre ne pourra l'utiliser efficacement Verdana 14, OpenDyslexic → des aménagements quasi universels mais sans fondement scientifique sérieux	Individualisés Evolutifs Contextualisés Régulièrement évalués

Dans ce cadre, penser l'inclusion induit un changement de regard



L'inclusion déplace la question :

Qu'est-ce que cet enfant ne peut pas faire ?

vers

*Qu'est-ce qui, dans l'environnement,
facilite ou limite sa participation ?*

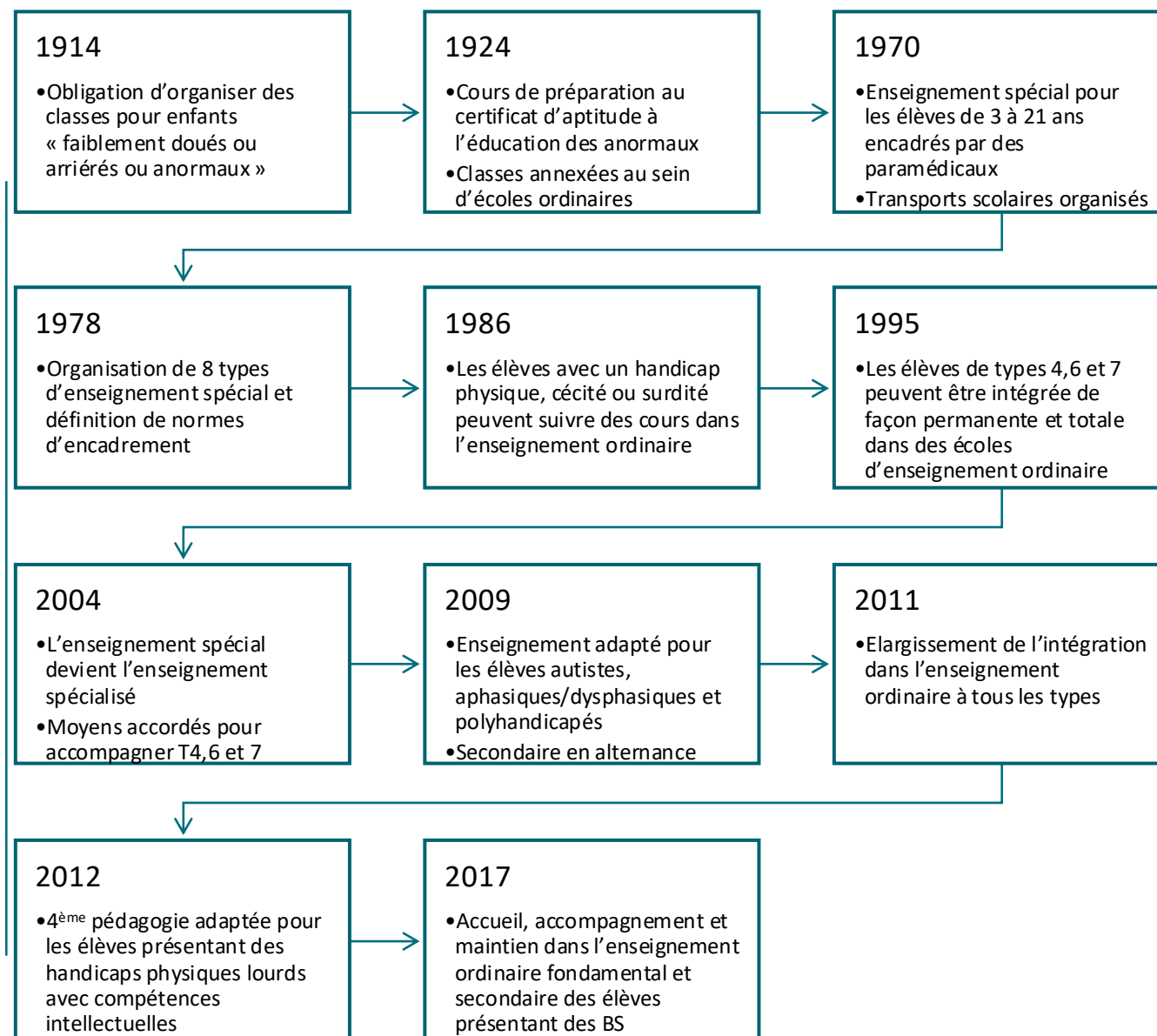
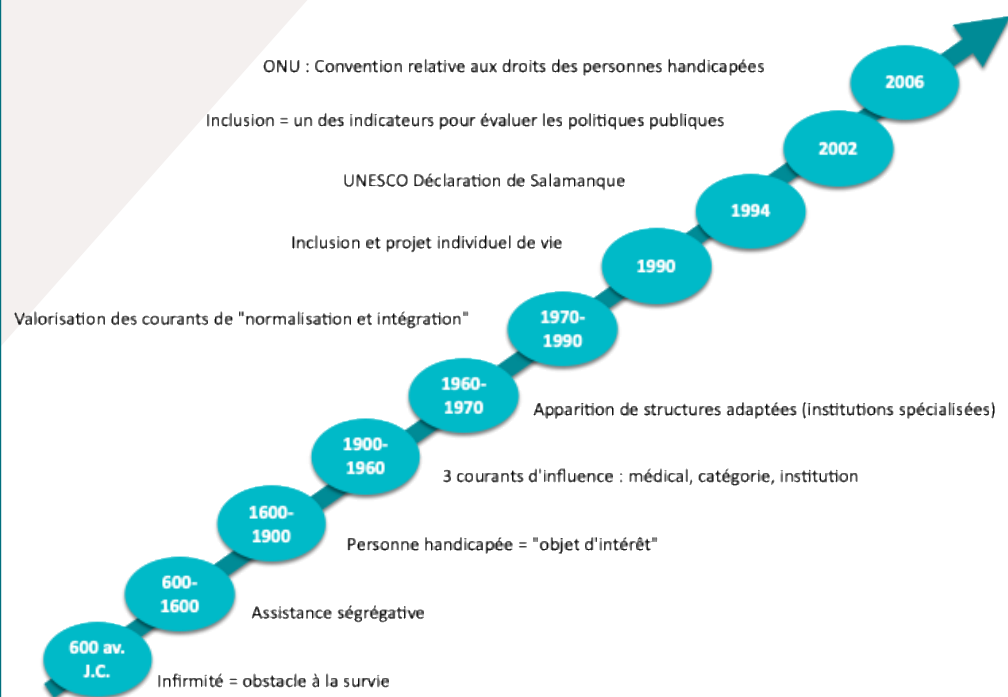
L'inclusion ne consiste pas uniquement :

- ▶ A placer un enfant dans un milieu ordinaire,
- ▶ A tolérer certaines différences

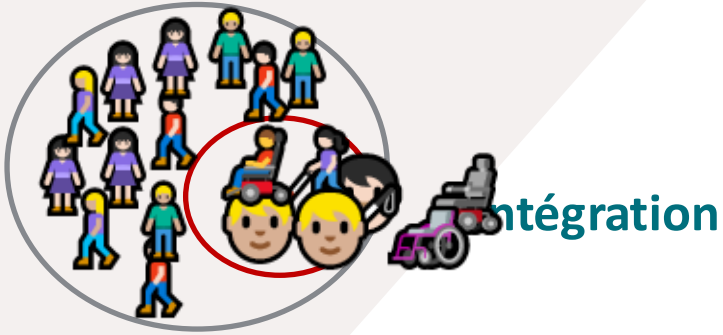
L'inclusion implique :

- ▶ De penser la diversité des fonctionnements humains,
- ▶ De réfléchir les obstacles environnementaux,
- ▶ D'adapter les contextes,
- ▶ de soutenir la participation réelle des enfants

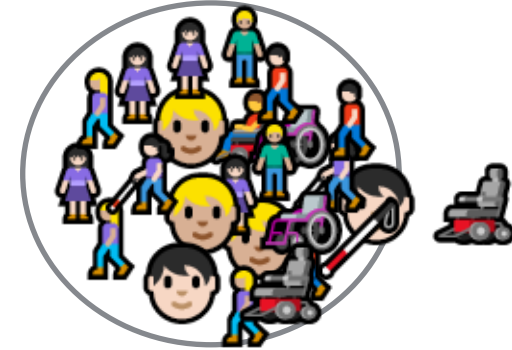
L'inclusion est pourtant récente dans le paysage national et international



Intégration et inclusion des logiques et des philosophies différentes



Intégration



Inclusion

Marque le passage

Logique de fatalité

inégalités "naturelles" -
→ caractéristiques
individuelles des
enfants

Logique de compréhension

questionnement que la place de
facteurs auparavant négligés :
dimension sociale, affective,
relationnelle et pédagogique

- se centre sur l'évaluation de **l'adéquation** et de la **qualité de l'éducation** reçue par un élève en difficulté plutôt que sur les déficits dans les habiletés de l'élève pour déterminer les formes particulières de scolarisation

"Tous les élèves éprouvant des difficultés légères d'apprentissage doivent être considérés comme étant de la responsabilité commune de tous les enseignants et non seulement des spécialistes" (Bradley & Fisher, 1995)

Intégration et inclusion des pratiques différentes



Être présent dans un dispositif ordinaire ne garantit pas l'inclusion

Intégration	vs	Inclusion
Attention aux conditions d'accueil d'enfants présentant un handicap ou des difficultés		Accueil de tous les élèves et prise en compte de leurs besoins
Centrage sur les caractéristiques individuelles des élèves et leurs besoins spécifiques		Centrage sur les conditions de l'environnement pouvant entraver ou favoriser les apprentissages
Mesures d' aides individuelles , distinctes des modalités générales d'enseignement		Modification globale du fonctionnement du système scolaire et des pratiques éducatives
↓		↓
Les élèves à besoins spécifiques • ≠ dès le départ membres de la communauté scolaire ordinaire • dépendent encore d'un environnement spécialisé organisé en fonction de leurs difficultés		Les élèves à besoins spécifiques • sont dès le départ membres de la communauté scolaire ordinaire • ne dépendent plus d'aucun environnement spécialisé organisé en fonction de leurs difficultés

L'inclusion c'est donc penser la participation plutôt que la seule présence



Présence

L'enfant est physiquement présent dans le dispositif ordinaire mais ...
a-t-il une place ?



Acceptation

L'enfant est reconnu comme membre légitime du groupe mais ...
Est-il réellement considéré comme appartenant à la classe ? ou
Reste-t-il « l'élève à besoins particuliers » ?



Participation

L'enfant **participe réellement** aux activités du groupe aux apprentissages, etc.
→ interactions avec les pairs, précision des attentes des adultes, adaptations pédagogiques, sentiment d'appartenance



Apprentissage

L'enfant **progresses réellement** scolairement, socialement, émotionnellement et dans son autonomie

L'inclusion, c'est aussi une logique centrée sur les besoins fonctionnels



Deux enfants avec le même diagnostic peuvent nécessiter des adaptations totalement différentes

Une logique inclusive suppose de penser

- ▶ Les besoins réels de l'enfant
- ▶ Ses ressources
- ▶ Les obstacles rencontrés, les conditions favorisant sa participation



Cependant, aujourd'hui l'inclusion oscille entre idéal et tensions



Ce que vise l'inclusion

- ▶ Permettre la participation sociale,
- ▶ Réduire les exclusions,
- ▶ Reconnaître la diversité des fonctionnements,
- ▶ Adapter les environnements,
- ▶ Développer des réponses plus individualisées,
- ▶ Soutenir l'autonomie et l'autodétermination

Mais sur le terrain

- ▶ ↗ massive des demandes de diagnostics,
- ▶ ↗ de la pression sur les écoles et les équipes,
- ▶ ↗ des attentes autour des aménagements,
- ▶ ↗ des « profils » et des catégories,
- ▶ ↗ du sentiment d'épuisement des professionnels
- ▶ ↗ de la difficulté à individualiser réellement les réponses

Penser l'inclusion suppose donc de penser ensemble le devenir de l'enfant



L'inclusion ne repose pas uniquement sur :

- ▶ Un diagnostic,
- ▶ Un enseignant,
- ▶ Une famille,
- ▶ ou un professionnel isolé

Elle suppose :

- ▶ Des espaces de dialogue,
- ▶ Une collaboration interdisciplinaire,
- ▶ Des lieux de rencontre entre soin, école, famille, accompagnement,
- ▶ Un langage commun autour des besoins de l'enfant,
- ▶ Une réflexion partagée sur la participation réelle

Le Profil Individuel Multidimensionnel (P.I.M) : un outil utile pour traduire la logique inclusive dans un langage commun



Le diagnostic ne disparaît pas mais il cesse d'être l'unique organisateur des réponses apportées.

Le PIM propose une lecture multidimensionnelle :

- ▶ Qu'est-ce qui facilite le fonctionnement de l'enfant ?
- ▶ Qu'est-ce qui l'empêche de fonctionner harmonieusement en classe ?
- ▶ Quels sont les soutiens nécessaires ?
- ▶ Quelles adaptations sont pertinentes ?
- ▶ Quelles ressources possède déjà l'enfant ?

Le P.I.M., un outil de dialogue



FÉDÉRATION
Wallonie-Bruxelles | Enseignement

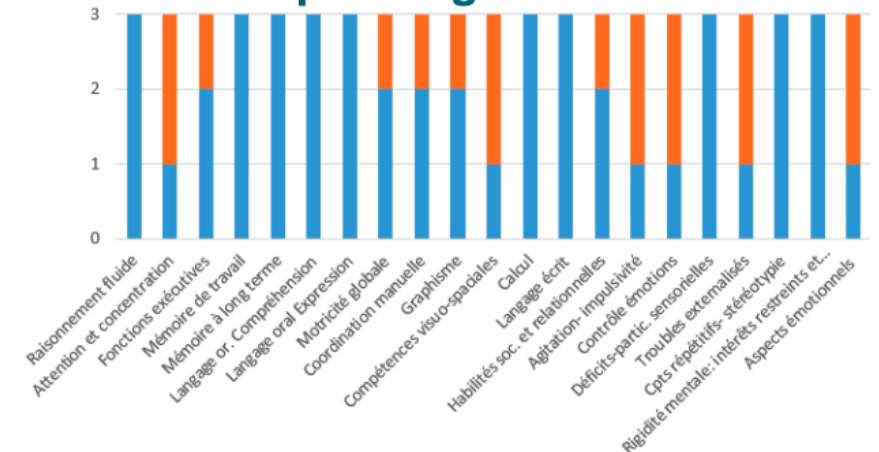
Fonctions / Compétences	Niveau de besoins
Intelligence et raisonnement fluide	
Fonctions attentionnelles, exécutives et mnésiques	
Capacités attentionnelles et de concentration	
Capacités exécutives (organisation, planification, flexibilité)	
Capacités de mémoire de travail	
Capacités mnésiques à long terme	
Langage oral	
Compréhension	
Expression	
Compétences motrices et psychomotrices	
Motricité globale	
Coordination manuelle et capacités de manipulation fine	
Graphisme	
Compétences visuo-spatiales	
Capacités spécifiques d'apprentissage	
Le calcul	
Le langage écrit	
Capacités de contrôle et de régulation	
De son agitation motrice et de son impulsivité	
De ses émotions	
Les habilités sociales et relationnelles	
Déficits ou particularités dans le domaine sensoriel	
Troubles externalisés vers l'autre et/ou vers les objets	
Comportements répétitifs et stéréotypés	
Rigidité mentale, intolérance aux changements, intérêts restreints et envahissants	
Aspects émotionnels en lien avec la confiance en soi, anxiété, dépression	



Grille d'évaluation des besoins

- ▶ 21 catégories fonctionnelles (issues du DSM-5)
- ▶ Niveaux de besoins de 0 à 3, orientant des adaptations pédagogiques
 - ▶ 0 : conception universelle des apprentissages
 - ▶ 1 : différenciation pédagogique
 - ▶ 2 : adaptation des modalités d'apprentissage et d'évaluation
 - ▶ 3 : nécessité de modifier les standards et/ou d'un accompagnement permanent
- ▶ Mise en relation des besoins et des ressources
- ▶ Ligne d'horizon de l'élève

Exemple de ligne d'horizon

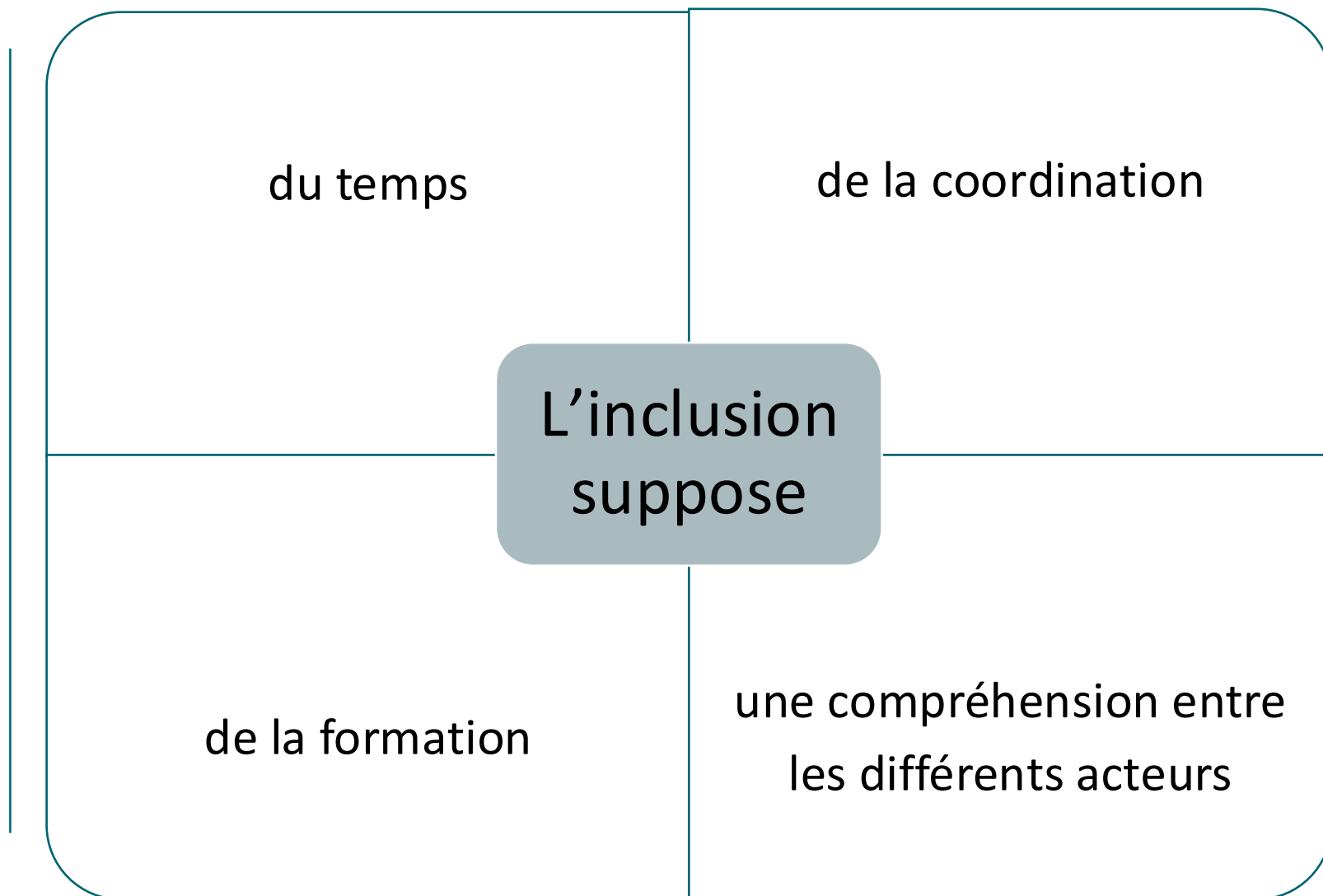


Bleu = ressources / Orange = besoins

En conclusion ...



Penser l'inclusion, ce n'est pas seulement penser les enfants autrement ... c'est aussi apprendre à travailler ensemble autrement.



Merci

Ressources bibliographiques



Bradley, D. F., & Fisher, J. F. (1995). The inclusion process: Role changes at the middle level. *Middle School Journal*, 26(3), 13-19.

Campbell, F. (2009). *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. Springer.

Curto, F., Comblain, A., Lucas, T., Defresne, P., & Sojic, B. (2026). *Le Profil Individuel Multidimensionnel (PIM) comme outil de dialogue entre diagnosticiens et monde éducatif* [Poster presentation]. Journée d'échanges sur la recherche inclusive et l'inclusion des personnes avec troubles du neurodéveloppement.

Farrell, P. (2004). *School psychologists: Making inclusion a reality for all*. *School Psychology International*, 23(1), 5–19.

Iezzoni, L. I., Rao, S. R., Ressalam, J., Bolcic-Jankovic, D., Agaronnik, N. D., Donelan, K., ... & Campbell, E. G. (2021). Physicians' Perceptions Of People With Disability And Their Health Care: Study reports the results of a survey of physicians' perceptions of people with disability. *Health Affairs*, 40(2), 297-306.

Krahn, G. L., Hammond, L., & Turner, A. (2006). A cascade of disparities: health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 70-82

Lazris, A., Roth, A., & James, J. (2023). Diagnostic overshadowing: when cognitive biases can harm patients. *American Family Physician*, 108(3), 292-294.

Mandras, I. C., Comsa, A. L., & Manea, M. M. (2025). The hidden dangers of diagnostic overshadowing in psychiatric patients: a case study. *European Psychiatry*, 68(S1), S743-S744.



Reiss, S., Levitan, G. W., & Szyszko, J. (1982). Emotional disturbance and mental retardation: Diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(6), 567–574.

Shefer, G., Henderson, C., Howard, L. M., Murray, J., & Thornicroft, G. (2014). Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms—a qualitative study. *PloS one*, 9(11), e111682.

Tremblay, P. (2020). Inclusion scolaire et formation initiale des enseignants au Canada. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 651(1), 87-102.

Tremblay, P. (2015). Inclusion scolaire et transformation des dispositifs de scolarisation des élèves à besoins spécifiques. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 7071(2), 51-65.