

La DEFINITION du HANDICAP dans la LOI de février 2005

•“ Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute **limitation d'activité** ou **restriction de participation à la vie en société** subie **dans son environnement** par une personne **en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions** physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ”

Les TROUBLES SPECIFIQUES des APPRENTISSAGES (T.S.A.)

Un trouble spécifique est un trouble cognitif, développemental d'un ou de plusieurs apprentissages, durable et persistant, chez un enfant qui par ailleurs ne présente pas : de déficit intellectuel ; de trouble sensoriel ; de trouble moteur ; de trouble psychologique grave.

Une fonction cognitive est une fonction cérébrale nécessaire au traitement d'une information reçue permettant la communication. C'est l'ensemble des processus par lesquels l'être humain accède à la connaissance.

On distingue : la dysphasie, la dyslexie, la dyspraxie, la dyscalculie, le TDAH.

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/46/6/TSA_EDUSCOL_225466.pdf

Les TROUBLES ENVAHISSANTS du DEVELOPPEMENT (T.E.D.)

- L'autisme typique
- L'autisme atypique
- Le syndrome d'Asperger
- Le syndrome de Rett (qui va sortir des TED en 2013)
- Le trouble désintégratif de l'enfance

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf

Les ALTERATIONS

de FONCTIONS SENSORIELLES

Déficience visuelle : http://www.ac-bordeaux.fr/ia64/fileadmin/fichiers/ASH/Questions_pratiques/Comment_faire_pour_accueillir_handicape/def_visuelle.pdf

Déficience auditive : http://www.ac-bordeaux.fr/ia64/fileadmin/fichiers/ASH/Questions_pratiques/Comment_faire_pour_accueillir_handicape/AUDITIF.pdf

Les TROUBLES des CONDUITES et du COMPORTEMENT (T.C.C.)

La notion de trouble des conduites et des comportements s'applique à « des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé » (cf. art. D312-59-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles).

<http://eduscol.education.fr/pid25585-cid61219/modules-de-formation-a-distance-pour-les-enseignants.html>

Les T.S.A. (Troubles Spécifiques des Apprentissages) fiche 1

Infos à retrouver sur : http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2009-02/dossier_eple_2007_troubles_specifiques_apprentissages.pdf

Un trouble spécifique est un trouble cognitif, développemental d'un ou de plusieurs apprentissages, durable et persistant, chez un enfant qui par ailleurs ne présente pas : de déficit intellectuel ; de trouble sensoriel ; de trouble moteur ; de trouble psychologique grave.

Une fonction cognitive est une fonction cérébrale nécessaire au traitement d'une information reçue permettant la communication. C'est l'ensemble des processus par lesquels l'être humain accède à la connaissance.

On distingue : la dysphasie, la dyslexie, la dyspraxie, la dyscalculie, le TDAH.

- **La dysphasie** : trouble grave du langage oral ;
- **La dyslexie** : trouble d'apprentissage du langage écrit : lecture, écriture ;
- **La dyspraxie** : trouble de la planification et de l'automatisation des gestes volontaires ;
- **La dyscalculie** : trouble des outils de logique et des mathématiques ;
- **Le TDAH** : trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité : c'est l'ensemble des dysfonctionnements qui se manifestent dans les domaines de l'attention, de l'impulsivité et de l'hyperactivité motrice pendant une durée d'au moins six mois.

Il ne s'agit pas de simples retards.

Certains élèves présentent des difficultés importantes d'apprentissage qui n'entrent pas dans les troubles spécifiques car elles relèvent d'autres causes : médicales, sociales, pédagogiques etc.

La dysphasie : Ce trouble développemental du langage oral, doit être repéré le plus précocement possible, dès 3 - 4 ans. Ce trouble concerne un enfant normalement stimulé, en particulier régulièrement scolarisé, qui présente un langage incompréhensible (aussi bien au niveau des mots que des phrases : véritable jargon) et surtout qui ne progresse pas du tout.

L'enfant dysphasique :

- est inintelligible ;
- présente un agrammatisme (pas de construction de phrases) ;
- et un déficit de compréhension. (sur «l'outil langage»).

Le déficit de langage oral est le signe prédominant. Il peut être isolé (l'enfant communique par gestes, regard) ou associé à d'autres manifestations (repli, agitation...)

La dysphasie entraîne pratiquement toujours des troubles du langage écrit.

La dyslexie : On ne parlera de dyslexie qu'à la fin du CE1, stade où les enfants doivent avoir acquis la lecture. Le diagnostic devrait être prononcé au plus tard en fin de CE2 afin de prévenir les difficultés scolaires, d'adapter les méthodes pédagogiques et mettre en place les aides et rééducations spécialisées.

Cependant certains signes peuvent et devraient être repérés, même s'ils ne sont pas spécifiques :

en GS : un retard de langage oral +++ , des difficultés dans la conscience phonologique : comptage syllabique, rimes, suppressions syllabiques, confusion de sons ;

en CP : des difficultés dans la mise en place de la lecture, persistance d'une mauvaise conscience phonologique malgré la mise en place d'un entraînement, absence ou extrême lenteur de déchiffrage, difficultés de mémorisation à court terme, difficultés de transcription : erreurs phonémiques, confusion de lettres, difficultés à coder l'ordre des lettres, mauvaise segmentation des mots et des phrases ;

Les T.S.A. (Troubles Spécifiques des Apprentissages) fiche 2

Infos à retrouver sur : http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2009-02/dossier_eple_2007_troubles_specifiques_apprentissages.pdf

La dyslexie (suite) :

en CE1 : • les difficultés persistent et le décalage avec les pairs s'aggrave, pas de passage à la lecture fluide, persistance de la lenteur, et de la difficulté de transcription, mise en évidence de difficultés en orthographe.

Il s'agit d'enfants qui, par ailleurs, ont une bonne compréhension et des compétences normales dans les activités ne faisant pas appel à la lecture et à l'écriture.

La dyspraxie :

L'enfant dyspraxique conçoit bien les gestes mais n'arrive pas à les organiser ni à les automatiser pour les réaliser de façon harmonieuse et efficace.

Un geste qui semblait acquis la veille ne l'est plus le lendemain, la répétition n'améliore pas le résultat.

La dyspraxie peut être repérée dès la maternelle. C'est un enfant **anormalement** maladroit : en dessin, en découpage, en collage, en graphisme, dans l'habillage...

En élémentaire : la **dysgraphie** est le signe prédominant : l'enfant a beaucoup de mal à écrire, il accède difficilement à l'écriture cursive, il ne peut écrire entre les lignes, ses dessins sont pauvres ; il est lent, son travail est brouillon, souvent sale ; il a des difficultés pour utiliser la règle, le compas, la gomme et les ciseaux ; il a du mal à organiser et à ranger ses affaires et son cartable ; il a des difficultés dans certaines activités d'EPS : ballon, corde à sauter, jeux de raquette...

Ces difficultés se retrouvent à la maison dans les gestes quotidiens : se laver, s'habiller, manger. Par ailleurs, c'est un enfant normalement intelligent, souvent curieux, bavard et beau parleur.

La dissociation entre les épreuves gestuelles échouées et les épreuves verbales réussies est révélatrice.

La dyscalculie : Normalement au cycle II, l'enfant acquiert progressivement : les nombres : comptine numérique orale, dénombrement d'une collection, construction du nombre dans le système décimal, principes du transcodage (lire et écrire les nombres) ; les tables : mémorisation (additions, multiplications) ; la notion d'opérations et de problèmes : associer les opérations à la résolution d'un problème.

Dans la dyscalculie, les acquisitions ne correspondent pas au niveau attendu. Les difficultés portent sur un ou plusieurs des éléments précédents, par exemple : pas de lien entre le nombre et la quantité ; techniques opératoires impossibles ; échec sur la lecture et l'écriture des nombres : position des chiffres dans le nombre ; difficultés avec dizaines, centaines ; arrangement spatial des calculs ; pas de notion de l'ordre de grandeur.

La dyscalculie est souvent associée à d'autres troubles des apprentissages. Actuellement, elle est encore mal identifiée et fait l'objet de recherches.

Le TDAH, ou trouble déficitaire de l'attention avec ou non hyperactivité : *Les troubles existent partout, tout le temps et depuis la naissance ; ils entravent de façon évidente la vie de l'enfant et de son entourage.*

Le déficit de l'attention : enfant « ailleurs », qui n'écoute pas, tête en l'air, incapable de maintenir un effort de concentration.

L'hyperactivité motrice : l'enfant ne tient pas en place, il a un besoin irrépressible de bouger, courir, grimper, sauter, trépingner.

L'impulsivité : l'enfant n'a pas la capacité d'inhiber une action verbale ou motrice, il ne sélectionne pas la réponse adéquate au moment opportun : rire intempestif, interruption des conversations, il se lève de sa chaise sans raison...

Ce sont le plus souvent des enfants sensibles et en quête d'affection. Ils sont souvent en échec scolaire. **Ne pas confondre avec des enfants turbulents ou en manque de limites éducatives.**

Les T.S.A. (Troubles Spécifiques des Apprentissages) fiche 3

Ces troubles non diagnostiqués et non pris en charge entraînent des situations d'échec scolaire parfois massif. Ils peuvent alors générer des problèmes de comportement et/ou de souffrance psychique qui sont parfois au premier plan.

Du repérage au diagnostic

Repérage : c'est l'action de percevoir un élément, un signe, un comportement inhabituel, inapproprié ou inattendu chez un individu, comparé à ce que l'on observe habituellement chez les autres dans les mêmes conditions.

Dépistage : action de découvrir au terme d'une enquête, d'une recherche ou d'une démarche scientifique, les éléments ou les symptômes permettant des hypothèses diagnostiques.

Diagnostic : acte par lequel le médecin, groupant les symptômes que présente le malade, les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique.

REPÉRAGE : Les parents sont les premiers à remarquer les difficultés de l'enfant. L'enseignant est ensuite le mieux placé pour repérer des difficultés. Il rencontre les parents pour en discuter et savoir s'il existe déjà une prise en charge. Il signale l'enfant aux personnes ressources de l'école. Le RASED : réseau d'aides spécialisées aux enfants en difficulté : observation de l'enfant en classe et/ou en individuel par les maîtres spécialisés ou le psychologue scolaire ; prise en charge pour certains au sein de l'école (aide du maître E et/ou G) ; avis et consultation du psychologue scolaire ; appel au médecin scolaire avant orientation vers services spécialisés extérieurs.

DÉPISTAGE : Le psychologue scolaire peut pratiquer : une observation en milieu scolaire des enfants présentant des signes d'alerte, en concertation avec les enseignants ; un bilan psychologique individuel avec l'accord des parents et l'outil de son choix ; un entretien avec la famille. Le médecin de PMI en petite et moyenne sections de maternelle, le médecin scolaire ensuite, en collaboration avec l'infirmière de secteur mettent en oeuvre : un examen complet de l'enfant comprenant

notamment : tests sensoriels, examen clinique, tests spécifiques pour les troubles des apprentissages ; la coordination entre repérage, diagnostic et suivi ; une rencontre avec la famille et l'équipe pédagogique ; une orientation vers une consultation spécialisée ; le suivi des prises en charge.

L'ensemble des informations acquises pour éclairer la situation de l'enfant concerné (pédagogiques, psychologiques et médicales) fera ressortir dans un bilan global : les acquis, qui serviront d'appuis ; les besoins prioritaires ; les obstacles particuliers. Ce travail d'équipe est indispensable pour croiser les informations et donner de la cohérence aux actions proposées.

DIAGNOSTIC :

Experts médicaux institutionnels : médecins de PMI ; médecins scolaires.

Intervenants spécialisés extérieurs à l'institution : médecins traitants ou spécialistes ; médecins de CMP, CMPP.

Centres de référence : Ils ne doivent en aucun cas être sollicités directement par l'école, ils seront consultés par le médecin, si nécessaire, après concertation de tous les intervenants : pour affiner ou confirmer un diagnostic ; pour la reconnaissance du handicap ; pour conseiller les prises en charges adaptées ; pour un avis sur l'orientation scolaire.

Dans ce travail en réseau, en tant qu'expert dans l'institution éducation nationale, le médecin scolaire a une place tout à fait particulière tant pour le dépistage que pour le diagnostic, pour la mise en place des aménagements adaptés et pour le suivi des élèves en étroite collaboration avec les équipes pédagogiques et les parents.

Infos à retrouver sur : http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2009-02/dossier_eple_2007_troubles_specifiques_apprentissages.pdf

Les T.S.A. (Troubles Spécifiques des Apprentissages) fiche 4

Les enfants dysphasiques, dyslexiques ou dyspraxiques le restent même si les rééducations spécifiques mises en place très tôt permettent des acquisitions et une réduction du taux d'incapacité.

Aménagements spécifiques :

Pour un enfant dyslexique :

- privilégier l'oral ;
- reformuler les consignes, s'assurer de la compréhension ;
- alléger la copie des cours ou la prise de notes, fournir des photocopies ;
- limiter la copie (exemple : ne pas recopier l'énoncé) ;
- ne pas faire lire à haute voix en classe ;
- réduire la longueur du travail à la maison ;
- fournir des supports écrits nets : Arial 14, double espace entre les mots, justifier à gauche pour le respect des espaces...

Pour un enfant dyspraxique :

- réduire le matériel à : 1 crayon, 1 stylo et 1 règle,
- limiter la prise de notes (ex : opérations posées, exercices à trous et/ou plus courts, photocopies...), peu de réalisation de schémas (à remplacer par des explications verbales précises) ;
- autoriser les abréviations ;
- lui permettre d'oraliser en faisant son travail ;
- adapter les activités d'EPS...

<http://cp.lakanal.free.fr/ressources/ecriture.htm>

Pour un enfant affecté d'un TDAH :

- le placer près du bureau de l'enseignant, loin des sources de distraction ;
- raccourcir et varier les tâches, les fractionner ;
- réduire les stimuli ;
- lui donner des temps d'activités motrices dans un cadre défini ;
- alterner les activités ;
- poser des limites et un cadre clair.

Infos à retrouver sur : http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2009-02/dossier_eple_2007_troubles_specifiques_apprentissages.pdf

DOCUMENTS UTILES aux ENSEIGNANTS

pour trouver les aménagements pédagogiques adaptés aux élèves ayant des T.S.A
et aux EVS pour accompagner ces élèves :

http://www.ac-bordeaux.fr/ia64/fileadmin/fichiers/ASH/Pedagogie/AVSCo_AVSi_EVS/Doc_utilises_pour_formation/Accompagnement_AVs-EVS.pdf

Les T.E.D. (Troubles Envahissants du Développement)

Les T.E.D. devraient prendre, en 2013, le nom de T.S.A. (Troubles du Spectre Autistique) à ne pas confondre avec les T.S.A. (Troubles Spécifiques des Apprentissages) !

Les TED sont actuellement au nombre de 5 :

- **L'autisme typique** : les symptômes ont commencé avant les 3 ans de l'enfant. Présence complète de la triade autistique : interactions sociales, communication, jeux et intérêts restreints.
- **L'autisme atypique** : la triade autistique est incomplète.
- **Le syndrome d'Asperger** : pas de QI déficitaire. Aucun retard de langage. L'enfant passe pour un enfant mal élevé. Il est provocateur, n'a pas les codes sociaux. Il est maladroit. Diagnostic difficile à poser. En effet, un Asperger peut passer pour un Elève intellectuellement précoce. Chez l'EIP, il y aura une homogénéité des compétences verbales et du raisonnement perceptif. Chez un Asperger, les CV sont supérieures au RP.
- **Le syndrome de Rett** (qui va sortir des TED en 2013, car a été classifié dans les maladies génétiques neurodégénératives)
- **Le trouble désintégratif de l'enfance** : démence infantile. L'enfant se développe normalement, puis perte des capacités acquises après 3 ans.

Qui pose le diagnostic ? Un psychiatre du Centre Ressource de l'Autisme (Antenne de l'Hôpital de Bayonne). Des tests normés (ortho + psychol. + psy) + questionnaire aux parents. Le bilan est pris en charge par la sécurité sociale. L'Association Asperger France qui va venir sur Bayonne peut poser le diagnostic. Le bilan sera alors payant. / L'autisme est une maladie multigénétique : zone du cerveau ne fonctionne pas. Une rééducation est à faire d'où l'importance d'un diagnostic posé tôt.

CONSEILS

(extrait du Power Point de présentation de l'autisme sur le site de l'IA 64 : http://www.ac-bordeaux.fr/ia64/fileadmin/fichiers/ASH/Pedagogie/TFC_Autisme_TED/diaporama_L_Fadda.pdf)

- **Parler clairement et lentement.** Ne pas submerger l'enfant d'informations variées.
- **Donner des exemples, faire des démonstrations.** Les enfants sont plus à l'aise avec le concret.
- **Décomposer les tâches.** Ne pas leur donner plusieurs consignes en même temps.
- **Prévoir plus de temps** pour réaliser un exercice ou une évaluation (ou réduire la longueur ou la quantité des exercices). Les enfants autistes sont plus lents.
- **Être ferme et précis** sur le travail attendu. Les enfants autistes peuvent ne pas s'investir dans un travail que ne les intéresse pas. Des attentes fermes doivent être formulées.
- **S'appuyer sur leur excellente mémoire.** Les enfants autistes ont une mémoire impressionnante qui contraste avec leurs capacités de compréhension.
- **Prévoir des activités variées et courtes,** le plus imaginées possibles. (Difficultés attentionnelles)
- **Trouver un signe, un pictogramme, un geste** qui sera utilisé pour rappeler à l'enfant de se calmer.
- **Dans un souci d'autonomie, préparer et structurer** les activités que l'enfant doit travailler. Les enfants autistes ont des difficultés avec la notion de temps, de durée, et en général avec l'organisation séquentielle.
- **Être le plus clair et concret possible** dans l'utilisation du langage oral, ne pas utiliser de d'expression métaphorique.

Les TROUBLES des CONDUITES et des COMPORTEMENTS (T.C.C.) fiche 1

Pour retrouver ces informations : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/85/6/Formation_TCC_222856.pdf

La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA R2000) décrit dans son chapitre 7 les troubles des conduites et des comportements. Cette classification est en correspondance avec le chapitre 5 de la classification internationale des maladies CIM10 de l'Organisation mondiale de la santé.

La notion de **trouble des conduites et des comportements** s'applique à « des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé » (cf. art. D312-59-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles).

Toutefois, les troubles des conduites faisant référence à la transgression des règles sociales sont à distinguer des troubles du comportement liés à des réactions émotionnelles inadéquates.

Les **problématiques des élèves** ayant ces troubles peuvent se décrire autour de deux axes :

- ☐ **des difficultés psychologiques** dont l'intensité et le caractère durable des manifestations perturbent leur scolarisation et leur socialisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait ;
- ☐ **des interactions complexes** entre leurs difficultés personnelles, leur comportement et leur environnement, qui génèrent des risques de rupture familiale, scolaire et/ou sociale.

Ce processus handicapant implique nécessairement la mise en œuvre de moyens éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques conjugués pour restaurer leurs compétences et potentialités, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec l'environnement ainsi que leur participation sociale.

Les aménagements pédagogiques

Les évaluations : mises en place par l'enseignant constituent un outil permettant de définir des objectifs pédagogiques inscrits dans le PPS. Elles sont un moyen efficace de mettre en œuvre des stratégies pédagogiques opérantes qui fournissent aux enseignants des repères pour comprendre les types d'erreurs commises par l'élève handicapé afin de le soutenir dans ses progrès, d'augmenter sa motivation et sa confiance en lui. Pour les élèves présentant des troubles des conduites et des comportements, les évaluations peuvent prendre la forme d'observations ciblées, de questionnaires (à l'oral, QCM, informatisés) de dictée à l'adulte ou toute autre forme susceptible de renseigner l'enseignant sur les compétences de l'élève dans le cadre du socle commun de connaissances et de compétences. Il faut veiller à ce que l'élève ait accès à la compréhension des consignes et à l'adaptation des supports à ses besoins.

La mise en œuvre : Les enseignants se sentent souvent démunis lorsqu'ils doivent scolariser un élève handicapé. Il n'y a pas de réponse commune à tous, chaque élève est unique. L'inclusion d'un élève handicapé dans sa classe ne signifie pas qu'il faille changer complètement sa façon d'enseigner. Cependant cela implique des aménagements. De ce fait, cet élève peut être perçu comme ayant un statut privilégié. **Devant cette situation, il paraît souhaitable de préparer l'arrivée de cet élève en expliquant à ses pairs, et avec l'accord de l'élève concerné et sa famille, quelles sont ses particularités. Il s'agit d'expliquer la nature du trouble, les difficultés de concentration ou de comportement. Les élèves accepteront plus facilement la différence et un système de tutorat pourra se mettre en place.**

Les TROUBLES des CONDUITES et des COMPORTEMENTS (T.C.C.) fiche 2

La qualité de l'accueil et de l'environnement scolaire permettra à l'élève ayant des troubles des conduites et des comportements de s'adapter au rythme commun, d'ajuster au mieux ses conduites. L'enseignant devra fixer un **cadre de travail** dans lequel l'élève pourra se repérer et acquérir des habitudes. **La présence d'un élève handicapé dans la classe amènera tous les élèves à poser un autre regard sur la différence. Ils trouveront là l'occasion d'exercer leur esprit civique, d'apprendre la solidarité, le respect de l'autre.**

Des adaptations sont nécessaires tant sur le plan pédagogique que sur le plan technique. Pour scolariser un enfant handicapé, l'enseignant va devoir :

- adapter et s'adapter (pratiques de classe, les situations proposées) ;
- différencier sans exclure ;
- évaluer (rechercher les potentialités) pour ajuster ce qu'il va proposer à l'élève ;
- appuyer sa démarche pédagogique et didactique sur les éléments de mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS), définis lors de l'équipe de suivi de scolarisation ;
- savoir recueillir et prendre en compte les informations transmises par les personnes ayant une connaissance de l'enfant, particulièrement celles émanant de la famille.**

La situation d'apprentissage comporte plusieurs aspects interdépendants : affectif, social et cognitif.

Les difficultés comportementales manifestées, subies par la classe, par l'enseignant et surtout par l'élève lui-même, nécessitent que soit posé clairement un cadre contenant, réassurant, sécurisant. **Le travail sur les règles de vie, largement pratiqué, doit se poursuivre toute l'année.**