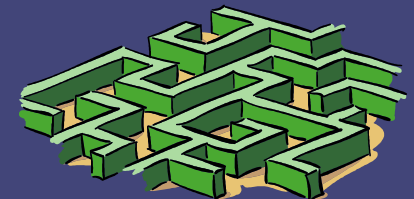
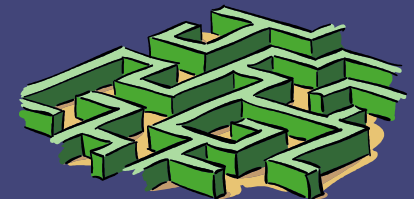


*Les différentes formes
de handicap, la
scolarisation, les
adaptations*

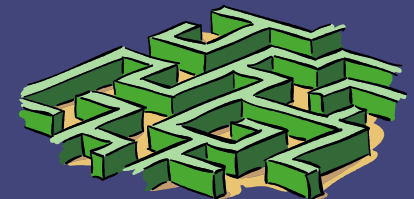


Difficulté, trouble,
handicap,...



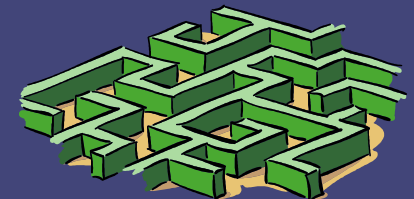
1 La difficulté

- ⇒ C'est une étape normale de l'apprentissage
- ⇒ Des difficultés plus ou moins graves mais jugées « récupérables »



2 Le trouble

- ➔ Il ne s'agit pas d'un simple retard
- ➔ Un dysfonctionnement dans le processus d'acquisition des connaissances
- ➔ Le trouble d'apprentissage est spécifique à la fonction cognitive affectée (mémoire, attention, raisonnement, langage, ...)
- ➔ Identifié lorsque les performances de l'élève montrent un retard entre le niveau actuel et le niveau attendu, compte tenu de son âge



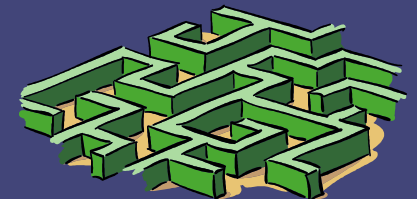
3 Le handicap

Loi du 11 février 2005 :

« Constitue un handicap ...toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »



Les différents types de *Handicap*

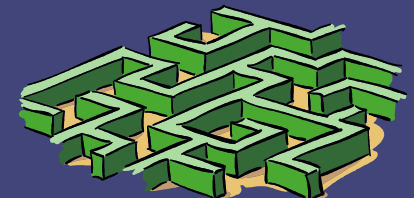


1 La déficience visuelle

Atteinte d'un (ou de plusieurs) facteur de la fonction visuelle induisant différentes façons de mal voir, allant jusqu'à la cécité totale.

Acuité visuelle (capacité à discriminer en terme de taille) et champ visuel (portion de l'espace que l'œil peut saisir sans mouvement) sont les facteurs les plus courants.

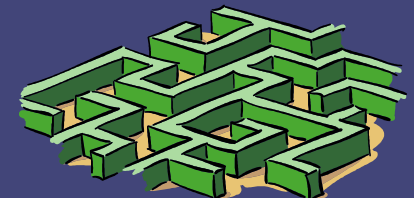
Des troubles de l'accommodation, de la vision stéréoscopique, des mouvements oculaires, de la sensibilité aux contrastes et aux couleurs sont susceptibles de provoquer des troubles lors de la pratique physique.



2 La déficience auditive

Il s'agit d'une perte d'audition exprimée en décibel (dB) .

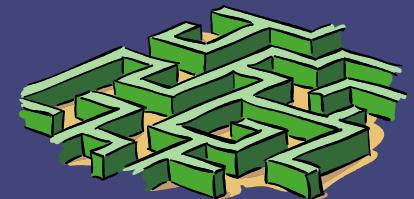
- La surdité légère (20 à 40 dB) : les voix faibles ne sont pas entendues
- La surdité moyenne (40 à 70 dB) : seule la parole forte est perçue. La personne contrôle difficilement sa propre voix.
- La surdité sévère (70 à 90 dB) : la gêne ressentie est très importante et le trouble de la parole est apparent.
- La surdité profonde (plus de 90 dB) : il n'existe aucune perception des bruits et des voix.



3 La déficience motrice

C'est une atteinte de la motricité, c'est à dire de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir, quels que soient le but ou la fonction du mouvement produit :

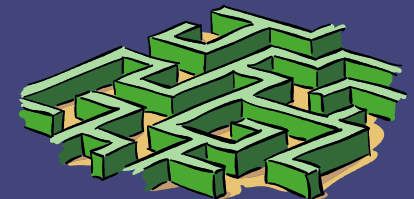
- Déplacement (locomotion, transferts,...)
- Fonction posturale (se tenir debout, assis)
- Action sur le monde extérieur (préhension, manipulation d'objets)
- Alimentation (déglutition, mastication)
- Perception du monde extérieur (mouvements des yeux et de la tête)



4 La déficience cognitive

Les fonctions cognitives sont des fonctions intellectuelles qui se divisent en 4 classes :

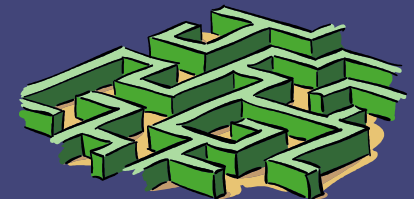
- les fonctions réceptives permettant l'acquisition, le traitement, la classification et l'intégration de l'information
- la mémoire et l'apprentissage permettant le stockage et le rappel de l'information
- la pensée ou le raisonnement concernant l'organisation et la réorganisation mentales de l'information
- les fonctions expressives permettant la communication ou l'action



Toutes ces fonctions s'organisent au niveau cérébral en plusieurs modules. Des troubles surviennent lorsqu'il y a un dysfonctionnement au niveau de un ou de plusieurs modules dans le traitement, le stockage, la restitution et/ou la circulation de l'information.

La mission de l'enseignant n'est pas de soigner ces dysfonctionnements mais de construire avec l'élève des « façons de faire différentes pour réussir ».

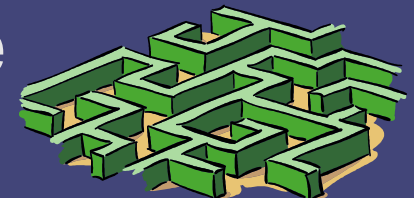
Les troubles sont les conséquences du ou des dysfonctionnements cérébraux acquis et/ou innés.



Quelques exemples de TFC

- Troubles des apprentissages : les « dys », les troubles de l'attention (enfants hyperactifs par exemple)
- Troubles envahissants du développement et troubles autistiques (déficit des interactions sociales, de la communication)
- Troubles des conduites et des comportements (transgression des règles sociales)

Les enfants atteints de TFC représentent environ 80% des élèves en situation de handicap

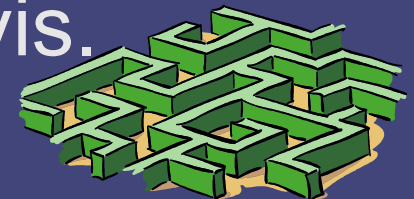


Le handicap « non diagnostiqué »

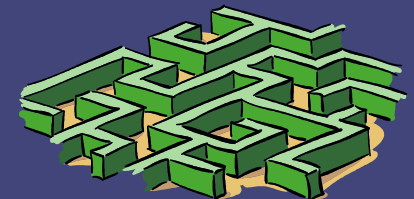
Ces différents types de handicap concernent des élèves diagnostiqués, suivis par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Certains élèves sont également en situation de handicap à certains moments de leur scolarité, sans faire nécessairement l'objet d'un suivi institutionnel.

Néanmoins la prise en charge de leur besoins éducatifs particuliers est aussi essentielle que pour les enfants suivis.



La scolarisation



Deux types de scolarisation

- Scolarisation individuelle

La priorité

L'élève suit sa scolarité dans une classe ordinaire

AESH

PPS/GEVASCO

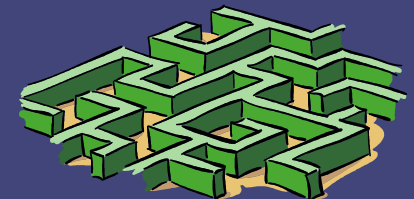
- Scolarisation collective

Quand les exigences d'une scolarité ordinaire sont trop importantes

Dans un établissement scolaire ordinaire, structure accueillant un nombre limité d'enfants handicapés (ULIS)



Les ULIS, fonctionnement



Les principes fondateurs

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire sont des dispositifs mis en place dans le premier et second degré.

Il en existe 3 types :

- Troubles importants des Fonctions Cognitives (les plus nombreux, depuis 1995)
- Handicap Moteur (depuis 2001)
- Handicap Sensoriel (auditif, visuel, depuis 2001)



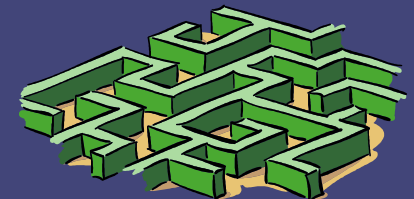
Les missions

C'est un dispositif ouvert, qui doit permettre aux enfants de poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire.

Elles ont pour vocation de faciliter les inclusions collectives et individuelles, c'est à dire des temps d'inclusion individuels ou en petits groupes au sein des classes ordinaires. Il y a également des temps de regroupement avec l'enseignant.

Ces temps purement scolaires se complètent par tous les temps de vie (récréations, cantine, sorties,...)

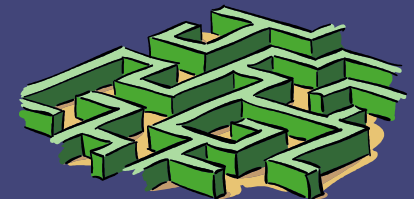
Ce projet de fonctionnement doit permettre aux élèves de découvrir, comprendre et respecter les règles de vie de l'école en respectant leur personnalité.



Quels élèves?

Les élèves sont orientés en ULIS sur décision de la CDAPH (commission exécutive de la MDPH) dans le cadre du Gevasco de l'élève.

A la fin de leur scolarité au collège, ils peuvent être orientés en ULIS, IMPRO (institut médico-professionnel) ou encore CFAS (centre de formation pour apprentis spécialisés)



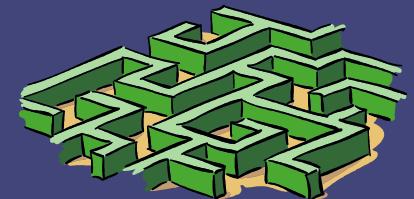
L'organisation

Le rôle de l'enseignant

Ces classes sont placées sous la responsabilité d'un enseignant professeur des écoles, titulaire d'une spécialisation.

Lorsque les élèves ne sont pas en inclusion, le temps de présence au sein du groupe est consacré aux apprentissages fondamentaux et au retour sur le travail réalisé en inclusions.

L'enseignant est chargé de l'enseignement et de la coordination du dispositif.



L'organisation

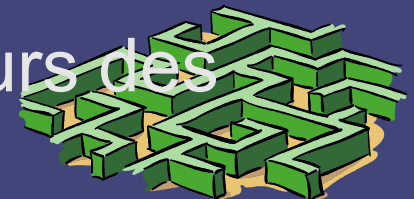
Le rôle de l'AESH

Il accompagne le ou les élèves lors des temps de classe (dans le groupe ou en inclusion) mais aussi lors des récréations, des repas, des clubs, des sorties.

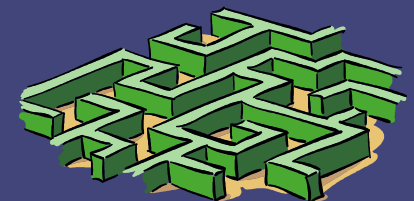
Il a pour mission d'assister les élèves en inclusion et de les aider :

- En leur redonnant et/ou reformulant les consignes
- En leur donnant des repères
- En gérant les situations angoissantes, en remobilisant l'attention

Il est « au service » de l'enseignant au cours des apprentissages.



*De la scolarisation aux
adaptations*



L'enseignant référent

Interlocuteur indispensable.

Il en existe un dans chaque district, basé dans un établissement.

Garant du suivi de la scolarisation de tous les enfants et adolescents en situation de handicap de son secteur.

Accueille et informe les élèves et les parents.

Interlocuteur entre les différents partenaires.

Transmet les bilans à la MDPH.

Réunit l'ESS pour chacun des élèves dont il est le référent, afin de favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du PPS.



L'ESS

L'équipe de suivi de scolarisation

L'E.S.S. se réunit une à deux fois par an à la demande de l'enseignant référent notamment aux moments charnières de la scolarité (orientation).

Elle facilite la mise en œuvre et assure le suivi du Gevasco et propose les aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation.

Elle informe la CDA de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en œuvre du Gevasco. Elle propose à la CDA toute révision de l'orientation qu'elle juge utile (toujours avec l'accord des parents).

Sa composition

Le ou les *enseignants* qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent

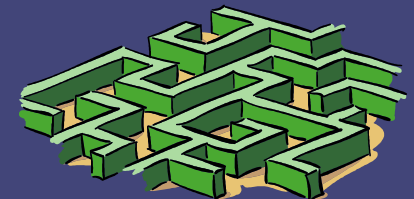
L'élève ou ses *parents* (qui peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter).

Selon les cas : le *psychologue scolaire* ou le *COP*, le *MEN* ou le *médecin de PMI*, l'*ASS* ou l'*infirmier scolaire* qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné.

Le cas échéant, en lien avec le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, les *personnels de ces établissements* qui participent à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.



Adapter oui, mais
comment et pourquoi?

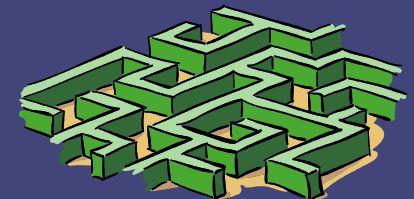


Identifier les Besoins Educatifs Particuliers

Il s'agit d'établir les capacités et difficultés de l'élève dans un cadre de travail conçu et pensé pour des élèves ordinaires, et d'en tirer ses besoins.

Les BEP sont le point de départ à la mise en place d'objectifs à atteindre pour l'élève, qui servent son développement cognitif, affectif et social pour une meilleure autonomie et adaptation sociale.

Dans cette entreprise il s'agit d'être à la fois ambitieux et réaliste, pour amener l'élève au plus près des objectifs donnés aux élèves ordinaires.



Connaître le fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent (PI très important, Gevasco, observation,...)

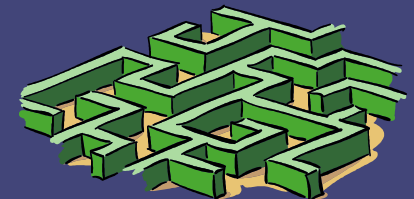
S'informer sur le trouble ou le handicap

Connaître les partenariats possibles (AESH, référent, participation à l'ESS, au conseil d'ULIS,...)

Connaître et/ou évaluer les difficultés et les compétences de l'élève (BEP)

Evaluer et admettre les possibilités de progression de l'élève

Se détacher de certains préjugés (plus de disciplines que l'on ne pense sont accessibles à l'élève handicapé)



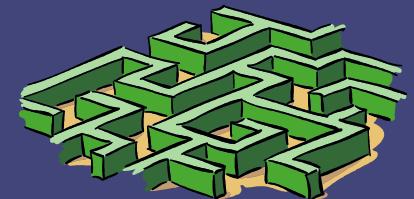
Admettre l'idée de rythme d'apprentissages différents

Différencier ses démarches pédagogiques pour atteindre un même objectif pédagogique

Adapter ne signifie pas uniquement simplifier

Adapter pour permettre à l'élève de progresser à son rythme et avec ses possibilités

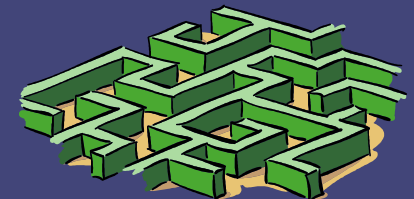
Adapter pour rendre l'élève le plus autonome possible dans les apprentissages et dans sa vie sociale



D'une façon générale, 2 démarches d'adaptation :

- adapter pour permettre à l'élève de progresser dans un domaine : l'étayage (ex dyspraxique : plan incliné, ou segmenter une tâche pour limiter le nombre d'informations..)
- adapter pour compenser une déficience : la compensation (ex dyspraxique : ordinateur, ou un référent quand l'élève ne peut pas mémoriser une information...)

L'idéal est d'étayer au maximum et de compenser de manière ultime.



Différents niveaux d'adaptation

1 Les aménagements matériels : transports, déplacements dans l'établissement, installation dans la classe, matériel utilisé, le temps et le rythme de travail scolaire...

2 Les aménagements humains : AESH, enseignants spécialisés, personnel médical, paramédical,...

3 Les enseignements : supports et démarches pédagogiques, différenciation

4 L'évaluation : matériel adapté, aide humaine, tiers temps...

