

## **Vers une innovation éthique et collaborative en éducation Croiser orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique comme alternative à la médicalisation scolaire**

**Daoudi Hassan<sup>1</sup> Murielle Gemis<sup>2</sup> Mehdi Kaddouri<sup>3</sup>**

**1) Hassan Daoudi :** psychologue clinicien et doctorant à l'Université Mohammed Premier (UMP-Oujda).

HassanDaoudi@yahoo.com

**2) Murielle Gemis :** psychopédagogue et fondatrice de HumanRights4Prosperity (HR4P).

Murielleg.HR4Prosperity@gmail.com

**3) Mehdi Kaddouri :** enseignant-chercheur en sciences de l'éducation à l'Université Mohammed Premier (UMP-Oujda).

m.Kaddouri13@ump.ac.ma

### **Résumé**

L'article propose une alternative à la médicalisation des difficultés scolaires en articulant orthopédagogie clinique (micro) et psychopédagogie systémique (mésos et macros). Il part du constat que l'inclusion scolaire reste limitée lorsqu'elle ne s'accompagne pas d'une transformation structurelle des environnements éducatifs, ce qui favorise une tendance à la pathologisation des élèves et à la déresponsabilisation institutionnelle. L'orthopédagogie clinique agit au niveau individuel en soutenant les apprentissages, le comportement adaptatif et l'autodétermination, sans réduire l'élève à un trouble. La psychopédagogie systémique, à travers le modèle HumanRights4Prosperity (HR4P), vise à transformer les structures éducatives en les alignant sur les droits humains. Les analyses menées sur différents terrains (Belgique, Maroc, Mali, Guinée-Bissau) suggèrent que l'efficacité des réponses éducatives dépend de la cohérence entre les niveaux micro, méso et macro. L'article formule ainsi l'hypothèse que la médicalisation excessive des difficultés éducatives peut être interprétée comme le symptôme de systèmes désalignés, incapables d'assurer protection, reconnaissance et participation. Il propose dès lors de déplacer le regard des déficits individuels vers les responsabilités collectives et institutionnelles.

**Mots- clés :** Inclusion scolaire, orthopédagogie clinique, comportement adaptatif, psychopédagogie systémique, autodétermination, capacités, HumanRights4Prosperity (HR4P)

**Towards ethical and collaborative innovation in education: Combining clinical remedial education and systemic psychopedagogy as an alternative to the medicalization of schools**

**Abstract :**

The article proposes an alternative to the medicalization of school difficulties by articulating clinical orthopedagogy (micro level) and systemic psychopedagogy (meso and macro levels). It starts from the observation that school inclusion remains limited when it is not accompanied by a structural transformation of educational environments, which fosters a tendency toward the pathologization of students and institutional disengagement. Clinical orthopedagogy operates at the individual level by supporting learning, adaptive behavior, and self-determination, without reducing the student to a disorder. Systemic psychopedagogy, through the HumanRights4Prosperity (HR4P) model, aims to transform educational structures by aligning them with human rights. Analyses conducted across different contexts (Belgium, Morocco, Mali, Guinea-Bissau) suggest that the effectiveness of educational responses depends on the coherence between micro, meso, and macro levels. The article thus formulates the hypothesis that the excessive medicalization of educational difficulties can be interpreted as the symptom of misaligned systems, unable to ensure protection, recognition, and participation. It therefore proposes shifting the focus from individual deficits to collective and institutional responsibilities.

**Keywords:** School inclusion, clinical orthopedagogy, adaptative behavior, systemic psychopedagogy, self-determination, capabilities, HumanRights4Prosperity (HR4P)

## Introduction

L'inclusion scolaire, en tant que projet politique et sociale, ne peut se limiter à des adaptations de dispositifs ou à la mise en œuvre d'aménagements pédagogiques ponctuels. Si ces dispositifs sont nécessaires, ils demeurent insuffisants face à la diversité des besoins et des parcours. Dans de nombreux contextes, les élèves en difficulté, sont progressivement déplacés du champ éducatif vers le champ médico-psychosocial, au risque de réduire des situations complexes à des catégories diagnostiques (Szasz, 1961), dans un processus de médicalisation des problèmes sociaux largement documenté comme un processus historiquement situé et socialement construit (Conrad, 2007) et à une atteinte indirecte à la dignité, à l'autodétermination et au pouvoir d'agir des élèves. Cette médicalisation, lorsqu'elle se substitue à une responsabilité éducative et institutionnelle, elle peut renforcer la stigmatisation, fragiliser le psychisme des enfants et déresponsabiliser les systèmes éducatifs.

Le présent article propose une alternative explicite à la médicalisation scolaire, en articulant deux champs complémentaires : l'orthopédagogie clinique et la psychopédagogie systémique.

L'orthopédagogie clinique, centrée sur l'accompagnement individualisé des élèves à besoins spécifiques (EBS) (niveau micro), constitue une réponse éducative et clinique respectueuse du développement psychique de l'enfant. Elle vise à soutenir les apprentissages, les comportements adaptatifs et l'autodétermination sans réduire l'élève à un trouble ni à une déficience. La psychopédagogie systémique, quant à elle, agit aux niveaux méso et macro, en interrogeant et en transformant les structures institutionnelles, les pratiques organisationnelles et les cadres de gouvernance éducative qui conditionnent l'accueil, la protection et la participation des élèves.

Le croisement de ces deux approches s'inscrit dans une logique de cohérence structurelle fondée sur l'autodétermination, entendue comme capacité effective des personnes à agir, choisir et participer à leur propre parcours (Deci & Ryan, 2000). Il s'appuie sur des cadres internationaux majeurs tels que la Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006), la Déclaration de Salamanque (1994) et les Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'Homme (2011) qui constituent le socle juridique et éthique de cette approche. À ces référentiels s'ajoute l'approche par les capacités développée par Amartya Sen (1999) qui met l'accent sur les libertés réelles dont disposent l'individu pour mener la vie qu'il a des raisons de valoriser (Sen, 1999).

Dans cette perspective, les droits fondamentaux ne constituent pas seulement un idéal, mais une base fonctionnelle permettant de construire des systèmes éducatifs inclusifs et de prévenir la médicalisation des difficultés scolaires en réaffirmant la responsabilité éducative et institutionnelle. Le modèle d'accompagnement des élèves à besoins spécifiques (EBS), proposé est mis en dialogue avec l'approche HumanRights4Prosperity (HR4P), comme cadre d'alignement éthique des structures. Ensemble, ces deux approches proposent une alternative à la médicalisation : l'orthopédagogie soutient l'élève dans son parcours, tandis que la psychopédagogie agit sur l'environnement pour en garantir la cohérence et la durabilité.

Pour étayer cette démarche, l'article s'organise en quatre temps : les fondements conceptuels, les éléments empiriques et méthodologiques (niveau micro, méso et macro), l'analyse croisée des résultats et enfin la discussion et à la conclusion qui en dégagent les implications pratiques, éthiques et théoriques de ce croisement interdisciplinaire.

## 1.cadres conceptuels du développement humain et de la transformation des systèmes éducatifs :

### 1.1.Innovation éducative, capacités et habilités.

Rey et Feyfant (2012) définissent l'innovation en éducation comme un processus complexe, protéiforme et non linéaire fondé sur des apprentissages coopératifs. Dans cette perspective, l'article articule trois niveaux d'action,- individuel, organisationnelles et politiques-dans une logique de pensée complexe (Morin, 2005). Issu du croisement entre orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique, ce cadre relie la personne, l'institution et la société autour de l'autodétermination et de la dignité. L'analyse s'appuie sur trois concepts centraux : capacité, habilités et autodétermination.

L'approche par les capacités (Sen,1999) constitue un cadre central de cette recherche. Elle désigne les opportunités réelles dont dispose une personne de déployer ses potentialités. Contrairement aux habilités, davantage centrées sur des compétences intrinsèques et individuelles, les capacités dépendent des contextes sociaux, politiques et institutionnels : elles sont produites ou au contraire entravées par les systèmes dans lesquels les individus évoluent (De Munck, 2008). Appliquée à l'éducation , elle invite à déplacer une lecture centrée sur les déficits individuels pour interroger les conditions systémiques des apprentissages. Elle permet ainsi de limiter le recours à des réponses médicalisantes lorsque les obstacles relèvent principalement de l'environnement éducatif ou institutionnel. Dès lors toute entrave à l'autodétermination constitue une atteinte aux capacités fondamentales.

### 1.2.Inclusion scolaire, autodétermination et élèves à besoins spécifiques(EBS)

L'inclusion ne constitue ni un modèle homogène, mais recouvre des pratiques variées selon les contextes éducatifs, institutionnels et culturels souvent insuffisamment définies. Cette diversité appelle à une interprétation prudente des résultats et une question centrale : de quel type d'inclusion les élèves bénéficient-ils réellement ? il convient notamment de distinguer une inclusion formelle, limitée à la présence en milieu ordinaire , d'une inclusion substantielle, fondée sur une participation effective, la reconnaissance des besoins et le développement du pouvoir d'agir. Sans cette clarification, le terme « inclusion » risque de masquer des pratiques hétérogènes et d'en limiter les effets.

Pour Deci & Ryan (2000), l'autodétermination renvoie à la capacité d'une personne à choisir et assumer ses comportements, sur la base de trois besoins fondamentaux : autonomie, compétence et relation. Dans le champ éducatif, elle constitue un objectif central pertinent pour les EBS, en considérant leur engagement et leur participation aux apprentissages. Dans une perspective de capacités, l'inclusion suppose d'adapter les environnements éducatifs afin de garantir une participation effective. Introduite par le rapport Warnock (1978), la notion de besoins éducatifs particuliers marque ainsi un déplacement du regard, passant d'une approche médicale des déficiences à une prise en compte des obstacles rencontrés par l'élève dans son environnement.

Cette contribution se centre sur les élèves présentant une déficience intellectuelle légère. Selon

l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010), celle-ci se caractérise par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, dans les domaines conceptuels, social et pratique, apparaissant avant l'âge de 18 ans. Cette approche marque un déplacement important privilégiant l'évaluation du fonctionnement adaptatif - compétences conceptuelles, sociales et pratiques – plutôt que le seul quotient intellectuel. Ce cadre permet de mieux identifier les besoins des élèves et d'adapter les interventions éducatives. Il s'inscrit également dans une perspective d'autodétermination, déjà mise en avant par Bengt Nirje (1972), et renforcée par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2014), qui souligne l'importance de l'autonomie, du libre choix et du respect des droits fondamentaux. Dans ce contexte, les pratiques professionnelles doivent viser à soutenir le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

### **1.3. Orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique**

Parmi les leviers soutenant une approche fonctionnelle de l'inclusion scolaire, l'orthopédagogie occupe une place centrale. Elle se définit comme une discipline visant l'accompagnement des situations éducatives problématique, en offrant un soutien individualisé et équitable aux élèves à besoins spécifiques (EBS), afin de favoriser un parcours scolaire inclusif et le plus normalisé possible (Broekaert, 1997).

En Belgique, l'orthopédagogue clinicien, est reconnu comme un acteur autonome de la santé, chargé de la prévention, du dépistage, du diagnostic psychopédagogique et de la mise en place de plans de soutien adaptés aux besoins des personnes présentant des besoins spécifiques. Son intervention, la prévention, le diagnostic et l'accompagnement (IGhB, 2016). Agissant au niveau micro du système éducatif, il privilégie une lecture éducative et contextualisée des difficultés, la participation et l'autodétermination de l'élève et propose une alternative à la médicalisation excessive des situations scolaires.

À ce niveau s'ajoute le rôle du psychopédagogue, dont l'action se déploie principalement aux niveaux méso et macro. Inspirée des travaux de Meirieu (1991) et Rey (1996), la psychopédagogie étudie et accompagne les processus d'apprentissage en articulant les dimensions psychologiques, pédagogiques et contextuelles. Elle ne se limite pas aux difficultés individuelles, mais interroge les conditions institutionnelles et culturelles qui rendent les apprentissages possibles, durables. Dans cette perspective, elle vise à transformer les environnements éducatifs pour les rendre inclusifs, adaptatifs et équitables et agit comme un levier d'alignement des pratiques avec des valeurs éthiques partagées.

Dans cet article, le psychopédagogue est défini comme un professionnel qui agit sur les conditions systémiques de l'autodétermination, de la cohérence éthique. Il ne soigne pas les individus et ne se substitue pas aux acteurs de terrain, mais structure les environnements éducatifs afin de garantir la stabilité du système, le respect de la dignité et la correction des désalignements institutionnels.

Ainsi, l'articulation entre orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique permet de penser une inclusion à la fois humaine et structurelle : l'une protège l'élève dans son parcours, l'autre le cadre qui rend cette protection possible. Ensemble, elles traduisent, dans le champ éducatif, les principes de protéger, respecter et réparer (UNGP, 2011) au service de l'autodétermination et de la dignité humaine.

## 2.fondements empiriques et méthodologiques

### 2.1.orthopédagogie clinique : terrain, méthode et genèse du modèle IAEBBS (niveau micro)

#### 2.1.1 .Point d'entrée empirique et posture méthodologique

L'entrée par le niveau micro s'effectue, à travers le regard de l'orthopédagogue, centré sur l'analyse des situations d'apprentissage et la prévention de l'exclusion scolaire. Le terrain marocain, constitue le point de départ empirique à partir d'observations menées en contexte scolaire urbain auprès des élèves. La démarche s'inscrit dans une orthopédagogie clinique de terrain, fondée sur l'observation, l'analyse fonctionnelle et l'ajustement des pratiques. La reconnaissance récente de la fonction d'orthopédagogue clinicien en Belgique a servi de cadre pour structurer l'analyser et identifier des leviers de transformation. Ces travaux ont conduit à l'élaboration du modèle d'Inclusion et d'Accompagnement des Élèves à Besoins Spécifiques (IAEBBS), conçu comme un outil opérationnel permettant d'articuler évaluation, accompagnement éducatif et participation active de l'élève.

#### 2.1.2. Contexte éducatif marocain et enjeux de l'inclusion scolaire

Au Maroc, l'inclusion scolaire s'est imposée comme un enjeu central des réformes éducatives, notamment dans le cadre de la Vision stratégique de la réforme 2015–2030 du Conseil supérieur de l'éducation, de la formation et de la recherche scientifique (CSEFRS, 2015), fondé sur l'équité, la qualité et l'émancipation de l'individu. Une attention particulière est portée aux élèves à besoins éducatifs spécifiques (EBS). Malgré le développement de dispositifs inclusifs, les données restent partielles et parfois contradictoire. Selon l'Observatoire marocain de l'éducation inclusive (OMEI), environ 70 000 élèves seraient scolarisés en milieu ordinaire en 2025, mais une baisse d'environ 30 % de l'offre inclusive est observée ces dernières années, révélant une fragilité structurelle. Cette situation interroge moins l'accès que la qualité des accompagnements et la capacité des systèmes à reconnaître les différences comme leviers d'apprentissage.

#### 2.1.3. Choix méthodologique : l'évaluation du comportement adaptatif

Dans ce contexte, le comportement adaptatif reste insuffisamment pris en compte dans l'évaluation et d'accompagnement des élèves à besoins spécifiques en raison d'un usage limité d'outils standardisés et validés. Ce décalage entre diagnostic et intervention a motivé le projet mené au Service d'Orthopédagogie clinique à UMONS (Daoudi & Haelewyck, 2013), portant sur l'adaptation de l'Échelle Marocaine de comportements adaptatifs, version scolaire (EMCA-VS) au contexte scolaire et culturel marocain, avec une attention portée à la transférabilité des repères d'évaluation vers d'autres contextes. Cette échelle permet une évaluation structurée des comportements adaptatifs des élèves dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques, tout en tenant compte des réalités culturelles, sociales et institutionnelles du milieu éducatif.

Le choix de privilégier l'évaluation du comportement adaptatif repose sur plusieurs constats empiriques. D'abord, il est généralement plus accessible à évaluer que l'efficacité intellectuelle, notamment parce qu'il ne dépend pas d'une coopération active aux tests (Kraijer, 1993). Ensuite, dans un contexte d'école inclusive, les comportements ont un impact sur l'ambiance de la classe. Par ailleurs, cette évaluation est rapide, réalisable par des

professionnels connaissant l'élève, et facilement intégrable dans les pratiques quotidiennes. Enfin, elle complète les tests cognitifs en offrant une lecture fonctionnelle des besoins et en soutenant l'élaboration de projets pédagogiques individualisés et d'aménagement adaptés.

#### 2.1.4. Autodétermination et participation de l'élève

Les observations menées au Maroc et en Belgique montrent que les élèves à besoins spécifiques participent peu à l'élaboration de leur projet éducatif individualisé, ce qui peut entraîner un désengagement et un désengagement progressif vis-à-vis des apprentissages et un déficit dans le développement des habiletés d'autodétermination. Or, celle-ci constitue un levier central pour l'engagement et la réussite des élèves. Dans cette perspective, l'orthopédagogue clinicien favorise des pratiques basées sur la compréhension, la co-construction et la participation active de l'élève. Le modèle IAEBS s'inscrit dans cette logique : il vise à articuler évaluation fonctionnelle, accompagnement éducatif et développement de l'autodétermination, en plaçant l'élève comme acteur de son parcours plutôt que comme simple bénéficiaire de mesures compensatoires.

#### 2.1.5. Une approche systémique à double entrée

La double inscription Maroc-Belgique, a permis d'enrichir un modèle par une prise en compte des réalités institutionnelles, culturelles et pédagogiques propre à chaque système éducatif. Le modèle d'inclusion et d'accompagnement des élèves à besoins spécifiques (IAEBS) repose sur une approche systémique, structurée autour d'une double entrée, organisant l'intervention éducative comme un processus dynamique et coordonné entre plusieurs niveaux et acteurs.

##### ***Au niveau vertical : progression du parcours de l'élève***

La lecture verticale met en évidence la dimension évolutive du modèle, dans lequel chaque étape conditionne la suivante et demeure susceptible d'être réajustée en fonction de l'évolution des besoins de l'élève. Elle décrit le cheminement progressif au sein du dispositif d'inclusion. Elle débute par le repérage des besoins à partir de signalements des enseignants, des parents ou de l'élève lui-même. Ce repérage conduit à un diagnostic pédagogique, préalable à l'élaboration d'un plan individualisé d'accompagnement (PIA). S'ensuivent la mise en place d'un protocole d'aménagements raisonnables, l'accompagnement éducatif et, enfin, une évaluation périodique permettant d'ajuster les interventions.

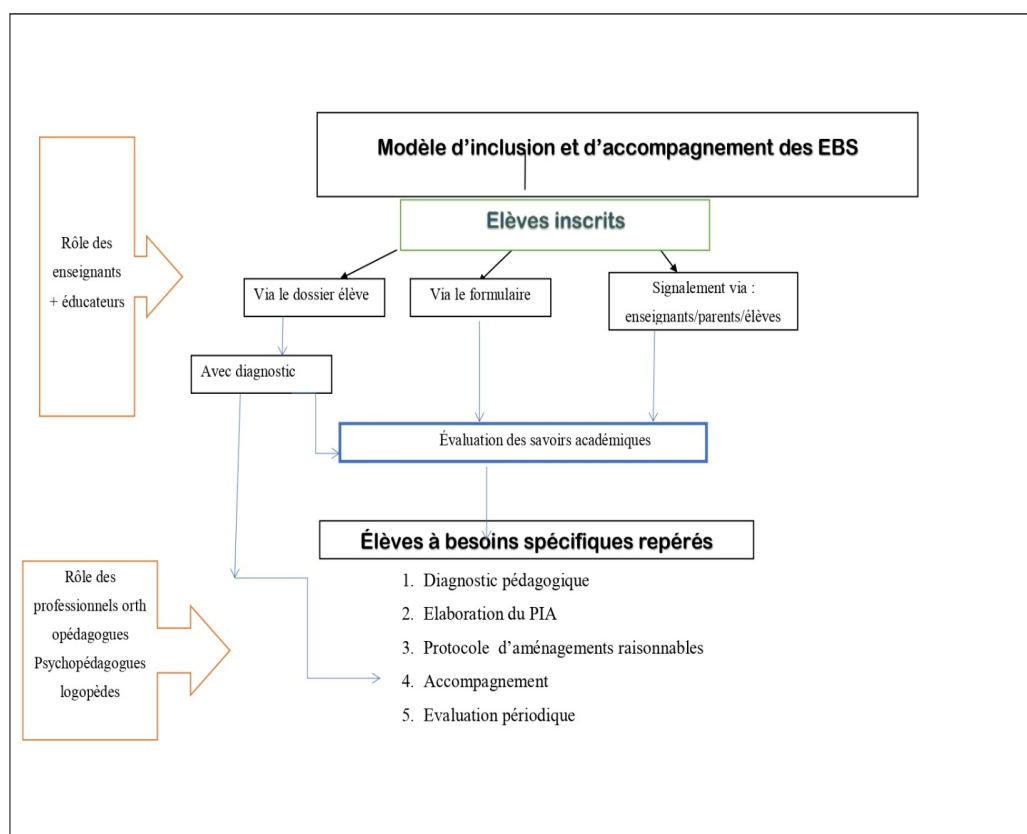
##### ***Au niveau horizontal : coordination des acteurs et des interventions***

La lecture horizontale met en lumière la dimension collaborative du modèle, condition essentielle de sa cohérence, et de son efficacité. Elle souligne la coordination des acteurs impliqués à chaque étape du parcours. Les professionnels de terrain (enseignants, éducateurs, orthopédagogues, psychopédagogues et logopèdes), interviennent de manière complémentaire, en partageant les informations issues des évaluations, en coconstruisant les réponses pédagogiques et en assurant le suivi de leur mise en œuvre.

##### ***Articulation des deux entrées***

L'articulation entre les verticale et horizontale permet de concevoir le modèle comme un système intégré, où la progression de l'élève (axe vertical) est indissociable de la coopération entre les acteurs éducatifs (axe horizontal). Cette double entrée rend compte de la logique

systemique du modèle, qui vise non seulement à répondre aux besoins spécifiques de l'élève, tout en structurant durablement les pratiques inclusives. Dans cette perspective, le repérage des besoins constitue le point de départ d'un processus dynamique - diagnostic pédagogique, plan individualisé d'accompagnement (PIA), aménagements raisonnables, accompagnement et évaluation- ajusté en continu. Le modèle repose sur une coopération structurée entre professionnels, reconnaissant que la qualité des interactions conditionne l'efficacité de l'inclusion. Il opérationnalise concrètement la systémie en orientant l'action vers l'adaptation de l'environnement scolaire que vers une approche centrée sur les déficits individuels.



**Modèle d'inclusion et d'accompagnement des élèves à besoin spécifiques (EBS)**  
 (© Daoudi Hassan, 2025 – modèle original, reproduction interdite sans autorisation)

**Figure 1**

## 2.2. Psychopédagogie systémique : recherche-action, alignement institutionnel (més0 et macro)

### 2.2.1. Positionnement : protéger l'élève, protéger le système

Si le regard de l'orthopédagogue éclaire la réalité vécue par l'élève au niveau micro, les observations de terrain montrent que les dispositifs inclusifs restent fragiles sans gouvernance institutionnelle cohérente et éthique fondée. Ce constat ouvre la seconde lecture de cette recherche portée par le psychopédagogue, qui élargit la focale vers les niveaux méso et macro, afin d'identifier les conditions systémiques d'une inclusion durable. Dans cette perspective, l'orthopédagogue agit comme acteur de protection au plus près de l'élève, tandis que le

psychopédagogue agit comme acteur de structuration, visant à protéger la cohérence du système éducatif de l'orthopédagogue. Cette posture se distingue d'une logique de médicalisation des difficultés scolaires lorsque celles-ci sont principalement produites ou amplifiées par l'environnement éducatif.

### *2.2.2. Encadré conceptuel - l'école comme organisation humaine à assainir*

HumanRights4Prosperity (HR4P) initialement conçu comme une ingénierie éthique et systémique pour les organisations, trouve une extension pertinente dans le champ éducatif en considérant l'école comme une organisation soumise à des dynamiques de désalignement et de vulnérabilité. Cette perspective élargit l'intervention au-delà de l'élève, en intégrant l'environnement dans lequel il évolue. L'articulation entre transformation individuelles et systémiques permet ainsi de prévenir les atteintes à la dignité avant qu'elles ne se traduisent par des réponses médicalisantes. Dans cette optique, HR4P constitue un levier de structuration des environnements éducatifs, fondé sur les droits humains, au service de la protection de l'individu et du collectif.

### *2.2.3. Protéger, respecter, réparer : une traduction opératoire des droits humains (UNGPs)*

HR4P s'appuie sur la logique tripartite des Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'Homme (UNGPs, 2011) : protéger, respecter, réparer, envisagée ici comme une architecture de prévention et de régulation applicable aux environnements éducatifs. Protéger, consiste à garantir des environnements, éducatifs et professionnel exempts de pratique qui porte atteinte à la dignité humaine ; respecter implique de développer une responsabilité éthique partagée au sein des institutions ; réparer renvoie à l'accompagnement des transformations nécessaires lorsque des désalignements sont identifiés. Ce cadre éthique assure ainsi une régulation reliant la prévention clinique portée par l'orthopédagogue à la gouvernance systémique du psychopédagogue.

### *2.2.4. Hr4p : une ingénierie éthique et systémique de l'alignement institutionnel*

HumanRights4Prosperity (HR4P) s'inscrit dans la logique de Sen en proposant une ingénierie éthique qui vise à créer les conditions systémiques de l'exercice des libertés réelles, en intégrant les droits humains comme levier de développement humain. Issue d'une démarche de recherche-action, elle se structure à partir d'itérations de terrain en piliers opératoires. Le modèle vise à aligner les structures éducatives, sanitaires, sociales et entrepreneuriales sur les principes universels des droits humains, en cohérence avec les trois dimensions interdépendantes de l'Indice de Développement Humain (IDH). Ancrée dans la psychopédagogie systémique, cette approche agit sur la cohérence des institutions et sur leur capacité à incarner les valeurs qu'elles portent.

### *2.2.5. Les sept piliers du modèle humanrights4prosperity (HR4P)*

Issu d'une recherche de terrain, le modèle HR4P vise à aligner les pratiques, les valeurs et les objectifs des organisations pour assurer leur stabilité et leur durabilité. Il repose sur sept étapes : donner du sens, former et assurer une prospérité durable. Ces sept piliers constituent une architecture protéiforme de transformation, où chaque étape renforce la précédente reliant les

niveaux individuel (engagement et formation), structurel (cohérence et gouvernance) et sociétal (responsabilité et prospérité). Le modèle permet ainsi d'accompagner concrètement les institutions dans l'intégration des droits humains et dans la transformation de leurs pratiques au quotidien.

### *2.2.6. Phase empirique : méthodologie, terrains et recueil des données (HR4P) - démarche de recherche-action*

Le modèle HR4P est issu d'une démarche de recherche-action menée sur plusieurs années, au croisement de la psychopédagogie, de l'éducation aux droits humains et de la gouvernance éthique. Cette démarche a combiné observation de terrain, accompagnement d'organisation et analyse des pratiques. Les constats ont progressivement mis en évidence que les difficultés rencontrées par les individus comme par les organisations relevaient uniquement d'un désalignement entre les valeurs déclarées et les pratiques réelles.

De cette analyse est née l'idée d'une ingénierie éthique et systémique, articulant dimensions humaine, éducative et organisationnelle au sein d'un même cadre : HumanRights4Prosperity (HR4P).

#### ***Méthodologie et dispositifs déployés***

Trois types d'interventions complémentaires ont été mobilisés :

-Accompagnements stratégiques : appui à la mise en place ou la transformation de structures

Selon les principes des droits humains.

-Modélisation et transfert : déploiement du cadre HR4P à travers ses sept stratégies.

-Formation : modules adaptés aux publics et contextes, visant conscience, responsabilité et capacité d'agir

#### ***Recueil des données***

L'évaluation s'appuie sur :

-Des entretiens semi-directifs, réalisés après les interventions auprès des participants (élèves, formés, encadrants) ;

-Des observations de terrain, menées avant, pendant et après les sessions de formation ou de mise en œuvre ;

-Des récits de pratique et études de cas, portant sur la discipline, la posture citoyenne, l'engagement, la participation, et la cohérence institutionnelle.

#### ***Terrains d'intervention : méso et macro (Belgique, Mali, Guinée-Bissau)***

L'approche HR4P a été mise en œuvre dans divers contextes éducatifs, sociaux et institutionnels. Trois cas illustratifs sont retenus pour leurs diversité :

-Belgique ( Bruxelles ) : l'école secondaire Mercelis (Bruxelles) : formation de trois jours auprès de délégués de classe (12–18 ans), centrée sur les droits humains, la responsabilité collective et la gestion démocratique du cadre scolaire. (Gemis, 2024).

-Mali à Bamako : session nationale auprès de 63 jeunes adultes (18–25 ans), centrée sur les droits humains et la gouvernance, ayant favorisé l'émergence de leaders engagés (Gemis & Traoré, 2024).

-Guinée-Bissau : accompagnement d'une centaine de femmes ayant conduit à la création d'une coopérative agricole active dans plusieurs villages, illustrant une dynamique de développement fondée sur la capacité et l'autodétermination (Gemis, 2024).

### ***Niveau méso : gouvernance et alignement institutionnel***

À l'échelle institutionnelle, HR4P ne consiste pas à ajouter un dispositif, mais à reconfigurer les pratiques existantes autour d'un cadre éthique partagé : clarification des valeurs, formation des équipes, co-construction des règles, évaluation participative des pratiques, alignement des processus (décision, communication, discipline, participation). L'exemple de l'école Mercelis illustre cette dynamique, avec un passage d'une discipline centrée sur la contrainte à une approche éducative du vivre-ensemble, coconstruite entre élèves et direction.

### ***Niveau macro/méta : transfert international et modèle global***

À l'échelle macro, HR4P constitue un cadre de gouvernance éthique transposable aux environnements éducatifs, sociaux ou économiques. Il vise à articuler les référentiels internationaux avec les réalités locales, en traduisant les droits humains en pratiques concrètes.

Son application en Afrique de l'Ouest illustre cette dynamique : au Mali, les formations ont favorisé l'émergence d'initiatives locales autour de la gouvernance et de l'inclusion ; en Guinée-Bissau, elles ont conduit à la création d'une coopérative agricole, illustrant une dynamique de développement fondée sur la capacité.

Ainsi, HR4P agit comme un cadre de convergence entre les politiques internationales et contextes locaux, en alignant les systèmes éducatifs, sociaux et économiques sur les droits humains.

### ***Résultats / Analyse***

Les dispositifs mis en œuvre produisent des effets à trois niveaux : individuel, relationnel et institutionnel.

- Individuelles : renforcement de l'autonomie, de la responsabilité et de la capacité d'agir ;
- Relationnel : amélioration de la communication, diminution des conflits, discipline repensée de manière non punitive, participation accrue.
- Institutionnel : mise en cohérence entre valeurs et pratiques, amorce de transformations de gouvernance et diffusion d'initiatives collective.

En articulant micro, méso et macro, HR4P favorise l'émergence d'un écosystème aligné sur les droits fondamentaux, où les individus sont à la fois bénéficiaires et porteurs de changement en lien direct avec les principes d'Amartya Sen.

### 3. Analyse croisée des résultats : articulation des niveaux micro, méso et macro

L'analyse distingue les résultats empiriques issus du terrain orthopédagogique des interprétatives formulées dans une perspective systémique. Elle montre que les effets observés reposent moins sur des interventions isolées que sur la cohérence d'action entre les différents niveaux du système éducatif. Cette articulation constitue une alternative crédible à la médicalisation des difficultés scolaires. Cette analyse s'inscrit dans une logique d'innovation éducative fondée sur la capacité et les habiletés, entendues comme des constructions conjointes entre la personne et son environnement.

#### ***Niveau micro : protéger la personne sans médicaliser***

Au niveau micro, l'intervention orthopédagogique centrée sur le comportement adaptatif et l'autodétermination montre qu'il est possible de répondre aux difficultés d'apprentissage sans recourir à une pathologisation. Les résultats issus des terrains marocain et belge indiquent que la compréhension des besoins adaptatifs de l'élève, la co-construction du projet éducatif individualisé, et la participation active de l'élève à ses propres choix éducatifs favorisent l'engagement, la régulation du comportement et la motivation scolaire. Cette approche agit comme un facteur de protection du psychisme, en considérant les difficultés comme des situations éducatives à accompagner plutôt que comme des troubles, positionnant l'orthopédagogue comme un acteur de prévention éducative.

#### ***Niveau méso : Hypothèse d'assainissement de l'environnement institutionnel***

L'analyse met en évidence une limite majeure : les effets observés au niveau micro dépendent du cadre institutionnel dans lequel ils s'inscrivent. Au niveau méso, les établissements dotés de repères éthiques clairs, de règles coconstruites et d'une gouvernance éducative fondée sur la participation, offrent un environnement dans lequel les pratiques orthopédagogiques peuvent déployer pleinement leurs effets. À l'inverse, dans des contextes marqués par l'urgence ou une gestion punitive, la médicalisation tend à apparaître comme un palliatif organisationnel plutôt que comme une nécessité clinique. Cette lecture invite à déplacer l'analyse des difficultés du sujet vers les conditions institutionnelles qui produisent ou entravent les capacités éducatives. C'est précisément à ce niveau que l'intervention psychopédagogique prend sens : non pour se substituer aux professionnels de terrain, mais pour structurer un cadre institutionnel sécurisant, dans lequel les réponses éducatives peuvent durablement prévaloir sur les réponses médicales.

#### ***Niveau macro : Hypothèse de transformation systémique plutôt que de correction des individus***

Au niveau macro et méta, l'analyse croisée des terrains internationaux (Belgique, Mali, Guinée-Bissau) suggère que l'intégration des droits humains comme principe structurant produit des effets dépassant le cadre scolaire, tels qu'une participation citoyenne accrue, l'émergence d'initiatives durables et le renforcement de la capacité d'agir. Elle conduit à formuler l'hypothèse que la médicalisation excessive des difficultés éducatives constitue le symptôme de système désalignés, incapables d'assurer protection, reconnaissance et participation. Dans ce contexte, la médicalisation tend à s'imposer comme réponse dominante, contribuant à renforcer le rôle des acteurs du champ médico-pharmaceutique dans la gestion de difficultés relevant initialement du champ éducatif. Dans cette perspective, l'ingénierie HR4P apparaît comme un outil de transformation systémique, permettant de déplacer le regard des déficits individuels vers les responsabilités collectives et institutionnelles.

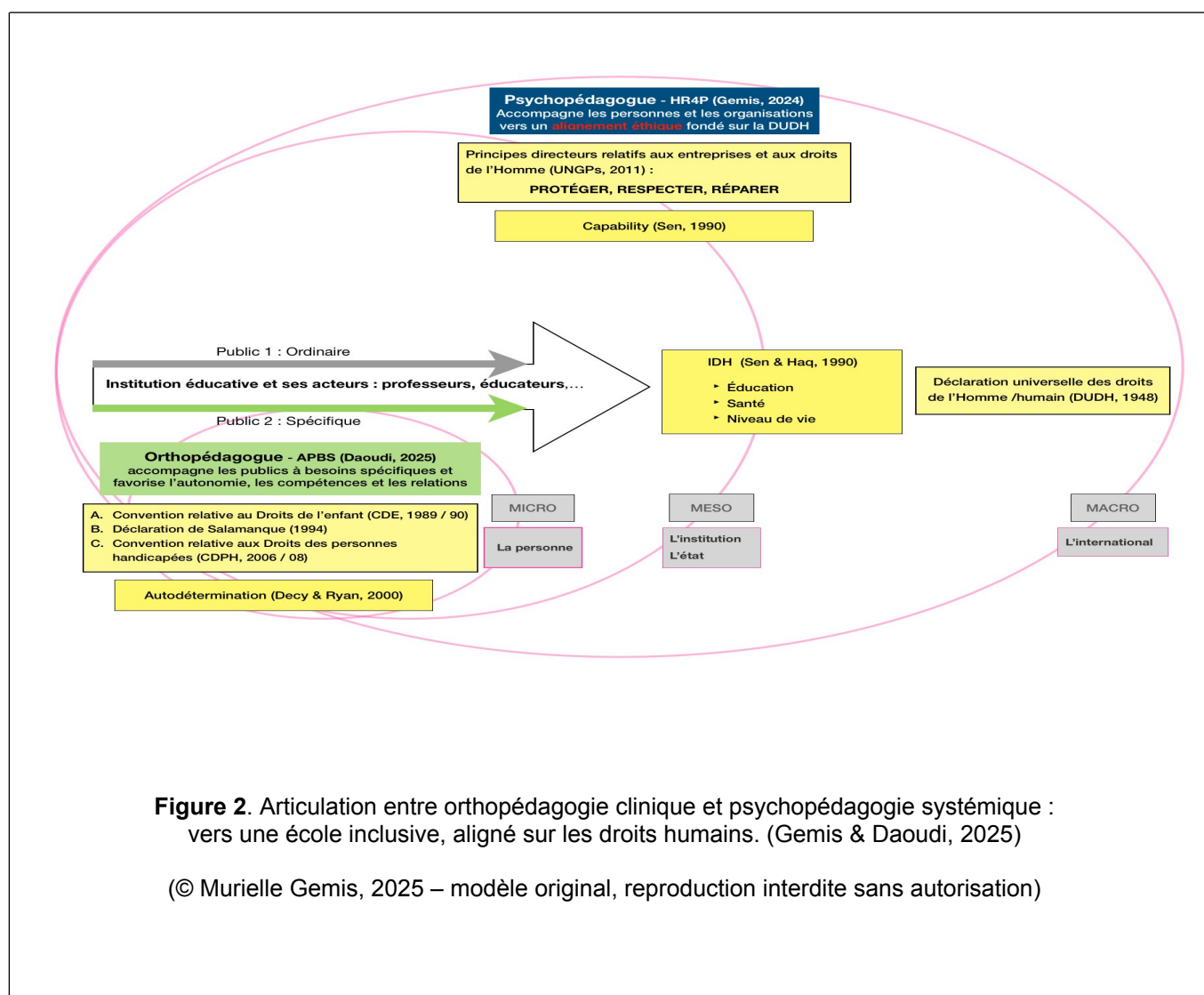
## Discussion

Les résultats issus du niveau micro, mis en perspective avec les analyses critiques de la médicalisation comme processus social (Conrad, 2007), permettant d'en proposer une lecture systémique fondée sur les droits humains. Les observations menées dans différents contextes montrent qu'une éducation intégrant les droits humains comme pratique participative et systémique. Le développement de la conscience et de la compétence citoyenne indique que les droits humains constituent un moteur concret d'autodétermination et de responsabilisation (Sen, 2009 ; Nussbaum, 2011). Chez les jeunes formés comme chez les adultes accompagnés, on observe non seulement une compréhension accrue des droits, mais aussi une capacité à les exercer activement, à travers des comportements, empreints d'éthique, de coopération et de respect mutuel. La collaboration entre orthopédagogie clinique (niveau micro) et psychopédagogie systémique (niveau méso et méta) permet de dépasser stratégiquement les approches fragmentées de l'inclusion, en cohérence avec les travaux sur les systèmes éducatifs inclusifs (Ainscow, 2005). L'orthopédagogue, agit comme un acteur de protection de l'élève, en proposant une alternative éducative à la médicalisation des difficultés scolaires. En soutenant la compréhension, la co-construction et la participation de l'élève à son propre parcours, il réaffirme la valeur éducative du soin, plutôt que sa réduction à une démarche thérapeutique ou pharmacologique. Tandis que la psychopédagogie systémique à travers le modèle (HR4P), structure les environnements institutionnelles afin de prévenir les dérives organisationnelles qui fragilisent la dignité des personnes. Ainsi, la rencontre entre ces deux approches rend possible une inclusion à la fois humaine et structurelle, fondée sur le triptyque éthique international : Protéger, respecter et réparer (UNGPs, 2011). La médicalisation apparaît alors moins comme une réponse éducative que comme un symptôme d'un système (Conrad, 2007) qui n'a pas été pensé pour protéger la dignité, la participation et le pouvoir d'agir des enfants. Le cadre HR4P, avec ses sept stratégies interdépendantes, agit comme une colonne vertébrale éthique, reliant les différents niveaux d'action et assurant la cohérence entre pratiques pédagogiques, politiques organisationnelles et orientations institutionnelles. En s'appuyant sur les Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'Homme (UNGPs), l'approche HR4P propose une traduction opératoire des droits humains dans le champ éducatif et social. L'inclusion n'est plus pensée comme une réponse ponctuelle à des besoins individuels, mais comme une reconfiguration systémique (Morin, 2005) des environnements éducatifs, garantissant équité, participation et dignité. Ce cadre renforce la cohérence du système éducatif. L'orthopédagogie s'inscrit alors au cœur d'un écosystème aligné sur les droits humains, tandis que la psychopédagogie en assure la structuration éthique et la gouvernance. HR4P soutient ainsi le passage d'un modèle réactif à un modèle proactif, où inclusion, juste et bien être constituent les fondements d'une gouvernance éducative durable.

## Conclusion

Dans une perspective de développement inclusif et durable, il s'agit de relier les trajectoires individuelles d'autodétermination à des environnements éducatifs et fondés sur la dignité humaine (Déclaration universelle des droits de l'Homme, 1948). Cette dynamique repose sur l'alignement articulant trois dimensions interdépendantes -éthique, qualité et la pérennité- où une éthique vécue soutient la qualité des relations éducatives, laquelle favorise la santé psychique et, à son tour, la stabilité sociale. Agir sur la qualité éducative revient à préserver la santé mentale sans recourir systématiquement à la médicalisation. Dans la perspective d'Amartya Sen, le progrès du développement se mesure à la liberté réelle de mener une vie digne et choisie, comme expansion des capacités éducatives. L'articulation entre orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique constitue, à cet égard, une réponse

éducative et éthique aux dérives médicalisantes. Les principes « protéger, respecter et réparer » (UNGP, 2011) se traduisent ici en pratiques concrètes visant à faire de l'inclusion un processus collectif et structurant. Cette contribution présente certaines limites, liées au caractère situé des analyses, qui appellent des approfondissements, notamment à travers des dispositifs longitudinaux et comparatifs. Par ailleurs, l'opérationnalisation du modèle proposé ne suppose pas un alignement préalable des institutions, mais repose sur leur volonté de s'engager dans un processus de transformation visant à réinterroger leurs pratiques, leurs cadres de gouvernance et leurs finalités éducatives. Dans cette perspective, des travaux futurs pourraient porter sur l'évaluation des effets de l'ingénierie HR4P dans différents contextes éducatifs, afin d'en préciser les conditions de mise en œuvre, les leviers et les limites. En définitive, le lien entre l'individu et la société, entre le droit et son exercice, se construit collectivement. Refuser la médicalisation comme réponse par défaut, ne signifie pas nier la souffrance psychique, mais transformer les systèmes pour qu'ils deviennent réellement humains.



**Figure 2.** Articulation entre orthopédagogie clinique et psychopédagogie systémique : vers une école inclusive, aligné sur les droits humains. (Gemis & Daoudi, 2025)

(© Murielle Gemis, 2025 – modèle original, reproduction interdite sans autorisation)

## Bibliographie

- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109–124. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.);
- Boutaleb, K. & Boutaleb, O. (2020) La problématique de l'opérationnalisation du concept de développement humain : portée et limites de l'IDH. *Revue algérienne des Etudes de population* Vol 3
- Bourgeois, E. (2018). *Le désir d'apprendre*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Broekaert, E. (1997). *Orthopedagogical treatment of youth with emotional and behavioral disorder*. Leuven : Garant.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Convention relative aux droits de l'enfant (CDE,1989). Nations Unies.
- CSEFRS : Pour une école de l'équité, de la qualité et de la promotion. Vision stratégique de la réforme 2015-2030, Rabat, 2015. Voir site du Conseil (en arabe et en français) : [www.csefrs.ma](http://www.csefrs.ma).
- Daoudi, H., & Haelewyck, M.-C. (2013). L'Échelle québécoise de comportements adaptatifs au Maroc : The Quebec Adaptive Scale of Behaviour in Morocco. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 126–140. <https://doi.org/10.7202/1022422ar>
- Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour les besoins éducatifs spéciaux. (Unesco, 1994)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268
- De Munck, J. (2008). Amartya Sen et la liberté. *Revue du MAUSS*.
- Goupil, G. (2014). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (4e édition). Montréal, Canada : Gaëtan Morin éditeur.
- IGhB (2016) – Guidelines Heilpädagogik
- Kraijer, W. (1993). *L'utilisation de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH) dans le domaine du retard mental*. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe.
- Meirieu, P. (1991). *L'école, mode d'emplois : des « méthodes actives » à la pédagogie différenciée*. Paris : ESF.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Seuil.

Nirje, B. (1972). The right to self-determination. Dans W. Wolfensberger (Ed.), *Normalization : The Principle of Normalization* (pp. 176-200). Toronto, ON : National Institute on Mental Retardation.

Nussbaum, M.C. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Harvard University Press.

Pacte mondial des Nations unies (Global compact, 2000 )

Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme (UNGPs,2011). Haut-commissariat des Nations-Unies aux droits de l'homme.

PNUD (1990). *Rapport sur le développement humain*. Nations Unies.

Rey, B. (1996). *Les compétences transversales en question*. Paris : ESF

Rey, O., & Feyfant, A. (2012). *L'innovation en éducation : quels enjeux ?* Dossier de veille de l'IFE, n° 70, ENS de Lyon.

Tourrette, C. (2006). *Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris : Dunod

United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*.

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. Harper & Row.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. New York: Alfred A. Knopf.

Sen, A. (2009). *L'idée de justice*. Flammarion.

Sen, A., & Haq, M. ul. (1990). *Human Development Report*. New York: United Nations Development Programme (UNDP).

Warnock, M. (1978). *Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry*. London: HMSO.

### **Annexes : Publications de terrain et contributions professionnelles**

Ces publications, issues de pratiques de terrain et de contributions professionnelles, ne relèvent pas de la littérature scientifique évaluée par les pairs, mais témoignent de l'ancrage empirique et du développement opérationnel du modèle présenté.

Gemis, M. & Traoré, M. (2024) <https://europeantimes.news/2024/05/mali-results-5-months-after-a-training-on-human-rights-and-good-governance/>

Gemis, M. (2024) <https://www.belgium-times.be/2024/12/former-les-delegues-de-classe-un-engagement-renforce-pour-les-droits-de-lhomme/>

Gemis, M. (2025) <https://europeantimes.news/2025/02/the-humanrights4prosperity-program-acts-worldwide-a-success-model-in-guinea-bissau/>