

Le Chemin de l'équipe Pédagogique

Repérer, signaler, dépister, mettre en place un projet et le suivre, selon le diagnostic

Plan

- Histoire d'une prise de conscience collective
 - Rapport RINGARD
 - Loi de février 2005
 - Plan d'action 2001
- En pratique
 - Prévention primaire
 - Repérage
 - Importance de l'équipe pédagogique

Histoire résumée de la prise en compte des troubles d'apprentissages

- Avant 1999 : les troubles d'apprentissages sont peu connus, non reconnus
- 1999 : prise de conscience scientifique
- 2000 : rapport Ringard
- 2001 : plan d'action interministériel
- 2002 : la loi de rénovation sociale, définit le droit des bénéficiaires
- 2004 : objectifs du plan non atteints
- 2005 : la loi pour l'égalité des droits et des chances et le droit à compensation
- 2008 : Comment fonctionner mieux sans moyen supplémentaire ???

Introduction du rapport RINGARD :

- La maîtrise de la langue orale et écrite :
 - facteur déterminant dans l'élaboration des processus de communication et de conceptualisation
 - un élément essentiel de l'exercice de la citoyenneté
- dès l'école maternelle, la manifestation des difficultés requiert une vigilance et un ajustement de l'action pédagogique

Loi 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

3 PRINCIPES CLES :

- **Garantir le libre choix** de leur **projet de vie** grâce à la **compensation** des conséquences du handicap
- **Permettre une participation effective** à la vie sociale autour du principe **d'accessibilité généralisée** (école, emploi, bâti, transports, culture, loisirs)
- **Placer la personne au centre des dispositifs qui la concernent**
- **droit à l'éducation** dispensée prioritairement **dans l'école la plus proche** du domicile de l'élève (**établissement de référence**)
 - **Obligation légale**
 - Avec **accord des parents**, il peut être inscrit **dans une école, autre** que son établissement de référence
 - Soit par accueil en **établissement sanitaire** ou **médico-social**
- **actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales** coordonnées dans le cadre d'un **Projet Personnalisé de Scolarisation (ERS)**
- Des **Equipes de Suivi de Scolarisation** sont créées dans chaque département.
- Assistants d'Education : **Auxiliaires de Vie Scolaire**
- **Principe d'aménagement des conditions de passation des épreuves**
- **Formation initiale et continue des enseignants et des personnels concernant l'accueil et la scolarisation des élèves handicapés** (lire le document handiscol à cet effet)
- A défaut d'accord, des procédures de **conciliation** sont mises en oeuvre, sans préjudice du **droit de recours des parents**

Plan Interministériel ou GOUVERNEMENTAL de mars 2001

- La ministre de **l'emploi et de la solidarité**
Élisabeth GUIGOU
- Le ministre de **l'éducation nationale**
Jack LANG
- Le ministre de **la recherche**
Roger-Gérard SCHWARTZENBERG
- La ministre déléguée à **la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées**
Ségolène ROYAL
- Le ministre délégué à **la santé**
Bernard KOUCHNER

Un plan général de 28 actions à réaliser sur 3 ans dont les objectifs prioritaires sont :

- A. **connaître et comprendre ces troubles**
- B. assurer la **continuité des parcours scolaires**
- C. Assurer le suivi du plan d'action, organiser les réponses.

A. Connaître et comprendre les troubles d'apprentissage

□ 1 Prévenir sans stigmatiser dès la maternelle

■ Travail mené par l'équipe Pédagogique

« Ces actions de prévention se fondent sur une pratique pédagogique diversifiée et structurée, centrée sur l'acquisition de la langue orale. Elles doivent s'adresser à tous les enfants, a fortiori à ceux qui présentent des risques de difficultés ou des symptômes de trouble. Elles prennent appui sur la connaissance fine des élèves par le maître. »

□ 2 Repérer, dépister, diagnostiquer

- « Le repérage d'enfants présentant des signes d'alerte ou d'enfants en difficulté doit être naturellement effectué par le maître de la classe, aidé par un membre de RASED (notamment le psychologue scolaire). »

- repérer les élèves présentant des signes d'alerte : enseignant et RASED, pour renseigner les dépistages et répondre aux troubles simples

2 dépistages possibles : par le médecin de PMI, ou par le médecin de l'éducation nationale

- Diagnostiquer les cas simples : **collaboration médecin EN et Psychologue scolaire**
 - Vérifier les organes sensoriels
 - Faire un examen médical et psychologique de base
 - Pratiquer une psychométrie si doute sur la normalité et homogénéité de l'intelligence

Quels sont les objectifs ?

- Eviter tout échec répété chez un jeune enfant
 - NON A L'ECOLE DE L'ECHEC !!!!
- Anticiper l'avenir, préparer les orientations si nécessaire

Le diagnostic est « complexe » :

- les parents sont « invités à consulter » des professionnels de santé, par les professionnels de l'école :
 - bilan médical, orthophonique et psychologique
 - rôle pivot du **médecin de famille**

Cas graves, formes sévères

- Circulaire n° dhos/01/2001/209 du 4 mai 2001 : Centres de Référence

But final : Établir un diagnostic et un projet pour l'enfant

B. Assurer la continuité des parcours scolaires

Lorsque le trouble est défini et connu :

- privilégier une scolarité au plus proche du milieu ordinaire
- sans exclure les prises en charge spécialisées
 - Élaborer un projet individualisé de scolarisation
 - partenariat indispensable EN/soignants si cas « grave ou complexe »

Les modalités de prise en charge

- **information satisfaisante des enseignants par les spécialistes** : psychologue, enseignant spécialisé, médecin, orthophoniste
 - *Car les TA sont souvent compatibles avec le milieu ordinaire*
- **aménagements** pédagogiques préconisés:
 - *Concilier, dans l'intérêt de l'enfant, scolarisation et interventions spécialisées*
- Conservation, reprise de **confiance en soi**

Lorsqu'une orientation est nécessaire :

- classe d'intégration scolaire
- unités pédagogiques d'intégration en collège
- Soutien d'un établissement spécialisé (Médico-social, CMPP ou hospitalisation)
- *conforter les apprentissages en langue orale et écrite*
- *faciliter dès que possible le retour en classe ordinaire*

Sur le chemin de l'Hôpital

- **Circulaire n° dhos/01/2001/209 du 4 mai 2001**
- La PEC libérale et pédagogique est peu adaptée aux **formes sévères ou complexes**.
- Recours pour des **situations difficiles** ou qui ne répondent pas aux **premières mesures mises en œuvre**.
- ces centres développent un rôle de **conseil, d'aide à l'orientation, de formation et de recherche**.

« Le centre doit pouvoir apporter une réponse étayée en terme de diagnostic, de projet thérapeutique et de projet pédagogique. Ces conclusions devront être envoyées au médecin de l'enfant ainsi qu'au médecin scolaire qui pourra faire le lien avec l'équipe pédagogique »

Les Missions de l'Hôpital

- Proposer un diagnostic et un projet thérapeutique personnalisé.
- Orienter le mode d'intégration scolaire
- Travailler en réseau avec l'Éducation Nationale, le secteur médico-social, médical et les acteurs libéraux ...
- Faire le suivi des soins proposés
- Participer à la formation professionnelle et à la recherche clinique
- Soutenir le milieu associatif (association de parents...)

DOCUMENTS SOUHAITES :

- Une lettre de demande des parents ou du médecin de famille, ou leur **accord explicite**,
- **Un courrier de professionnel en lien avec l'école** (médecin d'éducation nationale ou médecin de PMI, psychologue scolaire) qui suspecte un trouble spécifique.
L'école doit être informée de cette démarche car il est indispensable que l'établissement scolaire soit préparé à mettre en place un Projet adapté pour les enfants vus à l'Hôpital.
- **Tout document médical, paramédical, ou scolaire** (compte- rendus de rééducation, PMI, MEN, audiogramme, bulletin scolaire, etc...)
- **L'évaluation psychométrique et clinique**, indispensable dans ce cadre, est faite : en général par la psychologue scolaire, sinon en libéral, ou à l'hôpital...

L'évaluation : parcours

- Le secrétariat du centre contacte la famille.
- L'enfant est reçu une première fois avec ses parents par un médecin pour faire connaissance et prévoir le bilan, selon la problématique.
- Le bilan est fait à l'hôpital, la journée, sur une semaine et peut comprendre plusieurs évaluations avec différents professionnels.

Les suites du bilan

- Un compte rendu écrit est remis aux parents et avec leur accord :
 - au médecin de l'Éducation Nationale
 - Au médecin de famille
 - aux intervenants de leurs choix
- Il donne des recommandations personnalisées pour l'enfant, qui sont dans la majorité des cas mises en place par le milieu scolaire et libéral.
- Dans certains cas, le projet est réalisé à l'hôpital.

Autres actions possibles :

- Pour tout enfant hospitalisé, l'équipe souhaite participer aux réunions scolaires
- L'hôpital propose si besoin une
 - Déclaration de « maladie grave »
 - Demande d'Allocation Enfant Handicapé
 - Un suivi médical régulier, en lien avec le médecin traitant

Services disponibles

- Site www.inpes.sante.fr
- Tel : 02 62 90 87 79, Mme LORION
- Plaquette d'information parents/professionnels
- Questionnaires d'aide au signalement
 - Parents
 - Enseignants
 - Orthophonistes
 - Psychologues

Quelques chiffres

- 4 ans d'existence
- Environ 4 Consultations par semaine
- 2 à 4 bilans pluridisciplinaires par semaine
- Équipe pluridisciplinaire de 13 professions complémentaires
- Sur l'ensemble des bilans en 3 ans :
 - 12% proviennent de la filière scolaire en 2005
 - 24% en 2006
 - 32% en 2007

Le plan d'action en résumé :

- L'élève en situation de Handicap est repéré par les enseignants avec l'avis du RASED
- Une pédagogie diversifiée et adaptée est mise en place dans le milieu scolaire
- Les dépistages PMI et MEN permettent d'objectiver les difficultés, de rechercher les étiologies possibles.
- Si besoin des consultations extérieures sont proposées pour poser un DIAGNOSTIC
- L'absence (ou le peu) d'évolution conduit à la demande d'avis spécialisés
- Un projet personnalisé est mis en place entre les institutions et professionnels concernés
- Ces partenaires en lien avec la famille assurent la continuité et le suivi du parcours de l'enfant.

**REPERER SANS STIGMATISER, DEPISTER,
DIAGNOSTIQUER
CONNAÎTRE ET COMPRENDRE CES TROUBLES
ASSURER LA CONTINUITE DES PARCOURS SCOLAIRES**

En pratique ?

Prévention

Repérage

Projet pédagogique

Connaître les grands repères du développement

Les 1eres impressions ... et les 1eres questions :

Exemples :

- L'enfant a-t-il un environnement propice au développement du langage ?
- Comment se développe sa socialisation ?
- A-t-il déjà entendu des histoires lus ?
- A-t-il vu des adultes lire autour de lui ?
- A-t-il une idée de la fonction de l'écrit « **A quoi ça sert ?** »

Langage écrit : Les pré-requis à l'apprentissage (Mme VOLCK, ASH)

- L'enfant a t'il ? :
 - Une bonne structuration de l'espace
 - Une bonne maîtrise de la langue orale
 - La conscience phonologique de la langue
 - La conscience phonémique de la langue
 - La connaissance de l'alphabet
 - Une connaissance implicite de la segmentation de l'écrit
 - Une faculté de concentration importante
 - Une faculté de mémorisation à court terme

La première réponse :

- Un enseignement pédagogique diversifié
 - Basé sur les différentes techniques d'apprentissages
 - Adapté aux difficultés de chaque enfant, mais au service de tous
- Avec ou sans le RASED, évaluer la gravité de la situation
- Prévoir l'attente d'un avis (souvent un long délais pour les psy ...)

Repérage enseignant :

- Signaler vos inquiétudes (par écrit ?)
 - au directeur d'établissement
 - au psychologue scolaire
 - Au médecin de l'EN
- Dialoguer avec les familles, elles ont besoin de se sentir en confiance, surtout si leur enfant est en difficulté

Repérage enseignant : Quelle que soit la cause

A 3 ans...tiré du DPL3

(Françoise Coquet, Bruno Maetz)

L'enfant :

- communique spontanément avec les adultes
- utilise spontanément le langage oral dans les activités
- fait ses premiers bonhommes têtards
- imite le cercle, le ferme
- comprend des ordres simples non accompagnés de gestes
- désigne sur commande
- exprime spontanément ses sentiments, ses désirs, ses difficultés
- nomme sur demande
- construit des phrases SVC et utilise le « je »
- articule de façon satisfaisante pour que le message soit compris

Bonne base de repérage

- En cas de problème on pense a quoi ?

Schéma de fonctionnement

D.P.L.3 Questionnaire

Notation

- réponse **OUI** quand le comportement est présent habituellement
- réponse **NON** quand le comportement est absent, irrégulier ou peu explicite ou quand on « ne sait pas » répondre
- **1 point par réponse oui**
- **score total sur 10**
- **les questions dessin du bonhomme (Q3) et vocabulaire (Q6 et Q8) font l'objet d'une cotation spécifique**

Signalement au médecin

- **de PMI**
priorité au bilan de 4 ans pour les enfants repérés « en difficultés »
- **de l'Éducation Nationale**
- **traitant**
fiche de liaison pour connaître le suivi

Chemin de l'enseignant, face à une situation qui DURE

- Evaluer les situations de handicap scolaire : (qualitative et quantitative)
 - Comportement selon les activités,
 - matières bonnes et celles en échec,
 - oral ou écrit, visuel ou auditif, langage ou gestuelle,
 - durée, évolution + ou –
- Donner un avis sur les performances et capacités préservés de l'enfant

La rencontre de la famille

Des questions simples :

- (les 1eres impressions ...)
- Comment se passe les devoirs ?
- Quelles sont votre impression sur son évolution ?
- A-t-il des difficultés dans la vie courante ?
- A-t-il d'autres activités hors scolaires ?
- A-t-il un suivi ou une histoire médicale particulière ?

Le temps de la concertation

- Ne pas rester **seul** face à une situation qui dure
- Deux questions fondamentales :
 - Est on certains de sa bonne vision et audition : rôle pivot du généraliste
 - A-t-on besoin d'un avis psychologique : la psychologue scolaire peut donner un avis clinique, et si besoin faire une psychométrie.
- Toujours se rappeler
 - qu'un avis ou une orientation a besoin de temps pour se concrétiser
 - Que pour certaines pathologies, le temps ne se rattrape pas

Psychologues scolaires et médecin EN:

D'abord **éliminer les causes habituelles**

déficit sensoriel : en 1er lieu

- Les dépistages PMI et EN et selon :
 - Bilan ophtalmologique
 - Bilan auditif

Carences pédagogiques ou affectives GRAVES

- Examen psychologique, RASED ...

Retard mental, une cause fréquente

- Examen psychométrique

L'évaluation psychologique :

Une méthode efficace à dédramatiser

L'analyse clinique

L'examen psychométrique

Buts de cette évaluation

Au terme de l'évaluation en milieu scolaire

- La situation est gérée par le milieu scolaire
- L'enfant est adressé par le médecin EN ou les membres RASED, avec accord de la famille, pour **avis complémentaires**

Les avis médicaux : MEN

- Le premier avis : EN, PMI, le médecin de famille
 - Difficulté de langage : audition, vision, bilan orthophonique
 - Difficulté comportementale, sociale : selon avis de la psychologue scolaire
 - Suspicion d'un trouble sévère global ou spécifique, d'un état pathologique : avis spécialisés.

La mise en place d'un projet adapté

- Se fixer un objectif clair, si possible mesurable, et une date de réévaluation de la situation
- Cet objectif doit être partagé avec la famille, les autres acteurs
- Selon les cas, concilier le projet scolaire et thérapeutique, rôle pivot des ERS, des Médecins de l'EN.
- La transmission du projet si changement d'enseignant
- Le cahier de liaison ...

Conclusion

- **Ligne de conduite** à adapter selon les circonscriptions
- Toutes ces actions requièrent une **coopération et un partenariat** entre les intervenants.
- Le Médecin de famille est un partenaire à investir dès le début des démarches extérieures.
- **la participation de la famille** en tant que co-éducatrice, **et de l'enfant** en tant que sujet constitue une condition de réussite.
- *Vous êtes de bons enseignants :*
 - *Vous n'êtes pas responsable de l'échec, mais de l'élève en échec*