



**HAL**  
open science

# Scalariser les enfants d'hôpital de jour présentant des troubles envahissants du développement ordinaire : comment et pour quoi faire ?

Pascal Silvain

## ► To cite this version:

Pascal Silvain. Scalariser les enfants d'hôpital de jour présentant des troubles envahissants du développement ordinaire : comment et pour quoi faire ?. Education. 2011. dumas-00690337

**HAL Id: dumas-00690337**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00690337>**

Submitted on 23 Apr 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

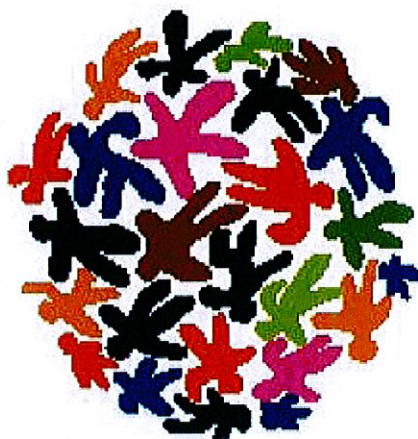
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Pascal SILVAIN**

**CAPA-SH option D**

Session 2011

**Scolariser les enfants d'hôpital de jour  
présentant des Troubles Envahissants du  
Développement en milieu ordinaire:  
comment et pour quoi faire?**



IUFM VILLENEUVE D'ASCQ

## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	1
<b>I. <u>ELEMENTS DE CADRAGE THEORIQUE</u></b>	
1. Présentation de l'hôpital de jour.....	3
2. Les missions spécifiques de l'enseignant d'hôpital de jour.....	4
3. TED, scolarisation et partenariat.....	7
<b>II. <u>ELEMENTS DE LA PRATIQUE</u></b>	
1. Evaluation et BEP des élèves ciblés.....	13
1.1. mes outils d'évaluation.....	13
1.2. les BEP des élèves.....	15
2. L'inclusion en milieu ordinaire.....	16
2.1. les objectifs de l'inclusion.....	16
2.2. les préalables à l'inclusion.....	18
2.3. l'organisation de la classe des Petits Cygnes.....	20
3. Préparer l'inclusion: un partenariat famille-école-hôpital de jour.....	25
4. Résultats.....	29
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	30

## INTRODUCTION

« Monsieur SILVAIN, pourriez-vous m'en dire plus sur la loi du 11 février 2005 que vous venez d'évoquer? ». Telle est la question que m'a posé un des membres du jury lors de l'Epreuve Orale d'Entretien au Concours de Recrutement de Professeur des Ecoles, en juin 2007.

Etant donné que j'avais étudié cette loi lors de mon année de PE1 à l'IUFM, je n'ai pas rencontré de difficulté majeure pour répondre. Pour autant, je n'ai fait que réciter de la théorie sans vraiment savoir ce que cette loi impliquait dans la réalité du quotidien.

Un an après, je participe au mouvement intra – départemental. En septième vœux, je demande le poste intitulé *Etablissement Hospitalier, Hôpital de jour Les Petits Cygnes CAUDRY*. Je connais un peu la structure. Ma compagne, qui est infirmière, y a effectué un remplacement de quelques mois en 2004. Elle m'avait alors expliqué le fonctionnement de l'établissement et elle m'avait appris qu'il y avait un poste d'enseignant spécialisé.

Septembre 2008, première rentrée aux Petits Cygnes de Caudry. Je fais connaissance avec les enfants et je constate de grandes difficultés aussi bien sur la plan cognitif que sur les aspects comportementaux.

Travailler avec un public si atypique a fait émerger une multitude de questions: Quelles doivent être mes priorités? Quelles sont les missions du poste? Comment faire ma place dans la structure, moi qui suis le seul enseignant?

De plus, l'année dernière j'ai été inspecté et l'entretien a permis de faire mûrir mon projet professionnel et a changé ma conception du métier d'enseignant d'hôpital de jour. La classe de la structure accueillait surtout des enfants scolarisés à temps partiel en milieu ordinaire. Je pense que c'était beaucoup plus confortable pour moi étant donné que le public accueillit posait moins de problème, comprenait mieux les consignes bref posait nettement moins de difficulté que les enfants jamais scolarisés. Or, il paraît plus logique que ce soit les enfants non scolarisés qui fréquentent la classe de l'hôpital. Pour ceux qui sont scolarisés à l'extérieur de la structure, il convient de les inclure dans des petits groupes où ils sont des éléments moteur et peuvent ainsi guider leurs pairs.

Toujours est-il que je me suis remis en question, pas tant sur ma méthode de travail que sur mon rôle à l'intérieur de la structure. De plus, j'ai constaté que les nouveaux entrants sont de plus en plus jeunes et pour la plupart ils n'ont jamais fréquenté l'école.

Une de mes missions est de permettre aux enfants des Petits Cygnes d'accéder au milieu scolaire ordinaire et de les préparer à une future scolarisation. Mais comment faire et pour quels objectifs?

**Comment inclure des enfants présentant des Troubles Envahissants du Développement de l'hôpital de jour en milieu scolaire ordinaire et pour quoi faire?**

Que dois-je mettre en place dans la classe comme activités mais aussi comme dispositifs pédagogiques? Comment réussir une inclusion? Quel type de partenariat dois-je développer pour atteindre ces objectifs?

C'est autant de questions auxquelles je vais essayer de répondre dans ce mémoire.

Je pars de l'hypothèse que l'inclusion des enfants TED, jamais ou très peu scolarisés, est possible et profitable à condition que d'une part un travail préparatoire dans la classe de l'hôpital de jour amenant les élèves à atteindre un niveau minimal de compréhension des tâches scolaires est réalisé; et d'autre part que des conditions partenariales soient réunies.

Dans une première partie, il sera intéressant de présenter l'hôpital de jour, les missions spécifiques de mon poste ainsi que les caractéristiques du public accueilli. Ensuite, d'évoquer la scolarisation des enfants TED et de présenter les différents partenaires avec qui je travaille à l'inclusion en milieu ordinaire.

Dans une seconde partie, je m'appuierai sur ces éléments théoriques pour vous exposer mes pratiques de classe. Partant des besoins éducatifs particuliers des élèves, j'évoquerai les objectifs et préalables à l'inclusion ainsi que l'organisation mise en place dans la classe des Petits Cygnes. Enfin, avant de terminer en vous précisant les résultats, je présenterai le partenariat famille-école-hôpital de jour.

## I Eléments de cadrage théorique

### 1. Présentation de l'hôpital de jour

Lorsque le visiteur se trouve devant le 36, rue du Cateau à Caudry, il ne s'imagine pas être devant une structure de soins. En effet, il s'agit d'une ancienne maison de maître avec étage où seule une plaque professionnelle identique à celle que l'on trouve chez son médecin indique que c'est un *hôpital de jour de pédo-psychiatrie*.

L'hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile « Les Petits Cygnes » de Caudry dépend du Centre Hospitalier de Cambrai. C'est un lieu de soins polyvalents et intensifs, ouvert à la journée et répondant à des indications cliniques précises. Il s'articule avec les lieux de vie habituels de l'enfant: milieu scolaire, équipements sociaux et culturels.

Créé en 1987, l'hôpital de jour peut accueillir 15 enfants en temps plein âgés de 3 à 12 ans, présentant « de gros troubles de la relation : troubles de la personnalité, psychoses infantiles, autisme, dysharmonie d'évolution »<sup>1</sup>.

L'équipe pluridisciplinaire qui y travaille se compose:

- d'un pédopsychiatre
- d'une psychologue
- de cadres infirmiers
- d'infirmiers
- d'une psychomotricienne (à mi-temps)
- d'une assistante sociale
- d'un agent de service hospitalier
- d'un enseignant spécialisé (en formation) mis à disposition de l'hôpital par l'Education Nationale (moi-même).

Ainsi que le mentionne le projet d'établissement, les différentes missions des Petits Cygnes sont: - d'assurer des soins polyvalents et intensifs par l'intermédiaire d'activités thérapeutiques comme l'équithérapie, la piscine, les activités de détente, les repas thérapeutiques ou bien encore lors des séjours thérapeutiques.

- de favoriser les relations personnelles et interpersonnelles
- de développer la socialisation et l'autonomie de l'enfant
- d'intégrer (voire réintégrer) l'enfant en milieu scolaire ordinaire

---

<sup>1</sup> Extrait du projet d'établissement des Petits Cygnes

L'admission d'un enfant aux Petits Cygnes se fait à partir d'une (ou plusieurs) consultations en CMP (Centre Médico Psychologique). Le secteur pédopsychiatrique du CH de Cambrai possède 3 CMP (Cambrai, Caudry, Le Cateau) et 3 antennes (Solesmes, Avesnes-les-Aubert, Marcoing).

Toute admission suppose l'accord des parents ou du tuteur légal. Un infirmier référent est désigné pour chaque enfant. L'une de ses principales missions est de faire le lien avec la famille. Il est l'interlocuteur privilégié des familles, accompagne l'enfant à son entrée à l'hôpital de jour, assiste aux consultations et avertit la famille de toute information utile.

L'accueil des enfants se fait à la journée. Le lundi, jeudi, vendredi de 9h à 16h30, le mardi de 9h à 15h30 et le mercredi de 11h à 16h30.

Deux temps de synthèse hebdomadaires sont organisés le mardi de 15h30 à 17h30 et le mercredi de 9h à 11h.

L'hôpital de jour est un lieu de vie accueillant et organisé qui permet à l'enfant de structurer son espace. On y trouve au rez-de-chaussée une salle repas, une cuisine, une grande salle de jeux, un bureau réservé à l'équipe pluridisciplinaire. La salle de classe se situe à l'étage ainsi qu'une salle d'activités, de musique, de psychomotricité, une salle de bain, une salle packing, le bureau de la psychologue et l'infirmier. Enfin, l'hôpital de jour, dispose d'un grand jardin.

Lorsqu'un enfant entre aux Petits Cygnes, une période dite « d'observation » à temps complet est nécessaire à l'ensemble de l'équipe afin de mieux connaître l'enfant, de l'évaluer. C'est à la suite de cette période à temps complet, qui peut varier de 15 jours à plusieurs mois (ce qui n'est pas sans poser problème lorsque l'enfant est scolarisé en milieu ordinaire), que l'équipe rédige son projet individualisé. Ce projet est discuté, révisé et ajusté régulièrement lors des temps de synthèse.

L'hôpital de jour s'appuie donc sur une prise en charge globale de l'enfant qui associe le thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique. Le travail en équipe est essentiel et fait partie intégrante de la prise en charge de l'enfant au sein de la structure. Chaque professionnel met au service de l'enfant ses qualités et compétences professionnelles afin d'assurer les différentes missions qui sont propres à ses fonctions.

## **2. Les missions spécifiques de l'enseignant en l'hôpital de jour**

Depuis mes trois années passées aux Petits Cygnes, j'ai pu apprécier les différentes missions

propres à un enseignant d'hôpital de jour.

Elles peuvent se décliner en 4 parties: **enseigner, faire le lien** entre le secteur sanitaire et l'école, **créer et travailler en partenariat** et enfin **être une personne ressource**.

La première des missions, celle qui occupe la majeure partie du temps est bien évidemment **d'enseigner**. Cependant, le métier de professeur des écoles en structure sanitaire est très différent du métier des collègues de classe ordinaire. C'est un poste spécifique, qui nécessite des compétences particulières mais n'est-on pas sur un poste d'enseignant spécialisé? Il s'agit d'évaluer les capacités, les limites, les intérêts de l'enfant, de comprendre la façon particulière de l'élève d'entrer ou non dans les apprentissages, de comprendre son rapport au savoir et au concret, d'analyser ses besoins particuliers et de mettre en place une démarche adaptative. D'où l'importance du projet individualisé de l'enfant.

A partir du projet individualisé, un emploi du temps est défini sur lequel figure les temps scolaires de l'enfant. Il s'agit de mettre en place des situations et des médiations qui permettront à chacun, quelles que soient ses difficultés de développer des connaissances et des compétences nouvelles.

Les prises en charge dans la classe de l'hôpital de jour s'organisent de deux façons. Soit de manière individuelle, soit en petit groupe. La relation duelle est privilégiée pour les nouveaux entrants afin de faciliter leur acclimatation à la classe et au maître, leurs prises de repères, l'appropriation des lieux ou pour un nouvel apprentissage ou bien encore lorsque l'enfant ne supporte plus le groupe et donc lorsque toute activité en groupe devient impossible.

Cependant, le plus souvent les temps scolaires se déroulent en petit groupe dont l'importance varie selon les besoins, les objectifs recherchés, la capacité des élèves. Il peut s'agir de groupes de 2,3,4, ou 5 enfants, rarement plus.

Les activités d'apprentissages sont basées sur des objectifs pédagogiques en référence aux IO. La partie enseignement inclut la préparation de l'enfant à une future scolarisation ou rescolarisation en milieu ordinaire selon des modalités définies avec la famille et l'équipe pluridisciplinaire. En effet, l'hôpital de jour accueille actuellement 12 enfants âgés de 4 à 8 ans. Sur les 12 enfants:

- 4 sont scolarisés à temps partiel avec PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).
- 3 ont déjà été scolarisés avant leur entrée aux Petits Cygnes mais n'y sont pas retournés (l'équipe ayant décidé de privilégier la prise en charge thérapeutique au sein de la structure).

- et donc 5 n'ont jamais été scolarisés.



Sans en faire des «objets» de l'hôpital de jour, il faut savoir que l'on constate depuis quelques années que les nouveaux entrants sont de plus en plus jeunes (3 – 4 ans). Or bien souvent, ils n'ont jamais ou très peu eu la possibilité d'être scolarisés en milieu ordinaire (parfois une seule matinée!). Et donc une des missions de l'enseignant en hôpital de jour est de préparer leur entrée dès que c'est possible à l'école ordinaire.

Lors du stage intitulé « enseigner en hôpital de jour » d'avril/mai 2010, le professeur Delion, chef du service de pédopsychiatrie au CHR de Lille, déclarait « dès que possible, il faut tenter l'expérience pédagogique avec les écoles ordinaires ». Ensuite l'équipe pluridisciplinaire se réunit et décide de continuer, de limiter ou d'interrompre le temps scolaire de l'enfant. Mais, le professeur Delion soulignait l'importance de « l'expérience » de la scolarisation qui donne toute sa valeur à la prise en charge hôpital de jour. En effet, le professeur des écoles de classe ordinaire va en partie pointer les difficultés de l'enfant. Or, de par sa position légitime d'enseignant (de professionnel), il va permettre aux parents d'accepter les difficultés de leur enfant. Ils seront plus réceptifs, plus à l'écoute pour entendre les choses. Il concluait en déclarant que « *la scolarisation est un droit, le soin est un choix* ».

Être enseignant à l'hôpital de jour c'est aussi participer aux différentes réunions de synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire, élaborer des projets de travail communs avec des objectifs spécifiques à chaque professionnel. **Faire le lien entre le secteur sanitaire et l'école.**

Montrer les bienfaits de la pédagogie à l'équipe des Petits Cygnes et les bénéfices des activités thérapeutiques aux enseignants.

Autre mission, **créer et travailler en partenariat** avec:

- la famille, au travers de rencontres, d'échange d'informations, de prises de contact formelles et informelles, de participation des parents aux projets de l'enfant.
- l'école, élaboration du document précurseur à la mise en place du Projet Personnalisé de Scolarisation, participation aux réunions d'Equipe de Suivi de Scolarisation, rencontrer régulièrement les équipes enseignantes, créer du lien, travailler en commun. L'enseignant d'hôpital de jour est, pour Pierre Delion (avril 2010), « l'ambassadeur » chargé de faire le lien entre l'école et le milieu sanitaire.
- le maître référent mais aussi les autres partenaires CMP, IME, ASE...

Enfin, l'enseignant d'hôpital de jour peut **être une personne ressource** pour les parents, les enseignants de l'école d'accueil, les AVS-I, parfois même le maître référent...

Il s'agit de pouvoir aider à l'accueil de l'enfant, de cibler les objectifs et les adaptations nécessaires à mettre en place. Il est fondamental d'aider l'équipe pédagogique à comprendre le fonctionnement particulier de l'enfant, de connaître ses capacités et ses limites et de donner des pistes de réflexions et de travail à mener afin de contribuer à la réussite d'une inclusion scolaire de qualité et ainsi prétendre par la suite à une adaptation sociale satisfaisante comme l'indique la circulaire interministérielle n° 2005-124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des TED<sup>2</sup>.

Le travail d'un enseignant en hôpital de jour est donc riche et diversifié. Il est important de savoir travailler en équipe et surtout de s'adapter à un « environnement » particulier. L'équipe des Petits Cygnes est composée d'un personnel médical, je suis le seul enseignant de la structure. C'est pourquoi, trouver et faire sa place est capital afin de défendre ses convictions d'enseignant et le statut d'élève de l'enfant hospitalisé. Parfois, le médical et le pédagogique n'ont pas les mêmes attentes, les mêmes objectifs, les mêmes priorités, ce qui peut engendrer quelques tensions. Néanmoins, si tout le monde fait preuve d'intelligence et de compromis et ne perd pas de vue l'intérêt de l'enfant, un terrain d'entente est toujours trouvé.

### **3. TED, scolarisation et partenariat**

Les TED (troubles envahissants du développement) sont des troubles apparentés au spectre de l'autisme. Le taux de prévalence est de 5 pour 10 000 avec un sexe ratio moyen de 4 à 5 garçons pour 1 fille.

Les TED incluent les troubles d'apparition précoce perturbant l'évolution du jeune enfant et qui se traduisent par des déficits et anomalies dans le fonctionnement intellectuel, sensoriel, moteur et langagier (d'où le caractère envahissant).

La terminologie TED regroupe:

- les TED spécifiques: autisme infantile, syndrome de Rett, les troubles désintégratifs de l'enfance, le syndrome d'Asperger (autisme dit de haut niveau).
- les TED non spécifiques: les psychoses infantiles (perturbations psychologiques à

---

<sup>2</sup> Cette circulaire marque la volonté de raisonner en terme d'objectivation « ...d'une insertion sociale compatible avec les compétences acquises et les possibilités de développement pour éclairer le choix en matière d'éducation (...) les dispositions légales en matière de scolarisation des enfants handicapés, renforcées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (...) s'appliquent clairement aux enfants atteints d'autisme et de TED ».

différents niveaux sans les critères majeurs de la pathologie autistique).

Le point commun aux TED est qu'un facteur entrave le développement du système nerveux central à un stade précoce avec des effets immédiats et à long terme<sup>3</sup>.

L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés dans la classification internationale des maladies (CIM10) sous le terme de « Troubles envahissants du développement » (TED). Ces syndromes sont variés, dans les manifestations cliniques, les déficiences associées, l'âge du début des troubles ou l'évolution. Néanmoins, ils se caractérisent tous par:

- une altération qualitative des interactions sociales
- une altération qualitative de la communication verbale
- la présence de comportements répétitifs et d'intentionnalités restreintes
- des difficultés sensorielles et perceptives.

- **Altération qualitative des interactions sociales:**

L'enfant n'est souvent pas capable de lire dans le regard de l'autre ses émotions et ses pensées, il n'a pas accès à la communication préverbale. Une telle communication passe par le regard et le contact oculaire. Or chez l'enfant porteur d'autisme, le déficit de contact oculaire fait partie de la pathologie (regard fuyant). Les enfants autistes ne savent généralement pas spontanément décoder ni leurs propres états mentaux, ni ceux des autres enfants. Ils ont en général des difficultés à pouvoir faire des hypothèses sur ce que représentent les autres, prédire leurs comportements, leurs intentions, imaginer qu'ils ont telles ou telles préoccupations, sentiments. Les spécialistes parlent d'un déficit de la « théorie de l'esprit ». Le déficit social qui en résulte peut prendre différentes formes:

- certains enfants refusent les contacts sociaux
- d'autres ne refusent pas les relations mais n'en prennent pas l'initiative
- à l'autre extrémité, on rencontre des enfants qui recherchent le contact, initient des interactions, mais le font de manière « bizarre », en utilisant extrêmement peu les codes sociaux en usage.

Ainsi, par exemple Joanna, à son entrée aux Petits Cygnes interpelle tous les adultes en venant leur serrer la main pour dire « bonjour », cela plusieurs fois par jour voir à chaque fois qu'elle aperçoit un adulte, qu'il soit connu ou non de l'enfant.

---

<sup>3</sup> Cours CAPA-SH de Me Desbiens novembre 2010 IUFM Villeneuve d'Ascq

Ou bien Valentin, qui vient coller au plus près sa tête à celle de l'adulte, sans jamais le toucher, provoquant un tête à tête au centimètre près, « cassant » les distances et provoquant chez l'interlocuteur un mouvement de recul.

- **Altération qualitative de la communication verbale**

Le langage est souvent non fonctionnel pour 70% des autistes. La communication verbale pose donc autant de problème que la communication non verbale. Des conduites écholaliques (répétition de mots venant d'être entendus) sont fréquentes.

Mathieu par exemple est sur ce plan tout à fait déstabilisant. En effet, en classe il répond rarement à l'adulte, se contentant la plupart du temps de répéter la consigne ou ce que je dis de façon écholalique. A la demande « Mathieu, prends un crayon », j'obtiens comme réponse de Mathieu « Mathieu, prends un crayon ». Ce qui me surprend le plus, c'est que lorsque je le rencontre par hasard au supermarché en compagnie de ses parents, je ne remarque aucune écholalie de sa part, il est capable de verbaliser correctement et de façon compréhensible par l'adulte. Alors je m'interroge, que faut-il mettre en place dans la classe de l'hôpital de jour pour que j'obtienne ce genre de comportement avec l'enfant? Et pourquoi cette différence existe?

Pour les enfants qui s'expriment, l'emploi du « je » est très rare. Cela est lié au fait que l'enfant se voit rarement comme un sujet existant vivant une expérience. Très souvent, Tanguy, pour se décrire sur une photo dit « Tanguy fait un gâteau ».

- **La présence de comportements répétitifs et d'intentionnalités restreintes.**

Les comportements sont ritualisés, les activités restreintes et répétitives. A cela s'ajoute des difficultés pour imaginer ou un imaginaire pauvre. Les stéréotypies<sup>4</sup> gestuelles peuvent marquer une certaine agitation, une angoisse ou bien encore caractériser un état d'excitation. Par exemple, Joanna manifeste sa joie en balançant énergiquement ses bras d'avant en arrière et en poussant des hurlements, ce qui surprend fortement les premières fois. De la même manière, je me souviens d'Océane qui, lorsque je suis arrivé aux Petits Cygnes, bavait abondamment lorsqu'elle était contente.

Comprendre le fonctionnement particulier du sujet est important afin d'en informer les adultes qui sont amenés à travailler avec l'enfant (enseignants, AVS-I...) et éviter toute réaction de

---

<sup>4</sup> Les **stéréotypies** sont la plupart du temps des **stimulations sensorielles**. Cela signifie qu'elles sont donc agréables pour la personne autiste. Elles servent d'**indicateur du niveau de stress et de fatigue**

rejet dû à la méconnaissance, l'incompréhension ou à la peur.

- **Des difficultés sensorielles et perceptives**

Il ne s'agit pas d'énumérer toutes les difficultés répertoriées mais d'en donner quelques exemples significatifs. Certains enfants ne vont pas réagir au bruit qui fait sursauter (l'item 8 du PEP III<sup>5</sup> « *s'oriente vers le son d'une clochette* » évalue cette capacité. Tanguy a échoué à cet item qui a été coté 0.

D'autres enfants ne supportent pas le contact avec l'adulte. C'est le cas de Pierre-Lou qui n'accepte que le contact avec un homme, ce qui facilite nos rapports mais rend très difficile les échanges avec les infirmières.

Enfin, il n'est pas rare que lors des premières séances dans la classe, certains enfants passent une partie de leur temps à renifler ou lécher le matériel proposé. Une façon pour eux d'explorer et de s'approprier le matériel. Notons que deux enfants des Petits Cygnes sont toujours à ce stade bien que leur entrée ne soit pas récente.

Cette façon particulière d'appréhender le monde entraîne pour les enfants TED des difficultés à maintenir l'attention sur la consigne de travail en cours et une tendance à l'oublier, des difficultés à s'organiser dans la réalisation des tâches et à choisir entre les stratégies possibles. Enfin, la construction du sens est problématique et ce pour différentes raisons : incompréhension des consignes, difficultés de passer du concret à l'abstrait...

Une des missions de l'école est de permettre à ces élèves « pas comme les autres » de prendre un minimum de repères dans leur environnement, grâce à des démarches et des outils adaptés. Ces adaptations pédagogiques doivent permettre à l'enfant de se sentir en sécurité et ainsi de s'épanouir au sein de la classe. Les principales sont, tout d'abord, de les évaluer afin de définir leur projet individualisé et de cibler leurs besoins. Ensuite, l'enseignant cherchera à faire accéder l'enfant à la fonction symbolique (si ce n'est déjà le cas) et à installer une représentation du travail (sous forme de pictogramme par exemple). Il s'assurera également que l'enfant a compris qu'une tâche doit être commencée et terminée. L'enseignant doit utiliser des consignes simples et explicites et constantes. Enfin, il doit veiller à installer une représentation visuelle de l'espace et du temps qui contribue à instaurer un cadre sécurisant pour l'enfant. Pour Geneviève HAAG « *la stabilité du cadre spatial et temporel est essentielle*

---

5 PEP 3: *Profil psycho-éducatif* 3e édition. Le PEP3 est un test destiné aux enfants souffrant de troubles autistiques.

*si l'on veut travailler efficacement avec les niveaux archaïques »<sup>6</sup>.*

Bien que le terme TED soit à la mode, (et encore, aujourd'hui les spécialistes utilisent davantage celui de trouble du spectre autistique) ce qu'il recouvre est souvent méconnu. Le handicap mental dans son ensemble fait peur. C'est pourquoi l'enseignant d'hôpital de jour doit travailler avec les différents partenaires afin d'expliquer, de rassurer.

Le partenariat consiste à accepter, pour l'ensemble des professionnels, de mettre en commun nos efforts, nos outils, nos compétences en vue de réaliser un objectif: l'inclusion.

Pour les besoins du mémoire, j'ai réalisé un questionnaire<sup>7</sup> destiné aux enseignants de classes ordinaires. Je souhaitais savoir comment ils envisageaient l'inclusion de l'enfant TED dans leur classe, mais aussi connaître la place accordée au partenariat. Enfin je pars de l'hypothèse que les collègues qui ont déjà accueilli un enfant des Petits Cygnes seront plus tolérants et moins exigeants en termes de conditions d'accueil et plus ouverts au travail en partenariat que ceux avec qui je ne travaille pas directement.

L'analyse des différentes réponses me permettra, je l'espère, d'approfondir la réflexion de ce mémoire et de constater peut-être des attentes différentes selon les deux catégories d'enseignants interrogés.

La question 5 nous renseigne sur le partenariat et plus particulièrement sur le nom des différents partenaires. Notons que parmi les réponses seule une collègue ne considère pas les parents comme un partenaire essentiel. Une autre collègue propose de rencontrer, je cite: *« des enseignants qui accueillent déjà un enfant handicapé souffrant du même handicap (afin d'obtenir des réponses concrètes à la réalité quotidienne) »*.

Les différentes réponses montrent que l'un des principaux partenaires est donc la famille, placée au centre du dispositif, à qui il faut rendre toute sa place. Elle fait partie intégrante du projet de l'élève. L'éducation est, en effet, un processus partagé entre l'école et la famille. Le partenariat est indispensable même s'il est loin d'être facile. La famille introduit toujours chez

---

6 Geneviève HAAG, *La pratique psychanalytique avec les enfants autistes : aménagements techniques, processus possibles, développements métapsychologiques*, in : J. CORNUT et col., *Pratiques de la psychanalyse*, Débats de psychanalyse, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse, P.U.F., Paris, 2000, pages 75-85.

7 Annexe 1

les professionnels des tensions<sup>8</sup>. Ils attendent que leurs choix éducatifs ne soient pas ignorés. Pour G. Ausloos (2000), il faut « *aider les familles à passer de la faute à la compétence* », c'est-à-dire les mettre au centre du projet de leur enfant et non les stigmatiser.

Autre partenaire: l'école d'accueil de l'élève. L'enseignant de l'hôpital de jour prend contact avec l'équipe enseignante et explique la situation de l'élève. Je pense qu'il ne faut rien dissimuler aux collègues des difficultés de l'enfant. Il est important de donner les points positifs mais également les points négatifs qui de toute façon vont être perçus par l'enseignant. Instaurer une relation de confiance basée sur l'absence de non-dits est primordial. Tout comme savoir écouter les collègues. Il faut savoir expliquer que l'on est disponible pour d'éventuelles questions, apporter une aide, donner des pistes de réflexion, et surtout avoir la volonté de travailler en collaboration. L'entretien de bonnes relations favorise l'inclusion.

G. Ausloos souligne que « *collaborer c'est travailler ensemble avec nos compétences, nos valeurs, nos responsabilités et aussi nos insuffisances. En sachant qu'il n'y a pas de vérité en éducation mais seulement un processus d'essais et d'erreur dans lequel on peut cheminer et grandir* ».

Néanmoins, derrière le discours ou la théorie, il y a la réalité du terrain. Il arrive parfois que les collègues soient réticent à l'idée d'accueillir un enfant de l'hôpital de jour. Le nombre d'élèves est déjà important dans la classe, ils ont peur de mal faire, ils ne savent pas comment réagir face à l'enfant bref autant de raison qui font que je sens que l'accueil de l'enfant va être compliqué. Il n'est pas question pour moi « d'imposer » l'enfant dans la classe en brandissant la Loi du 11 février 2005 et en leur indiquant qu'ils n'ont pas le choix. Il faut adopter une stratégie différente.

Dans son cours CAPA-SH d'octobre 2010, *Les élèves en situation de handicap et la stéréotypisation*, Caroline Desombre, maître de conférence en psychologie, explique que changer les représentations des individus est impossible. De nombreuses études montrent, en effet, qu'il est très difficile de dépasser les stéréotypes. Donc, plutôt que de tenter de changer les représentations, l'enseignant d'hôpital de jour doit s'attacher à déconstruire les stéréotypes. C'est-à-dire qu'il doit montrer à ses collègues de milieu ordinaire un contre modèle de ce qu'ils attendent (concernant les attentes négatives). Comment? Il peut tout simplement présenter les productions de l'enfant, organiser une exposition avec ses différents travaux etc... Le but étant

---

<sup>8</sup> Cours CAPA-SH Isabelle DUHALDE *Les relations avec les familles* décembre 2010 IUFM Villeneuve d'Ascq

de montrer que l'enfant est « capable de ». Attention, ça ne veut pas dire que les stéréotypes vont être « cassés ». Au contraire, le cas de l'élève ne sera pas généralisé dans la catégorisation mais il sera considéré comme un sous groupe de cette catégorisation, une exception en quelque sorte. Pour autant, peu importe, c'est une première étape d'intégration et un début de collaboration et d'inclusion de l'élève. L'essentiel est acquis!

La scolarisation en milieu ordinaire est avant tout une rencontre entre un enfant particulier, ses parents, une équipe de soin et une école. Les enseignants ne sont pas préparés à accueillir ce type d'enfant. Le handicap mental fait peur car il est souvent méconnu. La méconnaissance provoque de l'incertitude qui engendre de la crainte. C'est pourquoi, une de mes missions est de donner du sens au comportement de l'enfant et de replacer le rôle de l'enseignant dans sa fonction pédagogique.

## II Eléments de pratique

### 1) Evaluation et BEP des élèves ciblés

#### 1.1 Mes outils d'évaluation

Actuellement, la classe de l'hôpital de jour accueille quatorze enfants. Quatre sont scolarisés en milieu ordinaire. Trois en Grande Section et un en Moyenne Section de maternelle. Pour les autres, le temps scolaire à l'intérieur de la structure varie. Pour quatre d'entre eux, un projet de scolarisation ou rescolarisation en milieu ordinaire est envisagé.

Prénom	Date de naissance	Date d'entrée à l'hôpital de jour	Temps de scolarisation hebdomadaire aux Petits Cygnes	A déjà été scolarisé avant son entrée à l'hôpital de jour?
Joanna	13/07/06	10/09/09	8 heures	non
Orlan	29/11/06	10/05/10	8 heures	oui
Mathieu	21/12/06	08/07/10	6 heures	oui
Armel	10/03/06	30/11/09	5 heures	non

Parmi les quatre enfants, seul Mathieu est un élève dont je possède peu ou pas d'éléments sur le profil scolaire à la rentrée de septembre, étant donné qu'il est arrivé en juillet pendant les vacances d'été. Cependant, j'avais assisté à la synthèse de présentation de l'enfant en juin.

Afin de mieux connaître les capacités des enfants et répondre aux besoins particuliers de



chacun d'entre eux, il est nécessaire de procéder à des évaluations diagnostiques. Or, une des difficultés rencontrées pour les évaluer est qu'ils ne restituent pas leurs compétences sur demande. En effet, rares sont les enfants qui répondent à la demande de l'adulte. De plus, la grille d'évaluation en ma possession (échangée entre collègue d'hôpital de jour) pour procéder à une première observation ne me semblait pas être suffisante pour approfondir ma connaissances des Besoins Educatifs Particuliers de mes élèves.

Jusqu'à cette année, j'observais l'enfant lors des différentes activités, dans divers lieux et plus spécifiquement dans la classe. Je remplissais la grille d'observation puis je l'analysais.

Ensuite, je déterminais les compétences à travailler à l'aide du livret de compétences cycle I et enfin je construisais le Projet Individualisé en collaboration avec le reste de l'équipe.

En décembre 2009, je rencontre Madame Leroy, enseignante spécialisée au Centre Ressources Autisme, lors de la journée portes ouvertes. Elle me parle de son outil d'évaluation, le PEP III, et me l'explique dans ses grandes lignes. Je trouve cela fort intéressant et envisage de l'utiliser éventuellement pour la rentrée de septembre 2010-2011.

Mai-Juin 2010, me voici en formation CAPA-SH N-1. Une succession de tests d'évaluation sont présentés dont le PEP. Cette fois c'est décidé, dorénavant tous les enfants de l'hôpital de jour seront évalués avec le PEP III. Pendant les vacances d'été, je m'approprie le livre *PEP III Profil psycho-éducatif*<sup>9</sup>, et les différents items ainsi que la manière de les faire passer.

Début septembre, je rassemble le matériel nécessaire et les 5 semaines de la rentrée dont je dispose avant le deuxième regroupement CAPA-SH, sont en grande partie consacrées à la passation du test.

Un des objectifs principaux de ce test est d'identifier les domaines de compétences de chaque enfant, ses difficultés d'apprentissage et ses capacités émergentes en vue d'établir un Projet Individualisé le plus approprié. Il permet également d'évaluer leurs niveaux développementaux et adaptatifs.

Pour construire les Projets Individualisés des élèves, je me suis donc appuyé sur:

- les résultats du PEP III
- la grille d'observation utilisée les années précédentes
- les différentes observations de l'équipe des Petits Cygnes faites en réunions de synthèse
- le livret de compétences cycle I

---

<sup>9</sup> Schopler E., LANSING M., REICHLER R., MARCUS L.; *PEP III Profil psycho-éducatif*, De Boeck, Paris 2010.

## 2.2 Les Besoins Educatifs Particuliers des élèves

L'ensemble de mes outils d'évaluation m'a permis de déterminer les Besoins Educatifs Particuliers des élèves. J'ai choisi de les présenter sous forme de tableau afin de visualiser plus rapidement les BEP identiques des élèves et les BEP différents. Néanmoins, même s'il existe des BEP communs, ils ne se compensent pas toujours de la même façon. C'est pourquoi, en annexe 2, vous trouverez un tableau qui reprend les BEP de chaque élève ainsi que les compensations mises en œuvre.

<b>Joanna</b>	<b>Orlan</b>	<b>Mathieu</b>	<b>Armel</b>
Besoin de sécurité : être rassurée	Besoin de sécurité : être rassuré	Besoin de sécurité : être rassuré	<b>Besoin de consolider son identité</b>
Besoin d'acquérir un minimum d'autonomie	<b>Besoin de reprendre confiance en soi</b>	Besoin d'acquérir un minimum d'autonomie	<b>Besoin d'organiser les informations en mémoire</b>
Besoin de rester concentrée pendant toute la durée de l'activité	Besoin de rester concentré pendant toute la durée de l'activité	Besoin de comprendre les messages à son intention	Besoin de terminer une tâche.
Fatigabilité		<b>Besoin de travail en petit groupe</b>	<b>Rythme de travail lent</b>

Les élèves ont en commun des difficultés liées à l'implication de certaines fonctions cognitives:

- des difficultés de communication

- des difficultés d'attention et de concentration.

- Des difficultés de communication:

Les consignes simples sont comprises de la part des quatre enfants, mais notons qu'Armel semble parfois ne pas les mémoriser.

Mathieu et Orlan ont accès au langage mais Mathieu est parasité par son écholalie et il peut

arriver qu'Orlan refuse de parler, préférant « bouder ». Joanna et Armel ne prononcent que quelques mots. La communication est l'objectif principal à travailler sur le long terme. Afin d'éviter toute surcharge cognitive, je donne aux élèves des consignes simples à une ou deux actions. Je les accompagne par un geste et si possible, par un repère visuel, surtout pour Armel. La communication est encouragée en demandant aux élèves de faire un maximum de demandes, même par un simple mot ou à l'aide de pictogrammes ou bien encore simplement en répétant ce que je dis. Les élèves doivent comprendre la nécessité de communiquer c'est-à-dire je communique pour obtenir quelque chose, pour faire une demande...

- Des difficultés d'attention et de concentration

Les élèves ont un temps de concentration très court (quelques minutes en début d'année pour Joanna et Armel). Je dois constamment les relancer dans l'activité et les solliciter. Pour Joanna, Orlan et Mathieu, le rappel de leur prénom suffit. Pour Armel, une aide physique est souvent nécessaire. Lui tenir les mains permet de recentrer l'enfant sur sa tâche. Capter le regard aussi parfois.

Les difficultés des élèves sont nombreuses. Néanmoins, il s'agit de construire des séances en tenant compte de leurs BEP afin de les préparer à une scolarisation en milieu ordinaire.

## **2) L'inclusion en milieu ordinaire**

### 2.1 Les objectifs de l'inclusion

Tout d'abord, il convient de définir les objectifs qui peuvent être visés. Et ce pour au moins deux raisons. La première est de montrer à l'école d'accueil que l'hôpital de jour à un véritable projet qui s'appuie sur l'acquisition de compétences scolaires construit pour l'enfant auquel il veut associer l'école et non scolariser l'enfant pour faire plaisir aux parents par exemple. La deuxième raison est que lors des périodes de doute où l'on trouve que l'enfant stagne ou n'évolue pas aussi rapidement que souhaité, voire régresse, on puisse se remémorer les objectifs visés et l'intérêt du projet scolaire. Ma mission de personne ressource doit permettre d'appuyer le collègue et de rassurer, guider, relancer, remédier, proposer des solutions.

La loi du 11 février 2005, *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, est une loi majeure pour la place accordée aux personnes handicapées dans notre société et plus particulièrement dans notre système scolaire. Relayée sur le plan spécifiquement scolaire par la circulaire interministérielle du 8 mars 2005

consacrée à l'autisme et aux troubles qui lui sont apparentés.

Tout enfant doit être inscrit dans une école qui constitue son école de référence. En revanche, les modalités de scolarisation doivent être aménagées: temps plein, temps partiel, intervention d'auxiliaire de vie scolaire ou toute autre forme de compensation.

L'inclusion ne doit pas être confondue avec la pédagogie spécialisée que reçoivent les enfants en hôpital de jour. Elle consiste en l'incorporation à une collectivité, et c'est moins des apprentissages dont il est question dans la scolarisation en milieu ordinaire que des processus de structuration de la personnalité, point essentiel au développement de l'enfant et donc de l'élève en devenir.

Les premières questions des enseignants de la classe d'accueil sont: scolariser pour quels objectifs? Pour quoi faire?

Le premier objectif qui vient à l'esprit est la socialisation. Bien évidemment l'école (et en particulier l'école maternelle) permet *d'apprendre à vivre avec les autres dans une collectivité organisée par des règles. Les enfants découvrent les richesses et les contraintes du groupe auquel ils sont intégrés*<sup>10</sup>. Néanmoins aujourd'hui, il faut dépasser ce simple objectif.

Les effets positifs de l'interaction entre pairs sont un objectif à viser. En effet, l'inclusion fournit beaucoup de possibilités d'apprendre par imitation<sup>11</sup> (mais à condition que l'enfant ait déjà appris à imiter et que les autres élèves aient appris la tolérance et la compréhension).

La scolarisation en milieu ordinaire permet également d'accroître l'autonomie. L'enfant se retrouve inclus dans un grand groupe. Il doit gérer son stress, faire des demandes, être attentif aux consignes, faire partie du groupe classe, terminer son travail... L'enfant va s'adapter au fonctionnement de la classe et devenir de plus en plus autonome. Dans certains cas, la mise à disposition d'une AVS-I est nécessaire pour l'aider à accroître son autonomie.

Autre objectif: permettre à l'enfant de développer son langage. Il faut que l'éducation des enfants TED favorise le langage, même si les enseignants doivent aussi savoir que beaucoup d'enfants souffrant de Troubles du Spectre Autistique n'acquerront jamais le langage parlé et qu'il leur incombe de garantir que malgré cela, ils reçoivent une éducation complète.

---

<sup>10</sup> Extrait des Programmes Officiels 2009-2010

<sup>11</sup> Le réflexe conditionnel de Pavlov. Il a développé la théorie selon laquelle les réactions acquises par apprentissage et habitude deviennent des réflexes lorsque le cerveau fait le lien entre le stimulus et l'action qui suit (Science et vie N°1079 août 2007).

Parfois, les professeurs des écoles, prennent l'accueil d'un enfant handicapé comme un défi. Or, ils peuvent être déçus lorsque les choses ne se passent pas comme prévu ou que l'enfant ne progresse pas aussi vite que souhaité. Il y a un risque de lassitude. Par conséquent mon rôle est aussi de mettre en garde les collègues de l'évolution lente probable des enfants TED. C'est pourquoi, il est important de faire un bilan en début de scolarisation et en fin d'année afin de constater tous les bénéfices dont l'enfant a su tirer profit, même les plus infimes. L'évolution de l'enfant est pointée lors des réunions d'Equipe de Suivi de Scolarisation et en réunion de synthèse.

Là ne s'arrête pas la liste non exhaustive des objectifs de la scolarisation. J'en ai nommé les principaux ou tout du moins les plus courants. L'histogramme en annexe 3 montre les réponses au questionnaire remis aux collègues concernant les différents objectifs de la scolarisation.

Une fois tous ces objectifs définis, il convient de réfléchir à ce que j'appelle **les préalables à l'inclusion**.

## 2.2 Les préalables à l'inclusion

C'est à partir de cette réflexion que je construis mon projet de classe et oriente mon travail pédagogique dans la classe des Petits Cygnes.

Un temps très partiel, une activité d'une durée déterminée à l'école maternelle ou primaire peuvent offrir le point de référence qui fait défaut à l'enfant TED. Mais une inclusion se prépare et l'enfant doit être en mesure d'accomplir certaines tâches.

Je pars de l'hypothèse que **l'enfant doit d'abord être capable de supporter le groupe**. Donc de plus en plus je privilégie les prises en charge en petit groupe, j'essaie au maximum de favoriser les interactions entre les élèves mais aussi avec l'adulte. **L'enfant doit avoir un minimum d'autonomie dans le travail et savoir quand commence et se termine une activité**. De plus, il doit être en mesure de **mener un travail jusqu'à son terme**. Il doit aussi **pouvoir se repérer dans l'espace et le temps**, pour cela, dans la classe, je réfléchis à l'affichage d'un emploi du temps plus élaboré que le précédent qui me permette de mieux structurer le temps et qui indique mieux aux élèves le déroulement de la séance et la succession des différentes tâches à accomplir, pour contrer les éventuelles angoisses liées à l'incertitude. J'utilise également des pictogrammes afin de donner une autre alternative que le

langage oral à la communication et afin de clarifier les fonctions de la communication.

Les préalables à une inclusion en milieu ordinaire sont:

- **La capacité de l'enfant à évoluer dans un groupe d'enfants plus important.**

En effet, la classe des Petits Cygnes accueille des petits groupes de 4 ou 5 élèves maximum. Se retrouver dans une classe où l'effectif dépasse très souvent les 20 ou 25 élèves (voir 27 pour la classe d'Orlan!) modifie considérablement les repères de l'enfant.

- **Une autonomie suffisante.**

L'enfant doit être capable de se mettre seul au travail ou tout du moins de poursuivre son activité. Néanmoins, je suis assez surpris des réponses des collègues concernant la question 6 portant sur l'évaluation du degré d'autonomie attendu par un enseignant d'un élève d'hôpital de jour. Pour tous, la réponse varie entre 2 et 3 sur une échelle de 0 à 5. Je pensais que leur attente en matière d'autonomie était plus élevée.

- **Mener un travail à son terme**, qui est en lien avec le préalable précédent.

L'enfant doit savoir et accepter, qu'une activité a un début et une fin; et qu'il doit terminer son travail.

Les autres préalables concernent plus les modalités d'accueil de l'enfant TED comme par exemple:

- l'acceptation par le maître d'accueil de modifier son fonctionnement
- l'aide apportée par le maître spécialisé à son collègue

Ensuite, il s'agit d'élaborer les grandes lignes du projet ensemble afin de tirer le maximum de bénéfice de l'inclusion (socialisation, valorisation, effet d'entraînement du groupe, construction de sa personnalité, mimétisme...) et de définir les compétences à acquérir ou à consolider.

Dans la mesure du possible, il ne faut pas « d'inclusion sauvage ». Le rôle de médiateur de l'enseignant d'hôpital de jour est essentiel. Il témoigne auprès de l'équipe soignante des attentes, des difficultés rencontrées par le maître d'accueil et par l'enfant. Ce qui correspond à l'une des missions attendus d'un enseignant spécialisé option D, ainsi que l'indique le référentiel de compétences: *construire son identité professionnelle dans la*

*complémentarité de celle des partenaires avec lesquels il travaille .*

Il met en relation les différents intervenants. Les périodes de doute, parfois de tension, sont dépassées si un rapport de confiance entre les intervenants s'est installé. Et ceci au profit de l'enfant.

Préparer l'inclusion suppose la mise en place au sein de la classe des Petits Cygnes d'une organisation et des activités qui permettent de répondre aux préalables définis ci dessus.

### 2.3 L'organisation de la classe des Petits Cygnes

Tout d'abord, **la structuration du temps et de l'espace.**

Afin d'avoir une démarche pédagogique cadrante, capable de contenir les élèves mais aussi afin d'éviter toute source d'angoisse inutile née de l'incertitude de l'après. Il est nécessaire de structurer l'espace et le temps. Comment? Par la mise en place d'un « emploi du temps ».

L'emploi du temps 2010/2011 intervient en complément de celui utilisé l'année précédente (cf annexe 4). Il est plus ambitieux et cherche à répondre à plusieurs objectifs: structurer l'espace et le temps, permettre aux élèves d'anticiper la suite de la séance, travailler la mémoire, verbaliser ce que l'on fait et surtout faire que chaque séance ressemble à une matinée de classe de maternelle.

Cet emploi du temps à plusieurs fonctions. Il participe à la prise de conscience de l'élève qu'il entre dans la classe. Il est dans un lieu spécifique de l'hôpital de jour. « Ici, c'est l'école » et l'enfant doit adopter une posture d'élève qui ne lui est pas demandée lorsqu'il se trouve avec la psychologue, la psychomotricienne ou les infirmiers. Au moment où l'enfant colle son étiquette photo ou prénom, il change de statut et devient élève.

Ensuite, sur l'emploi du temps se trouve le schéma temporel où figure l'enchaînement des différentes activités représentées par des pictogrammes ou des photographies. Au coin regroupement, je les énumère avec les élèves. Tous connaissent ainsi le déroulement de la séance. De plus, chaque activité possède son propre lieu d'exercice. Par exemple, le pictogramme « travailler ensemble » signifie qu'il s'agit d'une activité sur table qui se déroule sur les 4 tables placées au centre de la classe et que par conséquent il faut aller s'asseoir à cet endroit.

Jusqu'à présent, ce qui est décrit correspond ni plus ni moins aux rituels de début de matinée (un peu simplifiés!) d'une classe de maternelle. Effectivement, le schéma temporel d'une

séance de 45 minutes / une heure est organisée de la même manière qu'une matinée de maternelle.

Exemple: (cf annexe 5)

- Chanter
- travailler ensemble
- jouer
- lire une histoire
- se dire « au revoir »

Les enfants appréhendent ainsi mieux le fonctionnement d'une classe ordinaire. De plus, cette organisation permet à l'élève de mieux comprendre le début et la fin de l'activité. A la fin de chacune d'entre elle, tous se retrouvent au coin regroupement et le maître décroche le pictogramme en annonçant que c'est fini. Exemple: « Chanter fini ». Ce dernier est ensuite placé dans une boîte afin de matérialiser la fin de l'activité. L'enfant acquière les notions de début et de fin d'activité (symboliser par le pictogramme), accepte plus facilement le changement et peut anticiper. Sa frustration est alors contenue. De plus, le temps d'attente entre deux activités, source d'angoisse et d'inattention, est limité. Enfin, l'élève peut visualiser les activités qui lui restent à faire avant de sortir de la classe.

Le fonctionnement de l'emploi du temps ne me satisfait pas en ce début d'année scolaire. Les élèves ne savent pas où coller leur étiquette et surtout je m'aperçois que mes objectifs ne sont pas clairement définis.

Pour chaque élève, je redéfinis les objectifs et décide la mise en place d'un schéma d'activité mobile. En effet, le manque de recul face à l'emploi du temps ne permettait pas aux élèves la lecture du schéma temporel et donc de structurer l'organisation de la séance.

Le schéma temporel, qui est construit avant l'arrivée des élèves, est dans un premier temps placé sur l'emploi du temps au jour et à la demi-journée correspondant. Dans un second temps, je le décroche pour le coller au tableau du coin regroupement afin d'en faire la lecture avec les élèves et de présenter la séance.

Ce changement rend les élèves plus attentifs au schéma d'activités. Ils le décrivent spontanément dès que je l'installe au tableau. Une fois l'activité terminée, ils sont volontaires pour le mettre dans la boîte. Enfin, aujourd'hui, à la fin de la séance, aidé du maître, les élèves



sont en partie capable de reconstituer le schéma temporel et de se remémorer ce qu'ils ont fait.

Les rituels d'accueil constituent un cadre contenant qui permet de développer les apprentissages. Le temps et l'espace sont structurés, les activités de la classe sont connues des élèves. Le schéma temporel devient une référence commune et les élèves commencent à être capable d'anticiper les activités. Néanmoins, l'utilisation ambitieuse de l'emploi du temps, telle que je l'avais pensé fin juin 2010, est à ce jour encore impossible.

Autre préalable à l'inclusion: **supporter le groupe classe**. Il faut donc préparer l'enfant à être en contact avec un nombre d'enfant plus important. S'il existe des temps de prise en charge individuelle, le groupe classe se compose en général de 4 ou 5 élèves. A l'intérieur de ce petit groupe, l'enfant apprend à devenir élève, à écouter ses camarades, à attendre son tour pour agir, à collaborer, à accepter les règles de la vie de groupe.

Apprendre à vivre ensemble dans un petit groupe ne garantit pas que l'enfant va s'épanouir dans une classe de 20, 25 élèves. C'est pourquoi, l'activité BCD (Bibliothèque Centre de Documentation) constituent un bon intermédiaire entre les deux. Elle se déroule, non pas dans la classe des Petits Cygnes mais dans la salle repas, plus spacieuse. Une histoire à diapositives est projetée sur un écran. Divers objectifs sont visés notamment celui de faire partie du groupe classe. Or, l'effectif varie entre 7 et 13 enfants selon les semaines. Deux adultes encadrent l'activité: un infirmier et moi.

Joanna a beaucoup pleuré au départ et ne pouvait suivre cette activité. Elle était prise de panique par l'importance de l'effectif mais également par la pénombre et l'image projetée sur l'écran. Orlan, Mathieu et Armel s'adaptent plus facilement et se montrent très intéressés par l'histoire.

Je m'assure de la compréhension de l'histoire en ayant recours aux pictogrammes (des personnages, des lieux...).

La répétition des consignes avant chaque début de séance est nécessaire: « j'attends mon tour pour parler, je dois lever le doigt, je ne me déplace que si un adulte m'en donne l'autorisation... ».

Il faut préparer les enfants à se retrouver dans la pénombre en prenant le plus de précaution possible (veiller à ce que les enfants ne se retrouvent jamais dans le noir complet, source d'angoisse).

Aujourd'hui, les enfants acceptent de faire partie d'un groupe classe plus important. Cependant, leur attention n'est pas toujours au rendez-vous. Parfois Armel ne regarde même plus l'écran. Mathieu ne répond pas toujours aux demandes de l'adulte. Quant à Joanna, elle accepte de rester environ une vingtaine de minutes dans la pièce et parfois de venir montrer un élément sur l'écran. Au delà, des vingt minutes, l'angoisse la submerge et elle doit quitter la pièce.

### **Augmenter l'autonomie de l'enfant**

Au quotidien dans la classe des Petits Cygnes, j'essaie d'accroître le degré d'autonomie des élèves. Il est important de laisser l'enfant agir seul pour découvrir un matériel, pour explorer différentes possibilités, pour agir sur son environnement. C'est vrai que dans ces moments de manipulation libre, le maître a parfois le sentiment de ne pas être très utile. Mais l'enfant doit s'approprier les choses par lui-même. Il faut donc accepter de se placer en retrait afin que l'apprenant sente qu'il est libre d'agir seul.

Pour que l'enfant puisse faire seul, il faut qu'il ait confiance en lui. C'est pourquoi, un nouvel apprentissage ou une nouvelle activité s'acquière d'abord en prise en charge individuelle. Ensuite, cette même activité ou sensiblement identique est reprise en petit groupe. Enfin, j'organise la séance en petits ateliers. Un atelier autonome et un atelier dirigé. Prenons l'exemple des activités de « graphisme - écriture ». Tout d'abord, Mathieu a réalisé des traits verticaux en séance individuelle. Puis, nous avons refait la même activité avec Tanguy et Armel. Enfin, j'ai organisé la séance en deux ateliers: un atelier autonome où deux enfants réalisaient des lignes verticales à l'aide de boudin en pâte à modeler; un atelier dirigé au tableau où il s'agissait de tracer des traits verticaux avec une craie. Ce fonctionnement en atelier a un double intérêt. Il me permet de travailler une compétence précise avec un enfant et d'évaluer son degré d'autonomie dans la tâche proposée. En effet, concernant l'atelier autonome, la difficulté pour l'élève ne se situe pas tant dans l'exercice à accomplir (puisqu'il sait le faire en petit groupe) mais plutôt dans la capacité à se mettre au travail seul et à maintenir son attention pour terminer ce qui lui est demandé. En cours d'année, Tanguy et Mathieu ont appris à faire en autonomie une activité scolaire. Armel a encore besoin de la présence d'un adulte.

Acquérir une plus grande autonomie peut se faire grâce à l'utilisation d'aides, de supports matériels. En janvier, j'ai construit un « jeu de l'oie du cirque ». Un des objectifs visés était que tous comprennent les étapes du déroulement du jeu afin que lorsqu'ils se retrouvent devant un jeu, ils puissent jouer avec leurs pairs. Après plusieurs séances, Orlan et Mathieu ont compris comment jouer au jeu de l'oie. Pour Armel, il faut toujours que je sois derrière lui, à répéter les différentes étapes: prendre le dé, le lancer, compter le nombre de point sur le dé, prendre son pion, avancer de tant de cases et donner le dé à son camarade. Décomposer la tâche en opérations simples était impossible pour Armel. J'ai donc imaginé, sur le modèle du schéma temporel, un déroulement de la tâche en représentant chaque opération par une image ou un pictogramme. Ainsi, l'enfant en s'aidant de son référent commence à savoir jouer seul au jeu de l'oie du cirque. J'ai compensé son manque d'autonomie en divisant une tâche complexe en plusieurs tâches simples. Au retour des vacances de février, je pense diminuer le nombre de pictogrammes. Par exemple: un pictogramme pour « je lance le dé et je compte le nombre de point », un autre pour « je prends mon pion et je l'avance » et enfin un dernier pour « je donne le dé à mon camarade ». Progressivement l'aide mise en place est diminuée, pour espérer à terme la supprimer complètement. L'autonomie se travaille de différentes manières et avec différents supports.

Lorsque je propose l'activité, Orlan et Mathieu ne savaient pas avancer leur pion de tant de cases. Aujourd'hui, ils ont acquis cette compétence. Armel, incapable de prendre part au jeu seul au départ, peut maintenant tenir sa place dans le groupe lors de l'activité jeu.

L'aide d'un pair peut parfois se révéler être une bonne alternative. A double titre d'ailleurs. En effet, un enfant déjà scolarisé à l'extérieur, autonome, qui sait faire l'activité, peut être intégré dans le groupe des nouveaux apprenants. Il y joue le rôle de l'élément moteur qui prend les initiatives, guide les élèves, incite les autres à faire, est le point de référence et encourage ses camarades. De plus, pour ce pair, il s'agit de lui montrer que l'on a confiance en lui ce qui permet de travailler l'estime de soi. L'enfant est fier de montrer qu'il sait faire et prend confiance en lui.

L'évaluation du degré d'autonomie de l'enfant est difficile. J'utilise une grille d'observation que j'ai conçu<sup>12</sup>. Hormis pour Armel, dont l'utilisation des pictogrammes a considérablement

<sup>12</sup> Annexe 6

renforcé son autonomie dans la tâche, je n'ai pas encore assez de recul pour savoir si tous sont devenus plus autonomes. Néanmoins, au cours de l'année j'ai compris l'importance de donner des consignes simples, claires et explicites et j'ai fait évoluer ma pratique dans ce sens.

Les enfants éprouvent des difficultés à comprendre les consignes verbales. Je dois faire attention de ne pas les surcharger. J'évite les consignes à plusieurs actions et pour Armel et Joanna, j'accompagne autant que possible celles-ci par un repère gestuel ou visuel.

De plus, lors du troisième regroupement de la formation CAPA-SH (en décembre), une journée baptisée « forum jeux » nous a permis de découvrir et faire découvrir différents jeux, de différents niveaux, que nous utilisons dans nos classes. Des jeux du commerce comme *Dooble* mais aussi beaucoup de créations. Je me suis inspiré de l'un d'entre eux pour créer « le jeu de l'oie du cirque ». J'ai également découvert un jeu des consignes que ma collègue de CLIS utilise. Je l'ai un peu détourné et simplifié pour l'adapter aux enfants de l'hôpital de jour. Ce jeu me d'aborder les consignes à l'aide d'un support écrit. Cette journée montre un des avantages de la formation CAPA-SH: l'échange des différentes expériences entre collègues et la mutualisation des moyens dont nous disposons dans nos classes.

### **3. Préparer l'inclusion: un partenariat famille-école-hôpital de jour.**

La première étape consiste à construire le projet scolaire de l'enfant avec sa famille, l'équipe de l'hôpital de jour, l'école et l'enseignant référent.

En réunion de synthèse, lorsque je pense que l'enfant est capable de suivre un temps scolaire en milieu ordinaire, je soumetts l'idée au reste de l'équipe. Souvent j'ai un écho favorable, comme ce fut le cas pour Joanna. Parfois, une partie de l'équipe s'oppose au projet comme par exemple lors de ma première « tentative » de novembre pour Orlan. J'ai entendu les réticences de la psychologue ainsi que du pédopsychiatre (« c'est trop tôt! Si l'enfant est inclus on ne pourra plus travailler avec les parents car pour eux l'enfant sera guérit »). Nous avons échangé, argumenté et il a été décidé de repousser une éventuelle scolarisation. Néanmoins, cela m'a permis de faire naître l'idée et je savais que lors de ma prochaine « tentative » cela me serait très utile. C'est d'ailleurs ce qu'il s'est passé en février. Cette fois, la psychologue indique qu'une rentrée en avril est trop tard et qu'il faut aller plus vite... A n'y plus rien comprendre!

Une fois que l'équipe est d'accord, nous avertissons les parents, qui donnent toujours un avis

favorable. Ensuite, je rencontre l'équipe enseignante de l'école. Je présente l'enfant, son parcours scolaire ( s'il en a un), et le projet que nous envisageons pour lui. Nous convenons d'une date de rencontre entre la famille, l'école, le maître référent et moi-même afin de discuter du projet et de le finaliser.

Lors de cette réunion, nous fixons la quantité horaire quotidienne ainsi que les temps de présence de l'enfant (matin, après-midi). Le mode d'accompagnement ainsi que les objectifs visés peuvent être divers et variés ainsi que nous l'avons vu précédemment. Les parents prennent part au projet, notamment en expliquant leurs attentes par rapport à l'école, en s'engageant à respecter l'emploi du temps établi. Le maître référent s'applique à faire remplir aux différents intervenants le document précurseur au projet personnalisé de scolarisation. Il est le garant de la construction du projet et de sa mise en œuvre.

Pour Joanna, par exemple, les objectifs poursuivis sont la socialisation, la construction de la personnalité de l'enfant, l'appartenance au groupe classe et autant que faire se peut l'acquisition des compétences de Petite Section de maternelle.

Ici s'arrêtait ma mission de partenariat avec l'école pour préparer la rentrée de l'enfant avant qu'en décembre j'aie visité l'hôpital de jour de Douai et ne rencontre l'enseignante sur place. Elle m'a montré sa façon de procéder que j'ai trouvée très intéressante et j'ai compris ce jour là qu'il me manquait une étape.

Joanna ayant fait sa rentrée le 3 janvier 2011, elle n'a pu bénéficier de cette étape supplémentaire. A contrario, Orlan a inauguré ce nouveau mode de fonctionnement. Le projet est finalisé sur papier, pour autant là ne s'arrête plus mon travail.

Concrètement, je me rends seul en classe, en accord avec l'enseignant sur le temps scolaire de l'enfant préalablement défini. Cela me permet de repérer les points d'appuis, les difficultés que l'enfant pourrait rencontrer, comme les changements de lieux, un matériel en trop grande quantité etc..., de manière à anticiper les situations problèmes qui seraient susceptibles de le perturber et de compromettre une bonne inclusion.

Je prends également des photos de chaque étape de l'emploi du temps de l'enfant. Exemple en maternelle: accueil, regroupement, toilettes, regroupement, ateliers, regroupement, goûter, récréation... Une photo de chaque temps, mais aussi de chaque adulte (enseignante, AVS-I, ATSEM...) et de chaque lieu (l'entrée de l'école, le couloir, le porte manteau, la salle de motricité, les différents coins de la classe, la cour de récréation, les toilettes...).<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Annexe 7

Si l'enseignant est d'accord, on réfléchit ensemble à une place possible au coin regroupement, une place qui permette à l'enfant de tout voir s'en se sentir prisonnier du groupe, où l'adulte puisse intervenir rapidement pour le rassurer.

De plus, toujours en partenariat avec la collègue, nous décidons que les activités réalisées lors de la séance photo sont reprises le jour de la rentrée de l'enfant voir même en utilisant le même matériel afin que l'élève fasse le lien avec le travail effectué dans la classe des Petits Cygnes.

En effet, entre cette séance et la rentrée de l'enfant, je fabrique les images des temps scolaires pour construire le schéma d'activités de l'enfant que je transmets à l'école. L'enseignante et moi travaillons avec le même support. Les photos et les pictogrammes sont placés dans le même sens (ici verticalement) sur le schéma temporel afin de donner un maximum de repères à l'enfant et le sécuriser.

En classe, je fais découvrir à l'élève les différentes photos et lui explique qu'il va bientôt intégrer cette école et cette classe, me faisant, je l'espère le relais des parents qui ont déjà préparé leur enfant. Ensemble, nous décrivons les différents lieux, les différentes activités. Nous mettons un nom sur chaque visage et nous construisons le schéma temporel de la rentrée. Ces activités peuvent paraître superficielles pourtant elles sont essentielles et participent grandement à la réussite de scolarisation, car elle contribue à installer l'élève dans la classe. L'enfant est mieux préparé et accepte les nouvelles contraintes qu'on lui impose.

Le jour de la rentrée, dans la mesure du possible, j'essaie d'accompagner l'enfant pour le rassurer. C'est important pour lui de voir un visage connu, une personne qui le rassure, vers qui il peut aller sans avoir peur.

Voici comment s'est déroulée la rentrée de Joanna. Volontairement, je suis dans la classe avant son arrivée. Ses parents l'accompagnent. Je l'entends pleurer dès son entrée dans le bâtiment. Les parents parlent avec la directrice de l'école qui, pour ce premier jour si important pour la famille est venue les accueillir. Sa maman la conduit dans la classe. Lorsqu'elle me voit, elle se calme. Je constate également que l'enseignante a oublié de préparer son étiquette de présence. Je n'ai pu lui rappeler étant donné que les trois semaines précédant les vacances de Noël, j'étais parti en stage CAPA-SH.

Lors du passage aux toilettes, Joanna pleure, elle ne sait pas ce qu'on lui demande, ni ce qu'il faut faire. L'incertitude la gagne et l'angoisse monte. Je pense que si j'avais utilisé les photos comme avec Orlan, elle aurait identifié ce nouveau lieu.

De la même manière, au coin regroupement, la maîtresse la change de place à cause de ses grands gestes. Elle reste calme dans l'ensemble mais touche aux photos des autres enfants accrochées au mur. Une façon pour elle de réclamer son étiquette prénom!

L'habillage avant la récréation est un temps difficile. Je lui explique que c'est la récréation et qu'il faut s'habiller pour sortir. Elle m'écoute et s'apaise.

Enfin, concernant la sortie, Joanna attend son tour pour se lever et aller rejoindre son père.

Ainsi se termine sa première rentrée. Mon rôle s'est limité à la guider et à la rassurer.

Cependant ma présence a contribué à la gestion des moments difficiles et j'ai pu voir comment l'enfant s'est comportée dans la classe.

La rentrée d'Orlan est programmée pour après les vacances de Pâques. Or, étant donné qu'il faille rendre le mémoire pour le 12 avril, je ne peux vous dire si ma nouvelle organisation portera ses fruits, comme je l'espère.

Une fois la rentrée effectuée, je reste en contact avec les parents et l'enseignant (pour ajuster le projet), avec le maître référent et les membres de l'hôpital de jour en fonction des besoins (par exemple piscine ou pas, nouveaux objectifs, augmentation du temps...) et bien évidemment j'y retourne à chaque fois que l'enseignant le juge utile.

Avant la formation, j'étais déjà convaincu de l'importance du partenariat mais celui-ci se limitait trop souvent avec l'école d'accueil. Or, au regard de la formation, j'ai replacé la famille au centre du dispositif et en fait aujourd'hui un partenaire essentiel à la réussite du projet. Ma mission de personne ressource s'en trouve enrichit et élargit.

Le partenariat, parents, école, maître référent, hôpital de jour me semble donc une condition nécessaire à la réussite de l'inclusion d'un enfant TED en milieu ordinaire.

#### 4. Résultats

La prise en compte des Besoins Educatifs Particuliers des élèves associée à la mise en place d'une démarche cadrante ont permis d'obtenir un certain nombre de résultats<sup>14</sup>. Deux enfants sur quatre ont retrouvé le chemin de l'école et un troisième y retournera courant septembre. Joanna a fait sa rentrée début janvier en classe de Toute Petite / Petite Section de maternelle à temps partiel. Elle est scolarisée quatre demi-journée par semaine, les lundis et mardis matins et les jeudis et vendredis après-midis. Après un temps d'adaptation nécessaire, commun à tous les élèves, handicapés ou non, elle semble avoir intégrée le fonctionnement de la classe.

Concernant Orlan, sa rentrée est programmée au retour des vacances d'Avril, le lundi 2 mai. Il devrait être scolarisé 1h30 tous les matins dans un premier temps avant de porter son temps scolaire à la matinée complète d'ici à la fin de l'année, si son adaptation se passe bien. Les préalables à l'intégration ont été acquis et renforcés dans la classe des Petits Cygnes. L'enfant semble prêt. Un partenariat, famille-école-hôpital de jour, de qualité a été mis en place. Toutefois, deux sentiments prédominent: **l'excitation**, de savoir si les nouvelles activités mises en place vont être efficaces et **l'incertitude**, concernant le comportement et l'attitude d'Orlan dans sa nouvelle classe.

Mathieu et Armel ne seront pas scolarisés ou rescolarisés en milieu ordinaire cette année 2010/2011. Le travail dans la classe des Petits Cygnes va se poursuivre afin de consolider leurs acquis et de progresser notamment en terme d'autonomie et de compréhension de consignes pour le premier mais aussi de structuration du temps et de l'espace pour le second. Mathieu fera sans doute sa rentrée lors du premier trimestre de l'année scolaire 2011/2012. Je suis déjà en contact avec son enseignante.

Armel devra encore patienter un peu, une inclusion prématurée pourrait le mettre en grandes difficultés et compromettre son avenir scolaire.

Le travail en partenariat se poursuit par l'intermédiaire de rencontres avec les parents et les enseignants. Je me montre toujours très disponible pour les maîtres d'accueil. Ils savent qu'ils peuvent compter sur moi. J'ai également confiance en mes collègues pour me signaler le moindre problème et ne pas attendre qu'une situation ne s'envenime, mais aussi pour montrer l'évolution positive des enfants. Un partenariat de qualité est le meilleur garant à la réussite de l'inclusion.

---

14 Annexe 8



## CONCLUSION

L'inclusion d'enfants d'hôpital de jour présentant des troubles envahissants du développement en milieu ordinaire n'est possible que si les élèves ont acquis un certain nombre de préalables à l'inclusion au sein de la classe des Petits Cygnes. De plus, cette condition seule ne suffit pas. Un véritable projet pour l'enfant doit être construit en partenariat avec la famille, l'école d'accueil et l'hôpital de jour. Ce projet doit reposer sur des objectifs précis définis par les différents partenaires. Inclure un enfant en milieu ordinaire demande un long travail de réflexion et de préparation.

Alors même que dès septembre un projet de scolarisation ou rescolarisation était envisagé pour les enfants témoins, seuls deux ont acquis les compétences nécessaires en cours d'année afin d'être inclus à temps partiel.

Le cadre contenant mis en place dans la classe de l'hôpital de jour par l'intermédiaire de la structuration du temps et de l'espace, les rituels, l'utilisation de repères visuels ainsi que les activités structurées a permis à ces élèves d'acquérir les préalables à l'inclusion et ce malgré les ruptures provoquées par la formation CAPA-SH.

Cependant, malgré les progrès observés, les difficultés des enfants ne permettent pas d'envisager une scolarisation à temps plein. Mon travail au sein de la structure est de consolider leurs acquis, de soutenir l'inclusion et d'aider les élèves à transférer leurs compétences en dehors du cadre contenant de la classe. C'est pourquoi, il est essentiel de rester en contact avec les différents partenaires et de proposer mon aide dès que le besoin s'en fait sentir.

La réflexion concernant le mémoire m'a permis d'améliorer ma pratique de classe (réorganisation de l'emploi du temps, utilisation du schéma temporel...) mais aussi de refaire de la famille un acteur essentiel du partenariat.

L'expérience que je construis peu à peu montre qu'après l'inclusion dans les classes de maternelle, rares sont ceux pour qui l'inclusion se poursuit en élémentaire. Les enfants de l'hôpital de jour sont souvent orientés vers un établissement spécialisé, type IME. Un projet de classe externalisée de l'hôpital de jour pourrait sans aucun doute permettre à ces enfants au fonctionnement si différent de poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire.

## BIBLIOGRAPHIE

### Livres:

- Nicole CATHELINE, *Psychopathologie de la scolarité, de la maternelle à l'université*, Masson, Issy les Moulineaux, 2007.
- Rita JORDAN – Stuart POWELL, *Les enfants autistes, les comprendre, les intégrer à l'école*, Masson, Liège, 1996.
- Schopler E., LANSING M., REICHLER R., MARCUS L.; *PEP III Profil psycho-éducatif*, De Boeck, Paris 2010.
- Temple GRANDIN, *Ma vie d'autiste*, O. Jacob, Paris, 1994.

### Revues:

- *PAIDEUSIS, Regards actuels sur l'intégration*, N° 14, « Autismes et psychoses », CRDP de Bourgogne, Dijon, 1995.

### Autres:

- Circulaire interministérielle N° 2005-124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED.
- Ministère de l'Education Nationale, Direction générale de l'Enseignement scolaire, *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissant du développement*, CNDP, octobre 2009.
- Notes de cours formation CAPA-SH option D 2010/2011.

## ANNEXES

**Annexe 1**  
Questionnaire

**Annexe 2**  
Tableau récapitulatif des BEP des élèves et des objectifs et moyens mis en oeuvre pour leurs compensations

**Annexe 3**  
Histogramme représentant les réponses en pourcentage à la question 3:  
d'après-vous, quels sont les objectifs visés lors de la scolarisation d'un enfant TED en milieu ordinaire?

**Annexe 4**  
Photographies des emplois du temps utilisés dans la classe des Petits Cygnes

**Annexe 5**  
Exemple de schéma temporel d'une séance

**Annexe 6**  
Grille d'observation sur l'autonomie

**Annexe 7**  
Photographies des lieux de vie de l'école Orlan

**Annexe 8**  
Tableau récapitulatif des résultats selon les critères retenus avant (septembre) et après (mars) intervention.

## Questionnaire CAPA-SH

1. Que vous évoque la Loi du 11 février 2005 sur le handicap concernant l'école?

- Rien
- L'obligation d'accepter d'accueillir un enfant handicapé dans sa classe
- Une mise à disposition de moyens supplémentaires dans les classes pour accueillir les élèves handicapés
- Adapter son enseignement
- Autre: à préciser

2. Parmi les conditions nécessaires à une scolarisation d'un enfant porteur de handicap mental (TED\*, Autiste), choisissez en 5 et numérotez-les de 1 à 5, selon leur ordre d'importance.

NB: 1: la plus importante

5: la moins importante

- mise à disposition d'une AVS-I
- l'enfant est en partie autonome
- l'enfant a un comportement adapté (il ne perturbe pas la classe par des cris ou des gestes « bizarres »)
- l'enfant comprend des consignes simples
- l'effectif de la classe
- l'enfant supporte le groupe classe
- l'enfant ne fait pas de colère
- l'enfant accepte de mener un travail jusqu'à son terme
- l'aménagement du temps scolaire
- Autre: à préciser

---

\*Les Troubles Envahissants du Développement (TED) se caractérisent par un déficit des interactions sociales, de la communication et des perturbations des intérêts et des activités.

3. D'après-vous, quels sont les objectifs visés lors de la scolarisation d'un enfant TED en milieu ordinaire?

NB: Cochez un maximum de 5 réponses

- la socialisation
- l'apprentissage par imitation
- l'autonomie
- l'entrée dans les apprentissages
- l'occuper
- aider à la construction de la personnalité de l'enfant
- faire plaisir à la famille
- respecter la loi
- faire partie du groupe classe
- répondre à une demande de l'institution
- Autre: à préciser

4. Quelles sont, pour vous, les conditions d'une intégration réussie à l'école?

NB: Cochez un maximum de 3 réponses

- rencontrer la famille
- travailler en collaboration / en partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire
- préparer l'enfant à son entrée à l'école (présentation de l'école, de la classe, rencontre avec l'enseignant...)
- connaître sa pathologie / le diagnostic
- la mise en place du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
- savoir que l'on peut compter sur une personne ressource (personnel de santé ou de l'éducation nationale) pour recevoir des aides ou des conseils.
- Autre: à préciser

5. Quels sont les partenaires, sur lesquels vous pensez pouvoir vous appuyer afin d'accueillir au mieux un enfant handicapé dans votre classe?

NB: Pas de limite de choix

- Parents
- Maître référent
- Enseignant spécialisé (de l'Hôpital de Jour, du SESSAD, du CMPP...)
- Psychologue scolaire

- Médecin scolaire
- Autre: à préciser

6. Cochez la case concernant le degré d'autonomie acquis par l'enfant avant son entrée à l'école que vous pensez nécessaire.

NB: 0: pas autonome 5: complètement autonome

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Cochez la case concernant le degrés de compréhension des consignes acquis par l'enfant avant son entrée à l'école que vous pensez nécessaire.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire.  
Cordialement.

SILVAIN Pascal  
enseignant Hôpital de Jour  
« Les Petits Cygnes »  
CAUDRY

Annexe 2

**Tableau récapitulatif des BEP des élèves et des objectifs et moyens mis en oeuvre pour leurs compensations**

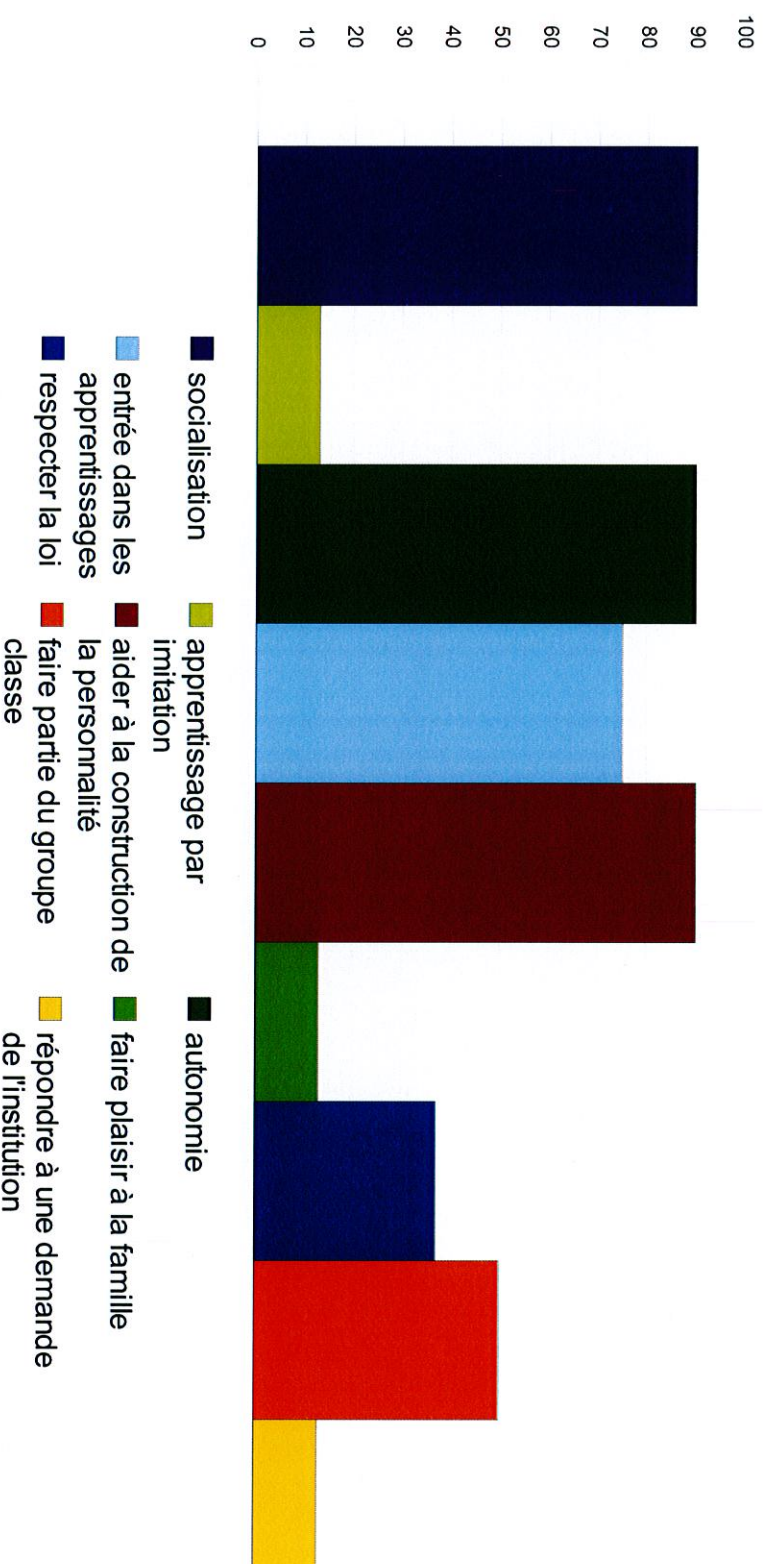
<b>Joanna</b>	<b>Objectifs et moyens mis en oeuvre/ compensations</b>	<b>Orlan</b>	<b>Objectifs et moyens mis en oeuvre/ compensations</b>
Besoin de sécurité : être rassuré	Instaurer une relation de confiance mutuelle mise en place de rituels valoriser les réussites attitude bienveillante du maître	Besoin de sécurité : être rassuré	Instaurer une relation de confiance mutuelle mise en place de rituels valoriser les réussites attitude bienveillante du maître
Besoin d'acquérir un minimum d'autonomie	Proposer des outils et de la manipulation Créer des référents, montrer comment s'en servir, les manipuler Diminuer progressivement l'étagage	Besoin de reprendre confiance en soi	Mettre l'enfant en situation de réussite valoriser les points forts, les centres d'intérêts
Besoin de rester concentrée pendant toute la durée de l'activité	Supprimer les sources de distraction Stimuler, relancer l'action s'assurer que l'élève sait ce qu'il doit faire	Besoin de rester concentrée pendant toute la durée de l'activité	Stimuler, relancer l'action s'assurer que l'élève sait ce qu'il doit faire
fatigabilité	Proposer des tâches de courte durée		

<b>Mathieu</b>	<b>Objectifs et moyens mis en oeuvre/ compensations</b>	<b>Armél</b>	<b>Objectifs et moyens mis en oeuvre/ compensations</b>
Besoin de sécurité : être rassuré	<p>Mise en place de rituels</p> <p>structuration de l'espace et du temps</p> <p>valoriser les réussites</p> <p>instaurer une relation de confiance</p> <p>laisser du temps</p>	Besoin de consolider son identité	Développer la socialisation
Besoin d'acquiescer un minimum d'autonomie	<p>Mise en place de tutorat</p> <p>diminuer progressivement la présence de l'adulte</p>	Besoin d'organiser les informations en mémoire	<p>Catégoriser</p> <p>Classer, structurer des informations</p>
Besoin de comprendre les messages à son intention	<p>Activité courte</p> <p>supprimer les sources de distraction</p> <p>s'assurer que l'élève sait ce qu'il doit faire</p>	Besoin de terminer une tâche.	<p>Activité courte</p> <p>supprimer les sources de distraction</p> <p>s'assurer que l'élève sait ce qu'il doit faire</p>
Besoin de travail en petit groupe	<p>Organisation de l'emploi du temps</p>	Rythme de travail lent	<p>Stimuler, relancer</p> <p>régulièrement, décomposer une tâche complexe en plusieurs tâches simples</p>



### Annexe 3

**Histogramme représentant les réponses en pourcentage à la question 3 :  
d'après-vous, quels sont les objectifs visés lors de la scolarisation d'un enfant TED en milieu ordinaire?**





Annexe 5

Exemple de schéma temporel d'une séance



**Annexe 6**

**Grille d'observation sur l'autonomie**

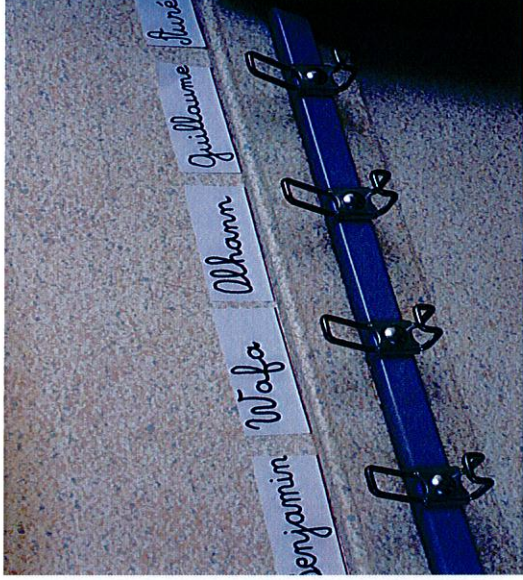
	Jurriana	Olhann	Axel	Maxime
Ecoule et comprend une consigne simple: - à une action - à deux ou plusieurs actions				
Accepte de travailler dans un groupe				
S'engage dans un projet ou une activité				
Fait seul une activité libre				
Fait seul une activité scolaire (jeu du cirque...)				
Fait preuve de persévérance				
Demande de l'aide				
A besoin d'aide matérielle (pictogrammes, division de la tâche...)				
Eprouve de la confiance en soi				

Annexe 7

Lieux de vie de l'école d'Orlan



le couloir



mon porte-manteau



les toilettes



la salle de motricité



la cour



l'école



le coin regroupement



le coin peinture



le coin cuisine



le coin jeux



les tables



le coin livres

Tableau récapitulatif des résultats selon les critères retenus avant (septembre) et après (mars) intervention.

Critères retenus	Joanna		Orlan		Mathieu		Armel	
	sept	mars	sept	mars	sept	mars	sept	mars
Comprendre des consignes simples	E	A	A	A	E	A	NA	E
Accepter une tâche dans un groupe supérieur à 10 élèves	NA	E	E	A	A	A	NA	E
Avoir une posture d'écoute d'une histoire entendue	NA	A	E	A	A	A	NA	NA
Mener un travail à son terme	NA	A	E	A	E	A	E	A
Décoder un emploi du temps visuel et repérer les activités qui se déroulent en rapport avec cet emploi du temps	NA	E	NA	A	NA	A	NA	NA
Autonomie: - faire seul une activité libre	E	A	A	A	A	A	E	A
- faire seul une activité scolaire (jeu du cirque...)	NA	E	E	A	E	A	NA	E

A: Acquis

E: En cours d'acquisition

NA: Non Acquis