



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

CONSEIL SUPERIEUR DES CENTRES P.M.S.

Avis n°38

L'orientation en enseignement spécialisé.
Comment ? Dans quel but ?

Approche générale et repères pour un diagnostic différentiel.



Table des matières

Préambule.....	3
Introduction.....	4
Structure du document.....	4
Définition des concepts.....	5
Première partie : approche tridisciplinaire préalable à toute orientation vers l'enseignement spécialisé	6
Deuxième partie : approche spécifique à chaque type d'enseignement spécialisé.....	10
TYPE 1.....	10
Le décret.....	10
Aspect médical.....	10
Aspect psychologique.....	11
Aspect pédagogique.....	13
Aspect socio-familial.....	14
TYPE 2.....	15
Le décret.....	15
Aspect médical.....	15
Aspect psychologique.....	16
Aspect pédagogique.....	18
Aspect socio-familial.....	19
TYPE 3.....	19
Le décret.....	19
Aspect médical.....	20
Aspect psychologique.....	21
Aspect pédagogique.....	23
Aspect socio-familial.....	24
TYPE 4.....	25
Le décret.....	25
Aspect médical.....	25
Aspect psychologique.....	26
Aspect pédagogique.....	28
Aspect socio-familial.....	28
TYPE 5.....	29
Le décret.....	29
TYPE 6.....	30
Le décret.....	30
Aspect médical.....	30
Aspect psychologique.....	31
Aspect pédagogique.....	32
Aspect socio-familial.....	32
TYPE 7.....	32
Le décret.....	32
Aspect médical.....	33
Aspect psychologique.....	33
Aspect pédagogique.....	35
Aspect socio-familial.....	35
TYPE 8.....	36
Le décret.....	36
Aspect médical.....	37
Aspect psychologique.....	38
Aspect pédagogique.....	40
Aspect socio-familial.....	41
Glossaire.....	42

Préambule

L'objet de cet avis est de proposer des repères pour le travail des équipes PMS qui, dans le cadre de l'analyse d'une situation, envisagent une orientation vers un des types d'enseignement spécialisé. De manière générale puis de manière spécifique à chaque type, nous allons lister les éléments à rechercher et à explorer. Ceci n'implique pas que tous doivent apparaître pour chaque enfant. Nous souhaitons cependant qu'aucun agent ne fasse l'économie de ce processus de réflexion qui sous-tend une orientation vers l'enseignement spécialisé.

Ce travail ne se veut pas exhaustif, il existe certainement, en effet, des situations que nous n'avons pas envisagées.

L'orientation d'un enfant en enseignement spécialisé résulte d'un processus tout au long duquel les parents sont inclus. Ce processus se déroule en plusieurs étapes :

1. Phase d'exploration des données psycho-médico-sociales et pédagogiques
2. Réflexion et réunion de synthèse de l'équipe tri-disciplinaire avec la direction
3. Rédaction du protocole justificatif et de l'attestation d'avis
4. Communication du protocole justificatif aux parents et remise de l'attestation d'avis

Lors de la rédaction du protocole justificatif, l'équipe veillera à ne transmettre que les éléments pertinents susceptibles d'aider l'équipe pédagogique qui aura cet enfant en charge dans l'enseignement spécialisé. Elle laissera de côté tout élément non utile, non pertinent ou à caractère trop privé à la prise en charge de cet élève.

Le protocole d'orientation est en effet un outil pédagogique à usage de l'équipe éducative qui n'est pas soumise au secret professionnel¹ mais uniquement au devoir de discrétion.

Ce qui suit présente donc la trame de REFLEXION qui doit guider toute équipe PMS dans sa démarche d'orientation vers l'enseignement spécialisé².

¹ Référence : Avis du Conseil supérieur des Centres PMS intitulé : « Les centres P.M.S. et le secret professionnel ».

² N.B. : La liste des abréviations utilisées dans l'Avis 38 se trouve page 45 (Glossaire)

Introduction

L'orientation vers un des types d'enseignement spécialisé requiert une approche tri-disciplinaire avec des temps de rencontres, d'analyses, d'observations, d'objectivations, de concertations.

Il s'agit de proposer à chaque élève à besoins spécifiques, l'enseignement qui lui procurera le contexte d'apprentissage le plus favorable.

L'analyse effectuée par l'équipe PMS ne portera, dès lors, pas uniquement sur les difficultés mais aussi sur les besoins spécifiques qui en découlent. Soulignons que les ressources de l'élève et de son entourage seront des points d'appui utiles à son évolution.

Un accompagnement adéquat de l'enfant et de sa famille dans l'identification des difficultés mais aussi dans l'élaboration d'un projet pédagogique et/ou professionnel valorisant ses capacités contribuera à l'appropriation par les consultants d'une décision éclairée et génératrice de progrès.

In fine, ces éléments seront triés et formalisés dans le protocole justificatif de l'orientation en enseignement spécialisé à destination de l'équipe pédagogique.

Le protocole ne sert pas uniquement à justifier l'orientation de l'enfant vers un type d'enseignement ou un autre. Il vise aussi à éclairer les personnes qui le prendront en charge (école et CPMS) sur ses difficultés, besoins et ressources spécifiques par ailleurs utiles à l'élaboration du PIA.

Il ne contiendra aucun élément étranger à cette double finalité.

Structure du document

Le présent travail se divise en deux sections :

- La première partie constitue une approche générale du travail tri-disciplinaire et présente une configuration d'éléments qui devraient être relevés, analysés, pondérés et articulés avant même d'envisager l'orientation.
- La deuxième partie propose des points de repères qui faciliteront l'élaboration d'un « diagnostic différentiel ». Il s'agira ici de mettre en lumière les éléments qui aideront à déterminer le type d'enseignement à proposer pour tel élève.

Définition des concepts

Notion de « Difficultés »

Il sera fait référence ici aux difficultés propres à l'enfant et aux difficultés de la famille et de l'entourage.

En ce qui concerne les difficultés propres à l'enfant, les aspects médicaux, psychologiques et pédagogiques seront abordés.

Pour ce qui est des difficultés de la famille et de l'entourage, les freins sociaux, économiques et culturels seront envisagés ainsi que le vécu spécifique de la famille en lien avec le handicap de l'enfant.

Notion de « Besoins »

- D'une manière générale, en regard des difficultés mises en évidence, il est nécessaire que l'organisme orienteur (centre PMS ou autre service agréé) identifie les besoins de l'enfant. Par contre, il appartiendra aux équipes éducatives prenant l'enfant en charge de déterminer les moyens à mettre en oeuvre pour remédier aux difficultés.
- En ce qui concerne les besoins de la famille, on veillera à rester dans le discours reçu et à respecter la spécificité de la famille. Il s'agira de ne pas tomber dans l'interprétation des propos ni de tirer des conclusions trop rapidement. Il est donc important de demander explicitement à ces familles, lors des entretiens, quels sont leurs besoins (en essayant de lever d'éventuels sentiments de culpabilité).

Exemples :

- aide administrative
- besoin de répit
- besoin de soutien psychologique pour un membre de la famille
- aide éducative
- ...

Notion de « Ressources »

Ce sont les points d'appui internes et externes à l'enfant.

- Internes : les compétences sur le plan physique, intellectuel, instrumental, relationnel, pédagogique et affectif ; ses centres d'intérêt, ses passions,...³
- Externes : tout ce qui est de l'ordre des soutiens, des suivis, des remédiations, des solutions déjà trouvées, des ressources des réseaux familial, sociétal, culturel...

³ La théorie des intelligences multiples de Gardner, entre autres, peut apporter un éclairage intéressant.

Première partie : approche tridisciplinaire préalable à toute orientation vers l'enseignement spécialisé

Dans cette partie, vous trouverez les éléments nécessaires à une analyse complète de la situation quel que soit le type d'enseignement envisagé pour l'avenir de l'enfant.

Comme mentionné dans l'introduction, pour chacun des aspects, on songera à distinguer les difficultés, les besoins et les ressources.



Aspect médical

Rappelons que dans le traitement des données médicales, le secret médical est de mise.

Cette partie envisage notamment les éléments pertinents issus :

- de l'anamnèse (grossesse, accouchement,...)
- des données développementales (acquisition de la marche, du langage, de la propreté ; évolution pubertaire ; ...)
- du diagnostic médical éventuel ainsi que des données issues de rapports de spécialistes
- des suivis médicaux et des références des intervenants
- du bilan de santé (datant de moins d'un an)
- des tests sensoriels
- de l'examen neuromoteur et/ou une grille de développement
- ...



Aspect psychologique

Ce volet comprend un bilan psychologique individuel (datant de moins de deux ans) et aborde le fonctionnement cognitif (intellectuel et instrumental), psychoaffectif et comportemental.

Le choix des outils prend ici toute son importance, il doit être le fruit d'une réflexion issue des premières hypothèses de travail.

Dans la rédaction du protocole, il sera surtout important de traduire les résultats obtenus, les analyser et les articuler aux données d'entretien et d'observation; ce qui contribuera à avoir une vision de l'enfant dans son rapport au monde, tant au niveau cognitif, affectif que relationnel.

Ainsi, l'équipe pédagogique pourra en utiliser la synthèse pour adapter sa pédagogie. Les résultats chiffrés n'apportent en effet aucune information comme tels.

A nouveau, si émettre des hypothèses sur l'origine des difficultés et/ou leurs modalités d'apparition et d'évolution a du sens, il sera tout aussi primordial d'utiliser les résultats pour mettre en évidence les forces et les ressources de l'enfant.



Aspect pédagogique

Ce volet envisage notamment :

- le point de vue de l'enseignant sur l'enfant (acquis scolaires, évolution, attitude face au travail et aux apprentissages, relations aux pairs, capacités de coopération...)
- le cursus scolaire
- les acquis pédagogiques mettant l'accent sur les processus en cours et les stratégies utilisées par l'enfant
- les remédiations scolaires et les suivis extérieurs
- les aménagements mis en place dans l'école ordinaire ayant porté leurs fruits ou non, en termes d'apprentissages
- le projet scolaire, voire professionnel (vision prospective)
- ...

Ici encore, il est important de mentionner les forces de l'enfant, les stratégies qu'il utilise pour contourner ses difficultés, ses canaux d'apprentissage préférentiels, etc.



Aspect socio-familial

Les parents sont les premiers responsables de la décision à prendre quant à l'orientation de leur enfant. Il est donc essentiel de créer les conditions d'un réel échange avec eux, d'un cheminement commun, afin qu'ils puissent in fine être acteurs de la décision.

Nous veillerons à aller à la rencontre de la culture de la famille afin de comprendre la dynamique familiale en nous décentrant de nos propres repères pour prendre le temps d'une analyse sous un autre angle.

Ce volet envisage notamment :

- le point de vue des parents
- la composition, le contexte et la dynamique familiale
- la position de l'enfant dans la famille
- la sphère relationnelle (famille, entourage, pairs, extérieur)
- les représentations que les parents ont de l'école ordinaire et/ou de l'école spécialisée
- le vécu familial par rapport aux difficultés ou handicap (annonce et acceptation)
- les souhaits et les craintes par rapport à l'avenir
- le projet de la famille pour l'enfant
- les compétences parentales et familiales
- le besoin d'information (besoin de comprendre...), de temps et de soutien (accompagnement), de déculpabilisation
- les ressources existantes déjà mises en place ou à mettre en place autour de la famille
- les facteurs socio-économiques
- ...

Nous attirons l'attention sur le fait que la mise en lumière des aspects sociaux et familiaux suit un processus de questionnement et de réflexion commun à tous les types.

L'orientation en enseignement spécialisé doit être une réponse adaptée à des besoins spécifiques et non une relégation. Ainsi, l'absence de maîtrise de la langue française ne devrait pas à elle seule argumenter une orientation en enseignement spécialisé.

La synthèse tri-disciplinaire



Le temps de la synthèse est primordial. En présence de la direction, c'est le moment où l'apport de chaque discipline vient s'articuler aux autres pour donner une vision à la fois globale et plurielle de l'enfant. Ce regard croisé est un gage de pertinence de l'orientation proposée.

La synthèse veille donc à refléter la compréhension que l'on a de l'enfant dans son environnement. Elle liste ses forces et ses faiblesses et articule, de façon dynamique, les différents éléments recueillis par les trois disciplines. En d'autres termes, elle doit décrire au mieux et succinctement la spécificité de cet enfant.

Comme nous l'avons déjà précisé, le protocole justificatif a deux finalités distinctes :

- déterminer le type et le niveau d'enseignement spécialisé vers lesquels l'élève sera orienté
- éclairer les équipes éducatives et le Centre PMS Spécialisé sur la problématique, les besoins et les ressources spécifiques de l'élève.

Les conclusions

Les conclusions visent à proposer l'orientation de l'élève vers un type et un niveau d'enseignement spécialisé.

Elles peuvent aussi mentionner des propositions d'orientation vers d'autres structures d'aide et d'hébergement.

De même, s'il existe un projet d'intégration, il doit être mentionné ici.

Dans les cas d'orientation complexe, c'est-à-dire quand le choix du type a soulevé débat, il est intéressant d'évoquer ce questionnement à cet endroit.

Enfin, il nous paraît important d'attirer l'attention sur le fait qu'un réajustement ultérieur du type peut amener des conséquences pouvant être dommageables pour l'élève (changement d'établissement, rupture de lien...).

Deuxième partie : approche spécifique à chaque type d'enseignement spécialisé

Il s'agit ici de dégager, type par type, les éléments qu'il semble important d'envisager dans un processus de réflexion après avoir bien évidemment envisagé la réflexion commune à tous les types.

TYPE 1

Le décret⁴

« Le type 1 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents présentant un retard mental léger, ci-après dénommé le type 1. »

« Le type 1 est destiné aux élèves qui ne peuvent être compris parmi ceux qui présentent un retard pédagogique et pour lesquels l'examen pluridisciplinaire, visé à l'article 12, § 1er, 1°, conclut à un **retard** et/ou à un (des) **trouble(s) léger(s) du développement intellectuel**. Leurs possibilités sont telles qu'ils peuvent acquérir des connaissances scolaires élémentaires, une habileté et une formation professionnelle qui permet de prévoir leur intégration dans un milieu socioprofessionnel ordinaire. »



Aspect médical

Se pose ici la question du lien possible entre le retard de développement ou intellectuel et une cause médicale (alcoolisme fœtal, anoxie, prématurité ou post-maturité importante, syndrome identifié, etc.) ?

Les difficultés observables

- lenteur d'exécution
- problèmes de coordination (globalisme entraînant une certaine maladresse)
- retard dans l'acquisition de l'autonomie, de la marche, de la parole, de la propreté...

Les besoins

Identifier les besoins en lien avec les éléments médicaux et les difficultés associées

⁴ Pour chaque type, les deux paragraphes présents sous le titre « Le Décret » sont tirés du décret du 5 février 2009 portant des dispositions en matière d'enseignement spécialisé et d'accueil de l'enfant et de l'adolescent à besoins spécifiques dans l'enseignement obligatoire.

Les ressources

Suivi éventuel en lien avec les éléments médicaux et les difficultés associées



Aspect psychologique

Sphère intellectuelle

Le quotient intellectuel (QI) d'un enfant atteint de **retard mental léger** se situe, aux épreuves d'intelligence, dans une zone comprise entre -2 et -3σ (sigmas), au-dessous de la moyenne (QI entre 69 et 55 pour les épreuves qui ont un sigma de 15 comme les tests de Wechsler). Le QI, évalué à l'aide d'une échelle totalement administrée et actuelle, sera donc déterminant dans l'orientation en l'absence d'une autre pathologie pouvant inférer sur le résultat (psychose, dépression...). Néanmoins, il ne sera pas le seul élément à prendre en compte.

D'autres critères liés au **fonctionnement adaptatif** entrent également en ligne de compte. Faisons ici référence au DSM IV mentionnant des limitations significatives dans au moins deux des secteurs suivants :

- communication
- autonomie
- vie quotidienne
- aptitudes sociales et interpersonnelles
- mise à profit des ressources de l'environnement
- responsabilité individuelle
- utilisation des acquis scolaires
- loisirs
- santé
- sécurité.

Un enfant atteint de **trouble léger du développement intellectuel** présente un déficit significatif à un ou plusieurs des indices aux échelles d'intelligence, ce déficit ayant des conséquences telles que l'enseignement ordinaire ne répond plus à ses besoins.

Les difficultés observables

- une lenteur d'idéation
- des problèmes d'abstraction
- de conceptualisation
- de transfert dans les apprentissages
- de pensée logique
- d'organisation de la pensée
- ...

Les besoins

Identifier les adaptations intellectuelles nécessaires.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Mettre en évidence, sur base des subtests de l'échelle d'intelligence et des autres observations, les compétences plus développées dans certains domaines.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Par exemple, un environnement stimulant, l'ouvrant à des expériences de vie et à leur compréhension.

Sphère instrumentale

Les difficultés observables

- retard dans l'acquisition du langage
- problèmes éventuels
 - de repères dans l'espace et/ou dans le temps
 - de rythme
 - de discrimination visuelle
 - de motricité fine
 - de planification des tâches, d'anticipation
 - de stockage efficace et/ou de récupération de l'information pertinente
 - ...

Les besoins

Envisager les besoins instrumentaux spécifiques de l'enfant en regard des difficultés présentes comme, par exemple, le besoin de repères clairs au niveau de la structuration de l'espace et du temps.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

S'appuyer sur les aspects instrumentaux mieux développés.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Remédiations ou rééducations déjà mises en place.

Sphère affective

Les difficultés observables

- difficultés de symbolisation, de verbalisation des émotions, de gestion émotionnelle
- univers fantasmatique très pauvre (ou, en tout cas, l'expression de cet univers est pauvre et l'enfant est « dans le descriptif »)
- incompréhension face à l'humour, face au second degré, entraînant souvent une susceptibilité
- grande suggestibilité (peu d'esprit critique, influençable)

Les besoins

Relever les besoins affectifs spécifiques de l'enfant : l'estime de soi, la valorisation, ...

Le vécu de l'enfant par rapport à ses difficultés a toute son importance.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Pointer la présence de caractéristiques telles que :

- tempérament débrouillard, autonome, curieux
- aptitudes relationnelles
- capacités à se mobiliser, à se réaliser dans un projet et à faire valoir ses compétences
- ...

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Identifier par exemple les organismes extérieurs soutenant l'enfant (Centre de guidance, S.A.I., équipe mobile, S.A.P., ...)



Aspect pédagogique

Il est important d'avoir une approche « descriptive » des processus d'apprentissage, des stratégies développées par l'enfant pour compter, lire, écrire, comprendre et pas simplement identifier le niveau scolaire atteint par l'enfant mais détailler les savoirs et les compétences acquis et non-acquis, observés notamment grâce aux tests réalisés.

Dans le cas de QI « limites » (aux alentours de 55) ou de résultats non homogènes, la sphère pédagogique sera prédominante pour choisir le type d'orientation proposée (type 1 ou type 2). Il s'agira donc, dans ces cas-là, d'être particulièrement attentif aux compétences de l'enfant et à ses capacités d'apprentissage en termes de lecture et de compréhension de ce qui est lu, en termes de manipulation des nombres, etc.

Enfin, en enseignement secondaire la question du projet professionnel a également toute son importance, surtout dans le cas d'une orientation ou d'une réorientation « tardive ». Comme il est dit dans le décret, il faut se poser la question de savoir si « l'enfant peut acquérir des connaissances scolaires élémentaires, une habileté et une formation professionnelle qui permettent de prévoir son intégration dans un milieu socioprofessionnel ordinaire ».

Les difficultés observables

- de généralisation, d'utilisation fonctionnelle et de transfert des apprentissages (l'enfant sait appliquer la règle en théorie mais éprouve des difficultés à l'appliquer spontanément dans un contexte autre que celui de l'apprentissage).
- de compréhension de consignes multiples et complexes.
- d'accéder à un niveau d'abstraction et de mentalisation (compréhension des règles, etc.).
- d'apprentissage en groupe.
- d'apprentissage liées au manque de logique et d'esprit déductif.
- peu d'accès au métacognitif (avoir une réflexion sur comment on travaille).
- d'organisation du travail, d'initiatives dans le travail, etc.
- saturation plus rapide dans les apprentissages (fatigabilité) : l'énergie investie pour tel apprentissage est plus importante que pour un autre enfant.
- ...

Les besoins

Identifier les besoins pédagogiques spécifiques de l'enfant, par exemple :

- donner du sens aux apprentissages et travailler le transfert des compétences scolaires à la vie de tous les jours

- partir de situations vécues, de projets, d'activités concrètes pour ancrer les apprentissages et pallier les difficultés d'abstraction
- favoriser des apprentissages plus individualisés
- proposer un rythme de travail adapté à chaque personne et à chaque apprentissage.
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Relever les acquis et les modes d'apprentissages habituels de cet enfant.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Rechercher les organismes et particuliers soutenant déjà l'enfant au niveau scolaire (S.A.I., école des devoirs, logopède, etc.), les aménagements mis en place dans l'école ordinaire et ayant porté des fruits en termes d'apprentissage (verbalisation d'un énoncé, etc.), etc.

Le milieu familial est-il soutenant au niveau scolaire ?



Aspect socio-familial

Outre les points référencés dans la partie commune, il est important de mentionner :

- les événements familiaux qui ont eu un impact sur l'évolution scolaire de l'enfant (accident, déménagements multiples, modifications de la structure familiale, événements traumatiques, etc.)
- les conditions de vie
- ...

Les difficultés de la famille et de l'entourage

- Qu'en est-il de la prise de conscience de la part des parents de la situation de leur enfant ?
- Comment se positionnent-ils ? Qu'en est-il du regard de l'entourage ?
- ...

Les besoins de la famille

- besoin de réassurance quant à la possibilité d'un projet (pas une voie sans issue)
- besoin d'information sur le décalage entre le développement physique et le développement intellectuel de l'enfant
- ...

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Identifier les aspects positifs d'une dynamique familiale permettant le cadre, le soutien, la sécurité, etc.

Ressources extérieures à la famille

Rechercher les organismes extérieurs soutenant déjà la famille (AMO, SAI, SAP, etc.), les personnes de référence (médecin, voisin, assistant social du CPAS, etc.), les activités extrascolaires (club de sport, mouvement de jeunesse, activités artistiques, maison de quartier, etc.).

TYPE 2

Le décret

« Le type 2 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents présentant un retard mental modéré ou sévère, ci-après dénommé le type 2 »

« Le type 2 est destiné aux élèves qui ne peuvent être compris parmi les élèves visés à l'article 7, 1°, et pour lesquels l'examen pluridisciplinaire, visé à l'article 12, § 1er, 1°, conclut à un **retard modéré** ou **sévère du développement intellectuel**.

Les possibilités constatées chez les élèves dont le handicap a pour origine le retard mental modéré sont telles que, par une éducation sociale et professionnelle adaptée, on peut prévoir leur intégration dans un milieu socioprofessionnel adapté.

Les possibilités constatées chez les élèves dont le handicap a pour origine le retard mental sévère sont telles que ceux-ci sont susceptibles d'être socialisés par des activités éducatives adaptées. »



Aspect médical

Le retard mental modéré ou sévère peut être lié à un diagnostic médical. Dans ce cas, et avec l'accord des parents, il est bon d'en faire mention dans le rapport, de spécifier plus en détails les éventuelles difficultés médicales associées, évolutives ou non.

Les difficultés observables

L'enfant peut avoir des difficultés en termes d'autonomie, par exemple :

- manger
- aller aux toilettes
- se déplacer
- s'habiller
- s'asseoir
- se tenir debout
- ...

Noter aussi les informations obtenues concernant l'acquisition de la propreté, de la marche, du langage, une éventuelle épilepsie, des troubles de conduites alimentaires, etc.

Les besoins

Identifier les besoins médicaux de l'enfant, tels que :

- besoins éventuels de nursing, de traitement, de soins médicaux ou paramédicaux
- aide à la communication
- aide à l'autonomie
- port d'appareil d'auto-protection
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Relever ce dont l'enfant est capable (intérêt de s'aider d'une grille de développement).

Indiquer si l'enfant a la capacité d'identifier et d'exprimer une demande (il sera important de spécifier le mode d'expression si celui-ci est particulièrement spécifique à l'enfant).

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Préciser le suivi éventuel en lien avec les pathologies diagnostiquées.



Aspect psychologique

Sphère intellectuelle

Les caractéristiques intellectuelles de l'enfant constituent un point de départ déterminant pour aboutir au diagnostic de retard mental modéré ou sévère, et donc l'orienter vers l'enseignement de Type 2, mais ce n'est pas le seul.

Un enfant atteint de **retard mental modéré** se situe, aux épreuves d'intelligence, dans une zone comprise entre -3σ et -4σ (sigmas) au-dessous de la moyenne (QI entre 54 et 40 pour les épreuves qui ont un sigma de 15 comme les tests de Wechsler).

Un enfant atteint de **retard mental sévère** se situe, aux épreuves d'intelligence, dans une zone en-dessous de -4σ (sigmas) au-dessous de la moyenne (QI en-dessous de 40 pour les épreuves qui ont un sigma de 15 comme les tests de Wechsler).

L'évaluation du niveau intellectuel est particulièrement difficile chez les enfants présentant un retard mental sévère, qui se soumettent difficilement à un examen standardisé. Aussi, ce qui compte surtout, à ce niveau, ce sont les comportements fonctionnels présents ou non (comportement d'autonomie, de communication, etc...) identifiables via l'observation et/ou les échelles de développement du type de l'Echelle de Harvey.

Les difficultés observables

Mentionner les difficultés intellectuelles de l'enfant (sur base des tests).

Analyser si possible l'origine et l'évolution de ces difficultés (en mentionnant par exemple les tests réalisés préalablement).

Aborder l'aspect évolutif attendu de ces difficultés si nécessaire (maladies dégénératives).

Les besoins

Préciser les stimulations intellectuelles dont l'enfant a besoin, en envisageant les différents secteurs⁵.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Identifier les ressources intellectuelles de l'enfant (sur base des tests, mettre en évidence les nuances entre les items auxquels certaines réponses ont été données et ceux auxquels l'enfant a été totalement incapable de répondre).

Prendre en compte ses centres d'intérêt et ses compétences spécifiques.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Repérer les stimulations familiales ou extérieures existantes.

Sphère instrumentale

Les difficultés observables

Généralement, dans le cas des jeunes enfants, l'observation permettra d'identifier les difficultés dans la sphère instrumentale. Exemples : motricité générale, coordination dynamique générale, motricité fine, latéralité, langage, équilibre, rythme, repères dans l'espace et dans le temps, schéma corporel, etc.

Les besoins

Préciser les besoins instrumentaux spécifiques de l'enfant en regard des difficultés présentes comme, par exemple, le besoin éventuel de matériel adapté (moyens de communication substitutifs tels que des pictogrammes), etc.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Généralement, dans le cas des jeunes enfants, l'observation permettra d'identifier les compétences dans la sphère instrumentale.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Relever les soutiens psychomoteurs, logopédiques ou autres éventuellement déjà mis en place.

Sphère affective

Relever les observations réalisées et indiquer éventuellement les tests ainsi que l'analyse qui en découle (structure de personnalité, construction identitaire, etc.).

Les difficultés observables

Situer l'immatrité, les fragilités au sein de la sphère psychoaffective, dans la relation aux autres, etc.

Dans les rares cas d'orientation d'enfants déjà plus âgés vers le type 2, aborder les difficultés possibles dans l'estime de soi, l'image de soi, etc.

Les besoins

⁵ La théorie des intelligences multiples de Gardner, en autres, peut apporter un éclairage intéressant

Assurer les conditions garantissant une sécurité affective, relationnelle et sexuelle.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Relever les capacités d'adaptation, d'évolution, d'expression de ses besoins, de ses émotions,...

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Evoquer le soutien psychologique éventuel déjà mis en place.



Aspect pédagogique

Dans le cas de résultats de QI « limites » (aux alentours de 55) ou de résultats non homogènes, la sphère pédagogique sera prédominante pour choisir le type d'orientation proposé (type 1 ou type 2). Il s'agira donc, dans ces cas-là, d'être particulièrement attentif aux compétences en lecture, en compréhension, en manipulation des nombres, etc.

Les difficultés observables

Identifier les difficultés spécifiques éventuelles, telles que :

- accès à la lecture et/ou à la compréhension à la lecture,
- accès aux opérations mathématiques,
- fatigabilité,
- lenteur d'exécution,
- difficultés grapho-motrices,
- ...

Les besoins

Lister les besoins spécifiques relevés chez l'enfant, comme par exemple

- un rythme scolaire adapté
- une organisation du temps scolaire adaptée aux différentes prises en charge
- un besoin de support concret pour les apprentissages
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Il sera important de relever ses compétences dans le domaine des acquis scolaires, de l'autonomie, de la socialisation et de la communication.

Il peut être intéressant également d'évoquer ses intérêts et ses passions afin d'aider éventuellement à la définition du projet scolaire.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Identifier les soutiens aux apprentissages déjà mis en place (aide à domicile, S.A.I., S.A.P., ...).



Aspect socio-familial

Il est souhaitable d'aborder de manière plus spécifique les possibilités de cadre de vie et d'insertion professionnelle encadrée (E.T.A., Centre de jour, Centre d'Hébergement, Appartements supervisés, etc.).

Les difficultés de la famille et son entourage

Il s'agit éventuellement de parler

- du temps à consacrer à l'enfant
- des aménagements du temps de travail
- de l'impact financier
- de l'impact dans les relations sociales de la famille
- ...

Les besoins de la famille

- aide administrative
- besoin de répit
- besoin de soutien psychologique de la famille
- soutien matériel et/ou financier
- ...

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Qu'est-ce que la famille a déjà mis en place comme « solutions », accompagnements, aides ?

Ressources extérieures à la famille

Souligner la reconnaissance du handicap par certains organismes (A.W.I.P.H., service PHARE, service d'allocations majorées), préciser les soutiens éducatifs déjà mis en place (S.A.I., S.A.P., O.N.E., S.A.J. et services mandatés), etc.

TYPE 3

Le décret

« Le type 3 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement, ci-après dénommé le type 3. »

« Le type 3 est destiné aux élèves pour lesquels l'examen pluridisciplinaire, visé à l'article 12, § 1er, 1°, conclut à la présence de troubles structurels et/ou fonctionnels de l'aspect relationnel et affectivo-dynamique de la personnalité, d'une gravité telle qu'ils exigent le recours à des méthodes éducatives, rééducatives et psychothérapeutiques spécifiques. »

Remarques autour des éléments de la définition du décret et de son application :

- Différences entre « troubles structurels » et « troubles fonctionnels » : les troubles structurels renvoient à des psychopathologies installées (relevant de la psychiatrie) alors que les troubles fonctionnels renvoient au versant « caractériel », c'est-à-dire des comportements inadaptés consécutifs à un dysfonctionnement de l'environnement.
- Les termes « d'une gravité telle » renvoient à la présence obligatoire de besoins dans les 3 sphères mentionnées (éducative, rééducative et psychothérapeutique).

Le décret repris ci-dessus mentionne l'importance d'une prise en charge thérapeutique pour ces enfants mais sans dire que c'est à l'école de mettre en place ces psychothérapies... L'enseignement spécialisé de type 3 n'a pas d'objectif thérapeutique en soi. Il s'agit d'un encadrement spécifique pour des apprentissages scolaires. Dans la mesure où l'école ne peut prendre en charge les besoins thérapeutiques, on insiste sur l'importance de la mise en place d'un tel suivi en dehors de l'école



Aspect médical

Les difficultés observables

Si un diagnostic médical a été posé quant à une atteinte neurologique ou métabolique provoquant des troubles du comportement, il s'agit de le mentionner.

De plus, dans le cas spécifique de l'autisme, un diagnostic réalisé par un pédopsychiatre ou un centre de référence agréé (CRAL, SUSAS, centres de référence universitaires, etc.) est nécessaire. Pour rappel, l'orientation d'un élève dans une pédagogie adaptée de type 3 est subordonnée à la production d'une annexe à l'attestation d'admission en enseignement spécialisé établie par un organisme d'orientation reconnue⁶.

Les besoins

Identifier les besoins spécifiques tels que :

- la médication
- le port d'un appareil d'auto-protection
- le soutien et l'adaptation de l'environnement aux difficultés de l'enfant
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Identifier ce dont l'enfant est capable (s'aider d'une grille de développement si nécessaire).

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Lister les organismes extérieurs accompagnant l'enfant et sa famille ainsi que les éventuelles médications.

⁶ Circulaire 4413, chap.12, annexe 1



Aspect psychologique

Le quotient intellectuel ne sera pas déterminant dans le cadre de l'orientation en type 3, contrairement aux types 1 et 2.

Dans le cas de l'orientation vers le type 3, ce sont plutôt les difficultés au sein de la sphère psychoaffective qui prévalent.

Sphère intellectuelle

Le comportement et les réactions de l'enfant durant la passation du test nous fournissent des informations sur son mode de fonctionnement. Ceci nous encourage donc, par ailleurs, à interpréter les résultats avec prudence.

Les difficultés observables

Une difficulté fréquemment rencontrée est le manque de capacité à mobiliser les ressources intellectuelles de manière constante et régulière (concentration, intolérance à la frustration, problème d'estime de soi, angoisse envahissante, etc.).

Les besoins

Identifier les besoins spécifiques de l'enfant tels que

- une prise de conscience de ses compétences spécifiques
- la revalorisation par le biais de ses compétences spécifiques
- utiliser les capacités intellectuelles reconnues pour l'ancrer davantage dans le réel

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Identifier les ressources intellectuelles de l'enfant (sur base des tests).

Ressources externes à l'enfant

Comment l'entourage mobilise les capacités intellectuelles et cognitives

Sphère instrumentale

Les difficultés observables

- du schéma corporel,
- d'hyperactivité,
- spatiales et temporelles
- un retard de langage, un langage mal structuré ou jargon
- ...

Les besoins

Un des besoins principaux est certainement un cadre de vie et éducatif cohérent, consistant et sécurisant (au niveau psychologique ET au niveau physique).

D'autres besoins sont à relever en fonction du profil établi.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Mentionner les compétences instrumentales constatées.

Exemple : les capacités au niveau graphique, au niveau rythmique, minutie, etc.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Lister les stimulations/prises en charge au niveau psychomoteur et logopédique.

Sphère affective

Dans les cas où nous ne sommes pas en possession d'un diagnostic posé par une équipe pluridisciplinaire, l'utilisation de tests psychoaffectifs sera primordiale afin de poser, à tout le moins, des hypothèses cliniques. Ex : TAT, CAT, Patte noire, Rorschach, dessin libre, de la famille, etc.

On veillera à ne pas figer l'enfant dans son fonctionnement actuel, à tenir compte des contextes et du processus de construction de la personnalité. Il ne faut donc pas perdre de vue que des évaluations ultérieures pourront être nécessaires.

Les difficultés observables :

Il s'agira d'envisager les difficultés spécifiques en lien avec le profil psychique établi. Par exemple,

- la qualité de la relation avec soi et avec les autres
- les difficultés par rapport à l'autorité, aux limites, à la tolérance, à la frustration
- la difficulté dans l'expression des émotions, l'image de soi
- le décalage permanent entre réalité versus hors-réalité : l'ancrage dans la réalité très difficile
- la présence fréquente de troubles anxieux (ex : angoisses envahissantes)
- les mécanismes de défense peu adaptés ou épuisants sur le plan psychique
- le type de relation d'objet plus fusionnelle, anaclitique (dépendante)
- les problèmes au niveau de la mentalisation, sublimation, fantasmatisation et verbalisation
- la perception erronée au niveau du danger pour lui et pour les autres
- l'inhibition affective entraînant un désinvestissement de la sphère intellectuelle
- ...

Les besoins

A nouveau, les besoins seront fortement en lien avec le profil psychique établi.

Citons en général :

- un cadre, des limites, des repères visant à se construire
- une cohérence dans les interventions
- permettre l'expression de l'angoisse, des émotions (éventuellement hors des moyens classiques d'expression)
- être sécurisé, rassuré, responsabilisé (pour ramener dans le réel ou sortir de l'insécurité)
- l'aide à la construction d'un projet, à la formulation d'un désir
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Considérons ici toutes ses capacités (relationnelles, d'expression, etc.), notamment celles repérées à l'analyse des tests.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Pointer les soutiens psychothérapeutiques mis en place.

Souligner les compétences et le soutien apportés par les parents et la famille.



Aspect pédagogique

Pour une orientation vers le type 3, il est important de rappeler que l'intensité des troubles psycho-affectifs doit être telle que l'élève ne peut plus évoluer scolairement dans la structure proposée par l'enseignement ordinaire. « Ces descriptions montrent qu'il faut se garder de considérer hâtivement que l'enfant « difficile » (par exemple celui qui "jure", qui répond au professeur, qui perturbe la classe...) doit être orienté vers l'enseignement spécial pour caractériels. Le comportement d'un tel enfant peut être dû à des circonstances momentanées et extérieures à sa personnalité (exemples : difficultés de relation avec le maître, avec les parents, décès du père ou de la mère, ambiance familiale perturbée, etc. ...) »⁷.

Il sera important de poser des hypothèses quant aux relations entre les difficultés affectives et les difficultés pédagogiques qu'elles pourraient engendrer.

Il est essentiel également de tenir compte de l'évolution de la relation entre l'enfant et LES enseignants (titulaires, maîtres spéciaux, etc.) durant les deux dernières années.

Les difficultés observables

Lister les irrégularités constatées dans les apprentissages : dans ses rythmes tout au long de la journée ou de la semaine, dans certains domaines spécifiques (français vs calcul, relationnel vs corporel, etc.).

Il peut également y avoir des refus ou des blocages complets dans leurs apprentissages, menant régulièrement à des crises et des conflits ouverts avec les adultes ou les pairs. Comme dit précédemment, ces blocages sont souvent le reflet de difficultés affectives sous-jacentes.

Les besoins

Mentionner les besoins spécifiques, tels que :

- un cadre scolaire et éducatif adapté, plus individualisé ;
- une remise à niveau (remédiation) dans certains domaines ;
- une valorisation des acquis comme outil de renforcement de l'estime de soi et de réconciliation avec le monde scolaire ;
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

⁷ Circulaire de 1992 sur « L'orientation d'un enfant ou d'un adolescent vers un des types d'enseignement spécial »

Il sera important de repérer ses compétences pédagogiques, ainsi que de pointer les moments et les occasions où il peut accepter les exigences du système scolaire.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Relever les services de soutien intervenant déjà au sein de l'école ordinaire (SAP, SAI) et les soutiens aux apprentissages déjà mis en place (AMO, école de devoirs, etc.).



Aspect socio-familial

Envisager

- la dynamique familiale (comprendre les mots des parents concernant la place de l'enfant, le cadre et les limites, leur style d'autorité, les choses déjà mises en place, la présence de situations d'angoisse ou autre)
- l'histoire et les événements marquants de la vie familiale (incendie, accident de voiture, décès, etc.)
- les valeurs de la famille, notamment dans d'autres cultures
- ...

Les difficultés de la famille et son entourage

- la gestion des comportements de l'enfant, des états de crise
- l'effondrement de l'image de soi en tant que « bons parents », lié aux nombreuses situations de conflits avec son enfant
- le manque de soutien, isolement lié aux difficultés comportementales de l'enfant, réduction du réseau social
- la négation, minimisation, banalisation par les parents, des difficultés de l'enfant
- l'absence de répit face aux difficultés (pas de moments durant lesquels souffler)
- le jugement et regard d'autrui, tant sur l'enfant que sur les parents
- le sentiment d'impuissance, de culpabilité
- ...

Les besoins de la famille

Relevons notamment comme besoins spécifiques :

- une valorisation des compétences parentales
- une reconnaissance des valeurs familiales
- des temps de répit
- une déculpabilisation
- un lieu d'écoute et de parole
- ...

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Identifier les personnes ressources au sein de la famille ou de l'entourage

Ressources extérieures à la famille

Lister les accompagnements éducatifs (SAIE, AMO, SAJ, SOS Enfants, etc.), les thérapies familiales éventuelles, etc.

TYPE 4

Le décret

« Le type 4 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents présentant des déficiences physiques. »

« Le type 4 est destiné aux élèves présentant un handicap physique autres que ceux visés aux §§ 5, 6 et 7 du présent article et pour lesquels l'examen pluridisciplinaire visé à l'article 12, § 1er, 1°, conclut à leur inaptitude à fréquenter l'enseignement ordinaire et dont l'état nécessite le recours à des soins médicaux et paramédicaux réguliers et à l'emploi de méthodes orthopédagogiques. »

Caractéristiques de l'élève⁸

Pour l'orientation vers ce type d'enseignement spécialisé, il convient de considérer les troubles moteurs résultant notamment :

1°) de l'absence, de la perte, d'une malformation ou d'une lésion d'une partie du corps, constituant un handicap d'une gravité telle qu'il est impossible d'envisager l'adaptation de l'enfant dans un établissement d'enseignement ordinaire ;

2°) d'une maladie grave du système locomoteur périphérique notamment une myopathie, une ostéomyélite, une tuberculose osseuse, une polynévrite ;

3°) d'une affection de la moëlle épinière, soit malformative (par exemple une forme grave de spina-bifida) soit acquise (notamment des séquelles graves de poliomyélite et maladies assimilées) ;

4°) d'une affection du système nerveux central (par exemple infirmité motrice cérébrale).



Aspect médical

Il est indispensable de prendre connaissance du diagnostic et de l'origine du trouble et, d'envisager ensuite les difficultés actuelles de l'enfant au regard de ces informations. On prendra également en compte le caractère évolutif de certaines pathologies.

Pour ce faire, on peut s'aider des rapports médicaux externes ou, avec l'accord des parents, prendre contact avec le(s) médecin(s) concerné(s).

⁸ Avis 121 du Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé

Les difficultés observables

Les difficultés physiques et physiologiques peuvent se situer au niveau

- de l'appareil cardio-respiratoire et lymphatique
- de l'appareil digestif et endocrinien
- de l'appareil locomoteur
- de l'appareil uro-génital
- et du système nerveux

Il faudra envisager les conséquences de ces difficultés comme ,par exemple, la fatigabilité, la douleur, ...

Les besoins

Lister les besoins spécifiques au niveau :

- du nursing, du traitement, des soins médicaux et paramédicaux
- de la locomotion
- de la communication
- de l'autonomie
- d'une surveillance constante par rapport aux besoins vitaux
- ...

S'aider éventuellement d'une grille des besoins (par exemple, les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson).

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Lister

- les compétences de l'enfant (intérêt de s'aider d'une grille de développement) ;
- l'utilisation de matériel spécialisé ;
- les capacités à identifier ET à exprimer une demande de soin (importance de préciser le mode d'expression si celui-ci est particulièrement spécifique à l'enfant)
- ...

Ressources extérieures apportées à l'enfant

S'informer des prises en charge extérieures existantes ainsi que des références des intervenants prenant l'enfant en charge.



Aspect psychologique

Sphère intellectuelle

Dans de nombreux cas, seule l'observation dans différents cadres pourra donner des indications quant à l'efficacité intellectuelle de l'enfant. Il faut penser dans ces cas-là, à envisager des activités liées aux différents types d'intelligence (Par exemple, théorie de Gardner).

Les difficultés observables

Relever les difficultés intellectuelles de l'enfant repérées sur base des tests ou des observations et aborder leur aspect évolutif.

Les besoins

Préciser les stimulations intellectuelles dont l'enfant a besoin, en envisageant différents secteurs tels que

- la structuration spatiale
- le bagage lexical
- la mémoire auditive et visuelle
- l'attention – concentration
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Evoquer ses intérêts ainsi que ses habiletés spécifiques.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Envisager les stimulations existantes au sein ou en dehors de la famille.

Sphère instrumentale

Les difficultés observables

Aborder tout ce qui concerne la sphère de la mémoire, de la motricité (fine et globale), du langage, du schéma corporel, de l'orientation et de la structuration spatio-temporelle, de la discrimination visuelle et auditive, de la latéralité, du rythme, de l'attention et concentration, etc.

Les besoins

Envisager le matériel adapté nécessaire (comme par exemple les moyens de communication substitutifs).

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Aborder les ressources dans le domaine instrumental.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Relever les soutiens psychomoteurs, kiné, ergo, logo ou autres éventuellement déjà mis en place.

Sphère affective

Envisager les tests et observations à réaliser

Les difficultés observables

- les fragilités au sein de la sphère psychoaffective
- l'estime de soi et le regard des autres
- le projet de vie : questionnement existentiel, professionnel et deuils
- ...

Les besoins

Envisager le besoin d'espace et d'accompagnement afin de pouvoir s'exprimer, questionner, comprendre et se projeter : question par rapport à son handicap, à la vie sexuelle et affective, à des difficultés personnelles...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Relever les capacités de résilience, d'adaptation et de compensation.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Citer les soutiens psychologiques éventuels déjà mis en place.



Aspect pédagogique

Les difficultés observables

Identifier les difficultés spécifiques et indiquer si elles sont liées au handicap (graphisme, mathématiques, etc.) ou à d'autres causes éventuellement repérées. Exemple : fatigabilité, lenteur d'exécution, difficultés grapho-motrices, etc.

Les besoins

Lister les besoins spécifiques, tels que

- un rythme scolaire adapté
- une organisation du temps scolaire adaptée aux différentes prises en charge
- le matériel nécessaire
- un environnement adapté

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Relever les compétences acquises ainsi que les intérêts et les passions de l'enfant pouvant éventuellement mener à une profession ou une activité sociale.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Investiguer le soutien pédagogique déjà mis en place (aide à domicile, école des devoirs, etc.), ainsi que les aménagements mis en place dans l'école ordinaire et ayant porté ses fruits en termes d'apprentissages.



Aspect socio-familial

Aborder le vécu familial par rapport au handicap (annonce du handicap, possibilités de prise en charge, perceptions du handicap, sentiments quant à l'orientation, souhaits et craintes par rapport à l'avenir, etc. ... si pertinents pour l'orientation).

Les difficultés de la famille et de son entourage

- le temps à consacrer à l'enfant
- l'aménagement du temps de travail
- l'aménagement du domicile (infrastructure)
- l'aménagement des transports
- l'impact financier
- le regard des autres, la stigmatisation sociale
- l'impuissance et la culpabilité
- la place de la fratrie
- les difficultés de couple
- ...

Les besoins de la famille

Lister les besoins spécifiques, tels que :

- une aide administrative
- le besoin de répit
- ...

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Chercher ce que les parents ont déjà mis en place comme « solutions », accompagnements, aides.

Ressources extérieures à la famille

Identifier la reconnaissance éventuelle du handicap par certains organismes et l'intervention de services spécifiques.

TYPE 5

Le décret

« Le type 5 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents malades et/ou convalescents. »

« Le type 5 est destiné aux élèves qui, atteints d'une affection corporelle et/ou souffrant d'un trouble psychique ou psychiatrique, sont pris en charge sur le plan de leur santé par une clinique, un hôpital ou par une institution médico-sociale reconnue par les Pouvoirs publics.

Ce type d'enseignement est organisé en étroite collaboration avec l'école ordinaire ou spécialisée dans laquelle l'élève est inscrit.

Seule l'école d'origine est habilitée à délivrer les certificats, diplômes ou attestations concernant l'élève.»

Le décret du 01/02/2012 (MB 15/03/2012), modifiant le décret du 03/03/2004 organisant l'enseignement spécialisé, précise en son article 1^{er} :

« Ce type d'enseignement peut être dispensé quel que soit le lieu où séjourne l'élève durant sa maladie ou sa convalescence.»

Notons qu'en ce qui concerne le protocole justificatif, il reprendra uniquement les données médicales établies par un pédiatre ou le médecin référent du service de pédiatrie, de la clinique, de l'hôpital ou de l'institution médico-sociale reconnue

par les pouvoirs publics (Circulaire 4392 du 22/04/2013 « Rapport d'inscription dans l'enseignement spécialisé : contenu et destinataires »).

TYPE 6

Le décret

« Le type 6 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents présentant des déficiences visuelles. »

« Le type 6 est destiné aux élèves pour lesquels l'examen pluridisciplinaire visé à l'article 12, § 1er, 3°, a conclu à une déficience visuelle et/ou un déficit fonctionnel de la vision. Il s'adresse aux élèves qui, pour cause de cécité ou de basse vision congénitale ou acquise nécessitent régulièrement des soins médicaux, paramédicaux et un accompagnement psychosocial internes ou externes. »

Remarques:

1. Il sera important, pour des enfants atteints de cécité, de pouvoir faire les quelques premières années primaires dans l'enseignement spécialisé afin de pouvoir apprendre la lecture et l'écriture braille, quitte à réintégrer par la suite un enseignement ordinaire.
Dans le cas d'enfants malvoyants, si l'utilisation de matériel spécifique est nécessaire (tv-loupe), le passage par l'enseignement spécialisé peut également être utile pour en apprendre le maniement.
2. Les centres PMS sont habilités à rédiger un protocole d'orientation vers l'enseignement spécialisé de type 6 seulement depuis 2009⁹.
Le centre PMS ordinaire peut être appelé à effectuer des orientations vers le type 6, tant pour des enfants scolarisés dans l'enseignement ordinaire (accident entraînant la perte de la vue ou maladie dégénérative), que pour des enfants aveugles non scolarisés.



Aspect médical

Les difficultés observables

Prendre connaissance des rapports ophtalmologiques et d'autres spécialistes si nécessaire.

Distinguer les difficultés purement visuelles d'un syndrome engendrant des difficultés visuelles parmi d'autres problèmes.

Identifier les conséquences de ce syndrome.

⁹ Décret du 5 février 2009 « Décret portant des dispositions en matière d'enseignement spécialisé et d'accueil de l'enfant et de l'adolescent à besoins spécifiques dans l'enseignement obligatoire », art. 22

Les besoins

Préciser les besoins de soins et/ou de matériel adapté.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Identifier les capacités de compensation par les autres canaux sensoriels.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Lister les prises en charge médicales existantes (Centre de Réadaptation Ambulatoire -CRA- ou autres)



Aspect psychologique

Il nous semble difficile d'effectuer des tests « classiques » à partir du moment où l'enfant est effectivement malvoyant ou aveugle.

Par contre, via l'observation et la récolte d'information auprès de l'enfant lui-même, des médecins, des enseignants et des parents, nous pourrons être en mesure d'identifier les difficultés, les besoins et les ressources de cet enfant, tant au niveau intellectuel qu'affectif et instrumental.

Sphère intellectuelle

En cas de cécité consécutive à un traumatisme, il est important de tenir compte des difficultés, des besoins et des ressources antérieures et donc préexistantes à l'accident ou la maladie.

Sphère affective

Il sera essentiel d'aborder des aspects aussi importants que la sécurité, l'anxiété, ..., en lien avec le handicap.

Il sera aussi intéressant de comparer les aspects affectifs actuels à ceux que l'on connaissait préalablement à l'accident ou à la maladie.

Sphère instrumentale

Relever éventuellement les difficultés, les besoins et les ressources instrumentales identifiées antérieurement et donc préexistantes à l'accident ou la maladie.

Il pourra cependant être possible pour certains aspects instrumentaux (mémoire, langage, etc.) de re-tester les capacités de l'enfant après l'accident ou, en tout cas, au moment de l'orientation.



Aspect pédagogique

Importance de retracer le parcours scolaire précédant l'accident ou le moment de l'orientation.

Tenter de situer, avec l'enseignant, de manière la plus précise possible, le niveau atteint par l'enfant dans tous les domaines d'apprentissages. Identifier ses difficultés éventuelles et ses champs de compétences.



Aspect socio-familial

Les difficultés au sein de la famille et son entourage

Evoquer le vécu des parents par rapport au handicap, à l'accident ou la maladie, ainsi que les aménagements obligés.

Les besoins de la famille

Orienter vers des organismes spécialisés (AWIPH, PHARE, La Lumière, SPF et ...).

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Chercher ce que les parents ont déjà mis en place comme « solution », accompagnement, aide...

Ressources extérieures à la famille

Identifier la reconnaissance éventuelle du handicap par certains organismes et l'intervention de services spécifiques.

TYPE 7

Le décret

« Le type 7 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents présentant des déficiences auditives. »

« Le type 7 est destiné aux élèves pour lesquels l'examen pluridisciplinaire visé à l'article 12, § 1er, 3°, a conclu à une déficience auditive et/ou une carence importante de la communication. Il s'adresse aux élèves qui, pour cause de surdité et/ou troubles congénitaux ou acquis nécessitent régulièrement des soins médicaux, paramédicaux et un accompagnement psychosocial internes ou externes. »

Remarques :

1. L'élargissement du type 7 aux enfants présentant une carence importante de la communication pose actuellement le problème de l'hétérogénéité de ce

type. Des classes spécifiques pour enfants dysphasiques/aphasiques sont par exemple, organisées dans des écoles de type 7 (ce qui peut d'ailleurs être le cas dans tous les types, sauf le type 2).

La question est de savoir si les carences de la communication constituent le problème « majeur » et principal de l'enfant (auquel cas le type 7 semblerait tout à fait adéquat) ou si, par exemple, des troubles autistiques ou intellectuels dominant et entraînent des difficultés en termes de communication (auquel cas le type 7 ne semble pas convenir).

Pour le type 7, nous percevons qu'il s'agit d'enfants présentant SOIT un problème physique ou organique au niveau de l'audition, SOIT une dysphasie/aphasie clairement diagnostiquée (et où donc le trouble de la communication est le symptôme majeur).

2. La seule présence de difficultés auditives permet souvent à l'enfant de fonctionner dans l'enseignement ordinaire avec le soutien d'un service d'aide à l'intégration et/ou avec une procédure d'intégration.



Aspect médical

Les difficultés observables

Prendre connaissance des rapports ORL et d'autres spécialistes si nécessaire.

Distinguer les difficultés purement auditives d'un syndrome engendrant des difficultés auditives parmi d'autres problèmes.

Identifier les conséquences de ce syndrome.

Les besoins

Relever les besoins de matériel adapté.

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Identifier les ressources spécifiques propres à l'enfant et ses capacités de compensation par les autres canaux sensoriels.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Lister les prises en charge médicales existantes (Centre de Réadaptation Ambulatoire ou autres)



Aspect psychologique

Sphère intellectuelle

Que ce soit dans le cas d'une surdité totale ou partielle ou dans le cas d'une dysphasie/aphasie, des échelles non-verbales (ex : Wechsler Non-Verbale, Leiter

R, UNIT, ...) pourront être utilisées afin d'évaluer les compétences intellectuelles de l'enfant.

Notons cependant que dans le cas d'une dysphasie/aphasie, un test intellectuel classique pourra également être utilisé et l'hétérogénéité des résultats sera un élément supplémentaire en faveur du diagnostic de dysphasie/aphasie.

Sphère affective

Les difficultés observables

Relever par exemple

- le rétrécissement du champ social
- l'isolement, le repli sur soi
- l'anxiété (liée au manque de perception des dangers, des intrusions du monde extérieur sur la personne physique)
- la frustration liée à la non-communication ou à la difficulté de communication

... entraînant éventuellement des troubles du comportement.

Les besoins

Par exemple :

- encouragement et valorisation
- réassurance
- sécurité
- intégration sociale et aide à la communication
- trouver les moyens d'expression émotionnelle (notamment pour évacuer la frustration)

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Lister les capacités d'adaptation et de résilience, la volonté, etc.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Milieu familial et social (activités parascolaires) soutenant et encourageant, psychothérapeute

Sphère instrumentale

Les difficultés observables

Lors de surdité totale ou partielle, on peut s'attendre bien sûr à de nombreuses difficultés au niveau du langage oral, de la discrimination auditive et au niveau de la mémoire auditive.

Des difficultés d'attention et de concentration peuvent également être présentes, dues surtout à une certaine fatigabilité.

En ce qui concerne les enfants dysphasiques/aphasiques, on pointe régulièrement des difficultés de planification, d'anticipation et de maintien de l'objectif. La mémoire verbale sera évidemment plus touchée que la mémoire visuelle ; la mémoire à court terme sera également plus touchée que la mémoire à long terme.

Les besoins

Privilégier les entrées visuelles ou kinesthésiques
Suivre un emploi du temps, une routine, des repères fixes

Les ressources

Ressources propres à l'enfant
Utilisation de canaux sensoriels préférentiels

Ressources extérieures apportées à l'enfant
Pédagogie différenciée
Logopède, psychomotricien, kinésithérapeute...



Aspect pédagogique

Les difficultés observables

Principalement une difficulté de compréhension des consignes orales.
Risque plus important de décrochage face au domaine scolaire et ses composantes verbales et auditives.
Difficulté face au rythme d'apprentissage de la classe (l'apprentissage d'un mode de communication substitutif ralentissant la mise en place d'autres apprentissages).

Les besoins

Utiliser le canal visuel et l'écrit

Les ressources

Ressources propres à l'enfant
Ses facultés d'adaptation

Ressources extérieures apportées à l'enfant
Lister les services d'accompagnement, d'intégration, etc.



Aspect socio-familial

Les difficultés au sein de la famille et son entourage

- le risque d'isolement de la famille
- les relations difficiles du fait de la réduction du champ de communication (ex : parfois la mère ou le père deviennent peu à peu l'interprète de l'enfant et s'expriment à sa place)
- l'éventuelle culpabilité liée au caractère héréditaire
- ...

La différence entre surdité et dysphasie se marque peut-être ici de manière forte à cause du diagnostic posé assez tôt en termes de surdité, mais pas en termes de dysphasie.

Dans le cas d'un enfant dysphasique/aphasique, les difficultés pourront donc être :

- o une impression d'étrangeté par rapport à l'enfant
- o un sentiment de culpabilité face à la colère éprouvée
- o une frustration et un sentiment d'impuissance
- o des craintes par rapport à l'avenir
- o ...

Les besoins de la famille

Besoins :

- o d'informations et d'explications
- o de soutien au niveau des démarches administratives
- o apprendre le langage des signes
- o ...

Orienter vers des organismes spécialisés (AWIPH, PHARE, SPF, services hospitaliers spécialisés dans le diagnostic de la dysphasie/aphasie, etc.)

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Parler des capacités de résilience de la famille

Dans le cas de maladie héréditaire, mentionner les stratégies d'adaptation déjà mises en place au sein de la famille.

Ressources extérieures à la famille

Identifier la reconnaissance éventuelle du handicap par certains organismes et l'intervention de services spécifiques

TYPE 8

Le décret

« Le type 8 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des troubles des apprentissages, ci-après dénommé le type 8. »

« Le type 8 est destiné aux élèves pour lesquels l'examen pluridisciplinaire visé à l'article 12, § 1er, 3 , a conclu à des troubles des apprentissages. Ceux-ci peuvent se traduire par des difficultés dans le développement du langage ou de la parole et/ou dans l'apprentissage de la lecture, de l'écriture ou du calcul, sans qu'il y ait retard mental ou déficit majeur sur le plan physique, comportemental ou sensoriel. Ils doivent être considérés comme des troubles complexes aux origines multifactorielles. »

Remarques

1. Sont généralement listés dans les troubles spécifiques d'apprentissage et donc relevant du type 8 :

- la dyslexie
- la dysorthographe
- la dyscalculie
- la dysphasie

- la dyspraxie
- le TDA/H

Il s'agit de troubles développementaux, dits « innés », qui se sont installés très tôt dans le développement de l'enfant (vie embryonnaire ou périnatalité). Nous les distinguerons des troubles « acquis » consécutifs à un traumatisme; ils se caractérisent par la perte d'une fonction installée précédemment (aphasie, apraxie...).

2. Selon le trouble, des outils et des techniques d'adaptation seront proposés à l'enfant. L'enseignement spécialisé n'est pas « curatif » ! Il permettra à l'enfant de suivre une scolarité en dépit de ses difficultés, en apprenant des stratégies de compensation et non de les faire disparaître. Il est bon de rappeler que, dès que la fatigue apparaît ou qu'une multi-tâche se présente, des signes de ces difficultés ressurgiront.
3. Il est bon de distinguer les difficultés d'apprentissage, qui peuvent être « solutionnées » par une remédiation, et les troubles d'apprentissage qui nécessitent une véritable rééducation visant à l'acquisition de stratégies permettant de vivre avec ce trouble¹⁰.
4. Dans le cas d'un enfant présentant un TDA/H, si l'hyperactivité est due à un problème neurologique, l'orientation en type 8 sera privilégiée. En revanche, si l'agitation est liée à des problèmes psycho-affectifs (opposition, anxiété, etc.), c'est le type 3 qui sera privilégié.



Aspect médical

Les difficultés observables

Dans un premier temps, il est important de vérifier que l'enfant ne présente pas de problème sensoriel.

Il s'agira ensuite d'articuler les différentes données en notre possession :

- l'anamnèse médicale réalisée en entretien
- les examens neuromoteurs
- les observations de l'enseignant
- ...

Enfin, il faudra demander les rapports des examens spécifiques (neurologiques, EEG, pédiatriques, ...).

Les besoins

Tels que

- les éventuelles médications
- les rééducations
- l'utilisation de matériel adapté
- ...

¹⁰ Enseigner aux élèves avec Troubles d'Apprentissage, AGERS, 2010

Les ressources

Traitements ou médicaments dont il bénéficie ou a pu bénéficier.



Aspect psychologique

Sphère intellectuelle

Un bilan intellectuel (Wechsler, KABC, ...) semble la base de l'approche pour vérifier qu'il n'y a pas de déficit intellectuel.

De là, un profil intellectuel peut être dégagé – harmonique, dysharmonique, au test global et même au sein de chaque indice.

Un QI dysharmonique est souvent indicateur d'une difficulté spécifique relevant éventuellement d'une orientation vers le type 8.

Les difficultés observables

A partir de l'épreuve intellectuelle, des hypothèses sur les difficultés de l'enfant pourront être posées.

Les besoins

Conscientiser l'enfant quant à ses compétences

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Exploiter les compétences sur lesquelles il peut s'appuyer davantage.

Le trouble spécifique d'apprentissage est différent d'un retard d'apprentissage.

On naît « dys » et on le reste, mais on peut s'appuyer sur les domaines cognitifs non atteints pour compenser.

Ressources extérieures à l'enfant

Identifier par exemple, un environnement stimulant, l'ouvrant à des expériences de vie et valorisant les compétences propres de l'enfant.

Sphère affective

Les difficultés observables

L'estime de soi et la confiance en soi sont très souvent fragilisées. Cela peut entraîner une inhibition des apprentissages et /ou des troubles du comportement (repli sur soi, comportements perturbateurs, ...).

Régulièrement l'entourage, étant déstabilisé par l'inconstance des résultats, peut avoir des réactions inappropriées dues à une certaine incompréhension des difficultés de l'enfant. Cela peut être perçu comme de la fainéantise, de la distraction, un manque de volonté ...

Les besoins

- renforcer l'estime de soi
- informer et permettre la compréhension sur ses points forts et des difficultés
- réassurance et déculpabilisation

- soutien thérapeutique
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Reconnaître ses propres compétences.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

S'appuyer sur les regards positifs et valorisants des intervenants et des proches sur les compétences particulièrement développées par l'enfant.

Sphère instrumentale

Si un indice ou des items de l'épreuve intellectuelle sont clairement plus faibles, d'autres tests peuvent être réalisés pour mieux cerner les difficultés instrumentales spécifiques (ex. : épreuves de mémoire, de langage, de rythme, de discrimination, de structuration, etc.)

On pourra affiner notre analyse des difficultés à l'aide de tests dont le choix aura été mûrement réfléchi. En voici quelques exemples :

- NEMI (reprenant la figure de Rey, les rythmes de Stambak, etc.)
- 15 mots de Rey
- Borel pour les discriminations auditives
- Reversal pour les discriminations visuelles
- Latéralité de Harris
- Frostig
- T.A.P., TEA-Ch
- NEPSY
- Echelles de langage
- Epreuve de schéma corporel
- ...

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive et il revient à chacun de s'informer de l'évolution des tests et de leur étalonnage.

Les difficultés observables

Identifier les troubles instrumentaux relevés dans les épreuves et qui peuvent accompagner les troubles spécifiques d'apprentissage.

Les besoins

- repères en matière de structuration de l'espace, du temps
- matériel adapté
- rééducation spécialisée
- aménagement de l'environnement classe

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

S'appuyer sur les compétences instrumentales et des comportements que l'enfant a développés.

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Identifier les rééducations mises en place : psychomotricité, logopédie, ...

Lister les loisirs existants susceptibles de l'aider dans ses difficultés instrumentales (musique, théâtre, sport, etc.).



Aspect pédagogique

Il est important de procéder à une analyse fine des acquis pédagogiques, des processus et stratégies d'apprentissage, au travers d'une collaboration étroite avec l'enseignant et des autres intervenants extérieurs (logopède, neuropsychologue...).

A cela, s'ajoutent les rencontres individuelles avec l'enfant qui nous apportera son éclairage « d'apprenant ».

Enfin, si cela apparaît nécessaire, nous compléterons notre analyse par des tests appropriés. Nous attirons l'attention sur le fait que les tests plus anciens doivent donner lieu à une analyse davantage qualitative que quantitative.

Exemple :

- Simonart
- Liste des mots de Goossens
- L'alouette (compréhension de lecture)
- Teddy-math (calcul)
- ...

Il est également important de faire un historique des apprentissages (pour distinguer le trouble de la difficulté d'apprentissage) et de prendre des informations auprès de l'instituteur quant aux compétences actuelles.

Les difficultés observables

Lister les difficultés apparues lors des tests ou de la collecte d'information.

Les besoins

Besoins d'aménagement pour certains apprentissages

- rythme d'apprentissage adapté
- matériel adapté (utilisation d'un ordinateur, d'une autre police de caractère, simplification de la présentation des exercices, etc.)
- ...

Les ressources

Ressources propres à l'enfant

Ses acquis

S'appuyer sur les centres d'intérêts et les motivations particulières pour favoriser les apprentissages

Ressources extérieures apportées à l'enfant

Adaptations pédagogiques ayant déjà été mises en place et ayant porté leurs fruits



Aspect socio-familial

Les difficultés au sein de la famille et de son entourage

Mentionner l'état d'esprit actuel de la famille par rapport aux difficultés de l'enfant :

- famille en colère, en révolte.
- famille en questionnement par rapport aux difficultés de l'enfant (sentiment d'impuissance).
- famille dans le déni
- famille ultra-assistante (« forçage » scolaire)
- famille à bout, isolée, en dehors de tout cercle social
- ...

Explorer le vécu de la famille (parents, fratrie, famille élargie, conjoints séparés...) par rapport aux difficultés, principalement dans le cas de difficultés « moins facilement compréhensibles ».

Prendre en compte l'importance du coût des rééducations éventuelles et la lourdeur de la mobilisation autour de ces difficultés.

Les besoins de la famille

Identifier par exemple les besoins d'explications, d'informations sur les troubles de l'enfant, les besoins d'accompagnement pour la mise en place de suivi extérieur.

Les ressources de la famille

Ressources propres à la famille

Stratégies mises en place et ayant porté leurs fruits

Membres de la famille pouvant aider les parents (possibilité de répit)

Ressources extérieures à la famille

Intervenants extérieurs ayant déjà pris l'enfant en charge et ayant obtenu certains résultats

Activités extérieures

Services d'aide existants (école de devoir, centre de guidance, etc.)



Glossaire

AMO – Aide en Milieu Ouvert
AWIPH – Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée
CPAS – Centre Public d'Action Sociale
CRA – Centre de Réadaptation Ambulatoire
CRAL – Centre Ressource Autisme Liège
LA LUMIERE ASBL – Association d'aide aux aveugles et malvoyants (Liège)
ONE – Office de la Naissance et de l'Enfance
PHARE – Personne Handicapée Autonomie Recherchée
(équivalent bruxellois de l'AWIPH)
SAI – Service d'Aide à l'Intégration
SAIE – Service d'Aide et d'Intervention Educative
SAJ – Service d'Aide à la Jeunesse
SAP – Service d'Aide Précoce
SPF – Service Public Fédéral, sécurité sociale
SUSA – Service Universitaire Spécialisé pour l'Autisme