



AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES 

# Le parcours

scolaire des élèves à besoins spécifiques

Du diagnostic à la pratique de classe :  
un itinéraire à construire

**Première étape :**  
le diagnostic PIM



# Table des matières

<b>1. Contexte</b>	<b>3</b>
A. Les fiches-outils et les fiches-typologie : des ressources disponibles avant les pôles	3
B. Limites et dérives	4
C. Importance du dialogue entre les acteurs	5
<b>2. Du diagnostic étiquette au profil individuel multidimensionnel (PIM)</b>	<b>6</b>
A. Les questions liées au diagnostic	6
B. Un diagnostic opératoire pour l'école et pour les parents	6
C. Evaluation des besoins et des ressources de l'élève	9
D. Un exemple pour comprendre	10
<b>3. La place du centre PMS dans la démarche-diagnostic</b>	<b>13</b>
A. Le diagnostic PMS	13
B. Le parcours-diagnostic	13
C. Qui remplit le profil individuel multidimensionnel ?	14
<b>4. Les fonctions du profil individuel multidimensionnel</b>	<b>16</b>
A. Outil de dialogue et de continuité	16
B. Clarification et articulation des rôles de chaque intervenant.	16
C. Levier d'ajustement des pratiques éducatives	17
<b>5. Paradoxes de l'école inclusive</b>	<b>18</b>
A. Tension entre l'approche individuelle liée au diagnostic et l'approche collective de la classe	18
B. Un diagnostic qui enferme ou qui éclaire ?	19
<b>6. Annexes : Les outils</b>	<b>20</b>

# 1. Contexte

Le Décret<sup>1</sup> « aménagements raisonnables » est entré en vigueur en septembre 2018 avant la mise en place des pôles territoriaux en septembre 2022 et le déploiement complet de ceux-ci en septembre 2026.

## A. Les fiches-outils et les fiches-typologie : des ressources disponibles avant les pôles.

Afin d'outiller les acteurs scolaires durant la période de transition, les fiches-typologie<sup>2</sup> et les fiches-outils<sup>3</sup> ont été publiées en juillet 2018. Ces documents sont très riches d'informations :

- › Les différents troubles y sont décrits dans un langage clair, compréhensible pour des non experts.
- › La rubrique « points d'attention, grille d'alerte » invite l'enseignant à aiguïser son sens de l'observation et à identifier lui-même les obstacles que l'élève rencontre même s'il ne dispose pas d'un diagnostic formel. Elle pose les premiers jalons d'une approche clinique de l'apprentissage.
- › Les descriptions ne prennent pas seulement en compte les déficits liés aux troubles mais mettent également en avant les ressources qui peuvent y être associées.
- › Les aménagements proposés sont mis en lien, chaque fois que c'est possible, avec des situations ou des tâches scolaires.
- › Toutes les fiches typologies mettent en évidence (et avec les mêmes mots) la plus-value d'assurer :
  - une information claire sur la nature des troubles auprès de l'équipe éducative ;
  - une circulation de l'information entre les différents partenaires concernés ;
  - l'identification d'une personne de référence pour assurer la gestion du quotidien ;
  - la continuité des aménagements dans les différentes situations ;
  - l'anticipation et la gestion des crises possibles.

**Ces aménagements de type organisationnel sont semblables pour tous les troubles évoqués et devraient donc être mis en place de manière structurelle dans les écoles.**

Il est précisé que le caractère raisonnable des aménagements est une notion en évolution en fonction des soutiens dont les équipes éducatives pourront disposer.

<sup>1</sup> Décret du 7 décembre 2017 repris dans le code de l'enseignement articles 1.7.8-1. à 1.7.8-4. [www.galilex.cfwb.be/document/pdf/47165\\_000.pdf](http://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/47165_000.pdf)

<sup>2</sup> Lien internet : [http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do\\_id=14744&do\\_check=YAHMFPOTWV](http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=14744&do_check=YAHMFPOTWV)

<sup>3</sup> Lien internet : [Enseignement.be](http://Enseignement.be) - Document: Fiches-outils sur les aménagements raisonnables

## B. Limites et dérives

Ces fiches ont cependant leurs limites :

- › Des listes d'aménagements y sont proposées en vrac, du plus générique au plus concret. Ainsi, un aménagement très concret, exemplatif, peut donc être perçu comme devant être appliqué tel quel.
- › Les fiches ont été rédigées en lien avec des troubles désignés par des diagnostics-étiquettes. Certaines appellations ont disparu de la nomenclature des professionnels de la santé. C'est le cas du syndrome d'Asperger qui fait dorénavant partie des troubles du spectre autistique et de la dyspraxie désignée maintenant comme trouble développemental de la coordination. Ces divergences de vocabulaire ne facilitent pas le dialogue entre les professionnels de la santé et ceux de l'enseignement. De plus, l'évolution de la nomenclature médicale va accentuer ces divergences.

Si ces outils se sont révélés précieux pour chacun des acteurs (parents, professionnels de la santé et équipes éducatives), des effets pervers sont rapidement apparus.

- › La rédaction d'une fiche par diagnostic-étiquette induit l'idée que les aménagements proposés sont articulés à un trouble global et que chaque trouble implique des aménagements qui lui sont spécifiques. Malgré l'intention des concepteurs, l'usage des fiches a induit la correspondance univoque entre un trouble et des listes d'aménagements à utiliser comme des recettes.
- › Les fiches-outils, davantage consultées que les fiches-typologies, se concentrent presque exclusivement sur les troubles neurodéveloppementaux. Certaines écoles ont pu penser que les troubles non repris, comme les troubles psychologiques par exemple, ne relevaient pas des aménagements raisonnables.
- › Certains parents revendiquent la mise en place des aménagements tels que repris dans la fiche correspondant au diagnostic posé pour leur enfant.
- › Certains professionnels de la santé ont la tentation de reprendre des listes toutes faites par trouble quelles que soient les particularités de l'élève.
- › L'équipe éducative a la perception d'une juxtaposition de situations individuelles différentes qui fait obstacle à leur gestion du collectif. Chaque élève avec diagnostic devient une charge supplémentaire pour l'enseignant qui se sent dépassé. Les aménagements universels ou communs à plusieurs troubles ne sont pas clairement identifiés. Les auteurs y font pourtant référence<sup>4</sup> et le lecteur remarque rapidement qu'un nombre important d'aménagements identiques sont proposés dans les différentes fiches.

---

<sup>4</sup>Première fiche-typologie explicative, page 4: « Certains aménagements raisonnables pourront devenir des ajustements permanents au bénéfice de tous les élèves. D'autres aménagements, plus spécifiques, sont indispensables à ceux dont le trouble, la déficience ou le handicap entraîne des adaptations plus individuelles, voire l'intervention d'un personnel spécialisé ».





### C. Importance du dialogue entre les acteurs

Ces constats ont amené à approfondir la réflexion. Des groupes de travail, l'un conduit par le docteur Pierre Defresne<sup>5</sup>, l'autre mandaté par le Conseil supérieur de l'Enseignement aux Elèves à Besoins spécifiques (CSEEBS) se sont penchés sur la question. Ces groupes étaient composés de représentants du monde médical et paramédical, des centres PMS, des pôles territoriaux, des parents et de l'Administration.

Le croisement des différents regards s'est concrétisé dans la construction d'une démarche<sup>6</sup> dont **l'objectif est de faciliter la communication entre les professionnels de la santé et ceux de l'école** et, plus particulièrement, dans l'élaboration d'un outil qui permet de décliner le(s) diagnostic(s) invoqué(s) pour la mise en place des aménagements raisonnables en une description détaillée des fonctions impliquées dans l'apprentissage et le vivre ensemble et d'identifier les forces, ainsi que les besoins de l'élève selon leur degré d'altération.



**Cet outil appelé «profil individuel multidimensionnel» (PIM) constitue un diagnostic fonctionnel, plus complet et opératoire qu'un diagnostic catégoriel limité à une ou plusieurs étiquettes.**



---

<sup>5</sup> P. Defresne est neuropédiatre, directeur médical du SUSA (Service universitaire spécialisé en autisme) et du Centre de réadaptation ambulatoire 'L'Ancre'.

<sup>6</sup> L'ensemble de la réflexion est présentée dans l'avis 158 du CSEEBS consultable sur [enseignement.be](http://www.enseignement.be/index.php?page=24410&navi=966): <http://www.enseignement.be/index.php?page=24410&navi=966>



## 2. Du diagnostic étiquette au profil individuel multidimensionnel (PIM)

Pour une première demande d'aménagements raisonnables, le décret prévoit qu'un diagnostic émis par un [professionnel habilité](#) soit remis à la direction de l'école. Une décision d'un organisme régional chargé de l'intégration de personnes en situation de handicap (AVIQ ou PHARE) peut également servir de base à la demande.

Le terme « diagnostic » a une connotation médicale. Toutefois, la démarche diagnostique du centre PMS est plus globale et prend en compte des éléments plus larges<sup>8</sup>.

### A. Les questions liées au diagnostic<sup>7</sup>

Dans le domaine médical, un diagnostic peut être soit de type causal soit de type fonctionnel, il s'agit de deux niveaux d'analyse différents. Le niveau de diagnostic évoqué dans ce document est essentiellement « fonctionnel ».

Lorsqu'on pose un diagnostic fonctionnel concernant un enfant ou un adolescent, il faut tenir compte de la notion de développement. Les rythmes de développement varient d'un enfant à l'autre ; à partir de quand un retard doit-il être considéré comme problématique ? Il est également important de considérer que :

- › La plupart des signes cliniques ne sont pas spécifiques à un trouble particulier mais communs à différents troubles.
- › Les troubles neurodéveloppementaux se manifestent presque toujours de manière associée et c'est principalement l'ensemble des comorbidités qui engendre la sévérité des besoins de l'enfant.
- › Il y a une grande hétérogénéité de signes à l'intérieur d'un même diagnostic.
- › Les signes évoluent avec le temps.

Pour apporter un soutien adapté, il est donc préférable de ne pas se contenter d'un ou plusieurs diagnostics catégoriels qui peuvent recouvrir des réalités très diverses mais de se pencher sur l'ensemble du tableau clinique, de prendre en compte l'ensemble du profil de l'élève et d'identifier tant ses besoins individuels que ses ressources. Une simple étiquette ne donne aucune information permettant à une équipe éducative de comprendre en quoi l'apprentissage de l'élève et ses relations avec son environnement social et scolaire peuvent être entravés par le(s) trouble(s) qui l'affecte(nt).

### B. Un diagnostic opératoire pour l'école et pour les parents

En pratique, il arrive que les écoles reçoivent un diagnostic assorti d'une liste d'aménagements standards que les enseignants ont du mal à appliquer telle quelle. Certaines écoles demandent des bilans médicaux ou neurodéveloppementaux qui comportent des informa-

---

Defresne, P., Lucas, T., & Rinaldi, R. (2024). Établir un diagnostic « utile » ? L'exemple de l'inclusion scolaire des enfants autistes. A.N.A.E., 189, 00-000.

<sup>8</sup> La notion de diagnostic PMS est développée plus loin.



tions relevant du secret professionnel (éléments d'anamnèse, observations) et des résultats de tests chiffrés qui impliquent des compétences autres que pédagogiques pour en comprendre la signification.

L'articulation entre le diagnostic, les besoins de l'élève et les aménagements raisonnables se doit donc d'être explicitée. Cet aspect est également essentiel pour les parents afin qu'ils puissent comprendre le fonctionnement de leur enfant. Il revêt toute son importance pour les équipes éducatives afin qu'elles puissent s'approprier une nouvelle manière de penser leur pratique de classe et prendre en compte les besoins spécifiques des élèves dans l'organisation de la classe et des cours.

**L'enjeu pour le professionnel qui connaît l'enfant, qui le suit et/ou qui est sollicité pour transmettre des informations permettant l'accès aux aménagements raisonnables prévus dans le décret, est de traduire les résultats des évaluations et les diagnostics de l'enfant dans des termes plus facilement compréhensibles pour les parents et utilisables par l'équipe éducative responsable de la mise en place de ces aménagements.**

Nous proposons de formuler le diagnostic sous forme d'un 'profil individuel multidimensionnel' reprenant les différents domaines de développement et de fonctionnement. Ceux-ci font référence directement ou indirectement aux catégories et critères diagnostiques du DSM<sup>9</sup>-5 mais sont exprimés de manière opératoire pour les équipes éducatives.

**Pour les parents et l'équipe éducative, il est important de comprendre quelles fonctions impliquées dans l'apprentissage et le vivre ensemble sont altérées et lesquelles sont préservées.**



<sup>9</sup> DSM: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. La dernière version DSM-5-TR a été publiée en 2022.

Nous proposons d'évaluer les besoins de l'enfant pour chacune des fonctions suivantes :

<b>1. Intelligence et raisonnement fluide</b>
<b>2. Fonctions attentionnelles, exécutives et mnésiques</b>
a. Capacités attentionnelles et de concentration b. Capacités exécutives (organisation, planification, flexibilité) c. Capacités de mémoire de travail d. Capacités mnésiques à long termes
<b>3. Langage oral</b>
a. Compréhension b. Expression
<b>4. Compétences motrices et psychomotrices</b>
a. Motricité globale b. Coordination manuelle et capacités de manipulation fine c. Graphisme d. Compétences visuo-spatiales
<b>5. Capacités spécifiques d'apprentissage</b>
a. Le calcul b. Le langage écrit
<b>6. Capacités de contrôle et de régulation</b>
a. De son agitation motrice et de son impulsivité b. De ses émotions
<b>7. Les habilités sociales et relationnelles</b>
<b>8. Déficits ou particularités dans le domaine sensoriel</b>
<b>9. Troubles externalisés vers l'autre et/ou vers les objets</b>
<b>10. Comportements répétitifs et stéréotypés</b>
<b>11. Rigidité mentale, intolérance aux changements, intérêts restreints et envahissants</b>
<b>12. Aspects émotionnels en lien avec la confiance en soi, anxiété, dépression</b>



### C. Evaluation des besoins et des ressources de l'élève

Pour chaque item, il convient de préciser l'importance des besoins de l'élève en attribuant un score de 0 à 3. Ce sont donc bien les besoins qui sont ciblés. Un diagnostic n'impliquant pas de besoin particulier à l'école, ne doit pas être transmis. Les niveaux de besoins déterminent la nature, l'importance et la fréquence des aménagements à mettre en place et sont articulés à des degrés d'intensité d'intervention pédagogique :

Types d'action pédagogique		Niveaux de besoins	Description	Exemples
<b>D I F F É R E N C I A T I O N</b>		0	Soutien général et préventif.	conception universelle des apprentissages, climat d'apprentissage bienveillant et exigeant ...
		1 <b>Besoins légers</b>	Ces besoins impliquent que l'enseignant soit vigilant aux particularités de l'élève. Il faut qu'un Dispositif de Différenciation et d'Accompagnement Personnalisé soit mis en place ainsi que des aménagements universels.	relance attentionnelle, utilisation d'un casque anti-bruit, temps additionnel, recours à des référentiels, reformulation des questions, aide à l'organisation, aménagements universels ...
	<b>A D A P T A T I O N</b>	2 <b>Besoins moyens</b>	Ces besoins impliquent la mise en œuvre d'aménagements pour lesquels l'enseignant et/ou l'élève peut solliciter le regard ou l'action d'un intervenant externe (intervention du pôle territorial, ajustement du contexte, des supports d'apprentissage et éventuellement des modalités d'évaluation pour que l'élève puisse être évalué sur ses habilités et non sur sa situation de handicap).	documents sur supports colorés, fiches de procédures personnalisées, utilisation d'un thamo- graphe, coin des émotions ...
		<b>M O D I F I C A T I O N</b>	3 <b>Besoins importants</b>	Ces besoins impliquent une aide quasi systématique de l'élève par un adulte et/ou une modification inévitable du niveau d'exigence attendu.



Certaines modifications sont prévues par la législation. D'autres ne le sont pas encore. Dès lors, il convient de signaler à l'élève et aux parents que cette modification peut compromettre la certification du jeune.

Certains items sont ventilés en sous-items. Il est possible d'attribuer un score pour chaque sous-item si la distinction est pertinente pour l'élève.

Il est important que le professionnel mentionne les ressources de l'élève, ses points forts, sur lesquels l'équipe éducative pourra prendre appui pour surmonter les obstacles rencontrés dans la vie scolaire.

Ce profil individuel multidimensionnel (PIM) peut se présenter sous un format papier<sup>10</sup> ou dans un format numérique.

Chaque item du PIM est explicité dans un lexique<sup>11</sup> afin de clarifier la communication entre le professionnel habilité, l'équipe éducative et les parents. Les items regroupent des compétences, des difficultés ou des particularités de même domaine, même s'il peut exister certains recouvrements, ou si une interprétation est possible.

Nous avons fait le choix d'un document simple et fonctionnel. Le professionnel habilité est par ailleurs encouragé à le compléter par des commentaires et des informations plus spécifiques qui lui paraissent utiles pour les parents et l'équipe éducative.

Ce profil individuel multidimensionnel est complémentaire au diagnostic médical ou paramédical. Il est destiné à préciser les besoins individuels de l'élève, de manière telle que les aménagements ensuite proposés par l'équipe pédagogique soient ajustés. Ce sont les besoins qui sont prioritaires par rapport au(x) diagnostic(s) catégoriel(s), que l'on peut donc transmettre ou pas.

Afin de garantir un respect du secret professionnel, les informations doivent être transmises **avec l'accord préalable et explicite des parents** et si possible de l'élève, dans l'intérêt ultime de celui-ci.

**Le professionnel habilité est invité, seul ou en concertation avec d'autres collègues, à remplir le profil individuel multidimensionnel** et, s'il le juge utile, à transmettre des informations complémentaires sur le plan diagnostique.

#### D. Un exemple pour comprendre

Alexandre 10 ans, vit dans un milieu trilingue : français, espagnol, anglais, sa langue maternelle est l'espagnol. Il présente un retard de langage, un retrait social, de l'agitation très dérangeante à l'école et des difficultés motrices importantes. A la demande de l'école, les parents consultent un centre de réadaptation ambulatoire lorsqu'il entre en deuxième primaire. Alexandre reçoit un triple diagnostic : Trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble du spectre de l'autisme, trouble de la coordination motrice. Les résultats au QI sont très hétérogènes avec des particularités de haut potentiel. Un traitement médicamenteux est proposé et stabilise rapidement l'agitation d'Alexandre, un dialogue régulier s'installe entre l'école et le pédiatre du centre pour ajuster la posologie. Alexandre est reconnu « élève à besoins spécifiques » à partir de la 3e primaire. L'enseignant et l'élève peuvent bénéficier d'un soutien du pôle territorial. Suite aux réunions de concertation, les exigences en dictée sont revues à la baisse.

---

<sup>10</sup> Un modèle de 'profil individuel multidimensionnel' en format papier se trouve en annexe de ce document.

<sup>11</sup> Ce lexique se trouve également en annexe de document.



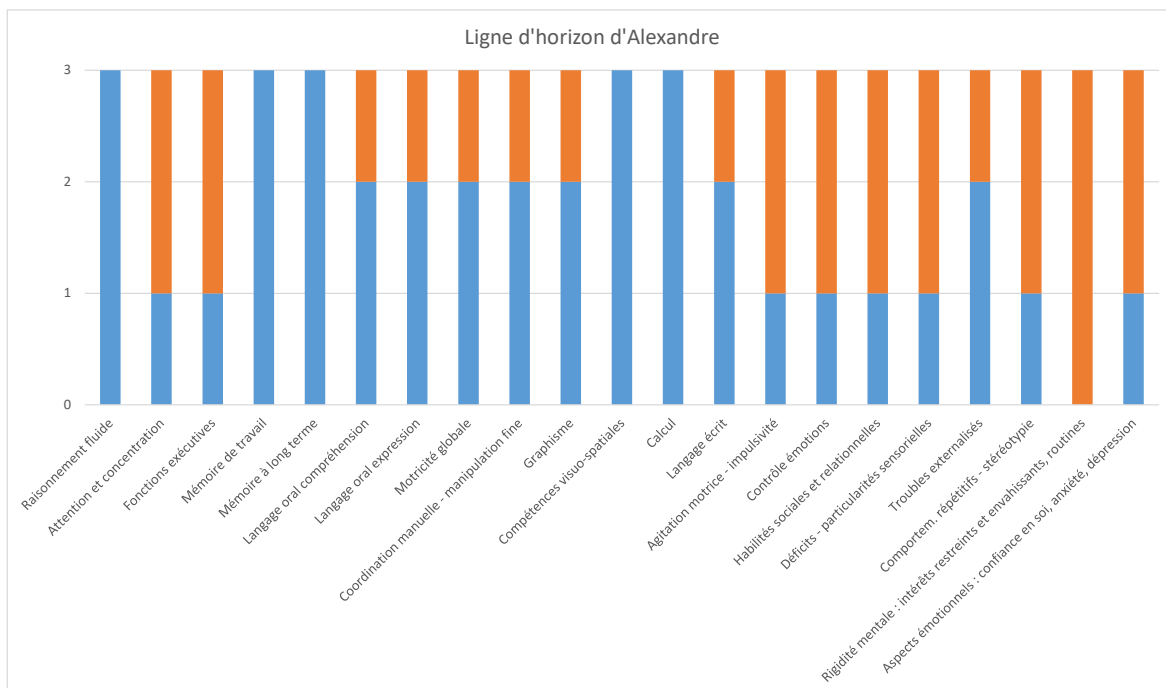


En 4e primaire, l'institutrice doute des compétences intellectuelles d'Alexandre, elle a le sentiment qu'il ne comprend pas et dit que son raisonnement est opaque. Elle est déroutée par sa manière d'apprendre. Face à la complexité du tableau clinique, le centre de réadaptation traduit les résultats des investigations au moyen du profil individuel multidimensionnel et de la ligne d'horizon pour communiquer avec l'école.

Fonctions/Compétences	Ressources	Besoins
Raisonnement fluide	3	0
Attention et concentration	1	2
Fonctions exécutives	1	2
Mémoire de travail	3	0
Mémoire à long terme	3	0
Langage oral compréhension	2	1
Langage oral expression	2	1
Motricité globale	2	1
Coordination manuelle - manipulation fine	2	1
Graphisme	2	1
Compétences visuo-spatiales	3	0
Calcul	3	0
Langage écrit	2	1
Agitation motrice - impulsivité	1	2
Contrôle émotions	1	2
Habiletés sociales et relationnelles	1	2
Déficits - particularités sensorielles	1	2
Troubles externalisés	2	1
Comportements répétitifs - stéréotypie	1	2
Rigidité mentale: intérêts restreints et envahissants, routines	0	3
Aspects émotionnels : confiance en soi, anxiété, dépression	1	2

Cet encodage en tableur permet de visualiser rapidement l'évaluation des besoins et des ressources de l'élève dans un schéma qui donne une image explicite facilitant le dialogue entre les professionnels et met en évidence les points d'appui sur lesquels les aménagements pourraient être proposés.





A l'aide de ce schéma, la psychologue d'Alexandre a pu montrer à l'équipe éducative que l'intelligence et le raisonnement de l'élève sont préservés mais que ses intérêts restreints sont très envahissants (score 3) et entravent le raisonnement. La psychologue propose à l'enseignante de choisir des supports d'apprentissage liés aux intérêts spécifiques d'Alexandre mais aussi de l'encourager dès qu'il exprime d'autres intérêts.

Cette représentation visuelle du profil individuel multidimensionnel facilite considérablement le dialogue entre les partenaires lors de la réunion de concertation. L'enseignante avait la conviction qu'Alexandre présentait un déficit intellectuel, elle ne prenait pas la mesure du caractère envahissant de ses intérêts restreints et de l'impact du déficit des fonctions exécutives.

A partir de cette analyse, l'école a pu mieux définir les aménagements à mettre en place. Les parents ont pu également mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant. Un dialogue régulier permet les réajustements nécessaires tenant compte de la réalité de l'école et de la classe.



### 3. La place du centre PMS dans la démarche-diagnostic<sup>12</sup>

#### A. Le diagnostic PMS

Le centre PMS est identifié comme service pouvant poser un diagnostic ouvrant le droit aux aménagements raisonnables. Par cette décision, le législateur a voulu éviter les obstacles d'ordre financier et contourner la problématique des longues listes d'attente. Les services du centre PMS sont gratuits pour les familles, le centre PMS est également un acteur de proximité pour l'école et pour les familles.

Toutefois, la démarche diagnostique du centre PMS est différente du diagnostic médical et peut se formuler de la manière suivante :

«Le diagnostic PMS est le fruit d'une réflexion multidisciplinaire qui se base sur la synthèse des observations et des informations psycho-médico-sociales et pédagogiques recueillies. Il intègre des données issues des différents domaines de la vie des enfants : le domaine personnel (incluant entre autres la dimension « santé »), le domaine familial, social et enfin scolaire (incluant entre autres la dimension « apprentissages »).

Ces données peuvent être issues d'observations de la part d'un ou plusieurs membres de l'équipe PMS ou bien de discussions avec les parents, les enseignants, voire les services extérieurs. Le diagnostic PMS permet de présenter une vision globale de l'enfant, du jeune, de ses besoins et ressources, notamment dans le contexte de mise en place d'aménagements raisonnables. Le cas échéant, il servira de base à l'étape de guidance mise en place par l'équipe PMS.»

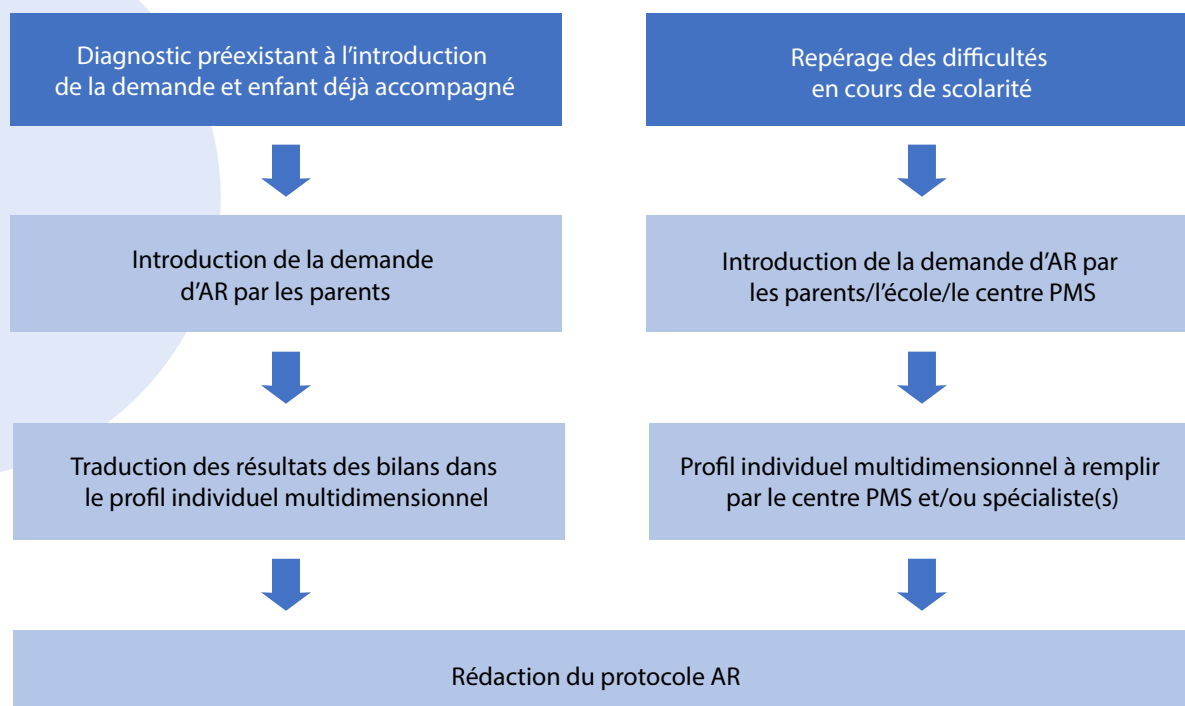
Le profil individuel multidimensionnel permet à l'agent PMS de rester dans le cadre de ses missions. Il peut servir de fil rouge entre l'ouverture du droit aux aménagements raisonnables, l'évaluation de leur pertinence et de leur efficacité et une éventuelle proposition d'orientation vers l'enseignement spécialisé.

**Le profil individuel multidimensionnel renforce également le centre PMS dans son rôle d'interface entre l'école, la famille et les intervenants externes dans le cadre de la problématique des aménagements raisonnables.**

<sup>12</sup> Lire à ce sujet l'avis 047 du Conseil supérieur des CPMS : Place et rôle du centre PMS dans la démarche évolutive. Mars 2021. [http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do\\_id=16218&do\\_check=OMHHWHFXSO](http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=16218&do_check=OMHHWHFXSO)

## B. Le parcours-diagnostic

Le parcours-diagnostic est différent selon la nature et la gravité des troubles rencontrés par l'enfant. Nous pouvons distinguer deux processus différents et les schématiser de la manière suivante :



- › **Dans le processus n°1** : L'enfant présente, dès son plus jeune âge, des difficultés qui ont conduit les parents à consulter des spécialistes, voire à être déjà en possession d'un diagnostic et de pistes de réponses aux besoins spécifiques de leur enfant. Ils peuvent donc introduire la demande de mise en place d'aménagements raisonnables auprès du directeur d'école qui mobilisera une rencontre entre l'école, les parents, le centre PMS et d'éventuels spécialistes afin de mettre en place les AR via le protocole défini dans les circulaires 8722 et 8807<sup>13</sup>. Dans ce cas, le profil individuel multidimensionnel permet de traduire et/ou synthétiser les diagnostics déjà établis et de rendre ceux-ci plus opératoires pour l'équipe éducative.
- › **Dans le processus n°2** : Les difficultés sont repérées au cours de la scolarité de l'enfant. Les parents, l'école ou le centre PMS constatent dès lors la nécessité de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant.

<sup>13</sup> Protocole AR : Circulaire n° 8722 du 14/09/2022 « Pôles territoriaux : Circulaire générale relative aux aménagements raisonnables et aux pôles territoriaux » et circulaire 8807 du 12/01/2023 Erratum.

## C Qui remplit le profil individuel multidimensionnel ?

Le profil individuel multidimensionnel peut être complété uniquement par les professionnel(s) habilités à poser un diagnostic qui ouvre le droit aux AR<sup>14</sup>. Grâce aux différents items, le professionnel peut identifier clairement la nature de l'information qui lui est demandée.

Ainsi, le centre PMS peut remplir la grille en tout ou en parties, selon la nécessité ou non de bénéficier d'un éclairage complémentaire.

Des échanges autour du profil individuel multidimensionnel peuvent être organisés entre les professionnels de la santé et le centre PMS.

**La finalité de ces échanges est que les résultats des bilans, des observations et des anamnèses puissent être traduits dans une forme utilisable par l'équipe éducative.**

En résumé, « le profil individuel multidimensionnel » est un document évolutif qui peut être complété à diverses reprises et par les différentes personnes qui accompagnent l'élève et doit être transmis aux parents.

Les parents remettent le document complété directement à l'école ou via le centre PMS afin qu'il serve de base à la réunion de concertation.



**Nous proposons que le profil individuel multidimensionnel soit utilisé de manière systématique par les centres PMS lorsqu'ils sont amenés à poser un diagnostic ou à traduire un diagnostic déjà posé par d'autres professionnels.**



Si un professionnel n'utilise pas le document, les parents gardent la possibilité de demander des aménagements raisonnables via un diagnostic classique. Nous insistons sur le fait que l'absence de diagnostic n'empêche pas l'équipe éducative de mettre en place des aménagements pour un élève qui en a besoin.



**Le dialogue entre les différents acteurs, le climat de confiance et l'accordage des représentations de chacun constituent des conditions de réussite indispensables à l'identification des aménagements et à leur mise en œuvre.**



---

<sup>14</sup> Les professions officiellement reconnues sont les médecins autorisés à exercer leur profession conformément à la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. Chaque professionnel ne peut poser ce diagnostic que pour ce qui relève de son champ de compétences. Les autres professions reconnues sont : kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, orthopédagogue clinicien, orthoptiste-optométriste, psychologue.

## 4. Les fonctions du profil individuel multidimensionnel.

### A. Outil de dialogue et de continuité

Le choix des aménagements à mettre en place implique un dialogue préalable entre les différents intervenants : l'équipe éducative, les parents et l'élève, le professionnel qui suit l'élève quand les parents le souhaitent et le cas échéant, le centre PMS. Le décret prévoit une réunion de concertation au cours de laquelle chacun peut apporter son éclairage.

L'usage du profil individuel multidimensionnel lors de la réunion de concertation présente les avantages suivants :

- › Une transmission plus pertinente pour l'école des informations nécessaires à la mise en place des AR (contrairement aux traditionnels rapports de spécialistes, souvent peu compréhensibles pour les acteurs scolaires).
- › La garantie d'un secret professionnel plus respecté, grâce à la communication à l'école uniquement ciblée sur les éléments dont elle doit avoir connaissance pour accompagner l'enfant.
- › Une implication coordonnée de tous les acteurs en vue de soutenir au mieux l'élève dans sa scolarité.

### B. Clarification et articulation des rôles de chaque intervenant

Le professionnel (si la direction autorise sa présence) peut éclairer l'équipe éducative sur la nature des obstacles rencontrés par l'élève en raison de son(es) difficulté(s)/ diagnostic(s).

La « ligne d'horizon » facilite considérablement le dialogue entre les partenaires lors de la réunion de concertation. Toutefois, **c'est la responsabilité de l'équipe éducative d'identifier les aménagements à mettre en place et de les formaliser dans un protocole** qui sera signé par la direction et les parents. Le rôle du professionnel est d'éclairer l'équipe éducative sur le fonctionnement particulier de l'élève.

Les parents sont, quant à eux, les « experts de leur enfant ». Ils connaissent son évolution et peuvent notamment éclairer l'équipe éducative sur les stratégies qu'ils utilisent à la maison et qui se révèlent efficaces.

**Le profil individuel multidimensionnel sert de base commune au dialogue nécessaire à la rédaction d'un protocole adapté.**

L'identification des domaines de développement impactés permettra à l'équipe éducative de donner du sens aux aménagements proposés et de comprendre comment ajuster sa pratique.

Le profil individuel multidimensionnel pourra également être utilisé lors de réunions d'évaluation et d'ajustement des aménagements mis en place et constituer un fil conducteur pour une éventuelle orientation vers l'enseignement spécialisé.

**Le profil individuel multidimensionnel assure alors la continuité dans la démarche évolutive.**



### C. Levier d'ajustement des pratiques éducatives

Une des missions essentielles des pôles territoriaux concerne le soutien aux équipes éducatives. Le profil individuel multidimensionnel tel que nous le proposons constitue un levier d'analyse opératoire permettant de comprendre ce qui se joue au niveau des fonctions impliquées dans l'apprentissage et le vivre ensemble.

Les aménagements pourront alors se définir à différents niveaux :

- › **Les aménagements « universels »** : Ces aménagements rencontrent autant les difficultés que les troubles d'apprentissage et sont mis à disposition de l'ensemble des élèves.
- › **Les aménagements liés à un trouble et à l'altération majeure d'une ou plusieurs fonction(s) impliquée(s) dans l'apprentissage et le vivre ensemble.** Ces aménagements sont pertinents pour plusieurs élèves rencontrant le même type de trouble.
- › **Les aménagements personnalisés liés à un ou des besoin(s) sévère(s) d'un élève particulier.**

L'identification des aménagements raisonnables est déterminée non seulement par le profil individuel multidimensionnel mais aussi par le contexte de l'école et de la classe. Pour avoir du sens et être efficaces, **les aménagements doivent s'articuler à la gestion de la classe et des apprentissages.** Ces aménagements s'inscrivent dans la continuité des démarches pédagogiques et prennent appui sur les dispositifs de différenciation et d'accompagnement personnalisé (DDAP).

La réflexion relative aux aménagements universels permettra à l'équipe éducative de construire une pédagogie plus inclusive.



**Le dialogue entre les différents acteurs, le climat de confiance et l'accordage des représentations de chacun constituent des conditions de réussite indispensables à l'identification des aménagements et à leur mise en œuvre.**



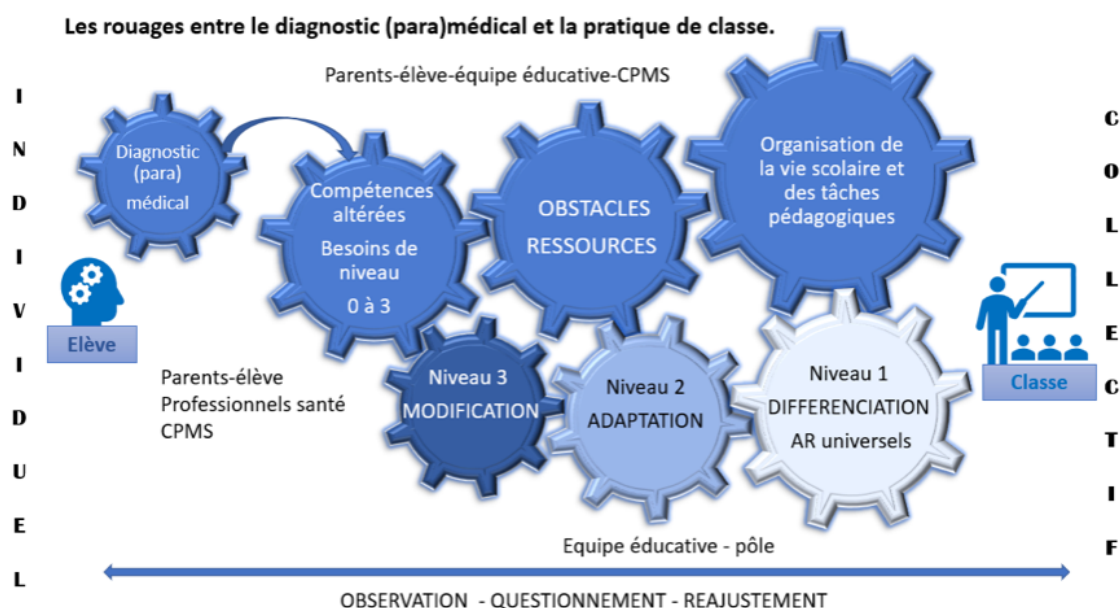
## 5. Paradoxes de l'école inclusive

### A. Tension entre l'approche individuelle liée au diagnostic et l'approche collective de la classe

Pour concilier la reconnaissance de la singularité de l'élève à besoins spécifiques, les contraintes de la gestion du collectif de la classe et la réalité de notre école déterminée par la standardisation (des programmes, des grilles-horaire, des épreuves certificatives...), il est nécessaire d'identifier les rouages intermédiaires entre le diagnostic individuel exigé, la pratique de classe et l'organisation de la vie scolaire afin de faciliter le dialogue entre les partenaires impliqués. Le diagnostic-étiquette ne fournit pas d'informations suffisantes pour comprendre comment organiser l'apprentissage en tenant compte des particularités de chacun.

Comprendre les besoins spécifiques d'un élève, c'est pouvoir identifier quelles fonctions, quelles compétences sont altérées ainsi que les ressources de l'élève sur lesquelles prendre appui pour lever les obstacles.

Pour pratiquer une pédagogie universelle, il faut faire un pas de plus et identifier en quoi l'organisation de la vie scolaire et des tâches pédagogiques génèrent des obstacles pour des élèves à besoins spécifiques, mais aussi, quelles ressources sont présentes au sein de l'école et de la classe. La réflexion peut se modéliser selon le schéma ci-dessous :



Le concept de « design universel »<sup>15</sup> provient du monde de l'architecture et renvoie explicitement à la création d'environnements accessibles à tous et répondant aux besoins de tous. La pédagogie universelle vise la transposition au contexte de l'enseignement et de l'apprentissage de ces principes d'accessibilité architecturale. Elle veut optimiser les possibilités d'apprentissage de tous les élèves quelles que soient leurs particularités.

<sup>15</sup> Réflexion inspirée de l'article 'Pédagogie universelle et aménagements raisonnables... pour rendre possible l'inclusion scolaire' Delphin Van Helleput, Mégane Robert et Marie Félix RéClits n° 101 octobre, novembre, décembre 2019.

Elle vise à prendre en compte la singularité de chacun dans la conception même des dispositifs pédagogiques mis à disposition de l'ensemble de la classe en proposant une multitude de chemins susceptibles de répondre aux besoins d'une grande diversité d'élèves. Elle se veut donc proactive.

**Les aménagements universels s'adressent à tous les élèves de la classe**, ils constituent les ajustements que l'enseignant introduit dans sa pratique parce qu'il a le souci d'être un « interprète de la diversité »<sup>16</sup>. **Ils s'inscrivent dans le prolongement de la différenciation pédagogique.**

Certains besoins spécifiques sont liés à des troubles particuliers et nécessitent des aménagements plus ciblés. Par exemple pour répondre aux besoins d'un élève relevant du spectre de l'autisme, il est indispensable que l'enseignant soit informé des particularités du fonctionnement autistique, tant au niveau cognitif qu'au niveau sensoriel. Sans cela, il ne peut décoder les comportements de l'élève ni identifier les ajustements prenant en compte ces particularités. De même, la mise à disposition de logiciels de soutien à l'apprentissage pour un élève dyspraxique<sup>17</sup> ou dysphasique n'est pas nécessairement utile à l'ensemble de la classe. **Ce sera le rôle conjoint des centres PMS et des pôles territoriaux d'informer les équipes éducatives sur les particularités de certains troubles.** En revanche, c'est aux pôles territoriaux qu'il revient d'accompagner l'école et de proposer des dispositifs amenant à réduire les obstacles générés par ces troubles au sein de l'environnement scolaire. In fine, c'est l'équipe éducative qui a la responsabilité de la mise en œuvre des aménagements raisonnables.

## B. Un diagnostic qui enferme ou qui éclaire ?

Si l'exigence d'un diagnostic peut paraître stigmatisante car elle associe l'élève à une étiquette, celle-ci est opératoire à ce moment de l'évolution de notre législation. En effet, pour les familles et pour l'élève, l'acceptation de la différence et des difficultés qui y sont associées nécessite un travail de renoncement, voire de deuil qu'il est important de respecter. Par ailleurs, le diagnostic a parfois été reçu avec soulagement parce qu'il donnait du sens et une explication à un vécu jalonné d'échecs et ou de frustrations. L'élève et les parents ont alors besoin de cette reconnaissance pour faire comprendre le bien-fondé de leur demande d'aménagements. Pour l'enseignant, la référence à un trouble pourrait le déresponsabiliser mais inversement, cette référence peut lui donner une grille de lecture des difficultés et des ressources de l'élève. Le pôle peut alors informer, outiller et soutenir l'équipe éducative dans l'ajustement de ses pratiques.

Le schéma construit en groupe de travail n'a d'autre ambition que de servir de support au dialogue entre les différents professionnels, l'élève et sa famille et de permettre à chacun de se situer dans l'ensemble de la démarche.

Il est donc évolutif. Certains rouages pourront disparaître au fur et à mesure que l'école deviendra plus inclusive. Mais aujourd'hui, ce schéma, associé au profil individuel multidimensionnel (qui permet d'identifier les compétences impliquées dans l'apprentissage et le vivre ensemble qui sont altérées et celles qui sont préservées) constituent deux grilles de lecture opératoires permettant à chacun d'œuvrer de concert **en gardant l'apprentissage et le bien-être de chaque élève comme centre de préoccupation prioritaire.**

---

<sup>16</sup> Kohout-Diaz Magdalena l'éducation inclusive p 13

<sup>17</sup> Le terme « dyspraxique » n'est plus présent dans le DSM 5 mais est remplacé par : « trouble développemental de la coordination ».



## 6. Annexes : Les outils

La grille d'évaluation des besoins

Le lexique : clarification des termes utilisés

Le vade-mecum

Le profil individuel multidimensionnel





Fédération Wallonie-Bruxelles / Ministère  
Administration générale de l'Enseignement  
Direction générale de l'Enseignement Obligatoire  
Service général de l'Enseignement fondamental  
ordinaire et de l'Enseignement spécialisé  
Rue Adolphe Lavallée 1 - 1080 Bruxelles  
[www.enseignement.be](http://www.enseignement.be)

Credit photo: Istock et Dircom AGE

Septembre 2024

Éditeur responsable : Quentin DAVID,  
Administrateur général f.f. de l'Enseignement,  
Avenue du Port 16 - 1080 Bruxelles