



HAL
open science

Travail multi-professionnel et aménagements pédagogiques : l'accompagnement des enfants dyspraxiques

Céline Foucras Lewandowski

► To cite this version:

Céline Foucras Lewandowski. Travail multi-professionnel et aménagements pédagogiques : l'accompagnement des enfants dyspraxiques. Education. 2017. dumas-01804552

HAL Id: dumas-01804552

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01804552v1>

Submitted on 31 May 2018

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

**MASTER « MÉTIERS DE L'ÉDUCATION, DE L'ENSEIGNEMENT
ET DE LA FORMATION »**

Mention	Parcours
Pratiques et Ingénierie de formation	Conception de Dispositifs d'Accompagnement Educatif
Domaine de recherche Disciplines contributives	Centre Rodez

MEMOIRE

Travail multi-professionnel et aménagements pédagogiques :
l'accompagnement des enfants dyspraxiques

Céline LEWANDOWSKI, née FOUCRAS

Directeur de mémoire	Co-directeur de mémoire
F.BARA, MCF Psychologie	P.AGUIRRE, Formatrice ESPE
Membres du jury de soutenance :	
- P.AGUIRRE, Formatrice ESPE - J-F.CAMPS, MCF Psychologie - J-M.ALBARET, MCF HDR Sciences du Sport et du Mouvement Humain	
Soutenu le 20/09/2017	

Année universitaire 2016-2017

Table des matières

Introduction	3
I- Inclusion	5
a) Cadre légal.....	5
b) Modifications engendrées par la loi	5
c) Les outils de l'inclusion	6
▪ Dispositifs.....	7
▪ Contrats	8
II- Travail interprofessionnel.....	9
a) Classification terminologique.....	10
b) Conditions nécessaires	11
c) Difficultés rencontrées.....	13
d) Evolution des pratiques : vers une nouvelle professionnalité ?.....	15
III- Dans le cas d'un Trouble Développementale de la Coordination	16
a) Définition du trouble	16
b) Différents sous-types	18
c) Les troubles visuo-spatiaux	20
d) Répercussions dans le cadre scolaire.....	20
e) Adaptations possibles	24
▪ En fonction du type de contrat.....	24
▪ En fonction des besoins de l'élève	25
▪ En fonction de l'enseignant	26
IV- Problématique.....	28
V- Hypothèses	28
a) le diagnostic est un élément facilitateur à la mise en place et à la formalisation des adaptations scolaires.....	28
b) les adaptations ne sont pas assez spécifiques à l'enfant en fonction de ses besoins mais plutôt généralistes en fonction du ou des troubles identifiés.....	29
c) la coordination nécessaire dans le cadre des contrats PPS ou PAP n'est pas encore un réel travail multi-professionnel collaboratif.....	29

VI-	Protocole de recueil de données	30
VII-	Résultats et interprétations	32
a)	Le diagnostic, élément facilitateur de la formalisation des adaptations	33
b)	Adaptations généralistes plus que spécifiques.....	38
c)	Adaptations centrées sur l'écriture	44
d)	Coordination plus que réel travail collaboratif	52
VIII-	Discussion	59
a)	Interprétations des résultats	59
▪	Le diagnostic, élément facilitateur de la formalisation des adaptations	59
▪	Adaptations généralistes plus que spécifiques.....	60
▪	Coordination plus que réel travail collaboratif	61
b)	Limites de cette étude.....	62
	Conclusion.....	63
	Bibliographie.....	64
	Annexes.....	Erreur ! Signet non défini.
	Annexe 1 : Questionnaire Parents	Erreur ! Signet non défini.
	Annexe 2 : Questionnaire Enseignants.....	Erreur ! Signet non défini.
	Annexe 3 : PAP.....	Erreur ! Signet non défini.
	Annexe 4 : PPS.....	Erreur ! Signet non défini.

Introduction

« Les enfants Dys sont des enfants intelligents [...]. Leur capacité d'apprendre est différente, leur volonté d'apprendre est identique ». Revol (2006).

Les troubles Dys se manifestent en effet chez des enfants d'intelligence normale, en entravant les apprentissages scolaires puis en se prolongeant à l'âge adulte, pouvant ainsi parasiter vie familiale, sociale, scolaire puis professionnelle. Nous parlons, en France, de troubles Dys ou de troubles spécifiques des apprentissages, lorsque nous évoquons la dysphasie (ou Trouble Spécifique du Langage Oral, TSLO), la dyslexie (ou Troubles Spécifiques du Langage Ecrit, TSLE), la dyscalculie, la dyspraxie (ou Trouble Développementale de la Coordination, TDC), la dysgraphie, en y incluant également le Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H). Il s'agit en fait de troubles neuro-développementaux plus fréquemment associés que présents de manière isolée. Habib (2014) parle de « constellation des Dys ». Il est en effet considéré que ces troubles sont associés dans 40% des cas. Les formes les plus sévères de ces troubles, du fait de l'intensité du trouble et/ou de la présence de comorbidité, peuvent aboutir à une situation d'handicap. Le TDC toucherait 6 % des enfants, entre cinq et onze ans.

La dyspraxie, terme souvent utilisé en France, est connue au niveau international, sous le nom de Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC) depuis la conférence de consensus de London (1994) et désormais sous le nom de Trouble Développementale de la Coordination (TDC) depuis la récente traduction du DSM-5 en 2015. Par souci de clarté, je parlerai essentiellement de TDC, même si le terme de dyspraxie (le plus vulgarisé) et celui de TAC (celui employé dans les bilans ainsi que pour les diagnostics posés chez les enfants participant à cette étude) ont été employés auprès des parents et des enseignants, dans le cadre du protocole expérimental.

Le TDC touchant le domaine de la motricité intentionnelle, n'est pas encore un trouble très connu et est souvent considéré comme moins invalidant dans les apprentissages scolaires, que les troubles touchant le domaine du langage comme le TSLO, les TSLE ou comme la dyscalculie touchant le domaine mathématique. Pourtant, grand nombre de tâches et de situations dans le cadre scolaire nécessitent une bonne coordination motrice et les difficultés inhérentes ne sont pas toujours suffisamment prises en compte. En tant que psychomotricienne, accompagnant les enfants TDC, dans l'évaluation et la rééducation de leurs troubles, je souhaite au travers de ce travail faire un état des lieux des conditions de scolarisation de ces enfants. Un travail en commun entre parents, équipe pédagogique et spécialistes du Médico-Social paraît indispensable pour favoriser les apprentissages de ces enfants empêchés dans un certain nombre

de tâches motrices. Le travail pluri professionnel est également une injonction de l'école Inclusive. Mais, qu'en est-il réellement dans la pratique sur le terrain? Comment l'apport du diagnostic et l'expertise du secteur médico-social peuvent-ils aider les enseignants en charge d'enfants avec un Trouble Développementale de la Coordination dans leur démarche d'identification des besoins particuliers de chaque élève et d'adaptation pédagogique?

Pour cela, nous évoquerons en premier lieu l'inclusion, son cadre légal, les modifications engendrées par la loi de 2005 en termes de scolarisation et d'accompagnement rééducatif ainsi que les outils permettant sa mise en place dans le cadre scolaire. Ensuite, nous nous intéresserons au travail interprofessionnel, préconisé par l'école inclusive, en classant les types de travail partagé existants, puis en évoquant les conditions nécessaires à la mise en place d'un travail en commun ainsi que les difficultés pouvant l'entraver avant d'envisager les évolutions de pratiques nécessaires.

Enfin, nous présenterons le Trouble Développementale de la Coordination, point commun à tous les enfants concernés par cette étude, avant d'envisager les adaptations pédagogiques décrites dans la littérature.

Ensuite, dans le cadre du protocole expérimental, nous présenterons le recueil de données, effectué à partir des réponses de parents et enseignants d'enfants avec TDC à un questionnaire. Ce questionnaire, en version numérisée (annexe 1), a été envoyé aux parents d'enfants pour lesquels j'ai, au moins réalisé un bilan psychomoteur, entre 2013 et 2016. D'abord, un entretien téléphonique a permis d'expliquer la démarche et d'avoir leur accord pour participer. Ensuite, les parents désireux de participer à l'étude, ont noté dans leurs réponses les coordonnées de l'enseignant ou du professeur principal de leur enfant afin que je le joigne, selon les mêmes modalités, à savoir d'abord par téléphone avant de lui envoyer le questionnaire (annexe 2). Les résultats obtenus seront interprétés en regard des hypothèses émises.

I- Inclusion

a) Cadre légal

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a réaffirmé la volonté de celle de 1975 « en faveur des personnes handicapées » en termes de scolarisation pour tous. Mais, elle est allée plus loin que la précédente, en affirmant le droit à l'accueil des enfants handicapés dans les écoles ordinaires (Chauvière et Plaisance, 2008). On parle depuis d'école inclusive. Dans cette démarche, l'école doit se transformer dans sa structuration, son organisation et ses approches pédagogiques afin de rendre la scolarisation optimale dans le milieu ordinaire, pour tous (Thomazet, Mérini et Gaime, 2014). En effet, tous les enfants, quel que soit leur handicap doivent être accueillis dans leur école de référence et être reconnus comme des élèves, avec des objectifs d'apprentissage. Pour cela, ils peuvent bénéficier d'un parcours personnalisé. Ainsi, la prise en charge spécialisée des enfants handicapés, dans des établissements du Médico-Social tend à disparaître progressivement (Guirimand et Mazereau, 2016). L'école doit apprendre à s'adapter aux besoins spécifiques de chacun de ces élèves et les professionnels du Médico-Social, « experts » du handicap doivent contribuer à la scolarisation ordinaire de ces enfants (Benoit, 2012).

Avec cette loi de 2005, la notion de handicap a fortement évolué. En effet, comme l'explique l'article 2, « 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, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

b) Modifications engendrées par la loi

Avant la loi de 2005, une forte dualité existait entre le secteur de l'Education Nationale s'occupant de la scolarité des enfants ordinaires et le secteur du Médico-Social accompagnant sur le plan thérapeutique, éducatif et pédagogique les enfants inadaptés ou handicapés (Chauvière et Plaisance, 2008). Le handicap était considéré en tant que déficience, y compris en ce qui concernait la scolarisation : il s'agissait de « situer l'élève handicapé par rapport à une norme donnée » (Berzin, 2015) et d'évaluer sa possible adaptation au système éducatif. La scolarité était pensée en filières et les enfants qui ne pouvaient s'adapter aux exigences scolaires

du milieu ordinaire étaient orientés, en fonction de leurs déficits, vers tel ou tel établissement spécialisé. Ces structures, dotées d'une équipe pluridisciplinaire assuraient, en leur sein, l'accompagnement des enfants au travers de la mise en place de projets éducatif, pédagogique et thérapeutique (Magnin de Cagny et Fermigier, 2009). Avec la loi d'orientation de l'éducation de 1989, les enfants handicapés présentant des capacités d'adaptation ont pu bénéficier d'une intégration dans le milieu ordinaire, sous la responsabilité d'enseignants spécialisés et sous réserve qu'ils arrivent à suivre le contenu de l'enseignement proposé. C'est alors au travers de ces quelques cas d'enfants, et avec le développement de services comme les Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD), que des liens ont pu exister entre ces deux secteurs différents sur bien des plans : historique, institutionnel, organisationnel, philosophique, ainsi que dans leurs identités professionnelles très marquées (Chauvière et Plaisance, 2008). L'accompagnement du handicap était conçu dans une politique « multi tracks », c'est-à-dire dans une approche multiple (Benoit, 2012), même si en France, il s'agit en fait d'une approche duelle entre l'Education Nationale et le Médico-Social.

Désormais, avec l'école inclusive, tous les enfants peuvent être scolarisés dans leur école de référence. L'orientation politique prise tend vers une approche unique du handicap « one track approach » (Benoit, 2012), visant à intégrer l'enseignement spécialisé dans un système unifié d'éducation. L'objectif visé est de se centrer sur les compétences de l'enfant plutôt que sur sa déficience. Il s'agit maintenant pour tous les enseignants de se questionner sur les modalités d'enseignement à proposer afin de les adapter aux besoins particuliers de chaque élève, quelles que soient ses difficultés, son handicap (Berzin, 2015) et pour les professionnels « experts » du Médico-Social de ne plus, seulement, proposer des prises en charge substitutives mais également de collaborer avec les autres acteurs (Benoit, 2012). Cette loi en faveur de l'inclusion sociale engendre donc des transformations radicales des écoles ordinaires et des mutations importantes des structures d'accompagnement spécialisé (Chauvière et Plaisance, 2008) en leur demandant de travailler ensemble autour du projet de l'enfant.

c) Les outils de l'inclusion

Afin de permettre l'inclusion des enfants handicapés, il existe des dispositifs permettant une inclusion « individuelle » et des dispositifs d'inclusion « collective ». Cette démarche inclusive est toujours contractualisée entre l'école et la famille, avec l'apport d'information des professionnels du Médico-Social.

▪ Dispositifs

Il s'agit des moyens mis en place au sein de l'Education Nationale, pour permettre l'accueil et l'accompagnement du maximum d'élèves dans les conditions les plus adaptées à leurs besoins particuliers. Nous pouvons considérer qu'il existe deux types d'inclusion.

Tout d'abord, une première forme d'inclusion peut être dite « individuelle ». C'est la forme la plus répandue. En effet, selon les chiffres du Ministère de l'Education Nationale (2012), elle concernerait 66% des enfants handicapés dans le premier degré et 75% dans le second degré. Elle consiste à accueillir l'enfant dans une classe ordinaire, en mettant en place un certain nombre d'adaptations pédagogiques (diminution du nombre d'exercices, cours dactylographiés, police et/ou interlignes augmentées, etc...), matérielles (bureaux ergonomiques, outils numériques, logiciels spécifiques, etc...) ou un accompagnement humain par une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), plus récemment reconnue comme Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH). Toutes ces adaptations doivent être formalisées, les deux derniers types d'aménagements nécessitant la reconnaissance d'un trouble (diagnostic médical, sous couvert du médecin scolaire) voir d'un handicap (reconnaissance par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), instance administrative créée consécutivement à la loi de 2005).

Ensuite, il existe des dispositifs d'inclusion « collective », dans le primaire et le secondaire, sous la forme d'Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), pensées pour les élèves handicapés, orientés vers ce type de dispositif par la MDPH. Ils sont inscrits et rattachés à une classe ordinaire, la plus proche possible de leur groupe d'âge de l'établissement scolaire dans laquelle ils suivent un certain nombre de cours. Mais, pour suivre certaines matières, souvent les apprentissages fondamentaux, ils rejoignent l'ULIS, gérée par un enseignant spécialisé, qui est également le référent au sein de l'équipe enseignante de la scolarité de ces enfants (rôle de coordination et de conseils). Au sein de ce dispositif, une AVS collective est présente lors des enseignements au sein de l'ULIS mais pouvant aussi accompagner les enfants lors de certains cours au sein de leur classe de référence (BO n° 31 du 27 août 2015).

La mise en place de ces dispositifs doit être formalisée sous forme de contrats et leur pertinence réévaluée régulièrement, mais selon des modalités différentes selon le type d'adaptations nécessaires.

▪ Contrats

Devant des élèves en difficulté d'apprentissage, il existe différentes formalisations de contrats. Il convient d'évaluer les besoins de l'élève, afin de déterminer l'outil nécessaire.

Le Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE), en place depuis 2006 (BO n°31 du 31 août 2006), concerne les enfants en âge de scolarisation obligatoire (6-16 ans). Il s'agit d'un contrat à visée pédagogique, sur une période assez courte, que les enseignants doivent mettre en place dès qu'ils sentent qu'« un élève risque de ne pas maîtriser les compétences du socle à la fin du cycle ».

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) découle directement de la loi de 2005 (BO n°30 du 25 août 2016). La MDPH fixe les modalités de la scolarisation (moyens de compensation matériel et/ou humain accordés, orientation dans un dispositif ULIS ou orientation vers un établissement du Médico-social), mais sa mise en œuvre est discutée lors des Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS), organisées autour de l'Enseignant Référent, en charge du dossier MDPH avec les différents professionnels (enseignant de classe ordinaire, AVS, psychologue scolaire, enseignant spécialisé, professionnels du médico-social,...) accompagnant cet enfant ainsi que ses parents. Il s'agit de définir les différentes actions et aménagements envisagés sur le plan pédagogique, éducatif, et thérapeutique ; le tout dans un objectif d'inclusion scolaire et sociale. L'Enseignant Référent veille à la cohérence du PPS et à sa révision régulière. Il bénéficie pour cela, depuis 2015, d'un outil permettant une évaluation standardisée des modalités de scolarisation des enfants handicapés visant à une harmonisation de traitement dans tous les départements français : le Géva-Sco, et depuis août 2016 de mise en œuvre standard du PPS (circulaire n° 2016-117, BO n°30 du 25 août 2016) (annexe 4).

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est issu de la loi sur la refondation de l'École de 2013. Il a été mis en place, à la demande de la Fédération des parents d'enfants « Dys », pour les « élèves en difficulté présentant toute pathologie ayant une incidence sur les apprentissages ». Son objectif vise à suppléer la démarche auprès de la MDPH, lorsqu'il s'agit de demandes de compensations sous forme d'adaptations pédagogiques ou matérielles. Il concerne donc, essentiellement, les élèves présentant des Troubles Spécifiques des Apprentissages, catégorie à laquelle appartient le TDC dont nous parlerons plus spécifiquement dans ce travail. Le médecin scolaire doit donner son accord pour la mise en place d'un PAP. Pour cela, il s'appuie sur un diagnostic posé par des professionnels du Médico-Social, à partir de bilans pluridisciplinaires que les parents doivent lui fournir. Le PAP est ensuite mis en place par l'équipe enseignante en charge de l'élève et vise à préciser les adaptations pédagogiques

nécessaires. La difficulté est de choisir spécifiquement certains types d'aménagements réellement utiles à l'enfant, en cohérence avec ses difficultés et entre les différents enseignants notamment dans le second degré ; tout cela, à partir d'une liste de propositions exhaustives (BO n°5 du 29 janvier 2015) (annexe 3).

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI), concerne lui les élèves atteints d'un trouble de la santé invalidant et durable nécessitant des aménagements (BO n°34 du 18 septembre 2003). Il est mis en forme par le médecin scolaire et spécifie les démarches à suivre pour les enfants atteints de maladie de longue durée, notamment en cas d'un traitement à donner dans le cadre scolaire mais également peut préconiser des dispenses de certaines activités en fonction de la maladie de l'enfant et prévoir les démarches en cas d'urgence.

II- Travail interprofessionnel

Avec la loi de 2005, une injonction de travail interprofessionnel voit le jour, afin de rendre possible l'école inclusive (Thomazet, Mérini et Gaime, 2014). L'Ecole et le Médico-Social, habitués à travailler « dos à dos » vont devoir se rapprocher et apprendre à collaborer « dans un souci de cohérence éducative » (Chauvière et Plaisance, 2008). Il s'agit pour les différents professionnels concernés d'accompagner au mieux les enfants handicapés dans une logique de parcours et non plus de filière, comme cela était le cas pour les enfants qui intégraient des structures du Médico-Social (Berzin, 2015) ; ce, par l'intermédiaire des PPS, notamment. Emery (2014) considère que la collaboration multiprofessionnelle nécessaire au développement de l'école inclusive est présentée comme une évidence, mais se questionne sur son articulation dans les pratiques effectives. Il considère qu'elle peut être à la fois un élément facilitateur et un obstacle à l'inclusion. Thomazet, Mérini et Gaime (2014) voient le travail collaboratif entre les professionnels comme un outil nécessaire à la scolarisation des enfants handicapés dans le milieu ordinaire. En effet, « les besoins particuliers de certains élèves, qui nécessitaient, en établissement spécialisé, un grand nombre d'intervenants, ne peuvent être laissés sous la seule responsabilité d'un enseignant seul dans sa classe » (Thomazet, Mérini et Gaime, 2014). Garou et Jeanne (2008) (in Benoit, 2012) parlent de faire « culture commune », Chauvière et Plaisance (2008) parlent, eux, de « culture partagée ».

Nous allons d'abord essayer de proposer une classification terminologique du travail en commun puis décrire les conditions nécessaires à la mise en place d'un tel travail et les obstacles

rencontrés sur le terrain avant d'envisager les évolutions nécessaires en termes de professionnalité pour chaque acteur.

a) Classification terminologique

Marcel *et al.* (2007), évoquant l'évolution des pratiques des enseignants, différencient les termes de coordination, collaboration et coopération dans le cadre d'un travail « partagé » entre différents professionnels.

Ils définissent la coordination comme l'agencement d'actions individuelles dans un objectif commun, émanant essentiellement de prescriptions hiérarchiques, administratives ; contrairement aux deux autres formes qui nécessitent, elles, l'investissement actif de chaque acteur.

Ainsi, par collaboration, les auteurs considèrent des pratiques d'échanges et des actions, qui peuvent encore être individuelles, avec la mise en place d'un travail concerté, reposant sur une réelle communication à valeur fonctionnelle.

Enfin, au stade de la coopération, il s'agit d'un travail en commun : en agissant ensemble, dans un espace de travail partagé, à partir d'actions conjointes efficaces.

Thomazet, Mérini et Gaime (2014) ont identifié, dans leur étude menée auprès d'enseignants néo-titulaires, cinq formes d'actions de collaboration.

Le premier niveau est appelé par les auteurs : réassurance. Il consiste à échanger avec des collègues de manière plutôt informelle. Il s'agit de la modalité la plus limitée en termes de travail « partagé ».

Le second niveau, consistant au « besoin de comprendre », est retrouvé lors de situations d'impuissance, il s'agit alors de faire appel à l'aide d'un spécialiste pour obtenir des outils, des réponses « clé en main ».

Les auteurs identifient aussi la délégation à d'autres professionnels comme une autre forme consistant à confier à des professionnels spécialisés tout ou partie de la scolarisation de l'élève à besoins particuliers.

Une forme un peu plus aboutie est appelée la coaction. Dans cette modalité, chaque professionnel agit dans son cadre, qui lui est propre mais des régulations sont possibles entre les différents intervenants. Cette forme pourrait être rapprochée de la notion de collaboration telle que définie par Marcel *et al.* (2007).

Enfin, la forme la plus aboutie est appelé le partenariat. Celui-ci, tel que défini par Mérini (2012) nécessite de mettre en place des actions conjointes, négociées au préalable entre les différents acteurs, visant à résoudre un problème commun. Cette forme de collaboration nécessite la construction d'un espace interprofessionnel et reste, selon les auteurs, assez exceptionnel dans la démarche inclusive. Le partenariat serait à rapprocher de la notion de coopération, telle que définie par Marcel *et al.* (2007).

Dans cette étude, nous nous référons à la classification de Marcel quant à l'utilisation des termes relatifs au travail « partagé ».

b) Conditions nécessaires

La question du travail « partagé » entre le milieu scolaire et le secteur du Médico-Social est devenue centrale et indispensable pour favoriser l'inclusion. Mais des modifications dans la conception même de la professionnalité de chaque acteur sont nécessaires à la mise en place d'une collaboration interprofessionnelle (Guirimand et Mazereau, 2016).

Benoit (2012) explique que pour faire « culture commune », il faut que chacun, en fonction de ses spécificités professionnelles concoure vers un but commun. Il s'agit donc d'arriver à un continuum entre les actions des différents professionnels. Dans le cadre de l'école inclusive, il s'agit, pour Thomazet, Mérini et Gaime (2014) de trouver des aménagements particuliers, nécessaires à l'élève afin de lui permettre de poursuivre sa scolarisation dans le milieu scolaire dans les meilleures conditions possibles. Pour Guirimand et Mazereau (2016), il s'agit de prendre en compte la spécificité de chaque enfant afin de lui construire un parcours favorable à son inclusion scolaire et sociale.

Le travail de collaboration inter-professionnelle devient en ce sens « une condition à la mise en place de l'école inclusive » (Thomazet, Mérini et Gaime, 2014). Mais quelles sont les conditions d'articulation entre les différents professionnels ?

Chauvière et Plaisance (2008) insistent sur les cultures professionnelles différenciées, du fait de spécificités techniques, de philosophie de travail et de mode de compréhension des difficultés de l'enfant « différent » ayant conduit à des identités professionnelles très marquées, rendant la coopération à priori compliquée. De ce fait, ils insistent sur la nécessité d'un réel apprentissage à cette forme élaborée de travail collaboratif, en évoquant l'idée d'une formation commune au partenariat.

Emery (2014) postule la nécessité d'utiliser un langage commun comme condition à un travail d'équipe multiprofessionnelle, afin de construire des concepts et des actions communes. Pour cela, il considère que des rencontres régulières sont nécessaires, mais à condition que les différents acteurs se comprennent bien et qu'ils n'utilisent pas leur jargon professionnel dans des enjeux de pouvoirs implicites, l'objectif lors de ces rencontres étant bien d' « optimiser les propositions d'aménagements pédagogiques et didactiques visant la participation effective de tous les élèves à la vie scolaire ». Pour cela, il pense que les professionnels doivent prendre du temps afin de définir les spécificités de chaque champ professionnel, en utilisant un langage interprofessionnel, compris de tous afin d'éviter la juxtaposition de monologues. C'est seulement dans ces conditions que la collaboration multiprofessionnelle devient possible, selon cet auteur, au travers d'un travail de proximité permettant la « co-réflexion » et la « co-action », en planifiant, mettant en œuvre et régulant des actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques conjointement.

Les professionnels ayant participé à l'étude de Guirimand et Mazereau (2016) insistent sur la nécessité d'une co-construction du projet avec les familles. Mais, ils relèvent des difficultés pour investir les familles dans cette démarche et ce pour plusieurs raisons. Les parents leur accordent souvent une totale confiance, quitte à déléguer une partie de leur parentalité. De leur côté, ils reconnaissent ne pas être toujours suffisamment accessibles pour permettre aux parents de s'exprimer librement. Les auteurs relèvent qu'au milieu des projets de soins et de scolarisation, les parents peuvent avoir du mal à trouver une place pour défendre leur projet de vie.

De plus, les professionnels de cette même étude insistent sur la nécessité d'améliorer la communication entre les différents acteurs : notamment en poursuivant l'effort entrepris dans l'utilisation d'un langage commun entre professionnels mais également avec les familles ; mais aussi en s'investissant dans des espaces de paroles et d'échanges à condition de les axer plus sur les pratiques à mettre en place que sur les déficits des enfants ; et enfin en développant l'utilisation d'outils techniques de communication écrite formelle (écrits professionnels, PPS) sans oublier de communiquer oralement de manière plus informelle.

Berzin (2015) cherche à étudier les évolutions qualitatives au niveau des pratiques des enseignants en termes d'inclusion d'élèves handicapés, dix ans après la promulgation de la loi. Pour cela, elle mène une vaste étude, à travers des questionnaires diffusés auprès de l'ensemble des enseignants et Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) de trois départements de la région Picardie. Elle note que les enseignants développent de plus en plus de savoir-faire en matière d'adaptation pédagogique pour les enfants à besoins particuliers, qu'ils utilisent même auprès

des enfants qui ne sont pas en situation de handicap. Très souvent, ils ont eu des informations, voire des formations de la part d'enseignants spécialisés. Ils apprécient également la collaboration avec les partenaires extérieurs qui peuvent les aider en leur disant ce que l'enfant peut faire ou ne pas faire, avec ou sans aide. Ainsi, suite à l'injonction de la loi de 2005, de nouvelles pratiques enseignantes se développent pour prendre en compte les besoins particuliers des élèves.

c) Difficultés rencontrées

Selon Guirimand et Mazereau (2016), la loi de 2005 a contribué à la scolarisation pour tous, entraînant une diminution des prises en charge dans le milieu spécialisé, avec une orientation vers ces structures seulement après une période de scolarisation dans le milieu ordinaire pour 44% des enfants accueillis (Dorison, 2015). Mais cette loi ne prévoit pas les transformations nécessaires en termes de modalités d'accompagnement de ces enfants dans le milieu scolaire ordinaire ; notamment en ce qui concerne la coordination pluriprofessionnelle indispensable pour favoriser l'inclusion sociale et scolaire de ces élèves handicapés, se réduisant, de ce fait, essentiellement à des initiatives locales (Guirimand et Mazereau, 2016). Par exemple, la loi ne prévoit qu'une seule ESS par an. Plusieurs études montrent qu'il existe des obstacles, freins à une vraie collaboration autour de l'enfant et de son projet.

Chauvière et Plaisance (2008) notent que malgré la loi de 2005 pour l'inclusion et la coopération incitée par l'individualisation des parcours, la dualité entre les secteurs scolaire et médico-social n'a pas disparu. Les actions de chaque acteur tendent à se juxtaposer voire se concurrencer plus qu'elles ne se mutualisent. Une méconnaissance des formes de prises en charge rééducatives en dehors de l'école est relevée du côté des enseignants, une vision faussée de la scolarisation obligatoire, avec une représentation en termes de souffrance pour certains enfants, persistent du côté des professionnels de santé.

Berzin (2015) relève, côté Éducation Nationale, un manque de formation des enseignants, pouvant provoquer une appréhension de leur part quant à l'accueil de certains handicaps. Un manque de moyens est également relevé notamment en termes de formation et de professionnalisation des AVS (un texte créant une formation diplômante d'Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap est paru en 2013, le décret d'application est paru en janvier 2016). Le manque de temps pour se former, pour échanger avec les autres partenaires est considéré comme l'élément le plus problématique.

Benoit (2012) note pour les professionnels du Médico-Social un changement de rôle, passant de celui d'expert à celui d'aidant. Ils ne devraient plus seulement proposer des prises en charge substitutives dans leur champ spécifique d'action mais beaucoup plus collaborer en plaçant leur action dans des zones de recouvrement avec d'autres champs professionnels, notamment avec les professionnels de l'École. De plus, avec cette démarche inclusive, c'est une nouvelle vision des concepts de référence autour du Handicap qui apparaît, passant de conceptions plus empreintes du Médico-Social vers des approches plus éducatives et pédagogiques. Il s'agit désormais de s'intéresser au fonctionnement du sujet et non plus à sa déficience, à sa singularité plutôt qu'à sa différence et à son besoin plus qu'à son trouble.

Mérini (2012) identifie 3 obstacles majeurs à la mise en place d'un partenariat, forme la plus élaborée de travail en commun : la notion même qui reste confuse, ne spécifiant pas toujours l'action qu'elle désigne ; la rencontre de la différence auprès d'autres professionnalités qui provoque souvent de l'appréhension ; enfin la confrontation entre des identités professionnelles, défendant leurs spécificité. Thomazet, Mérini et Gaime (2014) notent, eux aussi, que l'action commune peut entraîner des conflits identitaires : chaque professionnalité tenant à la spécificité de son métier et ayant du mal à bouger ses « frontières » pour collaborer avec d'autres acteurs dans des « zones de recouvrements ». Des compromis sont donc nécessaires dans une démarche de coopération. Selon eux, les enseignants, doivent trouver des positions intermédiaires entre : collaborer et imposer, agir soi-même ou déléguer, travailler de manière formelle ou informelle, se concentrer sur les élèves et leurs besoins ou sur les savoirs et les objectifs à atteindre, enfin avoir une posture d'égalité ou d'équité.

Selon Emery (2014), la collaboration multiprofessionnelle peut devenir un obstacle à l'inclusion : tout d'abord, si les différents acteurs ont des objectifs différents, sans zones de recouvrement entre les interventions, chaque profession restant dans son champ spécifique ; ensuite, lorsqu'un champ professionnel pense détenir la solution et dominer les autres professions, provoquant ainsi des conflits de pouvoir ; enfin, lorsqu'il y a une médicalisation de l'école, avec une utilisation excessive des diagnostics médicaux au dépend de réflexions pédagogiques, didactiques. Cet auteur relève également que des échanges trop espacés, irréguliers ne favorisent pas, non plus, une réelle collaboration multiprofessionnelle.

Nous avons vu que la mise en place d'un travail collaboratif ne va pas de soi. Guirimand et Mazereau (2016), en s'appuyant sur le rapport Piveteau de 2014, expliquent que la pluridisciplinarité fonctionne effectivement bien au sein d'une même équipe dans le Médico-Social mais reste compliquée avec les professionnels d'autres équipes, quel que soit leur secteur (Médico-social, Sanitaire, protection sociale, éducation). Une ambivalence semble donc

perdurer dans la relation de confiance entre les professionnels des différents secteurs et les parents.

d) Evolution des pratiques : vers une nouvelle professionnalité ?

Lors de la conférence nationale du handicap, le 11 décembre 2014, le bilan de l'inclusion dressé par le ministre de l'Education Nationale indique une augmentation d'année en année du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés dans le milieu ordinaire, avec un doublement de ce nombre en huit ans. Ce bilan s'appuie uniquement sur les données quantitatives en termes de scolarisation d'enfants handicapés, les aspects qualitatifs tels que les modalités de mise en place des inclusions et le travail collaboratif interdisciplinaire n'ont pas été abordés.

Les premiers résultats obtenus dans l'étude de Berzin (2015), après analyse de douze entretiens semi-dirigés menés afin d'élaborer le questionnaire, montrent que la connaissance des handicaps et des démarches à suivre pour une reconnaissance de handicap ainsi que la mise en place de moyens de compensation s'améliorent. Dans le cadre de l'école inclusive, les enseignants sont amenés à se questionner sur les modalités d'enseignement à proposer afin de les rendre accessibles aux besoins particuliers des élèves en situation de handicap. Ils relèvent que les outils et adaptations pédagogiques mis en place pour certains élèves à besoin éducatif particulier peuvent s'avérer utiles pour les autres élèves. Par contre, un manque de formation des enseignants et des AVS reste à déplorer ainsi qu'un manque de moyens humains et matériels. Ressort également de cette étude préliminaire que les pratiques évoluent lentement, mais que ce qui reste le plus problématique, c'est le manque de temps pour pouvoir communiquer, échanger avec les différents partenaires investis autour du projet de l'enfant.

Dans l'étude de Guirimand et Mazereau (2016), les professionnels du secteur Médico-social sont tout à fait conscients, 10 ans après la loi prônant l'inclusion scolaire et sociale pour tous, qu'il leur est indispensable de modifier la conception de leur métier. Les auteurs parlent d'un « déplacement de leur professionnalité » notamment en termes de concertation avec les familles et les autres professionnels : en développant un discours plus ordinaire, une communication plus informelle avec les familles mais également, en concevant, parmi leurs missions, un rôle d'aide auprès des autres professionnels, et plus particulièrement auprès des enseignants, en devenant un « instrument » de l'inclusion.

Les auteurs (Benoit, 2012 ; Emery, 2014 ; Guirimand et Mazereau, 2016) sont unanimes pour dire que dans la démarche inclusive, le travail collaboratif est indispensable et demande aux

différents professionnels de mutualiser leurs compétences afin de construire un projet commun, en se décentrant de leur pratique exclusive au profit d'actions en synergie.

Ce travail s'intéresse plus spécifiquement au travail collaboratif mis en place autour des enfants présentant un Trouble Développementnel de la Coordination. Aussi, nous allons maintenant présenter ce trouble, son hétérogénéité et ses répercussions possibles dans le quotidien avant d'envisager les types d'adaptations qui peuvent être proposées dans le cadre scolaire.

III- Dans le cas d'un Trouble Développementnel de la Coordination

a) Définition du trouble

Le Trouble d'Acquisition de la Coordination est le terme reconnu, sur le plan international, depuis les Conférences de Consensus de London (1994) et de Leeds (2006) pour définir le trouble neuro-développemental, communément appelé en France : Dyspraxie de Développement, ou « trouble spécifique du développement moteur » dans la CIM 10, classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (1992). Cette classification précise que ce trouble est « non imputable entièrement à un retard intellectuel global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise ». La CIM 11, dont la sortie est prévue en 2017, s'est accordée à utiliser le terme de « Developmental motor Coordination Disorder » tout comme le DSM-5 emploie celui de « Developmental Coordination Disorder ». Aussi, depuis la version française du DSM-5 parue en 2015, il convient d'utiliser le terme de Trouble Développementnel de la Coordination (TDC).

Dans ce travail, le terme de Trouble Développementnel de la Coordination est utilisé préférentiellement, mais celui de Trouble d'Acquisition de la Coordination, étant le terme utilisé dans les diagnostics des enfants participants à cette étude, il reste employé dans le protocole expérimental et notamment au sein des questionnaires transmis aux familles et enseignants ; ce dans un souci de clarté.

L'EACD (European Academy for Childhood Disability) a préconisé en 2012 des conduites en termes de démarche diagnostique et de prise en charge pour le TDC. Le diagnostic s'appuie sur les critères du DSM-5 (2015), à savoir :

A- l'acquisition et l'exécution d'habiletés motrices coordonnées sont nettement au-dessous du niveau escompté compte-tenu de l'âge chronologique du sujet et en dépit d'occasions d'apprentissage et d'utilisation de ces habiletés. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (par exemple, laisser tomber ou heurter des objets) ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans l'exécution des habiletés motrices (par exemple, attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire, faire du vélo, pratiquer une activité sportive).

Pour permettre l'évaluation de ce critère, l'utilisation d'outils objectifs est préconisée, dont le Test du M-ABC (le plus fréquemment utilisé).

B- le déficit en habiletés motrices du critère A interfère de façon significative et persistante avec les activités de la vie courante appropriées à l'âge chronologique (par exemple, soins et entretien de soi) et a des conséquences sur la réussite scolaire, les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.

Pour ce faire, l'utilisation de questionnaires est conseillée afin d'évaluer l'impact dans la vie quotidienne.

C- le début des symptômes se situe dans la première enfance.

D- le déficit en habiletés motrices n'est pas mieux expliqué par une déficience intellectuelle ou un déficit visuel et n'est pas dû à une affection neurologique impactant les mouvements (par exemple, paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, trouble dégénératif).

Ce critère nécessite des bilans pluridisciplinaires (neuro-pédiatrique et psychologique, notamment).

Ce trouble, même s'il est moins étudié et connu que d'autres troubles neuro-développementaux comme ceux affectant le langage : Troubles Spécifiques du Langage Ecrit ou Trouble Spécifique du Langage Oral, il n'en reste pas moins aussi fréquent et invalidant au quotidien. En effet, 6 % des enfants entre 5 et 11 ans seraient porteurs d'un TDC (DSM-IV). L'incidence est plus importante chez les garçons que les filles, comme pour les autres troubles spécifiques des apprentissages.

Le TDC est un trouble hétérogène à plusieurs titres (Henderson, 1987).

Tout d'abord, dans son apparition : les premiers symptômes peuvent être relevés très tôt (retard dans les étapes du développement moteur) ou lors de l'entrée à l'école, voire en CP (difficultés graphiques, notamment).

Ensuite, le trouble est plus ou moins invalidant en fonction du degré d'expression/de gravité des difficultés : pouvant aller d'une simple lenteur à une incapacité totale de réaliser certains apprentissages (par exemple l'apprentissage des lacets ou du vélo ou encore celui de l'écriture). De plus, le TDC est un trouble hétérogène de par l'étendue de ses manifestations. En effet, il n'y a pas de facteur général de motricité, aussi un sujet peut présenter des troubles affectant sa motricité manuelle sans pour autant être en difficulté dans les coordinations globales et inversement. Albaret (1999) parle de conception plurifactorielle des aptitudes psychomotrices. Ainsi, selon le(s) domaine(s) de la motricité affecté(s), l'impact sur la scolarisation de l'enfant ne sera pas le même. Il semble donc important de bien identifier les difficultés spécifiques de chaque enfant dyspraxique afin de lui apporter l'aide dont il a réellement besoin.

Enfin, ce trouble peut se manifester de manière isolée ou être associé à d'autres troubles, on parle alors de comorbidité. Il est évident que l'impact des difficultés de l'enfant dans son quotidien sera différent selon qu'il a TDC isolé ou un Trouble Déficitaire de l'Attention et/ou une Dyslexie associés. La comorbidité étant plus la règle que l'exception : l'association TDC et dyslexie se retrouverait dans 55% des cas et entre TDC et Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité dans 40% des cas (Kaplan *et al.*, 2001). En fonction de son intensité, l'étendue des difficultés, la comorbidité avec d'autres troubles et leurs impacts sur le quotidien, le TDC, tout comme les autres troubles spécifiques des apprentissages, peut être considéré comme un réel handicap. Il peut engendrer de réelles difficultés d'apprentissage scolaire, des problèmes relationnels, d'estime de soi et à la longue une inadaptation scolaire, sociale. Il est communément reconnu que les formes les plus sévères représentent 1% des enfants scolarisés. Certains auteurs ont essayé d'identifier des sous-groupes au sein du TDC, en fonction des symptômes identifiés.

b) Différents sous-types

Dewey et Kaplan (1994) ont mené une étude auprès de cent deux enfants âgés de six ans à onze ans. Ils avaient alors identifié quatre sous-groupes : un groupe ne présentant aucun trouble (quasi-totalité du groupe contrôle) et trois sous-groupes d'enfants en difficulté. Le premier concerne l'exécution motrice avec des déficits dans les coordinations motrices, l'équilibre et la réalisation de gestes usuels, le deuxième concerne la planification d'actions avec de mauvais

résultats dans les séquences de mouvements et enfin le troisième retrouve les sujets présentant des difficultés dans la planification et l'exécution motrice avec une atteinte de l'ensemble des habiletés motrices étudiées.

L'étude de Hoare (1994) porte sur quatre-vingts enfants âgés de six à neuf ans. Il a, lui, identifié cinq sous-groupes de sujets TDC. Un groupe présentant des difficultés visuo-motrice et de discrimination kinesthésique ainsi que pour courir, un autre regroupant des enfants atteints d'un trouble de l'équilibre avec des fragilités de sensibilité kinesthésique, un troisième groupe de sujets présentant essentiellement des difficultés de perception visuelle, un autre groupe d'enfants en difficulté dans tous les domaines évalués et enfin, en moindre proportion un groupe de sujets en difficultés dans l'exécution motrice (équilibre, course, dextérité et coordination manuelle), sans trouble perceptif, ni visuo-moteur.

Wright et Sugden (1996), à partir d'un seul test, le M-ABC, évaluant les coordinations motrices, ont identifié trois sous-groupe : le premier regroupant les enfants en difficulté pour attraper un objet en mouvement, le second ceux dont la motricité globale est déficitaire et enfin le troisième groupe concerne les enfants dont la dextérité manuelle et l'équilibre dynamique sont atteints.

Mazeau (1995, 2016) parle de dyspraxie visuo-spatiale, en partant de symptômes identifiés chez des enfants atteints d'une Infirmité Motrice Cérébrale, notamment des difficultés visuo-constructives, associées à des troubles du regard et de la structuration spatiale. Or, il ne s'agit pas, dans ce cas, d'enfants présentant un TDC, comme défini dans le DSM ou la CIM, mais de symptômes identifiés dans le cadre d'une affection neurologique.

Vaivre-Douret *et al.* (2011) ont identifié trois groupes, à partir d'une étude auprès de quarante-trois enfants âgés de cinq à quinze ans : deux qui sont qualifiés de « pur », celui de dyspraxie idéomotrice et celui de dyspraxie visuo-spatiale/constructive ; un groupe « mixte » concernant les enfants ayant des symptômes des deux groupes « purs » associés à des troubles de la coordination motrice. Dans les deux premiers groupes, les auteurs identifient des symptômes spécifiques. Des difficultés d'imitation de gestes associées à une lenteur d'exécution, un contrôle postural déficitaire et une hypotonie axiale ont été mis en évidence dans la dyspraxie idéomotrice semblant s'intégrer dans des difficultés de planification/programmation motrice. Des difficultés visuo-spatiales, visuo-motrice et visuo-constructives sans trouble visuo-perceptifs ou neurovisuels avérés ont été retrouvés dans la dyspraxie visuo-spatiale/constructive semblant s'intégrer dans des difficultés perceptivo-motrices.

Ces différentes tentatives de classification ne font, pour autant, pas consensus. En effet, d'une étude à l'autre, il n'est pas retrouvé les mêmes sous-types du trouble, du fait notamment de

l'hétérogénéité des outils utilisés, de la prise en compte ou non de comorbidité(s) chez les sujets TDC participants et de la taille de l'échantillon étudié.

c) Les troubles visuo-spatiaux

Schoemaker (2001) a mis en évidence des difficultés dans la prise en compte des informations haptique chez les sujets TDC. De plus, elle relève que les difficultés visuo-spatiales différencient les sujets TDC des enfants contrôles mais pour autant elles ne sont pas systématiques et lorsqu'il y en a, ce sont celles avec composante spatiale et/ou une composante motrice forte les plus atteintes.

Chaix et Albaret (2014) insistent sur la distinction à faire entre la dyspraxie visuo-constructive comme symptôme, présent chez certains sujets TDC et la dyspraxie de développement qui elle fait référence à un trouble, un syndrome : le TDC. Ils font également référence à la méta-analyse de Wilson et Mac Kenzie (1998) mettant en évidence une corrélation élevée entre le TDC et des troubles visuo-spatiaux lorsque que la composante motrice est élevée mais moindre lorsque que la composante est essentiellement perceptive.

Ainsi, les difficultés visuo-spatiales ne sont pas systématiques dans le cadre d'un TDC, elles concernent un sous-groupe d'enfants TDC, en étant un symptôme parmi d'autres.

Il n'existe donc pas encore à l'heure actuelle de typologie définitive du TDC, cependant les auteurs s'accordent sur un certain nombre de symptômes à rechercher que cela soit au niveau du contrôle postural et de l'équilibre, des apprentissages moteurs (dextérité manuelle, écriture, viser et attraper, coordinations globales,...), de la coordination sensori-motrice, des praxies gestuelles et visuo-constructives ou des troubles perceptifs associés.

d) Répercussions dans le cadre scolaire

Une revue systématique de la littérature parue entre janvier 1995 et juillet 2008, menée par Magalhães, Cardoso et Missiuna (2011) a permis de mettre à jour les limitations d'activités et les restrictions de participation des enfants TDC. Tout d'abord, il est important de relever que peu d'articles relatifs au TDC se sont intéressés aux questions d'activités et de participation de ces enfants : seulement 44 sur 371 articles recensés, soit 14,4%. Les problèmes les plus fréquemment cités dans ces derniers concernent l'écriture, les jeux de ballons, l'habillement et la participation à des jeux sportifs collectifs structurés.

Jasmin et Joly (2015) notent qu'il existe peu d'études sur la participation et les besoins des enfants TDC dans le cadre scolaire. Pourtant, selon eux, les élèves, dans le cadre de leur scolarité au primaire, passeraient jusqu'à 60% du temps à réaliser des activités de motricité fine à l'école. Comme le notent, Cailloux et Spica (2006), de nombreux apprentissages nécessitent effectivement de la manipulation puis un passage à l'écrit, tâches qui requièrent de la coordination motrice et mettent en difficulté les enfants présentant un TDC. En maternelle, les activités de coloriage, dessins, découpage, constructions sont importantes, de même que les activités de motricité, demandant de courir, sauter,... En Grande Section de Maternelle et CP, c'est l'écriture manuelle en cursive qui représente souvent un apprentissage complexe pour ces enfants (Jasmin et Joly, 2015).

En ce qui concerne l'écriture, 70,5% des articles, selon Magalhães, Cardoso et Missiuna (2011) relèvent des difficultés dans le travail écrit : 57,3% parlent d'une mauvaise qualité d'écriture et 45,5% de problèmes dans les tâches demandant l'utilisation des mains en classe, notamment lorsqu'il s'agit d'activités de soin (47,7%). Selon Missiuna *et al.* (2006) mais également pour d'autres auteurs comme Huron (2013), les difficultés d'écriture manuelle seraient la manifestation du trouble interférant le plus avec les apprentissages scolaires. Une étude menée par Jolly, Huron, Albaret et Gentaz (2010) visant à comparer la qualité et la vitesse graphique d'un enfant avec TDC en CP à celles d'enfants ordinaires en classes de Grande Section de Maternelle et CP montre que l'apprentissage de l'écriture cursive est plus lent et reste difficile à automatiser chez l'enfant avec TDC. Or, l'automatisation d'un geste permet de reporter l'attention sur d'autres tâches, d'un niveau supérieur. Dans le cadre de l'écriture, il s'agit de la compréhension de ce qui est écrit, du respect des règles d'orthographe, grammaire, conjugaison, de l'écoute de consignes simultanées,...

Danna *et al.* (2016) expliquent qu'une réelle dysgraphie est retrouvée chez nombre d'enfants avec TDC au point que certains auteurs se demandent si la dysgraphie n'est pas en fait qu'un symptôme du TDC ou si elle peut exister hors TDC. En tous cas, lorsqu'elle est présente dans le cadre d'un TDC, la dysgraphie s'exprime par un manque de lisibilité, amplifié par la contrainte de vitesse ; ce dernier est souvent associé à une lenteur d'exécution par rapport à la classe dans laquelle l'enfant est scolarisé. De plus, une réelle fatigabilité sur la durée est relevée, se traduisant par une dégradation de la qualité graphique.

Des difficultés sont également décrites en mathématiques. L'apprentissage de la numération et du calcul est proposé en première intention au travers du comptage réel d'une collection d'objets, or les enfants avec TDC peuvent avoir des difficultés dans l'énumération, pour synchroniser leur geste de pointage à l'énonciation de la comptine numérique, ce qui peut alors

entraver la construction et l'invariance du nombre (Cailloux et Spica, 2006 ; Duquesne-Belfais, 2006 ; Huron, 2013). La géométrie reste le domaine mathématique le plus souvent compliqué pour les enfants avec TDC. En effet, comme le note Huron (2013), l'apprentissage des notions passe essentiellement par la manipulation, la construction des figures. Or ces enfants, du fait de leurs difficultés de coordinations motrices, sont en difficulté dans l'utilisation des outils comme la règle, l'équerre, le compas. De plus, pour les enfants avec TDC, ayant des difficultés visuo-spatiales, des difficultés peuvent se surajouter lors des tâches avec une forte imprégnation spatiale : perception des angles, discrimination de figures enchevêtrées,... mais également lors de l'utilisation des tableaux à doubles entrées, la lecture des nombres (valeur positionnelle de notre système de numération), la pose d'opérations en colonnes.

Dans la revue systématique de littérature de Magalhães, Cardoso et Missiuna (2011), 72,7 % des articles parlent d'une limitation de participation et une restriction d'activités des enfants avec TDC. Du fait de leurs difficultés de coordination motrice, ces enfants ont tendance à diminuer leur participation aux jeux sportifs et réduisent ainsi les possibilités de développer leurs compétences motrices et physiques. Pour exemple, 54,5% des articles de la revue de littérature (Magalhães, Cardoso et Missiuna, 2011) relèvent des difficultés pour courir, sauter, faire du vélo, nager, skier et 43,2% des difficultés dans les jeux de ballons, compétences motrices, pour la plupart sollicitées dans les jeux libres de cours de récréation ainsi que dans les activités sportives. Katartzi et Vlachopoulos (2011) décrivent la mise en place d'un cercle vicieux. Les faibles compétences motrices, dont ont conscience les sujets avec TDC, entraînent une limitation de leur participation aux jeux sportifs entraînant petit à petit une faible forme physique (endurance, puissance et force musculaire moindres) et même des possibilités de complications sur le plan de la santé (risque d'obésité, de maladies cardio-vasculaires accru). Les auteurs expliquent que l'expression de ce cercle vicieux est influencée par les jugements et comportements de l'entourage : parents, enseignants et pairs. Par exemple, si lors des jeux libres avec les pairs, l'enfant est systématiquement choisi le dernier dans une équipe ou si des remarques ou moqueries lui sont faites, il va d'autant plus éviter de participer à ce genre d'activités, devenir de plus en plus passif et s'isoler socialement.

Une faible estime de soi est souvent relevée. Ces enfants développant une réelle conscience de leur trouble. Katartzi et Vlachopoulos (2011) décrivent une anxiété à agir sous le regard des autres. Ces enfants tendent à développer un sentiment d'échec et d'inadéquation avec leurs pairs parasitant leur intégration sociale. Magalhães, Cardoso et Missiuna (2011) recensent 20,5% d'articles relevant ce genre de répercussions.

Huron (2013) relève les difficultés d'organisation qui viennent entraver l'autonomie des enfants avec TDC. Dans le cadre scolaire, il s'agit essentiellement de leur lenteur d'installation et de mise au travail, du fait de difficultés à manipuler/gérer leur matériel : trouver le bon crayon dans la trousse, le livre demandé, utiliser un classeur,...

Enfin, 31,8% des articles de cette revue de littérature recensent des difficultés pour s'habiller, et 27,3% des difficultés dans l'utilisation des couverts et pour manger proprement. Ce genre de difficultés entrave l'autonomie au quotidien des enfants avec TDC mais peut également les parasiter dans le cadre scolaire (enfilage, boutonnage du manteau, se changer en EPS, lors de sorties à la piscine, repas à la cantine,...).

Nous pouvons en conclure, comme la majorité des auteurs le notent, que les difficultés de coordination motrice peuvent affecter la participation des enfants avec TDC aux activités scolaires et par-là même interférer avec les apprentissages. Mais, elles peuvent également conduire à une faible estime de soi, qui tendrait à se développer au fil de la scolarité en primaire (Jasmin et Joly, 2015). De plus, les difficultés de coordinations motrices des enfants avec TDC pourraient engendrer une inclusion sociale difficile avec les pairs. Jasmin et Joly (2015) les décrivent comme souvent isolés lors des temps de récréations, ce qui est confirmé par la revue de littérature (Magalhães, Cardoso et Missiuna, 2011) qui relève 24,4% d'articles énonçant une tendance à l'isolement ou l'exclusion par les pairs.

Cependant, une récente étude de Mimouni-Bloch, Tsadok-Cohen et Bart (2016) a évalué l'impact des difficultés de coordinations motrices sur la participation de ces enfants, après une prise en charge rééducative. L'étude a porté sur 60 enfants avec TDC âgés de 7 à 12 ans, évalués TDC entre 4 et 6 ans et ayant bénéficié d'une rééducation thérapeutique en psychomotricité ou ergothérapie. Au travers de questionnaires remplis par les parents, les auteurs ont mis en évidence que les sujets avec TDC, malgré des progrès relevés, conservent des difficultés dans les compétences motrices et procédurales en comparaison des enfants ordinaires. Par contre, les compétences de socialisation se seraient normalisées. Ainsi, après une prise en charge rééducative, les difficultés motrices persistantes n'impacteraient plus la participation et la intégration sociale des enfants avec TDC.

e) Adaptations possibles

- En fonction du type de contrat

Jasmin et Joly (2015) ont mis en évidence dans leur étude, visant à évaluer les besoins des enfants avec TDC en partant d'entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 10 enfants avec TDC, de leurs parents et de leurs enseignants, que la majorité des enfants bénéficiaient d'adaptations officialisées par un contrat. De plus, ils ont constaté que le diagnostic formel de TDC était un élément facilitateur à la mise en place d'adaptations dans le cadre scolaire. En effet, les contrats comme le PAP et le PPS ne sont mis en place qu'à partir de diagnostics médicaux. Dans le cadre d'un PAP, une fois le diagnostic confirmé par le médecin scolaire à partir des bilans pluridisciplinaires transmis par les professionnels de santé, l'enseignant doit spécifier les adaptations nécessaires à cet enfant, à partir d'une liste exhaustive. La difficulté pour l'enseignant est de cibler les aménagements pédagogiques et matériels répondant aux besoins spécifiques de l'enfant, qui ne seront pas les mêmes pour l'ensemble des élèves présentant un TDC. En effet, selon qu'il présente une réelle dysgraphie ou une lenteur d'écriture ; qu'il ait des troubles visuo-spatiaux ou non ; mais également selon les matières enseignées et les supports de cours proposés, il n'aura pas besoin des mêmes adaptations. Aussi, pour une bonne cohérence et un bénéfice optimal, il semble nécessaire de réfléchir aux adaptations de manière concertée.

Dans le cadre d'un PPS, les échanges entre les professionnels de l'Education Nationale, du Médico-Social et les parents, lors de l'ESS, autour de l'Enseignant Référent doivent permettre de réfléchir et d'ajuster les aides matérielles et/ou humaines susceptibles de compenser le handicap de l'élève afin de faciliter autant que possible sa scolarisation. Afin de compenser autant que possible ses difficultés dans le FAIRE et poursuivre dans les meilleures conditions possibles les apprentissages scolaires, un accompagnement par une AVS peut être une solution proposée pour certains enfants avec TDC. En effet, comme le soulignent Cailloux et Spica (2006), il peut être utile, chez ces enfants lents et fatigables, de réduire les activités nécessitant des habiletés manuelles et/ou graphiques, lorsqu'elles ne sont qu'un moyen et non l'objectif visé dans la tâche donnée. L'AVS peut ainsi être une aide en permettant à l'élève de réaliser des apprentissages scolaires sans être parasité par ses difficultés motrices. Par exemple, l'AVS peut découper et coller les étiquettes de l'histoire séquentielle que l'enfant a réussi à reconstituer de manière chronologique, après qu'il lui ait verbalisée.

En ce qui concerne la tâche d'écriture, chez l'enfant avec TDC, différentes approches existent. Certains auteurs comme Huron (2013), Mazeau et Le Lostec (2010) préconisent l'utilisation de l'outil informatique dès le plus jeune âge, partant du principe qu'il n'arrivera jamais à automatiser l'écriture manuelle. D'autres auteurs, comme Le Flem et Gardie (2011), Biotteau et Albaret (à paraître) considèrent que l'apprentissage de l'écriture reste indispensable, que la rééducation du graphisme est à proposer et que, dans un second temps, en fonction de l'évolution de l'écriture manuelle en termes de lisibilité et de vitesse, l'utilisation de l'ordinateur pourra être proposée. Le Flem et Gardie (2011) insistent sur le fait que les finalités quant à l'utilisation de l'outil informatique doivent être évaluées lors d'une réflexion commune entre la famille, l'enfant, ses enseignants et rééducateurs. En effet, l'ordinateur ne doit pas être vu comme une solution miracle, qui compensera l'ensemble des difficultés. S'il doit compenser l'écriture manuelle, une certaine vitesse de frappe devra être atteinte, nécessitant des compétences sensori-motrices, une coordination bimanuelle et digitale assez précise, pouvant être un obstacle pour les enfants avec TDC. Une réelle motivation de l'enfant et de son entourage est indispensable (parents et enseignants devront l'investir). Ensuite, il convient de définir les objectifs visés : améliorer la lisibilité, augmenter la vitesse, améliorer les tracés ou les constructions géométriques. En fonction de ceux-ci, l'utilisation et donc l'apprentissage ne seront pas les mêmes. Une prise en charge en ergothérapie pourra alors aider soit à l'apprentissage du clavier, soit à l'utilisation de certains logiciels spécifiques.

- En fonction des besoins de l'élève

Comme le rappellent Le Flem et Gardie (2011), il n'y a pas de pédagogie spécifique à mettre en place pour un trouble donné. Il ne s'agit pas de juxtaposer des adaptations pour chaque élève selon qu'il est dyspraxique, dyslexique, autiste ou primo-arrivant. L'enseignant doit penser les adaptations en fonction des besoins particuliers de ses élèves, afin qu'elles soient bénéfiques aux autres élèves. Pour cela, les auteurs soulignent qu'une bonne connaissance et compréhension du trouble de l'enfant sont nécessaires pour l'enseignant. Ils considèrent qu'il pourra se servir de l'expertise des professionnels suggérant des aménagements selon les troubles, mais qu'il devra choisir au sein de cette « trousse à outils » proposée, les adaptations spécifiques en fonction des besoins, qu'il a évalués pour cet élève. Ces auteurs considèrent que « seule, une analyse pluridisciplinaire approfondie permettra de formuler des recommandations adaptées à l'élève dans sa singularité » et que donc « la proposition et la mise en œuvre des aménagements pédagogiques doivent reposer sur une évaluation [pluridisciplinaire] de la

situation scolaire et d'un partenariat avec l'enseignant de chaque élève ». Enfin, ils rappellent que les aménagements pédagogiques « doivent être adaptés en fonction des besoins de l'enfant » et qu' « ils sont révisables et nécessitent un ajustement permanent ».

- En fonction de l'enseignant

Il existe quelques études relatives aux perceptions des enseignants sur le TDC.

Une étude menée par Rivard, Missiuna, Hanna et Wishart, en 2007, a mis en évidence que la perception des difficultés motrices des enfants avec TDC par les enseignants était influencée par plusieurs facteurs. Tout d'abord, les auteurs ont mis en évidence que les difficultés motrices sont reconnues, uniquement lorsque l'élève ne présente pas de problèmes de comportement. De plus, selon que l'enfant est un garçon ou une fille, les enseignants ne sont pas sensibles aux mêmes types de difficultés. En effet, il ressort de cette étude, que les enseignants perçoivent plus aisément les difficultés de motricité globale chez les garçons et les difficultés en motricité manuelle chez les filles.

Dans l'étude de Jasmin et Joly (2015), les enseignants accueillant des élèves avec un TDC disent avoir trouvé des informations sur le trouble mais peu ont réellement reçu une formation, que la plupart souhaiterait, essentiellement axée sur l'intervention dans le contexte scolaire. Dans deux situations, dans cette étude à faible effectif, les enseignants doutent du diagnostic posé. La majorité des enseignants souhaitent un soutien d'un professionnel expert du TDC afin de les guider dans l'observation de l'enfant en classe et l'identification de ses besoins. Dans cette étude, les enseignants questionnés considèrent que les adaptations ont pour objectif de favoriser la réussite scolaire, et concernent essentiellement l'écriture manuelle.

Il n'existe pas d'étude spécifique sur les adaptations proposées par les enseignants auprès d'élèves avec TDC. Pour autant, tous ces enfants ne bénéficient pas d'un PPS, ni d'un PAP et l'enseignant doit faire preuve, dans tous les cas, d'adaptation pédagogique afin de compenser les difficultés scolaires liées au TDC. Il existe par contre une typologie des gestes d'adaptation pédagogique, construite à partir d'observations menées auprès d'enseignants en primaire et collège, dans des classes accueillant un élève présentant une dyslexie sévère (Gombert *et al.*, 2008). Au total, vingt-quatre enfants ont été suivis pendant deux ans (douze en primaire et douze au collège). Comme le précise Mazereau (2011), cette typologie peut être employée quel que soit le public d'élèves handicapés concerné.

Au total, onze gestes ont été identifiés, classés en quatre profils. Le premier profil concerne les gestes principalement centrés sur le niveau cognitif de l'élève, en s'adaptant à leur niveau, leurs

besoins éducatifs particuliers et en se centrant sur leur potentiel d'apprentissage. Il s'agit du modèle « inclusif ». Le deuxième profil inclue les gestes principalement centrés sur les apprentissages, l'objectif recherché étant d'amener l'élève vers les apprentissages du groupe classe. Il s'agit ici plus du modèle « intégratif ». Le troisième profil se centre plus sur les gestes visant à conserver, développer l'aspect « motivationnel » de l'élève, en adaptant les consignes, les évaluations et en encourageant, valorisant l'élève. Enfin, le quatrième profil de gestes concerne ceux centrés sur les aspects « attentionnels » de l'élève, en modifiant le cadre de travail de la classe, en mettant en place des aides méthodologiques, en pratiquant des techniques de guidance dans la réalisation de la tâche. Les gestes d'adaptation les plus cités dans le secondaire sont les mêmes que dans le primaire : essentiellement l'adaptation des moyens pédagogiques, des supports d'apprentissage. Cependant le profil « inclusif » est quasi-exclusivement utilisé par les enseignants du primaire, à savoir l'individualisation des apprentissages. Au secondaire, les enseignants adaptent plus les évaluations et utilisent plus les gestes de guidance, mais ont beaucoup plus de mal à individualiser les apprentissages, du fait certainement de la contrainte plus pressante des examens. Les enseignants interrogés dans cette étude expliquent être en difficulté, avec ces élèves en situation de handicap tant pour savoir « quoi faire » que pour savoir « comment faire », ce qui nécessite, selon eux, une réflexion pour une réelle évolution de leurs gestes professionnels.

Mazereau (2011) met en évidence, en se servant de la typologie des gestes d'adaptation (Gombert *et al.*, 2008) que les enseignants n'utilisent pas la même diversité d'adaptations selon qu'ils sont spécialisés ou en classe ordinaire. En effet, il a montré que les enseignants spécialisés utilisent une gamme plus variée de gestes d'adaptation, notamment la différenciation pédagogique, la revalorisation et les apports méthodologiques dont la méta-cognition ; alors que les enseignants ordinaires, n'ayant reçu aucune formation spécifique, utilisent essentiellement la guidance. Il s'est rendu compte, dans cette étude dont les données ont été recueillies peu de temps après la promulgation de la loi de 2005, que les enseignants ordinaires avaient encore du mal à avoir le double objectif d'apprentissage scolaire et de socialisation avec les élèves handicapés qu'ils accueillaient en inclusion, restant en fait encore dans une dynamique d'« intégration individuelle » alors que les enseignants spécialisés étaient bel et bien dans cette démarche inclusive.

IV- Problématique

En tant que psychomotricienne, intervenant essentiellement auprès d'enfants présentant des troubles spécifiques de l'apprentissage, je souhaite étudier le type de travail partagé entre l'école et les professionnels de santé autour du Trouble Développement de la Coordination. En effet, ce trouble neuro-développemental assez fréquent, s'exprime au travers de manifestations hétérogènes pouvant parasiter les enfants dans différentes activités quotidiennes et scolaires. Il peut être isolé mais très souvent associé à un ou plusieurs autres troubles (Trouble Spécifique du Langage Oral/Ecrit, Trouble Déficitaire de l'attention/Hyperactivité). Dans la démarche inclusive, il est demandé aux enseignants de se baser sur les compétences de l'enfant ; pourtant, sans une identification précise des difficultés spécifiques de chaque enfant, il me semble difficile de prévoir des adaptations pertinentes, dans le cadre scolaire.

Alors, comment l'apport du diagnostic et l'expertise du secteur médico-social peuvent-ils aider les enseignants en charge d'enfants avec un Trouble Développement de la Coordination dans leur démarche d'identification des besoins particuliers de chaque élève et d'adaptation pédagogique ?

V- Hypothèses

Pour envisager cette problématique, nous allons essayer de répondre à trois hypothèses.

- a) le diagnostic est un élément facilitateur à la mise en place et à la formalisation des adaptations scolaires.

Personnellement, je pense que le diagnostic est un élément primordial pour la reconnaissance des troubles de l'enfant. Il est facilitateur voire déclencheur de la formalisation d'aménagements dans le cadre scolaire. En effet, des aménagements peuvent avoir été mis en place mais le diagnostic permet de les contractualiser ou a minima de provoquer une réunion de concertation dans le cadre scolaire, de type Equipe Educative, réunissant autour des parents les enseignants et les professionnels du Médico-Social.

- b) les adaptations ne sont pas assez **spécifiques à l'enfant** en fonction de ses besoins mais plutôt généralistes en fonction du ou des troubles identifiés.

En effet, il me semble que les aménagements restent généralistes et insuffisamment adaptés à l'enfant, à ses besoins spécifiques. Très souvent, dans le cadre de TDC, les aménagements scolaires proposés se centrent sur l'écriture, la prise de notes et éventuellement la géométrie mais pas assez en fonction des difficultés spécifiques de cet enfant. Or, nous avons vu que le trouble était hétérogène et pouvait avoir des répercussions sur la participation de l'enfant à différentes activités, l'estime de soi et les relations avec ses pairs. De plus, il serait nécessaire que les aménagements soient différents selon que l'enfant a pour seul trouble un TDC ou des troubles associés et certainement selon que l'enfant est scolarisé au primaire (avec le plus souvent un seul enseignant) ou au second degré, avec plusieurs enseignants, des exigences différentes et un rôle différent accordé à l'écriture ainsi qu'à d'autres activités comme l'EPS, notamment.

- c) la coordination nécessaire dans le cadre des contrats PPS ou PAP n'est pas encore un réel travail multi-professionnel collaboratif.

Penser et concevoir des aménagements adaptés nécessite un travail de concertation entre enseignants et professionnels « experts » afin d'avoir une vision globale de l'enfant en termes de potentialités et de difficultés. Or, le travail en commun est une injonction de la loi pour l'école inclusive. Aussi je pense, qu'à l'heure actuelle, il s'agit souvent d'une simple coordination avec juxtaposition d'actions entre les différents professionnels et, dans le meilleur des cas, d'une collaboration. Un réel travail de partenariat, de type coopératif, avec des actions en synergie, me semble encore exceptionnel et difficile à mettre en place concrètement sur le terrain. En effet, les professionnels, lorsqu'ils sont présents lors des ESS, se coordonnent pour mettre en place et réviser le PPS, mais ils se concertent très rarement en dehors de ces temps imposés par la loi. De plus, avec le développement des PAP, contrat pensé spécifiquement pour les enfants avec des troubles des apprentissages, proposant une liste exhaustive d'adaptations au sein de laquelle les enseignants doivent choisir les aménagements nécessaires, une concertation avec les professionnels « experts » n'est pas indispensable ; seuls les bilans permettant la pose du diagnostic sont indispensables à transmettre au médecin scolaire. Au travers de ces contrats, un réel travail collaboratif me semble être encore rare et difficile à mettre en place ; peut-être par manque de confiance ou de langage commun, de formation aux troubles

des apprentissages pour les enseignants, mais plus certainement du fait de contraintes de fonctionnement et d'un défaut de temps dédié à ces concertations.

VI- Protocole de recueil de données

Vingt-et-un familles d'enfants présentant un Trouble Développementel de la Coordination ont participé à cette étude (sur vingt-trois contactées). Dix-huit de ces enfants (soit 85,7 %) ont bénéficié d'une évaluation pluridisciplinaire dans le cadre du Centre de Compétence des Troubles des Apprentissages de l'Aveyron, sous la responsabilité médicale du Dr Semet et pour lesquels un diagnostic de Trouble Développementel de la Coordination a été évoqué, entre septembre 2013 et décembre 2016. Les trois autres sont des enfants présentant un TDC, pour lequel le diagnostic a été posé, durant cette même période, au CMPP de Rodez.

Parmi ces vingt-et-un enfants, dix-huit (soit 85,7 %) bénéficient ou ont bénéficié d'une prise en charge rééducative en psychomotricité ; pour six d'entre eux, dans le cadre du CMPP de Rodez. Cinq enfants (soit 23,8%) présentent un TDC isolé, les autres présentent d'autres troubles associés, dont la présence de Troubles Spécifiques du langage Ecrit dans 57,1 % des cas (Figure 1).

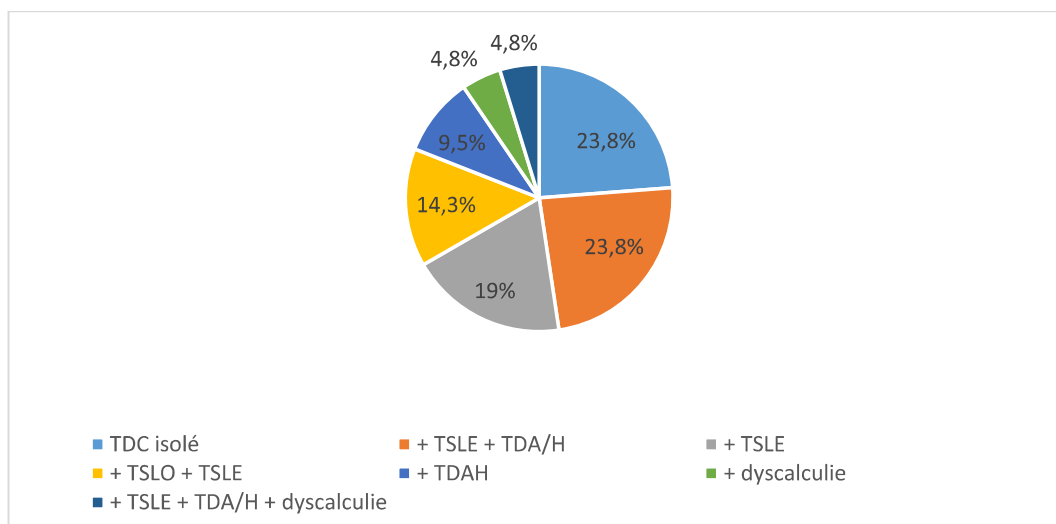


Figure 1 : Répartition de la population TDC de l'étude, selon la présence de comorbidités

Onze, soit un peu plus de la moitié des enfants (52,4 %), sont scolarisés en primaire, les autres le sont dans le secondaire (huit en collège et deux en lycée), tous en classe ordinaire.

Sept d'entre eux (soit 33,3%) ont bénéficié d'un maintien durant leur scolarité, au primaire. Tous ceux-là présentent un TDC associé à un ou plusieurs troubles ; dont systématiquement un

Trouble Spécifique du Langage Ecrit, trouble semblant être celui qui entrave le plus les apprentissages scolaires. Parmi ces sept enfants ayant bénéficié d'un maintien au cours de l'enseignement primaire, cinq (soit 71,4%) bénéficient d'un PPS, les deux autres d'un PAP. Ainsi, les enfants participant à cette étude semblent relativement bien représenter la population d'enfants avec TDC.

Un questionnaire à remplir en ligne a été envoyé aux parents d'enfants avec TDC (annexe 1), après un entretien téléphonique afin de leur expliquer de vive voix l'objectif de l'étude ; puis un autre à destination des enseignants de ces enfants (annexe 2), a été transmis après accord de la famille.

Sur les vingt-et-un questionnaires envoyés, après accord des parents et suite à un entretien téléphonique avec l'enseignant ou le professeur principal de la classe, dix-huit ont été remplis (85,7%).

Parmi les dix-huit enseignants ayant répondu, dix d'entre eux (55,6%) sont des professeurs des écoles, enseignants au primaire et huit (44,4%) sont des enseignants du secondaire.

La majorité d'entre eux (66,7%) connaissent l'enfant avec TDC depuis moins d'un an (60% des enseignants du primaire et 75% de ceux du secondaire).

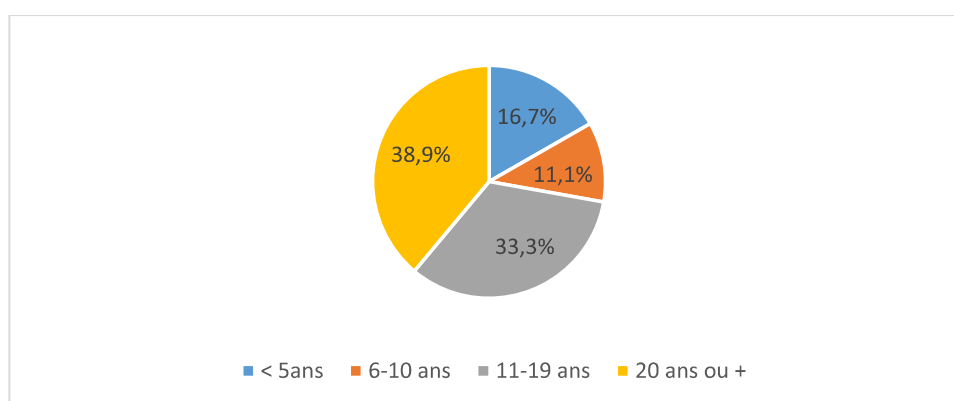


Figure 2 : Ancienneté professionnelle des enseignants ayant participé à cette étude

La plupart des enseignants (72,2%) participant à cette étude ont plus de dix années d'ancienneté professionnelle (Figure 2).

Ils accueillent tous dans leurs classes un certain nombre d'élèves à besoins éducatifs particuliers (18,6% en moyenne) pour lesquels des contrats (PPRE, PAP, PAI et PPS) sont formalisés. Cette proportion d'enfants à besoins particuliers est assez élevée.

Nous pouvons, malgré tout, considérer que le panel d'enseignants participant à cette étude est relativement représentatif de la profession.

Le questionnaire à l'attention des parents comporte vingt-deux questions, celui des enseignants en contient vingt-huit, avec un certain nombre de questions identiques afin de pouvoir comparer la perception des parents avec celles des enseignants.

Chaque questionnaire est composé d'une majorité de questions fermées amenant à une gradation de la réponse (de 0 à 3, le score zéro correspondant à « non, pas du tout » et trois à « oui, énormément », en passant par un « oui, un peu, à l'occasion » et deux « oui, assez, souvent », construction semblable au questionnaire de Connors, utilisé pour évaluer la symptomatologie du Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité) mais également de quelques questions ouvertes, permettant d'exprimer son point de vue. Dans un souci de clarté et afin de mettre en évidence la dichotomie des réponses, nous présenterons les résultats des questions fermées en regroupant les réponses 0 et 1, relatives à l'absence de l'élément questionné et les réponses 2 et 3, correspondant à la présence de cet élément.

Certaines réponses seront analysées selon que l'enfant présente un TDC isolé ou des troubles associés, d'autres le seront selon que l'élève est scolarisé en primaire ou dans le second degré. Une analyse statistique descriptive des données permettra ainsi d'évaluer les conditions de scolarisation de ces enfants, en analysant les adaptations mises en place, leur forme de contractualisation et leur pertinence quant aux besoins spécifiques de chacun et la réalité du travail interprofessionnel en place. Ainsi, nous verrons ce que le diagnostic et l'expertise Médico-Sociale apporte à la scolarisation de ces enfants.

VII- Résultats et interprétations

Dans l'analyse des résultats, il convient de noter que parmi les différences de pourcentage relevées entre les réponses des parents et celles des enseignants, certaines peuvent, en partie au moins, être expliquées par un faible échantillon d'enfants (notamment dans le groupe avec TDC isolé) et un différentiel du nombre de réponses entre les parents et les enseignants.

De plus, dans deux cas, il n'est pas relevé d'adaptations pédagogiques particulières, du fait même des enfants. Le premier, scolarisé en collège a souhaité mettre un terme aux aménagements scolaires à la fin du primaire, après avoir bénéficié d'un accompagnement par une AVS durant trois années en primaire. Il s'agit d'un enfant présentant un TDC isolé. Aussi, les questions concernant les aménagements scolaires mis en place et formalisés dans le cadre

du collège n'ont pas été remplies par son professeur principal et les adaptations sont décrites comme étant inexistantes par les parents. Le second est un élève scolarisé en lycée, présentant lui un TDC avec comorbidité ; il n'a également plus souhaité bénéficier d'adaptations pédagogiques depuis qu'il s'est orienté vers une filière professionnelle. Son enseignant n'a pas répondu au questionnaire.

a) Le diagnostic, élément facilitateur de la formalisation des adaptations

Si le diagnostic est un élément facilitateur à la mise en place d'aménagements, ces derniers devraient être en lien avec les difficultés rencontrées dans le cadre d'un TDC. Nous allons comparer à ce sujet la perception des parents et celles des enseignants (Figure 3).

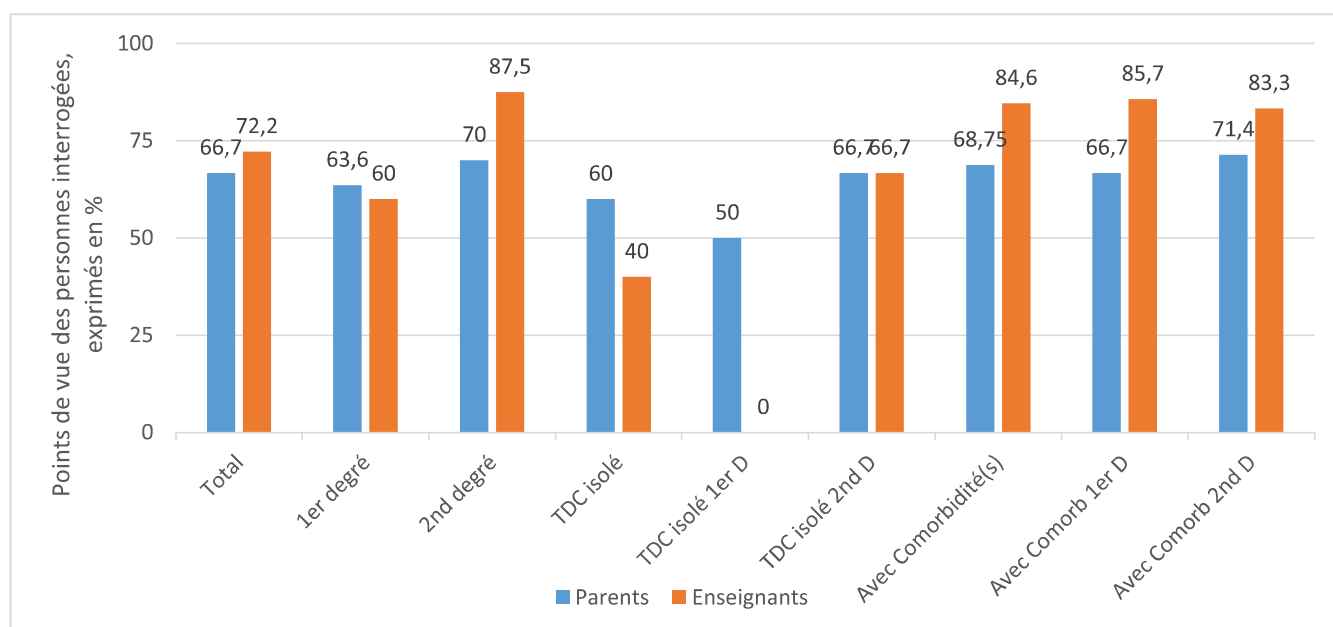


Figure 3 : Aménagements liés au TDC

Les parents trouvent majoritairement (66,7%) que les aménagements scolaires mis en place sont directement en lien avec le TDC que présente leur enfant et ce que ce trouble soit présent de manière isolé (60%) ou avec d'autres troubles associés (68,75%) mais également que leur enfant soit scolarisé en primaire (63,6%) ou dans le secondaire (70%).

A noter quand même, que les parents relèvent plus d'aménagements pour le TDC de leur enfant, lorsque leur enfant a des troubles associés et lorsqu'il est dans le secondaire. Nous pouvons nous demander s'il s'agit bien d'aménagements relatifs au TDC ou si les parents ne considèrent pas plutôt l'ensemble des aménagements dont dispose leur enfant présentant d'autres troubles associés.

Parmi les enfants n'ayant pas d'adaptations pédagogiques en lien avec leur TDC, c'est essentiellement du fait de l'enfant lui-même : « ne le souhaite pas », « écrit dans un temps normal », « pas de besoin particulier depuis le bilan jusqu'à maintenant ». Dans un seul cas d'élève avec des troubles associés, scolarisé dans l'enseignement secondaire, les parents relèvent que c'est du fait des enseignants « tous les emménagements qui ont été préconisés n'ont pas été mis en place [...], c'est un combat [...]. Nous faisons le constat amer que l'intérêt de l'élève en situation de handicap n'est pas une priorité pour le corps enseignant, seule leurs difficultés d'organisations pour mettre en place ces préconisations sont avancées. »

Pour leur part, les enseignants relèvent également, encore plus majoritairement (72,2%), la mise en place d'aménagements en lien avec le TDC et ceci d'autant plus que l'enfant présente des troubles associés (84,6%) ou qu'il est scolarisé dans le secondaire (87,5%). Nous pouvons nous questionner encore sur la prise en compte des aménagements spécifiques au TDC, mais également sur l'impact du TDC isolé durant la scolarité au primaire, qui apparaît comme ne pas nécessiter d'aménagements, du point de vue des enseignants.

Parmi les enfants n'ayant pas d'adaptations pédagogiques en lien avec leur TDC, les enseignants mettent en avant plusieurs motifs : « car il bénéficie de prise en charge extérieure », « pas de nouveau bilan depuis l'arrêt du suivi, il y a trois ans », « pas de dossier MDPH à ce jour ». Aussi, même si la première raison interroge, il apparaît que les deux autres sont directement en lien avec une reconnaissance du trouble et vont bel et bien dans le sens de la nécessité de bilans récents et de diagnostic pour formaliser des adaptations.

Quant aux différences de résultats entre les parents et les enseignants, elles peuvent s'expliquer par un nombre moindre de questionnaires remplis chez les enseignants mais également par l'utilisation d'aménagements par les enseignants non formalisés ou peu visibles par les parents.

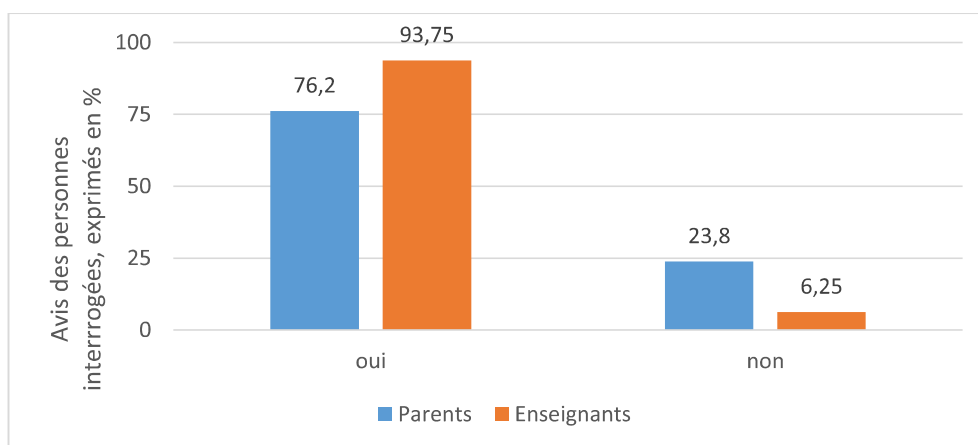


Figure 4 : Diagnostic comme élément facilitateur des aménagements scolaires

Le diagnostic est largement considéré par les parents (76,2%) comme un élément facilitateur à la mise en place d'adaptations dans le cadre scolaire. Ceci est d'autant plus vrai pour les enseignants (93,75%) (Figure 4).

Parmi les parents relevant que le diagnostic n'a pas été un élément facilitateur, il est noté que le diagnostic ne suffit pas, mais qu'une réelle implication et volonté de l'équipe enseignante sont nécessaires à la mise en place d'aménagements ainsi qu'un engagement important des parents.

Deux enseignants du secondaire n'ont pas répondu à cette question, un car l'enfant ne bénéficie pas d'adaptations pédagogiques particulières ; l'autre, car il n'a pas connaissance d'aménagements formalisés, bien qu'il liste la présence d'aménagements pour cet enfant.

Dans de rares cas, des adaptations avaient été mises en place avant la pose du diagnostic.

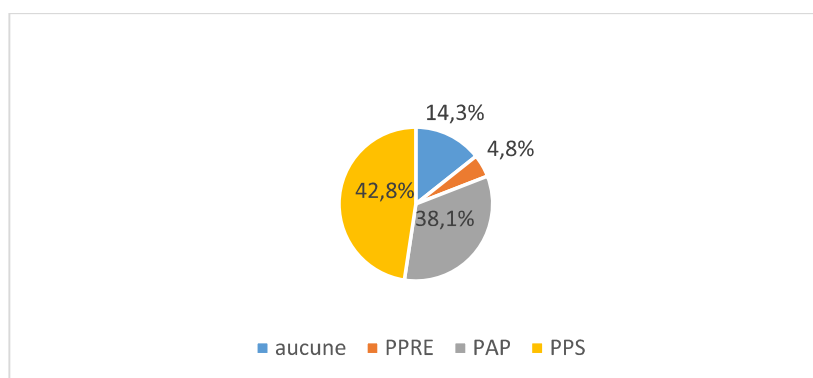


Figure 5 : Formalisation des adaptations pédagogiques

La grande majorité des adaptations pédagogiques mises en place pour ces élèves sont formalisées (80,9% sous la forme de PAP ou de PPS) (Figure 5). A noter cependant, quelques confusions de la part des parents dans les types de contrats mis en place, ce qui peut être mis en lien avec une difficulté pour différencier les différents contrats et sigles existants.

Dans le cadre d'un enfant scolarisé en collège, un professeur principal ignore la présence d'un PAP (information concordante avec un regret de la part de la famille quant à « l'implication de tous les enseignants pour comprendre, prendre en compte ce genre de difficulté et augmenter leurs compétences dans ce domaine »). Ainsi, au travers de ce cas, nous pouvons nous questionner sur les difficultés de concertation lorsque l'enfant est au collège, avec la multiplicité d'intervenants.

Les situations sans formalisation des aménagements concernent exclusivement des enfants scolarisés au primaire mais dans les deux seuls cas, un PAP est envisagé, au plus tard pour le passage au collège. Ainsi, la mise en place de contrats pour ces enfants semble être la règle.

Dans les cas de formalisation des aménagements sous forme de PAP ou de PPS, des moyens de compensation sont préconisés. Dans le cadre d'un PAP, il s'agit de moyens matériels comme la possibilité d'utiliser un outil informatique, des logiciels spécifiques,... Dans le cadre d'un PPS, ces moyens peuvent également être humains, avec la présence d'une AVS ou AESH.

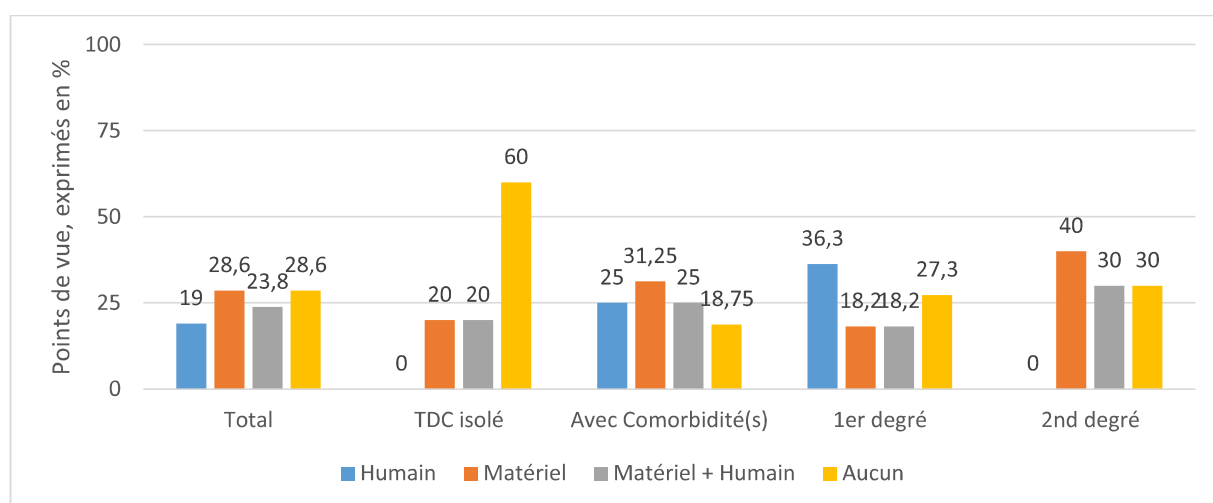


Figure 6-a: Moyens de compensation, vus par les parents

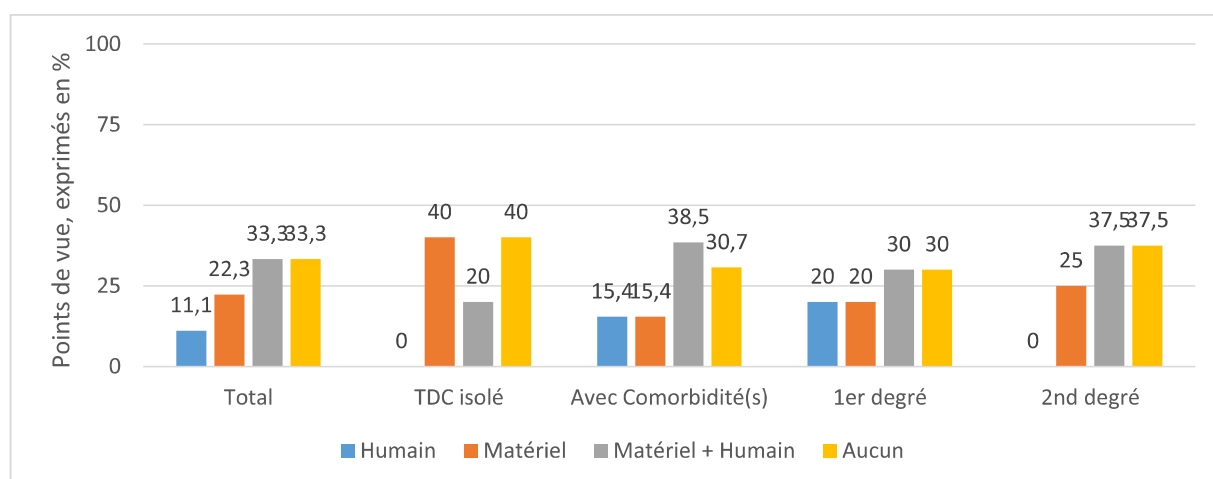


Figure 6-b : Moyens de compensation, vus par les enseignants

La mise en place de moyens de compensation est fréquente : dans 71,4% des cas selon les parents (Figure 6-a) et dans 66,7% selon les enseignants (Figure 6-b). La forme de

compensation matérielle et celle associant des moyens humains et matériels sont plus fréquentes que la mise en place de moyens humains seuls. Les parents considèrent qu'il s'agit majoritairement de moyens de compensation matérielle et les enseignants, eux, évoquent le plus souvent des moyens de compensation humaine et matérielle associées. Nous pouvons remarquer que la compensation exclusivement humaine est uniquement présente pour des enfants présentant un TDC avec comorbidité(s) et scolarisés dans le premier degré. De plus, il est à noter que la proportion d'enfants ne disposant d'aucun moyen de compensation sont majoritairement des sujets avec TDC ne présentant pas de comorbidité. Aussi, ces premiers éléments semblent indiquer que le TDC en tant que tel semble moins entraver la scolarité que les autres troubles auxquels il peut être associé. De plus, la proportion d'enfants disposant de moyens de compensation est aussi importante voir même légèrement plus élevée dans le premier degré que dans le second degré. Les moyens de compensation sont donc mis en place assez tôt dans la scolarité.

Ainsi, nous pouvons voir que le diagnostic médical est un élément important pour la formalisation des adaptations, qui est quasi-systématique dans l'enseignement secondaire pour les enfants avec TDC.

De plus, la totalité (100%) des enseignants interrogés considèrent que la connaissance du ou des trouble(s) des enfants à besoins particuliers est nécessaire à la mise en place des adaptations pédagogiques, ce qui vient bien confirmer que les enseignants considèrent comme indispensable le fait de savoir quelles difficultés présente l'enfant pour pouvoir prendre en compte ses besoins particuliers dans le cadre scolaire.

Enfin, à partir du cas de l'enfant n'ayant plus souhaité bénéficier d'aménagements formalisés lors de son passage au collège, mais pour lequel des besoins se font à nouveau sentir, son professeur principal parle de la nécessité de « nouveaux bilans pour pouvoir mettre en place le dispositif le plus adapté », nous pouvons remarquer que le diagnostic en soi ne suffit pas, des éléments réguliers identifiant les difficultés de l'enfant sont souhaités par les enseignants.

b) Adaptations généralistes plus que spécifiques

Afin de pouvoir mettre en place des adaptations spécifiques, une bonne connaissance du trouble en lui-même, mais également des difficultés spécifiques et des besoins de l'enfant semblent indispensables.

La majorité des enseignants expliquent avoir connu le TDC avant d'accompagner cet enfant (Figure 7). Les trois enseignants qui ne le connaissaient pas sont des professeurs des écoles.

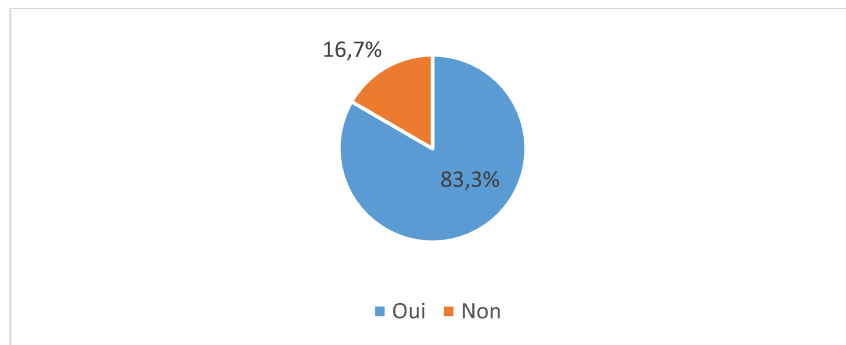


Figure 7 : Connaissance du TDC avant d'accompagner cet enfant

Plus de la moitié des enseignants (55,6%) ont acquis leurs connaissances sur le TDC par des démarches personnelles : expériences pratiques, recherches. Quasiment un tiers d'entre eux (27,8%) a participé à des informations/conférences mais peu (11,1%) ont bénéficié de réelles formations. Il n'y a pas de différence significative dans les résultats que les enseignants soient du premier ou du second degré. De ce fait, seul le graphique représentant les réponses de l'ensemble des enseignants est présenté (Figure 8).

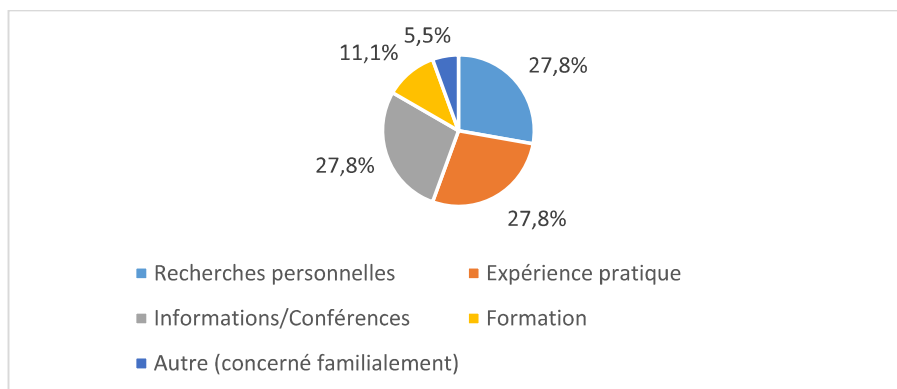


Figure 8 : Mode d'acquisition des connaissances sur le TDC

Aussi, ce peu de formation semble aller dans le sens d'une connaissance générique des difficultés des enfants présentant un TDC et des aménagements préconisés de manière

généraliste et non spécifiquement adaptés aux besoins propres de cet enfant dyspraxique, alors que le trouble a des manifestations hétérogènes.

Pourtant, la totalité des enseignants (100%) considèrent connaître les difficultés spécifiques de l'enfant avec TDC présent dans leur classe.

La perception des parents est plus nuancée.

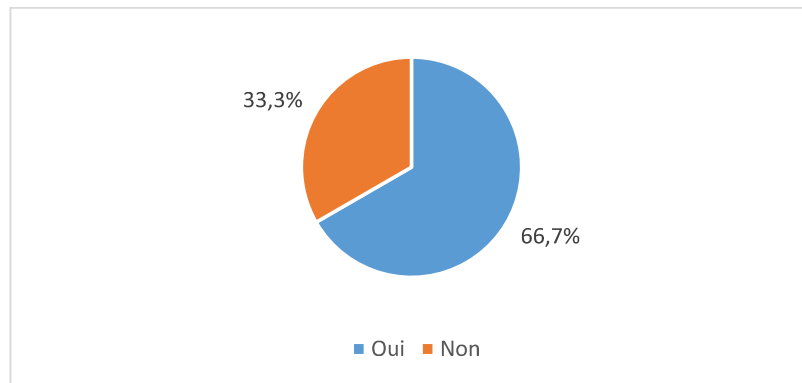


Figure 9 : Aménagements adaptés aux besoins spécifiques de votre enfant

En effet, 33,3% considèrent que les aménagements proposés dans le cadre scolaire ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques de leur enfant (Figure 9). Les raisons essentielles évoquées sont un manque de temps en compensation humaine (présence de l'AVS), de volonté et/ou d'habitude de la part de certains enseignants à mettre en place des adaptations pédagogiques.

Afin de proposer des aménagements spécifiques aux besoins de cet enfant avec TDC, il semble que s'appuyer sur les conclusions des bilans et les préconisations des professionnels du Médico-Social soit une solution. Il n'a pas été retrouvé de différence significative selon que les enfants sont scolarisés en primaire ou dans le secondaire. Aussi, seul le graphique représentant les réponses de l'ensemble des parents et enseignants est présenté (Figure 10).

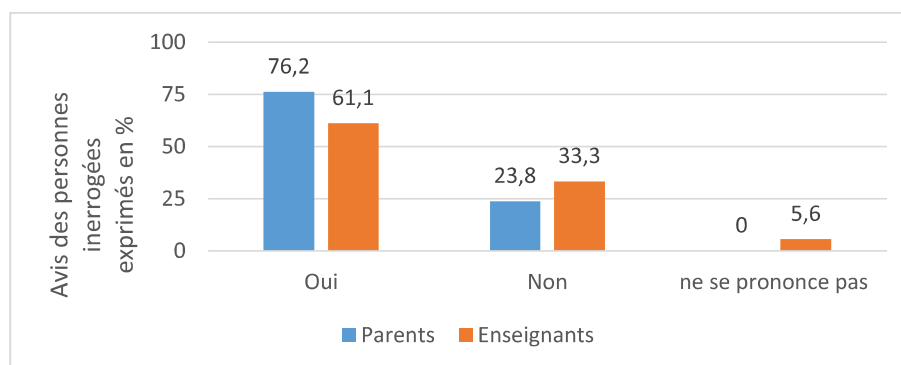


Figure 10 : Utilité des préconisations des professionnels du Médico-Social

En effet, pour les parents interrogés, cela est considéré comme utile pour une grande majorité (76,2%). Parmi ceux qui ne les jugent pas bénéfiques, deux familles expliquent que les aménagements avaient été mis en place au préalable (diagnostic déjà posé avant la réévaluation pluri-disciplinaire) ; une relève les limites du PAP (situation pour laquelle le professeur principal n'était pas informé de la présence de ce contrat), enfin une autre parle de « trop peu d'implication et d'investissement du corps enseignant et administratif du collège à respecter et mettre en place les préconisations ».

Pour les enseignants concernés, les préconisations des équipes du Médico-Social sont considérées le plus souvent comme utiles, mais dans une moindre mesure par rapport aux parents (61,1%), ce qui pourrait être cohérent avec la démarche interne à l'Education Nationale demandant aux enseignants de partir des compétences des enfants afin de mettre en place les adaptations pédagogiques pour les élèves à besoins particuliers. Parmi ceux qui relativisent la pertinence des préconisations des professionnels du Médico-Social, un enseignant du primaire parle d'un « enfant perdu entre les différents matériels mis à disposition », un autre explique que les préconisations sont souvent les mêmes pour tous les enfants et qu'elles ne prennent pas en compte la difficulté pour les enseignants à les mettre en place et les gérer au sein du groupe classe. Dans les deux cas, il s'agit d'enseignants du premier degré parlant d'enfants présentant l'association de troubles des apprentissages (dont un TSLE) pour lesquels des outils de compensation numériques ont été attribués par la MDPH et dont l'utilisation en classe semble difficile. L'enseignant qui ne se prononce pas est celui de l'enfant n'ayant pas souhaité bénéficier d'adaptations pédagogiques au collège.

Afin d'évaluer la spécificité des adaptations, nous avons demandé aux enseignants sur quels types d'aide ils s'appuyaient pour les choisir (Figure 11).

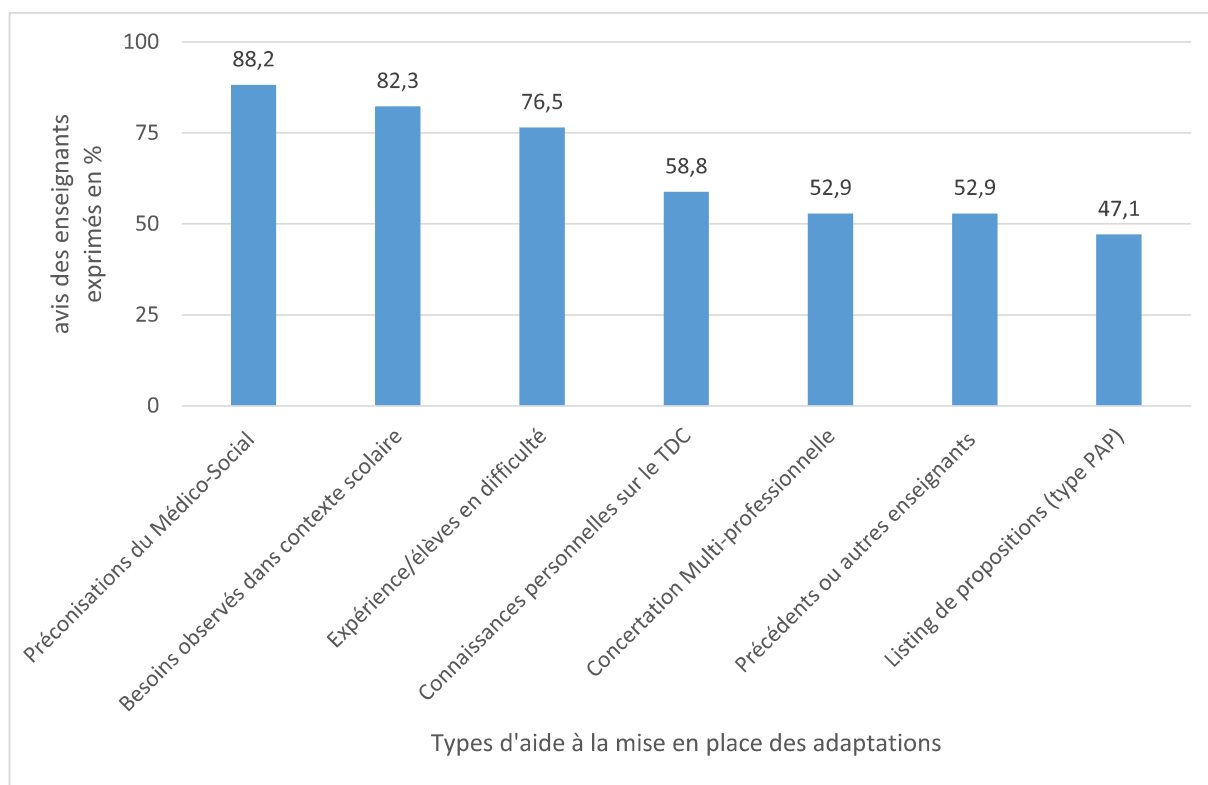


Figure 11 : Types d'aide utilisés pour la mise en place des adaptations pédagogiques

Les enseignants confirment s'être appuyé, pour la plupart d'entre eux (88,2%) sur les préconisations du Médico-Social pour la mise en place d'adaptations pédagogiques mais également sur les besoins de l'enfant qu'ils ont pu observer dans le cadre scolaire (82,3%) ainsi que sur leur expérience professionnelle auprès d'élèves en difficulté (76,5%).

Dans une moindre mesure, ils se sont appuyés sur leurs connaissances sur le TDC (58,8%), sur les éléments consécutifs à une concertation multi-professionnelle (EE, ESS, entretiens téléphoniques) (52,9%), sur ce que les enseignants précédents ou les autres collègues ont pu mettre en place (52,9%) et enfin moins d'un enseignant sur deux déclare s'appuyer sur le listing proposé dans le cadre du PAP (47,1%) ce qui est assez cohérent avec la proportion de PAP dans cette étude (38,1%).

En s'appuyant sur la typologie de Gombert *et al.* (2008), une question concernant les gestes professionnels d'adaptation mis en place pour l'enfant avec TDC a été posée aux enseignants. Les réponses sont analysées d'abord selon le degré de scolarisation de l'enfant (Figure 12-a) puis selon si le TDC est isolé ou associé à d'autre(s) trouble(s) (Figure 12-b). Dans un souci de clarté de lecture des graphiques, seuls les pourcentages regroupant les réponses de tous les enseignants sont indiqués.

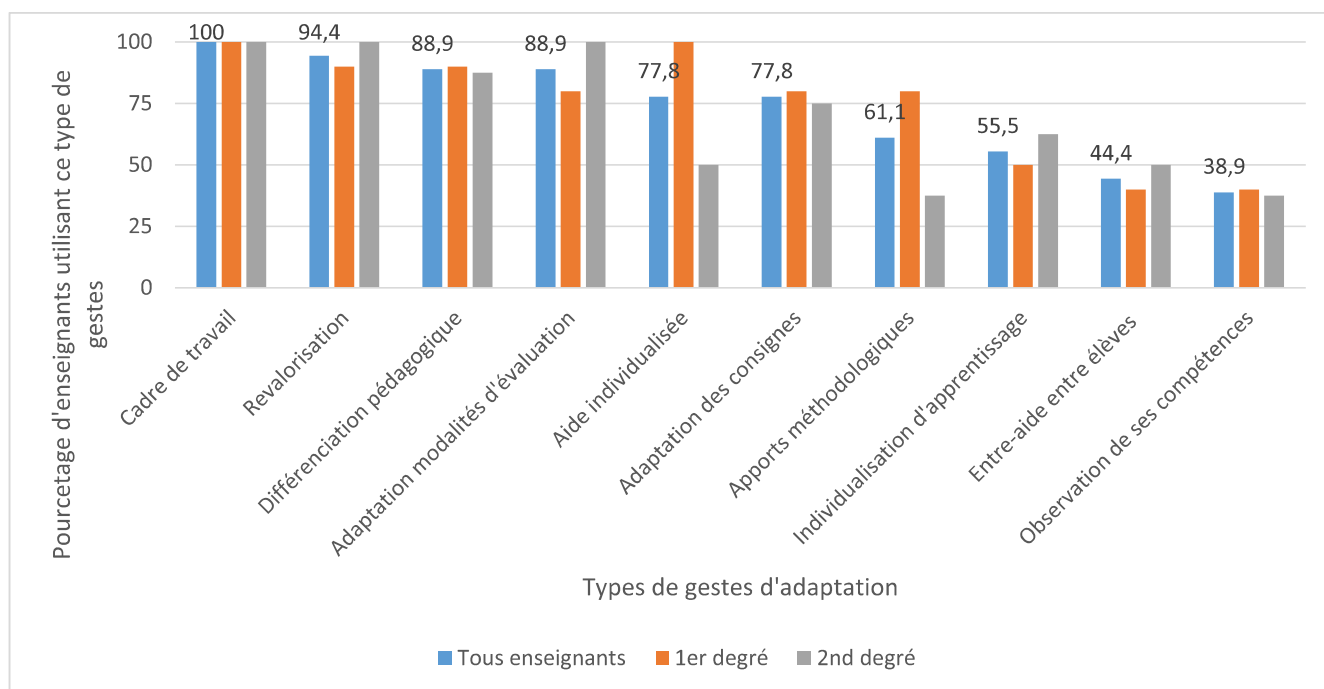


Figure 12-a : Gestes professionnels selon le degré de scolarisation

Les enseignants sont unanimes pour dire adapter le cadre de travail (placement de l'élève dans la classe, conditions matérielles, utilisation d'outils spécifiques). Une grande majorité dit utiliser : la revalorisation de type encouragements, activités pour le mettre en situation de réussite,... à 94,4% ; la différenciation pédagogique, en adaptant les moyens à 88,9% et l'adaptation des consignes au travers d'explicitations, simplification, répétitions,... à 77,8%.

Des différences sont relevées entre enseignants du primaire et du secondaire en ce qui concerne l'aide individualisée systématiquement utilisée en primaire (contre 50% dans le secondaire) ; les apports méthodologiques, surtout utilisés par les enseignants du premier degré, à 80% contre 37,5% dans le secondaire ; alors que l'adaptation des modalités d'évaluation est systématiquement utilisée dans le secondaire et à 80% dans le primaire. Ce qui est cohérent avec la passation du Diplôme National du Brevet, à la fin de la classe de 3^{ème}.

L'entraide entre élèves (tutorat, travail en groupe) mais surtout l'observation des compétences de l'élève sont utilisés par moins d'un enseignant sur deux comme modalités d'adaptation. Aussi, si moins de la moitié des enseignants (38,9%) évaluent les compétences des élèves pour lesquels des aménagements sont préconisés, il semble alors difficile de mettre en place des adaptations spécifiques aux besoins de ces élèves.

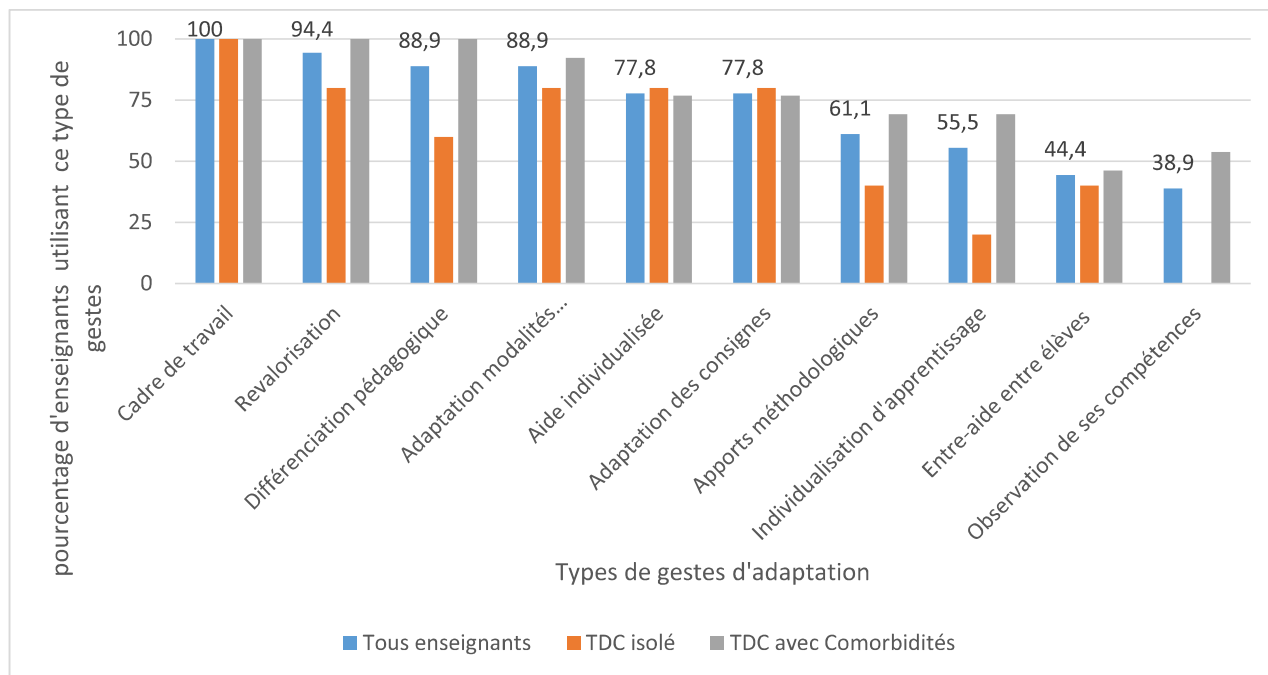


Figure 12-b : Gestes professionnels selon si TDC isolé ou avec comorbidité(s)

En s'intéressant aux gestes professionnels utilisés auprès des enfants présentant un TDC isolé et ceux utilisés auprès d'enfants avec TDC présentant des troubles associés, nous pouvons remarquer que le TDC en lui-même nécessite moins de gestes d'adaptation que lorsqu'il est associé à d'autres troubles des apprentissages.

En effet, pour les élèves présentant ce trouble de manière isolé, les enseignants interrogés disent adapter en priorité le cadre de travail (100%), mais également dans 80% des cas : les consignes, les modalités d'évaluation et lui apporter de l'aide individualisée. Par contre, ils utilisent en moindre mesure la différenciation pédagogique (60%), les apports méthodologiques (40%) mais surtout l'individualisation d'apprentissage (20%). Aucun d'entre eux n'utilise l'observation des compétences pour ces élèves. Aussi, l'analyse de ces résultats semble montrer que face à un TDC isolé, les enseignants mettent en place des adaptations généralistes, préconisées pour tous les enfants en difficulté.

Ainsi, la mise en place d'adaptations pédagogiques semble être fonction de différents éléments. Les enseignants ayant une connaissance assez générique du TDC, ils prennent en compte les préconisations émises par les professionnels du Médico-Social mais également leur expérience en tant que professionnel de la pédagogie. Le travail de collaboration intervient, lui, dans une moindre mesure. Aussi, si les préconisations des « spécialistes » ne sont pas assez précises ou ne prennent pas assez en compte la complexité de mise en place et de gestion dans un groupe classe pour l'enseignant, les adaptations effectives restent généralistes ; d'autant que l'observation des compétences de l'enfant semble peu utilisée par les enseignants. Enfin, les enfants présentant un TDC isolé semblent bénéficier de moins d'adaptations spécifiques, qu'en cas des troubles associés. Peut-on en déduire que le TDC isolé ne gêne pas en soi les apprentissages, contrairement à d'autres troubles, comme les TSLE, par exemple ?

c) Adaptations centrées sur l'écriture

Si le TDC en lui-même n'est pas considéré comme un trouble des apprentissages, il peut parasiter l'enfant dans un certain nombre de situations scolaires, la plus fréquente étant écrire. L'écriture, réel domaine d'apprentissage fondamental en primaire devient ensuite un moyen d'apprentissage (prise de notes des cours) et d'évaluation durant tout le secondaire.

Une question porte sur les domaines dans lesquels des adaptations sont mises en place dans le cadre scolaire, selon le point de vue des parents (Figures 13,14, 15) et des enseignants (Figures 16, 17, 18).

Par souci de clarté, nous présentons les résultats selon trois graphiques, le premier regroupant les domaines touchant aux apprentissages scolaires fondamentaux (Figures 13 et 16), le second aux habiletés psychomotrices (Figures 14 et 17) et le troisième aux compétences plus transversales (Figures 15 et 18) pouvant être affectées par la présence d'un TDC. Nous comparerons les résultats selon que le TDC est isolé ou associé à d'autre(s) trouble(s) (Figures –a) mais également selon que l'enfant est scolarisé en primaire ou dans l'enseignement secondaire (Figures –b).

Intéressons-nous d'abord au point de vue des parents.

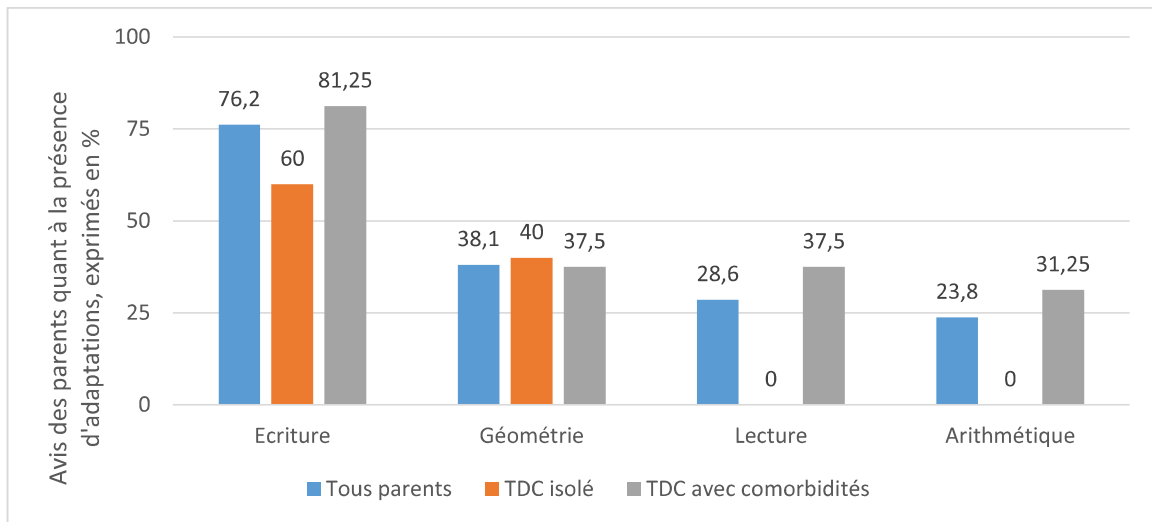


Figure 13-a : Adaptations dans les apprentissages fondamentaux, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

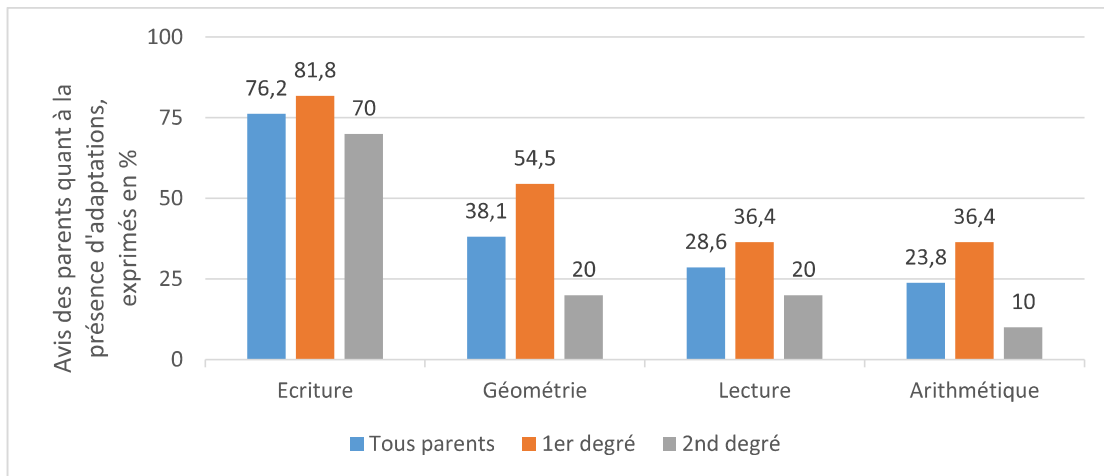


Figure 13-b : Adaptations dans les apprentissages fondamentaux, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

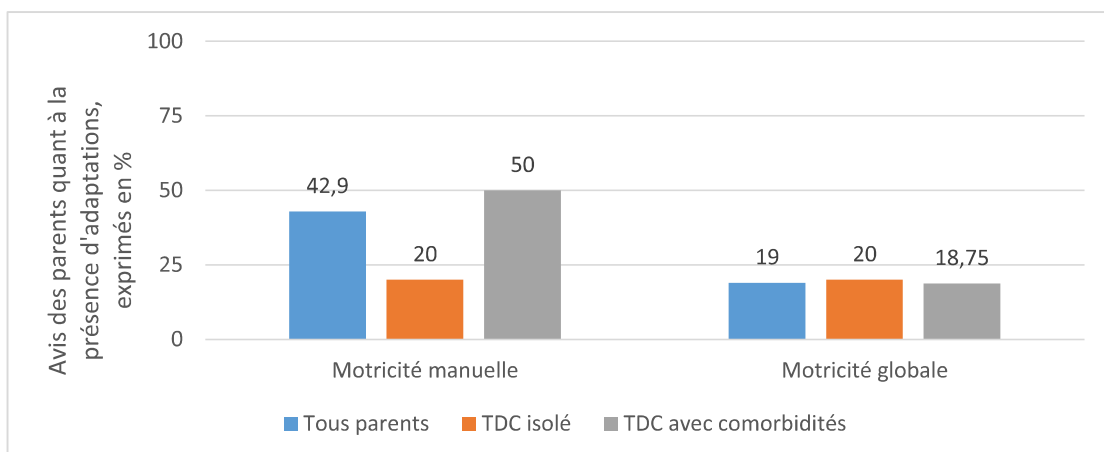


Figure 14-a : Adaptations dans les habiletés psychomotrices, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

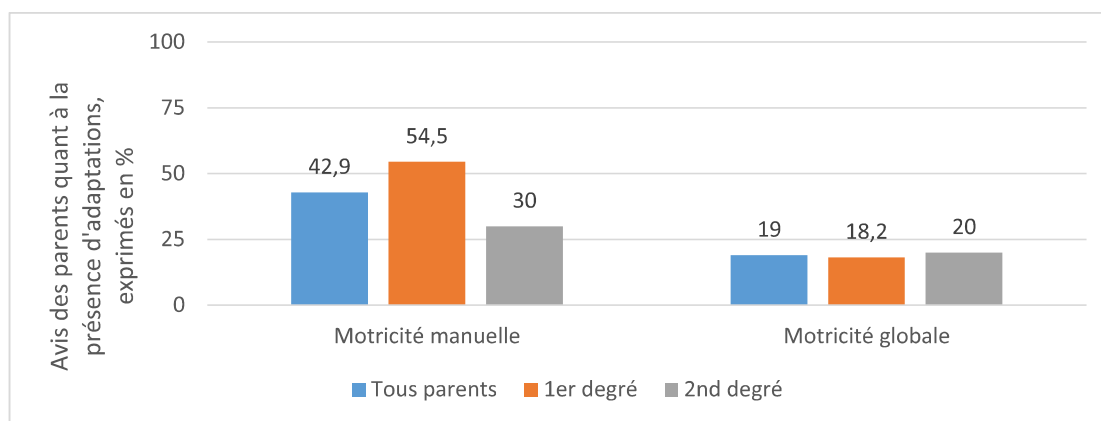


Figure 14-b : Adaptations dans les habiletés psychomotrices, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

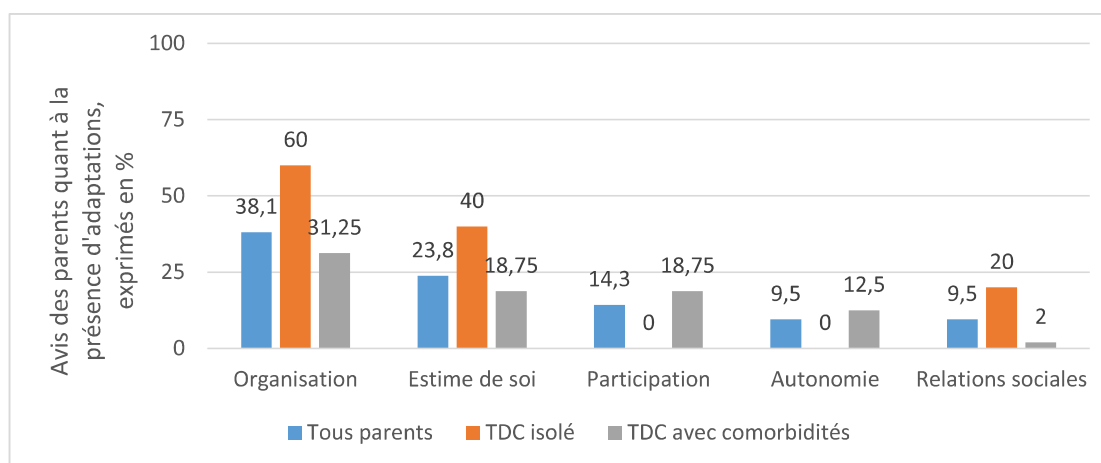


Figure 15-a : Adaptations dans les compétences transversales, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

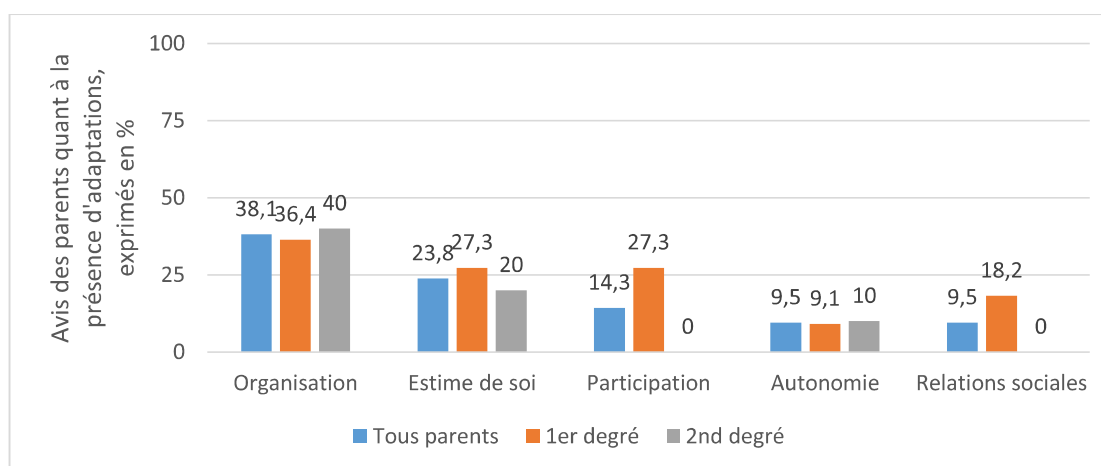


Figure 15-b : Adaptations dans les compétences transversales, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

Selon la perception des parents, les adaptations mises en place dans le cadre scolaire concernent essentiellement l'écriture (76,2%), puis en moindre mesure la motricité manuelle et l'utilisation

d'outils (42,9%) ainsi que la géométrie et l'organisation (sur une tâche donnée, présentation du travail, gestion de ses affaires,...) à même hauteur (38,1%).

Des différences logiques sont retrouvées entre les enfants ayant un TDC isolé et ceux ayant des troubles associés, essentiellement dans les domaines de la lecture et de l'arithmétique. D'autres différences ont été relevées dans toutes les compétences transversales : les enfants ayant un TDC isolé s'avérant être plus en difficulté que ceux avec comorbidités dans l'organisation, l'estime de soi et les relations sociales mais moins en difficulté au niveau de la participation et de l'autonomie.

Par contre, nous pouvons également remarquer que les parents trouvent que les aménagements touchant aux apprentissages fondamentaux, à la motricité manuelle et à la participation sont plus importants dans l'enseignement primaire que secondaire. Ce qui pourrait s'expliquer par la polyvalence plus importante des professeurs des écoles mais également par le fait qu'ils côtoient l'enfant toute la journée contrairement aux professeurs du secondaire qui ne les voient que quelques heures par semaine.

Intéressons-nous désormais au point de vue des enseignants.

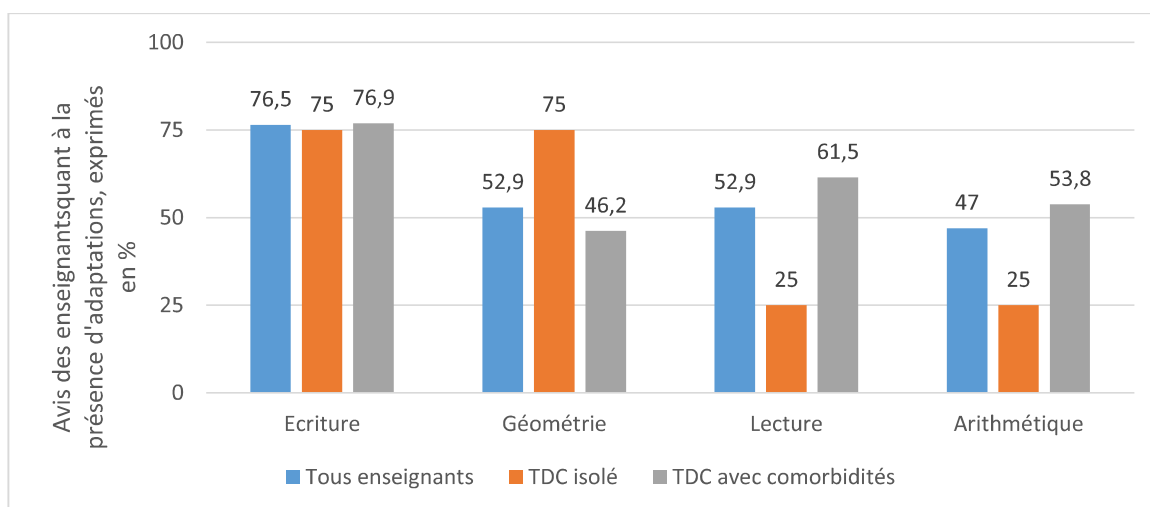


Figure 16-a : Adaptations dans les apprentissages fondamentaux, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

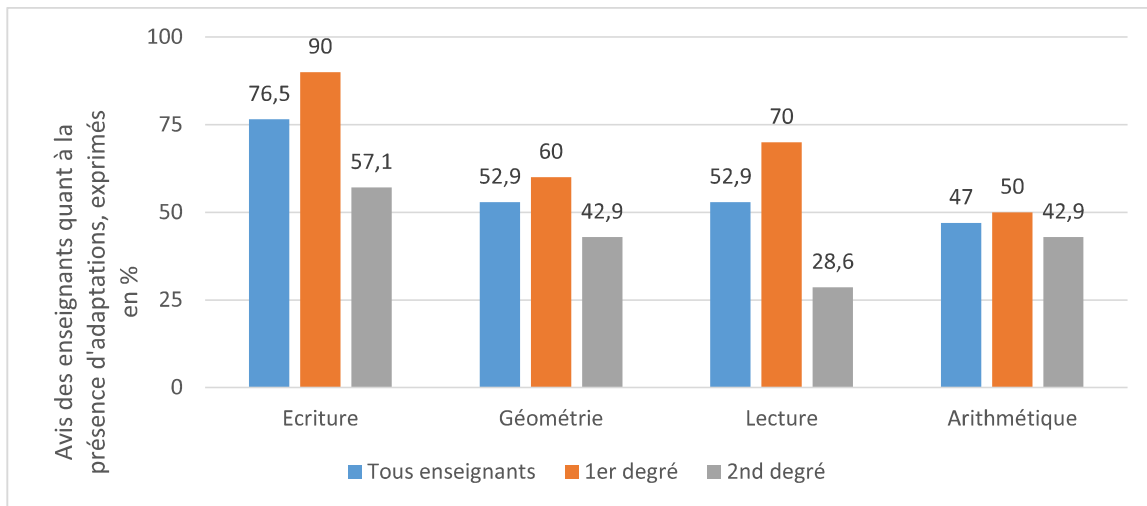


Figure 16-b : Adaptations dans les apprentissages fondamentaux, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

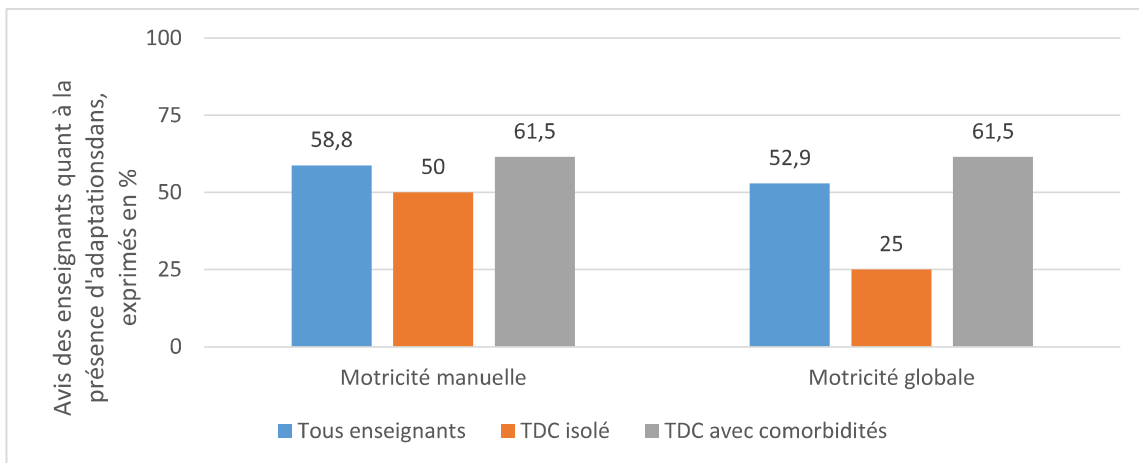


Figure 17-a : Adaptations dans les habiletés psychomotrices, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

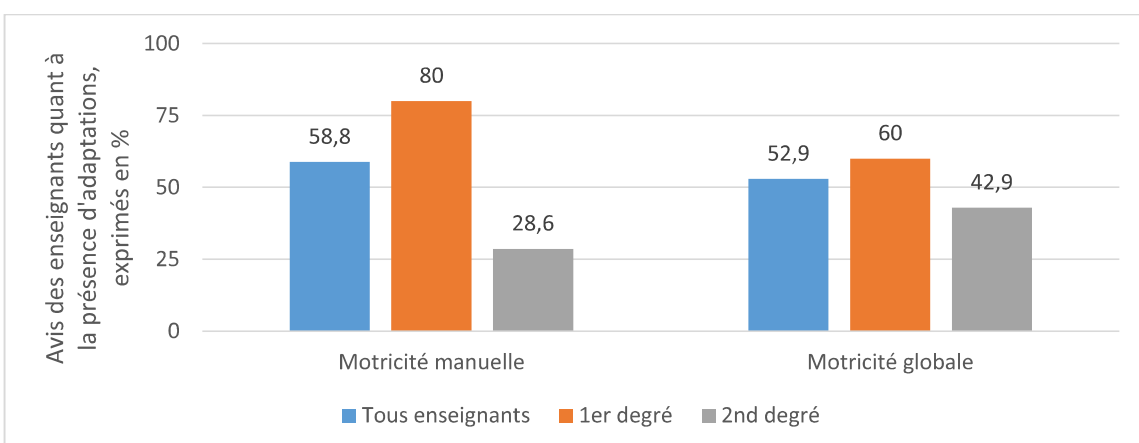


Figure 17-b : Adaptations dans les habiletés psychomotrices, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

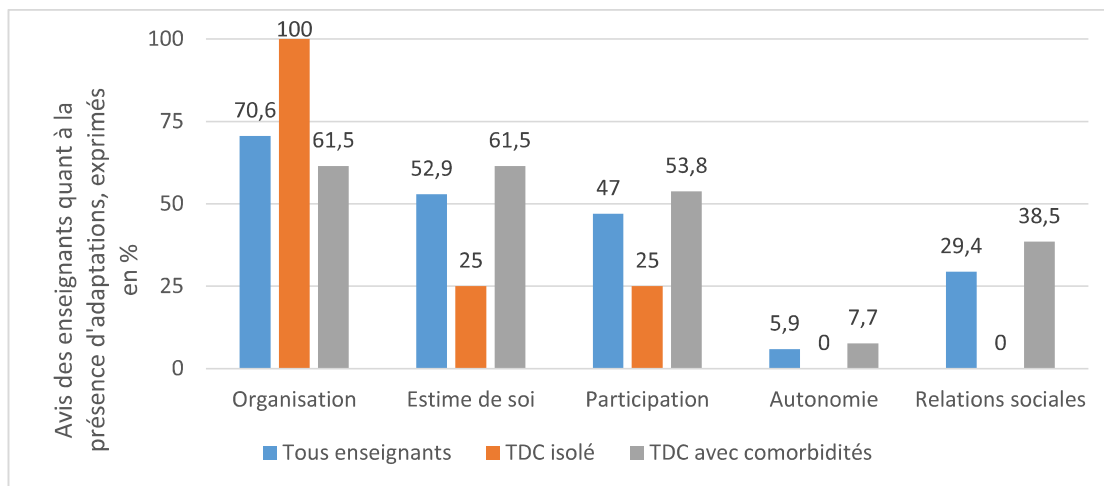


Figure 18-a : Adaptations dans les compétences transversales, selon si TDC isolé ou avec comorbidité (s)

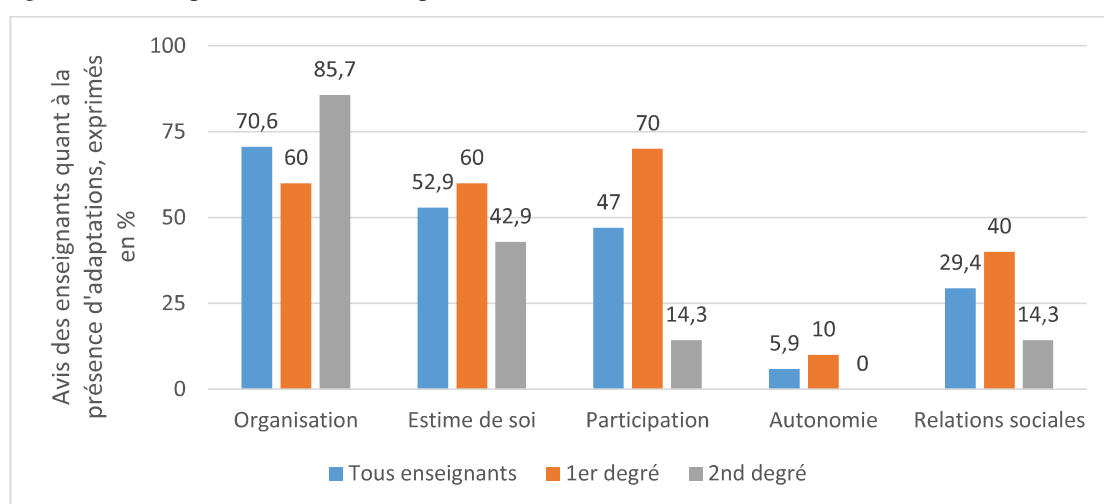


Figure 18-b : Adaptations dans les compétences transversales, selon si l'enfant est scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

Selon les enseignants, les domaines dans lesquels des adaptations pédagogiques sont mises en place sont en proportion plus importante que selon la perception des parents, tant au niveau des apprentissages fondamentaux, que des habiletés psychomotrices et des compétences transversales (hormis au niveau de l'autonomie au quotidien, difficilement objectivable dans le contexte scolaire).

Les domaines dans lesquels il y a le plus d'aménagements concernent l'écriture (76,5%) puis l'organisation (70,6%) avant la motricité manuelle et l'utilisation d'outils (58,8%), la géométrie (52,9%) et la motricité globale (52,9%).

Des différences ici encore logiques sont relevées dans le domaine de la lecture et de l'arithmétique en termes d'aménagements surtout proposés aux enfants présentant un TDC avec comorbidité(s). A l'inverse les adaptations pédagogiques en géométrie concernent surtout les enfants présentant un TDC isolé. En ce qui concerne les compétences transversales, les enfants

ayant un TDC isolé s'avèrent tous bénéficier d'adaptations au niveau de l'organisation, mais moins que les enfants avec trouble(s) associé(s) en ce qui concerne l'estime de soi, la participation, les relations sociales et l'autonomie.

La perception des parents relative à plus d'adaptations concernant les apprentissages fondamentaux lors de la scolarisation en primaire est confirmée par les réponses des enseignants. Il en est de même pour les adaptations concernant les habiletés psychomotrices. Il semble par contre que les adaptations en termes d'organisation soient plus fréquentes dans le secondaire.

Les parents sont conscients des aménagements proposés au niveau de l'écriture mais moins de ceux touchant des domaines moins en lien direct avec les apprentissages scolaires : habiletés psychomotrices, compétences transversales. Est-ce parce que ces domaines sont moins importants aux yeux des parents, inquiets pour les apprentissages scolaires ? Ou parce que ces adaptations ne sont pas formalisées en tant que telles ?

Les adaptations s'avèrent être plus importantes lorsque l'enfant est scolarisé en primaire que lorsqu'il est dans le secondaire. Cela pourrait s'expliquer par la polyvalence des professeurs des écoles, ayant par là-même une perception plus globale de l'enfant mais également par le fait que les difficultés de coordinations motrices entraveraient plus l'enfant lors de la mise en place d'un certain nombre d'apprentissages que par la suite. Mais cela pourrait aussi venir pointer que l'enseignant du premier degré, en contact quotidien avec l'élève est plus sensible aux difficultés de l'élève que celui du second degré qui ne le voit que quelques heures par semaine.

Nous pouvons voir que les adaptations touchant le domaine visuo-spatial ne sont pas systématiques, ce qui est cohérent avec l'hétérogénéité des manifestations du TDC et va par contre dans le sens d'une adaptation spécifique des aménagements mis en place dans le cadre scolaire aux besoins de chacun ; a contrario d'une adaptation généraliste.

En parallèle d'adaptations mises en place dans le contexte scolaire, la plupart des enfants avec TDC ayant participé à cette étude bénéficient ou ont bénéficié d'une rééducation psychomotrice. Intéressons-nous aux domaines dans lesquels cette prise en charge a eu des effets positifs, selon le point de vue des parents et celui des enseignants (Figure 19).

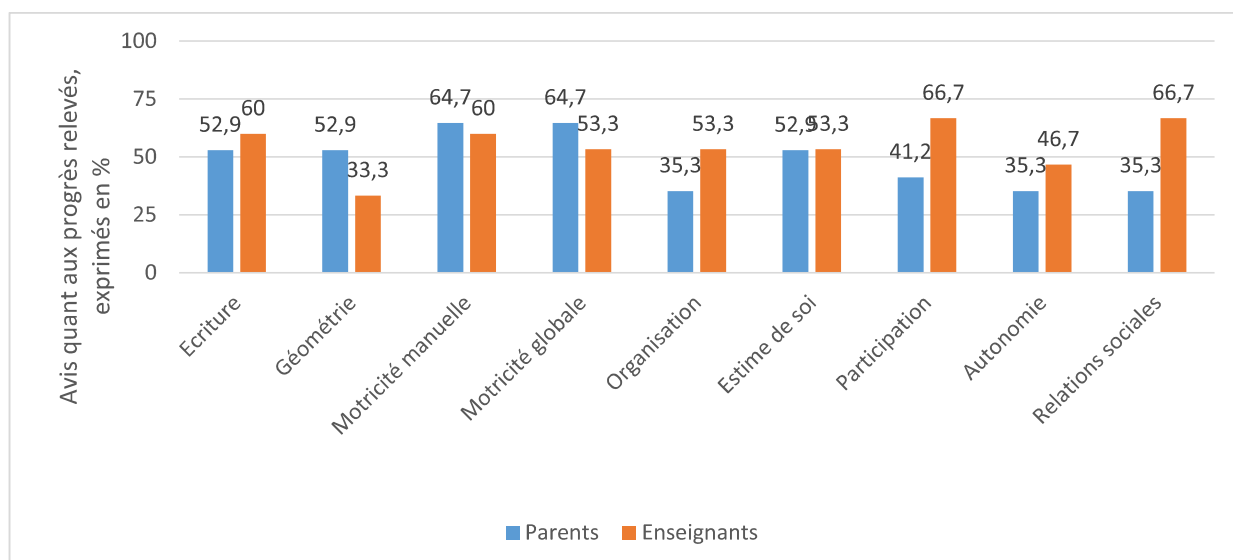


Figure 19 : Effets de la rééducation psychomotrice

Parmi les enfants ayant bénéficié d'une rééducation psychomotrice, 83,3% des familles relèvent des effets positifs à cette prise en charge. Deux familles, sur les trois qui n'en n'ont pas relevés, expliquent que leur enfant est en début de prise en charge et qu'ils n'ont pas encore assez de recul pour évaluer les effets.

Les bénéfices touchent pour plus de la moitié des familles interrogées, la motricité manuelle et la motricité globale dans une même proportion (64,7%), ainsi que l'écriture, la géométrie et l'estime de soi (52,9% pour les trois domaines).

88,9% des enseignants interrogés disent connaître les prises en charge dont bénéficie l'enfant à l'extérieur de l'école. Parmi eux, la grande majorité (80%) relève des effets positifs à la rééducation psychomotrice. Ils notent des progrès prioritairement sur la participation et les relations sociales (66,7%), ce qui est concordant avec l'étude de Mimouni-Bloch, Tsadok-Cohen et Bart (2016) mais également au niveau de l'écriture, dans 60% des cas.

Ainsi nous pouvons voir que l'écriture reste, pour les enfants présentant un TDC, le domaine dans lequel ils bénéficient le plus d'adaptations tout au long de leur scolarité, même si la rééducation psychomotrice a des effets d'amélioration reconnus par les parents et les enseignants.

En parallèle, nous avons pu noter que les adaptations mises en place s'avèrent être relativement spécifiques si nous prenons en considération les différences d'aménagements dans les domaines de la lecture et de l'arithmétique mais également de la géométrie et de l'organisation entre les enfants présentant un TDC isolé et ceux présentant des troubles associés.

d) Coordination plus que réel travail collaboratif

Pour pouvoir travailler en collaboration, il semble en premier lieu indispensable de se comprendre et donc utiliser un langage commun (Figure 20) mais également se sentir en relation de confiance avec les différents intervenants (Figures 21).

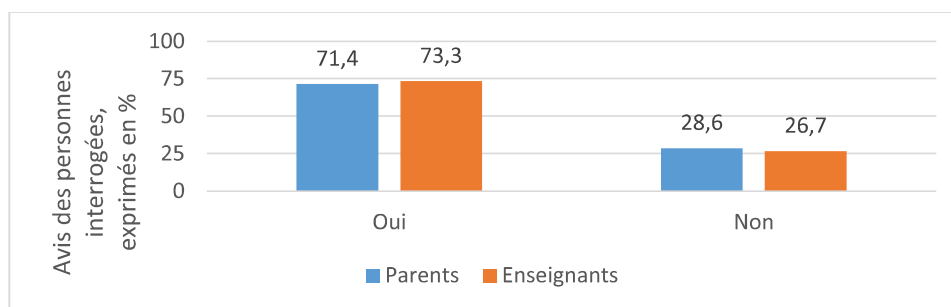


Figure 20 : Utilisation d'un langage "commun"

La majorité des parents (71,4%) trouvent que le langage utilisé par les différents professionnels (enseignants, professionnels du Médico-social), lors des réunions et dans les comptes-rendus écrits est compréhensible de tous. Certains regrettent quand même l'utilisation de « termes à orientation médicale ».

Les enseignants pensent également à 73,3% que le langage employé est compréhensible de tous, y compris des parents, même si certains relèvent l'utilisation d'un « jargon parfois complexe, surtout dans les bilans écrits » de la part des professionnels du Médico-Social.

Ainsi, même si des efforts restent à faire dans l'utilisation d'un langage commun, les parents et les enseignants pensent que le langage utilisé est le plus souvent compréhensible de tous.

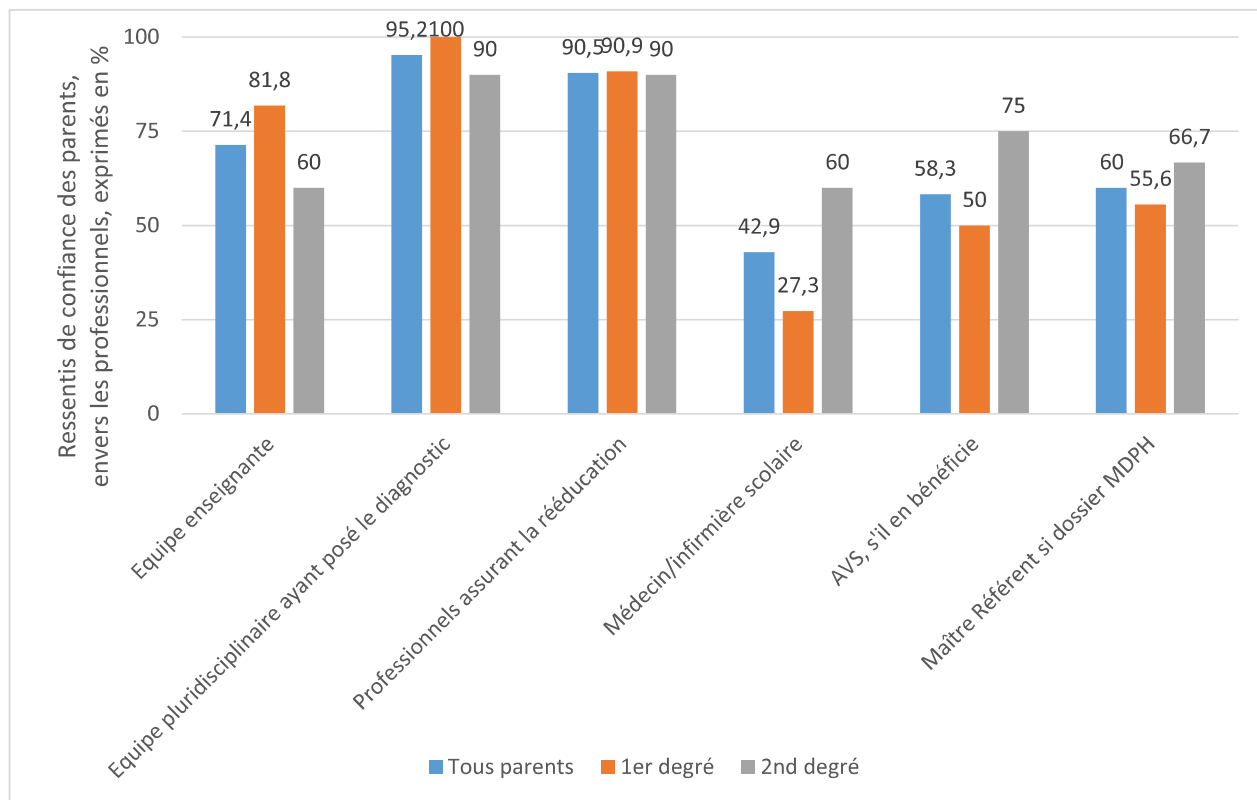


Figure 21-a : Relations de confiance pour les parents

Les parents se déclarent en relation de confiance surtout avec les équipes du Médico-Social (ayant posé le diagnostic et assurant le travail rééducatif) mais également avec l'équipe enseignante surtout au primaire (81,8% contre 60% de confiance envers l'équipe enseignante dans le secondaire). Les parents avouent avoir une confiance plus limitée (à 58,3%) en l'AVS accompagnant leur enfant soit parce qu'ils ne l'ont jamais rencontré, soit parce qu'il trouve qu'elle change trop souvent. Leur confiance est moindre envers les interlocuteurs plus ponctuels comme l'Enseignant Référent (certaines familles regrettant qu'il change régulièrement, qu'il ait souvent peu de temps à leur accorder pour les guider) et le médecin scolaire ou l'infirmière scolaire, surtout lorsque l'enfant est scolarisé en primaire. Il me semble qu'en primaire, l'interlocuteur privilégié reste l'enseignant, alors qu'au collège, face à la multiplicité des intervenants, l'infirmière en premier lieu puis le médecin scolaire deviennent des personnes ressources, particulièrement pour la mise en place d'un PAP et lors de demandes d'aménagements pour les examens.

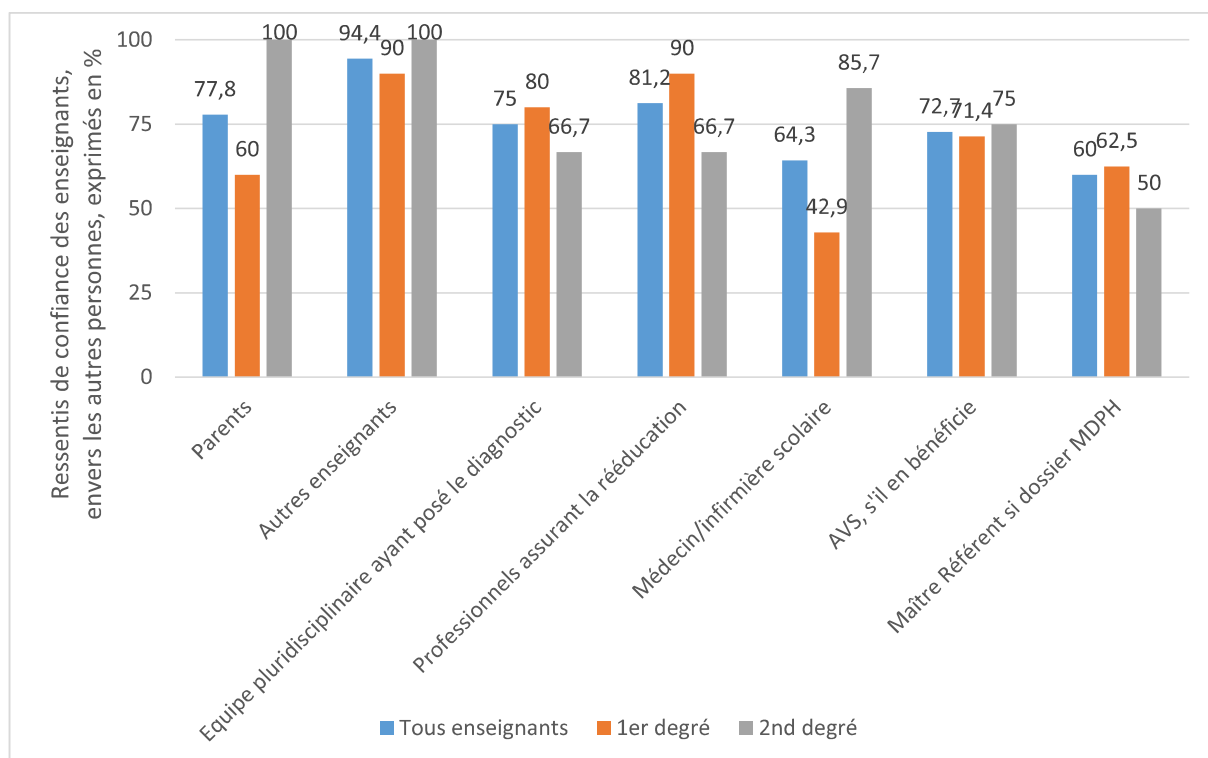


Figure 21-a : Relations de confiance pour les enseignants

La majorité des enseignants se disent en relation de confiance avec les autres interlocuteurs autour de cet enfant, particulièrement avec les autres enseignants (à 94,4%) ayant (eu) l'enfant en classe, les professionnels du Médico-Social assurant le suivi rééducatif (81,2%) et ceux ayant posé le diagnostic (75%) ainsi que les parents (77,8%). Leur confiance en l'AVS (72,7%), qu'ils côtoient au quotidien, est plus importante que celles des parents, de même que celle qu'ils accordent au service de médecine scolaire, d'autant plus dans le second degré (85,7%).

Les pré-requis à un travail de collaboration entre le milieu scolaire, le Médico-Social et les parents, à savoir une compréhension mutuelle et une relation de confiance semblent donc relativement en place au regard des parents et des enseignants des enfants avec TDC. Mais pour autant peut-on parler de réelle collaboration interprofessionnelle ou s'agit-il, le plus souvent, seulement d'une coordination ?

Majoritairement les équipes, éducative et rééducative, disent travailler « en commun » pour faciliter la scolarisation des enfants avec TDC. En effet, les parents interrogés relèvent que les adaptations scolaires ont été décidées en concertation dans 95,2% des cas ; les enseignants considèrent eux que cette concertation pluridisciplinaire a eu lieu dans au moins 87,5% des situations. Mais, des limites au travail en commun sont relevées. Ainsi, pour un des enfants, scolarisé en primaire, cette concertation en s'est pas faite par « manque de temps », un autre

enseignant du secondaire ne sait pas si une concertation est à l'origine des aménagements mis en place.

Voyons désormais, plus précisément, les modalités de concertation mises en place (Figure 22).

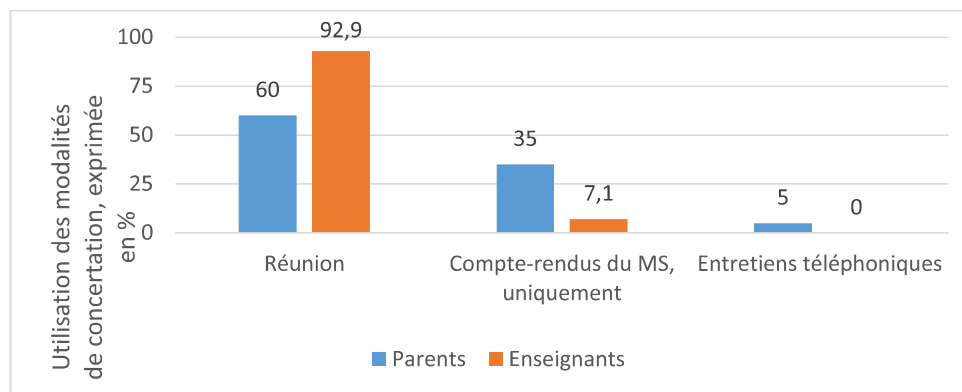


Figure 22 : Modalités de concertation pour la mise en place des aménagements scolaires

Pour les parents, les comptes-rendus de bilans et les préconisations du Médico-Social sont indispensables pour la mise en place des aménagements. Par contre, selon eux, le choix des adaptations se ferait lors de réunions de concertation pluridisciplinaire dans 60% des cas, alors que les enseignants considèrent que ces réunions de concertation ont lieu dans 92,9% des cas. Cette différence de perception pourrait être liée au fait que les enseignants considèrent comme réunion avec d'autres professionnels, les réunions internes à l'établissement, entre les différentes personnes de l'équipe pédagogique (sans les parents, ni les professionnels du Médico-Social).

Dans le cadre d'un travail collaboratif, une réelle communication entre les acteurs impliqués pour ajuster mutuellement ses actions est indispensable.

Or, il apparaît que les visées du travail rééducatif sont méconnues des enseignants en charge de ces enfants. En effet, seulement 27,3% connaissent les objectifs précis recherchés par la rééducation psychomotrice.

De plus, même si les enseignants disent réajuster le plus souvent les adaptations en concertation avec la famille (82,4%) et les autres professionnels s'occupant de l'enfant (76,5%) ; dans la moitié des cas, les enseignants disent également prendre des décisions de révision tous seuls (Figure 23).

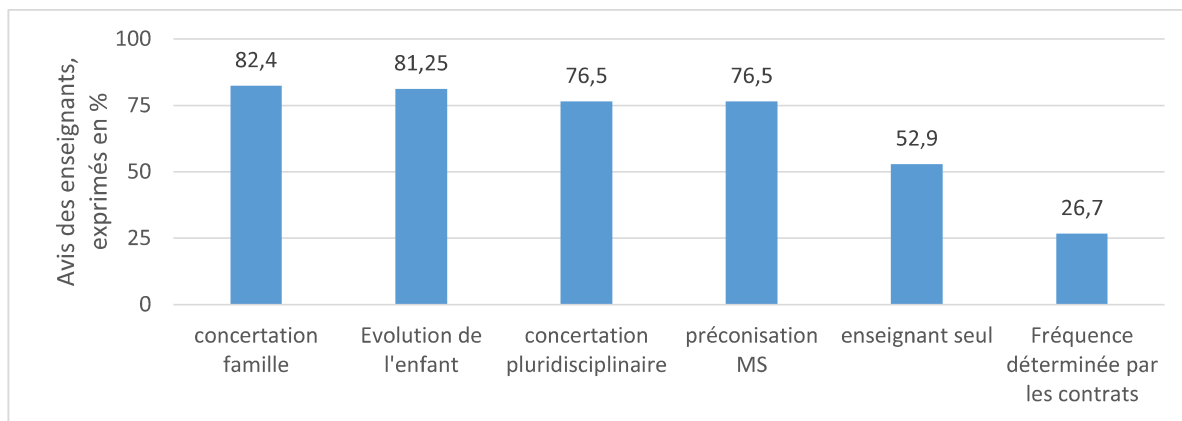


Figure 23 : Révision des aménagements scolaires

Il apparaît donc, en s'appuyant sur ces résultats, difficile de parler d'actions en synergie dans un même objectif.

Intéressons-nous à la perception relative d'un réel travail en commun pluridisciplinaire autour de cet enfant (Figure 24).

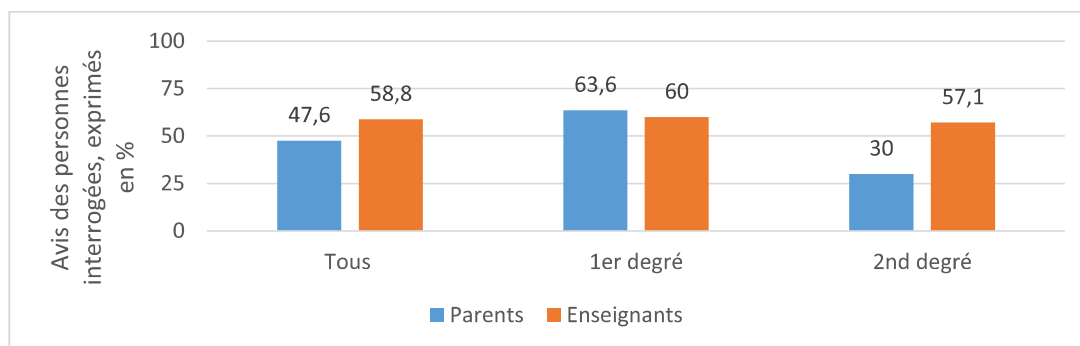


Figure 24 : Travail en commun

Nous pouvons voir que l'avis des parents est mitigé. Ils considèrent que le travail est assez souvent réalisé en commun lorsque l'enfant est en primaire (63,6%) mais beaucoup plus difficilement lorsque l'enfant est dans le secondaire (30%). Ils déplorent un manque de communication et de moyens, notamment en termes de temps. Certains relèvent que le travail interprofessionnel se résume au seul moment de l'ESS. Ils regrettent un manque de dialogue régulier entre les différents professionnels. Ils déplorent que certains enseignants n'écoutent pas assez le point de vue des parents et que l'Institution de l'Education Nationale ne prévoit pas ces temps de concertation pour un réel travail de collaboration.

La perception des enseignants en termes de travail pluridisciplinaire est plus stable et avoisine les 60% au primaire et dans le secondaire. Ils regrettent, pour pouvoir être plus dans un travail collaboratif, un réel manque de temps de concertation, qui pourrait être développé sous la forme de réunions pluridisciplinaires plus fréquentes.

Ainsi, un réel travail de collaboration semble encore difficile à mettre en place, même si les enseignants semblent plus positifs dans leur analyse que les parents.

Dans l'optique d'un travail collaboratif, nous nous sommes intéressés à la perception des enseignants quant au(x) rôle(s) des professionnels du Médico-Social (Figures 25 et 26).

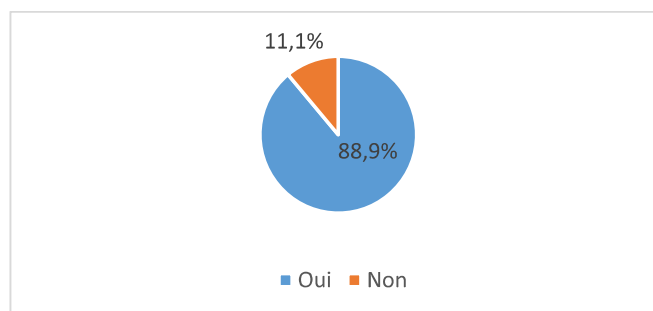


Figure 25 : Point de vue des enseignants quant à un éventuel rôle des professionnels du Médico-Social dans la scolarisation des enfants avec TDC.

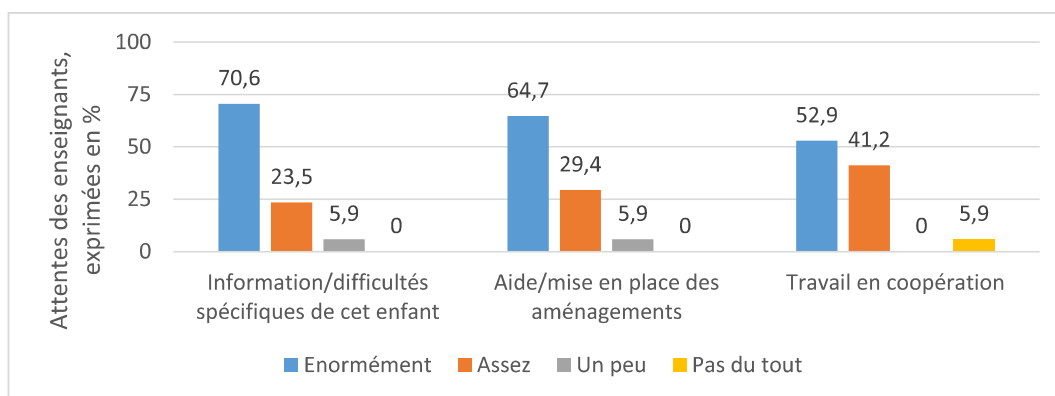


Figure 26 : Attentes des enseignants vis-à-vis des professionnels du Médico-Social

En considérant que 88,9% des enseignants interrogés considèrent que les professionnels du Médico-social ont un rôle à jouer afin d'améliorer la scolarisation des enfants avec TDC, nous pouvons voir que leurs attentes vis-à-vis de ces spécialistes, concernent principalement la transmission d'informations sur le trouble et les difficultés spécifiques de cet enfant mais également de l'aide pour la mise en place des aménagements et enfin en moindre mesure un travail en coopération. Ils notent que les conseils qui peuvent leur être donnés, en complément des bilans, sont importants mais aussi que les professionnels du médico-social ont un regard complémentaire au leur et que le dialogue est primordial entre les différents acteurs qui s'occupent de l'enfant, afin de l'accompagner au mieux.

Lorsque nous nous intéressons aux attentes des parents et des enseignants afin d'améliorer l'accompagnement de ces enfants avec TDC, nous retrouvons comme thème principal une

amélioration de la communication entre les différents protagonistes, au travers de rencontres plus fréquentes entre tous les professionnels pour réellement se concerter et travailler plus en collaboration.

Plus de cohésion et de concertation entre les professionnels est également souhaité en ce qui concerne les outils et différents moyens de compensation existants, notamment pour faciliter la scolarisation de l'enfant. Certains parents disent « se sentir seul », rechercher les informations par eux même et souhaiteraient être guidés, informés des démarches à suivre pour aider au mieux leur enfant.

Un autre thème d'amélioration touche à la formation des enseignants. Certains d'entre eux souhaiteraient pouvoir bénéficier de formations les aidant à mieux comprendre et accompagner les enfants avec TDC mais également de conseils concrets d'aides à mettre en place. Certains aimeraient que les professionnels du Médico-Social proposent des préconisations plus adaptées aux contraintes du « groupe classe ». Certains parents parlent de « parcours du combattant » lorsque l'enfant intègre l'enseignement secondaire et souhaiteraient qu'une réelle démarche de formation soit mise en place au sein des collèges et lycées.

Enfin, le dernier thème d'amélioration concerne le manque de moyens. Les enseignants souhaiteraient pouvoir avoir plus de temps à consacrer aux élèves à besoins particuliers, en ayant moins d'élèves par classe et/ou plus de moyens matériels, humains. Les parents eux, regrettent les délais d'attente trop importants pour avoir un diagnostic et mettre en place une prise en charge rééducative. Ils regrettent également le manque de proximité des soins dans notre département rural en relevant les temps de déplacements trop importants pour une séance de rééducation.

Ainsi, la coordination est possible et souvent mise en place, notamment au travers des réunions instituées, comme l'ESS annuelle dans le cadre des PPS. Mais pour autant le travail collaboratif reste difficile à mettre en place du fait essentiellement d'un manque de communication, de temps et de formation des enseignants. Les spécialistes du Médico-Social ont un rôle primordial à jouer pour améliorer ce travail de collaboration indispensable à l'accompagnement de ces enfants.

VIII- Discussion

Dans la démarche de l'école inclusive, lancée désormais depuis plus de dix ans, il est demandé, comme le décrivent notamment Thomazet, Mérini et Gaime (2014), aux enseignants de proposer des adaptations pédagogiques en fonction des besoins particuliers de chaque élève afin de lui permettre de poursuivre sa scolarisation dans le milieu ordinaire dans les meilleures conditions possibles. Pour cela, les auteurs insistent sur la nécessité d'un travail de collaboration inter-professionnelle jugé comme étant une condition indispensable.

Avec ce protocole expérimental recueillant la perception de parents et d'enseignants en termes d'aménagements scolaires mis en place pour les enfants avec TDC, l'objectif est de faire un état des lieux des conditions de scolarisation actuelles de ces enfants, du rôle que les « spécialistes » de ce trouble peuvent jouer et du type de travail en commun existant entre enseignants, parents et professionnels du Médico-Social.

Alors, comment l'apport du diagnostic et l'expertise du secteur médico-social peuvent-ils aider les enseignants en charge d'enfants avec un Trouble Développementale de la Coordination dans leur démarche d'identification des besoins particuliers de chaque élève et d'adaptation pédagogique ?

a) Interprétations des résultats

Faisons ici, une synthèse des résultats obtenus en regard des hypothèses émises.

- **Le diagnostic, élément facilitateur de la formalisation des adaptations**

Comme le notaient Jasmin et Joly (2015), nous avons retrouvé dans cette étude que le diagnostic formel de TDC reste un élément facilitateur à la mise en place d'adaptations dans le cadre scolaire, d'autant plus qu'il est indispensable à la formalisation des contrats de type PAP et PPS, qui nous l'avons noté, sont très fréquents pour ces enfants.

Aussi, même s'il est demandé aux enseignants de partir des compétences de l'élève et non plus de ces déficits, nous voyons que le diagnostic, mais également des bilans récents, restent indispensables, tout comme les préconisations émises par les professionnels du Médico-Social en termes d'aménagements scolaire même si les enseignants se basent aussi sur les besoins identifiés dans le contexte scolaire (Le Flem et Gardie, 2011). Cette première hypothèse apparaît donc validée.

- Adaptations généralistes plus que spécifiques

En termes d'adaptations pédagogiques, il est demandé aux enseignants non pas de juxtaposer des aménagements selon les troubles, mais de réfléchir à des adaptations utilisables par les autres élèves de la classe également. Pourtant, il est évident qu'un enfant dyspraxique, n'a pas besoin des mêmes aides qu'un enfant dyslexique, ni même qu'un enfant autiste, ni qu'un élève avec des difficultés scolaires, telles que formalisées dans les PPRE. Dans cette étude, il est retrouvé que tous les enseignants considèrent connaître les difficultés spécifiques de l'enfant avec TDC présent dans leur classe. Effectivement, les aménagements mis en place sont majoritairement en lien avec les difficultés liées au TDC. Cependant, ils restent assez généralistes (adaptation du cadre de travail, des consignes, des modalités d'évaluation, aide individualisée,...) et plus importants lorsque l'enfant présente d'autre(s) trouble(s) associé(s). De plus, la majorité des enseignants interrogés ont acquis leurs connaissances sur le TDC par des démarches personnelles, peu ont pu bénéficier d'une réelle formation, comme cela avait été retrouvé dans l'étude de Jasmin et Joly (2015). Enfin, moins de la moitié d'enseignants utilisent des moyens d'observation des compétences de l'élève.

Aussi, il semble que les aménagements scolaires proposés à ces enfants restent trop généralistes, pas assez adaptés à leurs besoins réels.

Comme le décrivent plusieurs auteurs, Missiuna *et al.* (2006), Huron (2013) notamment, les difficultés d'écriture étant la manifestation du trouble interférant le plus avec les apprentissages scolaires, nous avons retrouvé que les adaptations mises en place concernent surtout ce domaine. Pour la majorité des enfants, des moyens de compensation ont été attribués, préférentiellement humains au primaire et plutôt matériels (outils numériques : scanner, ordinateur, logiciels spécifiques,...) dans le secondaire. Mais ces moyens de compensation sont-ils réellement adaptés aux besoins de l'enfant ? Ne sont-ils pas attribués de manière trop généraliste ? Les enseignants sont-ils à même de les gérer au sein du groupe classe ? La motivation de l'enfant et sa crainte de la marginalisation sont-elles prises en compte ? Il apparaît que, comme j'en faisais l'hypothèse, les adaptations restent encore trop généralistes voire « systématiques », comme un droit associé à un diagnostic. Elles sont encore trop rarement réellement réfléchies en fonction des besoins de cet enfant-là.

- **Coordination plus que réel travail collaboratif**

Les moyens de compensation mis en place semblent, trop souvent, ne pas avoir été assez réfléchis en concertation entre les différents professionnels accompagnant l'enfant.

Pourtant, il apparaît, dans cette étude, que les pré-requis à la mise en place d'un travail multiprofessionnel semblent désormais en place. En effet, l'utilisation d'un langage compris de tous comme le souligne Emery (2014) semble possible et apparaît même satisfaisante. De plus, une assez bonne relation de confiance entre les professionnels des différents secteurs et les parents est décrite même si des limites ont été relevées, comme Guirimand et Mazereau (2016) le décrivent.

Comme j'en faisais l'hypothèse, un réel travail de collaboration multiprofessionnel semble encore difficile à mettre en place. En effet, malheureusement, comme le notent Chauvière et Plaisance en 2008, les actions de chaque acteur tendent encore à se juxtaposer, les adaptations ne sont pas forcément mises en place et réajustées après des concertations, les enseignants ne connaissent pas les objectifs visés lors des prises en charge rééducatives. Le manque de formation des enseignants, le manque de temps pour échanger décrits par Berzin (2015) sont retrouvés dans cette étude et ceci de manière plus importante dans le secondaire, du fait, certainement, de la multiplicité des intervenants.

Aussi, comme le préconisent Benoit (2012) puis Guirimand et Mazereau (2016), il semble indispensable que les professionnels du Médico-Social déplacent autant que possible les limites de leur professionnalité en développant un rôle plus important de « personne ressource » auprès des parents et des enseignants. Il s'agit tout d'abord, dans les comptes-rendus de bilans, de proposer des préconisations plus spécifiques aux besoins particuliers de cet enfant qui devront être articulées avec les outils existants tels que le PAP, PPS. Ensuite, il convient de rencontrer plus fréquemment les parents et les enseignants pour réellement échanger sur les objectifs et les avancées du travail rééducatif mais également se concerter sur les besoins précis de l'enfant et réfléchir ensemble aux adaptations les plus pertinentes, dans le cadre du contrat de formalisation le plus approprié. Cela permettrait ainsi d'éviter de tomber dans certains fonctionnements consistant à proposer un listing exhaustif d'aménagements auxquels « il a droit » en tant que dyspraxique. Cette démarche est pourtant malheureusement préconisée par certains professionnels, elle est peut-être rassurante pour certains parents. Or, comme l'expliquent bien Le Flem et Gardie (2011) vis-à-vis de l'utilisation de l'outil informatique, l'objectif n'est pas toujours clair et pas forcément adapté à l'enfant. Enfin, les professionnels du Médico-Social,

de par leur expertise, pourraient proposer des informations sur le trouble, son hétérogénéité et ses répercussions possibles sur la scolarité et la socialisation de l'enfant, en s'appuyant sur des études de cas, permettant d'envisager des exemples concrets d'aides à mettre en place.

Ainsi, les parents, enseignants et professionnels du Médico-Social communiquant plus, pourraient réellement accompagner ensemble cet enfant au sein d'une démarche collaborative afin d'améliorer ses conditions de scolarisation et favoriser son inclusion sociale, objectifs que nous visons tous mais encore trop chacun de notre côté.

b) Limites de cette étude

L'échantillon ayant participé à cette étude est faible, de ce fait les résultats obtenus sont à nuancer, même si les vingt-et-un enfants avec TDC et les dix-huit enseignants concernés semblent assez représentatifs de leur population.

La perception des professionnels du Médico-Social et celle des enfants eux même, n'ont pas été envisagées, alors qu'elles auraient pu amener des informations supplémentaires.

Les résultats sont le fruit de réponses à des questionnaires et non des analyses de faits observés. Il s'agit donc d'une analyse des avis des parents et enseignants d'enfants avec TDC, à partir de leurs vécus respectifs.

De plus, certaines questions sont accompagnées de propositions de réponses. Il était possible de cocher toutes les propositions avec la même intensité de réponse (0, 1, 2 ou 3) ; une gradation entre les propositions aurait été plus opportune.

Conclusion

Cette étude, visant à faire un état des lieux des conditions de scolarisation des enfants présentant un TDC, met en évidence que ce trouble est finalement relativement bien connu par les enseignants. Des aménagements, essentiellement sous forme de contrats formalisés, sont très fréquents pour ces enfants, de même que l'attribution de moyens de compensation, que les enfants soient au primaire ou dans le secondaire, et ceci d'autant plus s'ils présentent un ou des troubles associés. Le diagnostic reste indispensable et les préconisations des spécialistes du Médico-social sont jugées comme importantes pour la mise en place de ces adaptations visant à faciliter la scolarisation de ces enfants à besoins particuliers.

Pourtant, il apparaît que ces aménagements ne sont pas toujours adaptés : pas assez spécifiques en fonction des difficultés et besoins de l'enfant, difficiles à mettre en place et gérer dans le contexte du groupe classe, considérés comme stigmatisants par l'enfant lui-même,... En fait, c'est le travail pluridisciplinaire qui reste insuffisant, non par manque de volonté des différents professionnels, mais par manque de moyens. En effet, la coordination est possible lors des réunions instituées par la loi, mais la communication entre les professionnels reste insuffisante, par manque de temps dédié à un réel travail collaboratif pourtant indispensable. Pour améliorer les conditions de l'école inclusive, il apparaît indispensable que les spécialistes du Médico-Social développent ce rôle d'aidant préconisé par certains auteurs comme Benoît (2012) puis Guirimand et Mazereau (2016). Des initiatives existent, comme celle de parents de l'association HyperSupers, visant à développer le partenariat entre familles, enseignants et spécialistes, autour du Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité, au travers d'actions d'informations défendant une approche pragmatique et une prise en charge multimodale du trouble (Akrich et Rabeharisoa, 2014). Reste à s'en inspirer pour le Trouble Développementale de la Coordination !

Ensemble, ils lui apprenaient « des petites astuces, afin d'utiliser tout ce qu'il savait très bien faire pour trouver des solutions à ce qui le laissait en panne. Et c'est ainsi que, petit à petit, Dagobert retrouva le sourire, et eut de moins en moins de difficultés. Il fit de brillantes études [...]. Il vécut [...], heureux et aimé de tous, même si certaines choses demeurèrent difficiles... Ainsi, Dagobert ne réussit jamais à mettre sa culotte à l'endroit! ». Et encore à l'envers ! Teruel (2008).

Bibliographie

Akrich, M., & Rabeharisoa, V. (2014). Des formes de partenariat entre les familles, les enseignants et les spécialistes : l'association HyperSupers et l'école. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, 68, 99-110.

American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^{ème} ed.)*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Benoit, H. (2012). Pluralité des acteurs et pratiques inclusives : les paradoxes de la collaboration. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, (57), 65-78.

Berzin, C. (2015). De l'intégration à l'inclusion. Quelques exemples d'évolution dans l'accueil en classe ordinaire à l'école et au collège des élèves en situation de handicap. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, (70-71), 79-92.

Biotteau, M., & Albaret, J.-M. (à paraître). Les troubles des acquisitions motrices (Trouble Développementale de la Coordination et dysgraphie). In P. Fournier (Ed.), *Les troubles d'apprentissage*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Blank R., Smits-Engelsman B., Polatajko H., & Wilson P. (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine et Child Neurology*, 54,54-93.

Cailloux, F., & Spica, O. (2006). L'enfant dyspraxique en maternelle : les signes d'appel-présentation d'une étude exploratoire concernant un outil de repérage- quelques pistes d'adaptations pédagogiques. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 18(88-89), 172-178.

Chaix, Y., & Albaret, J.-M. (2014). Trouble de l'Acquisition de la Coordination et déficits visuo-spaciaux. *Développements*, (15), 32-43.

Chauvière, M., & Plaisance, E. (2008). Les conditions d'une culture partagée. *Reliance*, (27), 31-44.

Danna, J., Velay, J.-L., & Albaret, J.-M. (2016). Dysgraphies. In S. Pinto et M. Sato (Eds.), *Traité de neurolinguistique* (pp. 337-346). Louvain-la-Neuve: De Boeck.

Duquesne-Belfais, F. (2006). Les difficultés en arithmétique des enfants dyspraxiques. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 18(88-89), 184-190.

Emery, R. (2014). Un langage commun, condition du travail en équipe multiprofessionnelle ? *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, (65), 41-53.

Gombert, A., Feuilladiou, S., Gilles, P.-Y., & Roussey, J.-Y. (2008). La scolarisation d'élèves dyslexiques sévères en classe ordinaire de collège : lien entre adaptations pédagogiques, points de vue des enseignants et vécu de l'expérience scolaire des élèves. *Revue Française de Pédagogie*, (164), 123-138.

Guirimand, N., & Mazereau, P. (2016). La coordination des parcours de jeunes en situation de handicap. Des professionnels se positionnent en contexte inclusif. *Spirale, Revue de Recherches en Education*, (57), 93-107.

Habib, M. (2014). *La constellation des Dys*. Bruxelles: De Boeck Solal.

Henderson, S. E. (1987). The assessment of "clumsy" children: Old and new approaches. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(4), 511-527. doi: 10.1111/j.1469-7610.1987.tb00220.x

Huron, C. (2013). Aider l'enfant dyspraxique à l'école. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 25(123), 197-201.

Jasmin, E., & Joly, J. (2015). Participation et besoins des élèves ayant un trouble de l'acquisition de la coordination à l'école primaire. *Canadian Journal of Education / Revue Canadienne de l'Éducation*, 38, 4.

Jolly, C., Huron, C., Albaret, J.-M., & Gentaz, E. (2010). Analyse comparative des tracés de lettres cursives d'une enfant atteinte d'un trouble d'acquisition de la coordination et scolarisée en CP avec ceux d'enfants ordinaires de GSM et de CP. *Psychologie Française*, 55, 145–170.

Kaplan, B.vJ., Dewey, D.vM., Crawford, S. G., & Wilson, B. N. (2001). The term comorbidity is of questionable value in reference to developmental disorders: data and theory. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 555-565.

Katartzi, E. S., & Vlachopoulos, S. P. (2011). Motivating children with developmental coordination disorder in school physical education: The self-determination theory approach. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2674–2682

Le Flem, A., & Gardie, C. (2011). Pertinence et limites des aménagements pédagogiques et des compensations pour l'enfant dyspraxique. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 23(111), 57-65.

Magalhães, L. C., Cardoso, A. A., & Missiuna, C. (2011). Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1309–1316.

Magnin de Cagny, C., & Fermigier, I. (2009). Ecole et IME hier et aujourd'hui. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, 47, 149-161.

Marcel, J.-F., Dupriez, V., Périsset Bagnoud, D., & Tardif, M. (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer. De nouvelles pratiques enseignantes*. Bruxelles: De Boeck.

Mazeau, M., & Le Lostec, C. (2016). *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Mazereau, P. (2011). Les déterminants des adaptations pédagogiques en direction des élèves handicapés chez des enseignants généralistes et spécialisés. *Travail et Formation en Education*, (8).

Mérini, C. (2012). Travailler en partenariat dans une action d'éducation à la santé. *Les cahiers Pédagogiques*, (24). Consulté le 1^{er} septembre 2017 sur <http://www.cahiers-pedagogiques.com/Trois-obstacles-au-developpement-du-partenariat>

Mimouni-Bloch, A., Tsadok-Cohen, M., & Bart, O. (2016). Motor difficulties and their effect on participation in school-aged children. *Journal of Child Neurology*, 31(11), 1290-1295. doi: 10.1177/0883073816653783

Ministère de l'Education Nationale (2003). Circulaire n°2003-135 du 8-9-2003 sur l'[accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période](http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/default.htm). <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/default.htm>

Ministère de l'Education Nationale (2006). Circulaire n° 2006-138 du 25-8-2006 sur les programmes personnalisés de réussite éducative, enseignements élémentaire et secondaire. <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/31/MENE0601969C.htm>

Ministère de l'Education Nationale (2012). Note d'information - N° 12.10 - mai 2012. http://cache.media.education.gouv.fr/file/2012/58/4/DEPP-NI-2012-10-scolarisation-jeunes-handicapes_214584.pdf

Ministère de l'Education Nationale (2015). Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015 sur le plan d'accompagnement personnalisé, enseignements élémentaire et secondaire. http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=85550

Ministère de l'Education Nationale (2015). Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 sur la Scolarisation des élèves en situation de handicap. http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91826

Ministère de l'Education Nationale (2016). Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 sur la Scolarisation des élèves en situation de handicap. http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=105511

Rivard, L.M., Missiuna, C., Hanna, S. & Wishart, L. (2007). Understanding teachers' perceptions of the motor difficulties of children with developmental coordination disorder (DCD). *British Journal of Educational Psychology*, 77, 633-648.

Teruel, C. (2008). *Et encore à l'envers !* Prayssas: Arphilvolis.

Thomazet, S., Mérini, C., & Gaime, E. (2014). Travailler ensemble au service de tous les élèves. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, (65), 69-80.

Vaivre-Douret, L., Lalanne, C., Cabrol, D., Ingster-Moati, I., Falissard, B., & Golse, B. (2011). Identification de critères diagnostiques des sous-types de troubles de l'acquisition de la coordination (TAC) ou dyspraxie développementale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(8), 443-453.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire Parents

Questionnaire parents

Merci de répondre à l'ensemble des questions.

Lors de réponse sur l'échelle graduelle de 0 à 3 :

0 correspond à "non, pas du tout", 1 à "oui, un peu, à l'occasion", 2 à "oui, assez, souvent, beaucoup" et 3 "oui, énormément".

Le traitement des réponses se fera de manière anonyme.

1- Prénom de votre enfant

2- Date de naissance

Exemple : 15 décembre 2012

3- Diagnostic de Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC) posé en :

Exemple : 15 décembre 2012

4- autre(s) trouble(s) associé(s)

Plusieurs réponses possibles.

- Dyslexie/dysorthographe (ou Troubles Spécifiques du Langage Ecrit)
- Dysphasie (ou Trouble du Langage Oral)
- Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H)
- Dyscalculie
- Autre : _____

5- votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'une rééducation psychomotrice, depuis le diagnostic?

Une seule réponse possible.

- NON
- OUI

5-a Si non, pourquoi?

6- votre enfant bénéficie-t-il d'autre(s) prise(s) en charge?

Une seule réponse possible.

Non

Oui

6-a Si oui, lesquelles?

Plusieurs réponses possibles.

Ergothérapie

Orthoptie

Orthophonie

Psychologie

Autre : _____

7- Votre enfant bénéficie-t-il d'adaptations dans le cadre scolaire en lien avec les difficultés occasionnées par son TAC ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

7-a Si non, selon vous, pourquoi ?

7-b Si oui, bénéficie-t-il de moyens de compensation?

Plusieurs réponses possibles.

- matériels (scanner, ordinateur, logiciels spécifiques,...)
- humains (AVS)

8- Selon vous les adaptations mises en place dans le cadre scolaire concernent essentiellement :

8-a- la lecture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-b- l'écriture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-c- la motricité manuelle, l'utilisation d'outils

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-d- le calcul, l'arithmétique

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-e- la géométrie

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-f- l'organisation (sur une tâche donnée, présentation du travail, gestion de ses affaires,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-g- l'autonomie au quotidien (habillage, laçage,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-h- la motricité globale, les activités physiques et sportives

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-i- la participation, l'investissement dans les activités (collectives, jeux de cour,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-j- les relations sociales avec les pairs

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-k- l'estime de soi, la confiance en soi

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

8-l autre(s) domaine(s) :

9- Selon vous, le diagnostic posé a-t-il été un élément facilitateur à la mise en place de ces aménagements ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

9-a Si non, selon vous, pourquoi ?

10- Ces adaptations sont-elles formalisées ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

10-a Si oui, sous quelle forme ?

Plusieurs réponses possibles.

- PPRE
- PAP (médecin scolaire)
- PPS (reconnaissance MDPH)
- Inclusion collective, ULIS

10-b Si non, selon vous pourquoi ?

11- La formalisation de ces adaptations s'est-elle faite suite à une concertation avec d'autres professionnels ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

11-a Si oui, selon quelle modalité ?

Plusieurs réponses possibles.

- réunion
- entretien téléphonique
- à partir des comptes rendus de bilans et/ou de préconisations médicales

11-b Si non, selon vous pourquoi?

12- Considérez-vous le langage employé par les différents professionnels (en réunion, dans les comptes-rendus) compréhensible de tous (autres professionnels, parents) ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

12-a Si non, selon vous, pourquoi ?

13- Selon vous, y-a-t-il un travail collectif entre les professionnels autour de votre enfant ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

13-a Si non, selon vous, pourquoi ?

14- Selon vous, les aménagements mis en place dans le cadre scolaire sont-ils adaptés aux besoins de votre enfant ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-a Si non, pourquoi ?

15- Considérez-vous que les préconisations émises par l'équipe pluridisciplinaire du médico-social (CMPP ou Centre de Compétence des Troubles des Apprentissages) en termes d'aménagements scolaires ont été utiles ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

15-a Si non, pourquoi?

16- Considérez-vous que la prise en charge psychomotrice a (a eu) des effets positifs ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-a si non, pourquoi?

16-b Si oui, sur quel(s) domaine(s) ?

16-b-a Autonomie au quotidien (habillage, laçage, utilisation couverts,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-b Organisation, gestion de ses affaires (cartable, travail,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-c Motricité manuelle, utilisation d'outils

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-d Motricité globale, activités sportives

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-e Écriture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-f Géométrie, activités spatiales

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-b-g- Participation/investissement dans les activités (loisirs, jeux collectifs, sportifs,...)

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	
Non, pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui, énormément

16-b-h- Relations sociales avec pairs

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	
Non, pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui, énormément

16-b-i- Estime de soi, confiance en soi

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	
Non, pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui, énormément

16-b-j- autre(s) :

17- Vous sentez vous en relation de confiance avec les professionnels autour de votre enfant ?

17-a- Équipe enseignante

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	
Non, pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui, énormément

17-b- Équipe pluridisciplinaire du Médico-Social ayant posé le diagnostic

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

17-c- Professionnel(s) assurant la rééducation de votre enfant

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

17-d- Médecin, infirmière scolaire rattachés à l'établissement de votre enfant

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

17-e- AVS, s'il en bénéficie

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

17-f- Maître Référent, s'il est connu de la MDPH

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

17-g- Si non, pourquoi?

18- Vos attentes et/ou vos réclamations pour améliorer l'accompagnement de votre enfant

19- Dans quel établissement scolaire est votre enfant ?

20- Dans quelle classe ?

21- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un maintien dans une classe (redoublement) ?

Une seule réponse possible.

Non

Oui

21-a- Si oui, quelle classe? pour quel motif?

22- Merci de noter le nom, le numéro de téléphone et/ou le mail auquel je pourrai joindre l'enseignant ou le professeur principal de votre enfant, afin de lui soumettre également un questionnaire

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION

Céline LEWANDOWSKI

Annexe 2 : Questionnaire Enseignants

Questionnaire Enseignants

Merci de répondre à l'ensemble des questions.

Pour les réponse sur l'échelle graduelle de 0 à 3 :

0 correspond à "non, pas du tout", 1 à "oui, un peu, à l'occasion", 2 à "oui, assez, souvent, beaucoup" et 3 "oui, énormément".

1- Prénom de l'enfant

2- Date de naissance

Exemple : 15 décembre 2012

3- Classe

4- A-t-il déjà bénéficié d'un maintien?

Une seule réponse possible.

Non

OUI

4-a Si oui, dans quelle classe?

5- Depuis combien de temps connaissez-vous cet enfant ?

Une seule réponse possible.

moins d'un an

plusieurs années

6- Votre situation professionnelle

6-a- Nombre d'années d'enseignement :

6-b- Ancienneté dans cet établissement :

6-c- Classe(s) d'enseignement actuel :

6-d- Effectif dans la classe de cet enfant :

7- Dans cette classe, combien d'enfants ont des besoins éducatifs particuliers ?

7-a- Nombre de PPRE

7-b- Nombre de PAP

7-c- Nombre de PPS

7-d- Nombre de PAI

7-e- autre(s) :

8- Connaissez-vous le Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC ou dyspraxie) avant d'accompagner cet enfant ?

Une seule réponse possible.

Non

Oui

9- Comment avez-vous acquis des connaissances sur ce trouble?

Plusieurs réponses possibles.

- Information/Conférence
- Recherche personnelle
- Expérience pratique
- Formation
- Autre : _____

10- Selon vous, la connaissance du/des trouble(s) des enfants à besoins particuliers est-elle nécessaire ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

10-a Si non, pourquoi ?

11- Avez-vous connaissance des difficultés spécifiques de cet enfant ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

11-a Si non, selon vous pourquoi ?

12- Connaissez-vous les rééducations/prises en charge dont il bénéficie à l'extérieur de l'école ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

12-a Si oui, est-il suivi en :

Plusieurs réponses possibles.

- ergothérapie
 orthoptie
 orthophonie
 psychologie
 psychomotricité
 Autre : _____

13- Connaissez-vous les objectifs recherchés et les domaines travaillés lors de ces prises en charge rééducatives, avec cet enfant ?

13-a- En psychomotricité

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

13-a-a Si oui, le(s)quel(s) ? et comment (par l'enfant lui même, par le professionnel, par l'intermédiaire des parents) ?

13-b Dans les autres prises en charge?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

13-b-a Si oui, le(s)quel(s) ? et comment (par l'enfant lui même, par le professionnel, par l'intermédiaire des parents) ?

14- Considérez-vous que la prise en charge psychomotrice a (a eu) des effets positifs ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-a si non, pourquoi?

14-b Si oui, sur quel(s) domaine(s) ?

14-b-a- Autonomie au quotidien (habillage, laçage, utilisation couverts,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-b- Organisation, gestion de ses affaires (cartable, travail,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-c- Motricité manuelle, utilisation d'outils

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-d- Écriture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-e- Géométrie, activités spatiales

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-f- Motricité globale, EPS

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-g- Participation/investissement dans les activités (loisirs, jeux collectifs, sportifs,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-h- Relations sociales avec pairs

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-i- Estime de soi, confiance en soi

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

14-b-j- Autre(s) :

15- Cet enfant bénéficie-t-il d'adaptations dans le cadre scolaire en lien avec les difficultés occasionnées par son TAC ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

15-a Si non, selon vous, pourquoi ?

15-b Si oui, bénéficie-t-il de moyens de compensation?

Plusieurs réponses possibles.

- Matériels (scanner, ordinateur, logiciels spécifiques,...)
- Humains (AVS)

16- Selon vous, le diagnostic posé a-t-il été un élément facilitateur à la mise en place de ces aménagements ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

16-a Si non, selon vous, pourquoi ?

17- Ces adaptations sont-elles formalisées ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

17-a Si oui, sous quelle forme ?

Plusieurs réponses possibles.

PPRE

PAP (médecin scolaire)

PPS (reconnaissance MDPH)

Inclusion collective, ULIS

17-b Si non, selon vous pourquoi ?

18- La formalisation de ces adaptations s'est-elle faite suite à une concertation avec d'autres professionnels ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

18-a Si oui, selon quelle modalité ?

Plusieurs réponses possibles.

- réunion
- entretien téléphonique
- à partir des comptes rendus de bilans et/ou de préconisations médicales

18-b Si non, selon vous pourquoi?

19- Pouvez-vous parler d'un travail collectif entre les différents professionnels autour de cet enfant ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

19-a Si non, selon vous, pourquoi ?

20- Considérez-vous que les préconisations émises par l'équipe pluridisciplinaire du médico-social (CMPP ou Centre de Compétence des Troubles des Apprentissages) en termes d'aménagements scolaires ont été utiles ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

20-a Si non, pourquoi ?

21- Considérez-vous le langage employé par les différents professionnels (en réunion, dans les comptes-rendus) compréhensible de tous (autres professionnels, parents) ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

21-a Si non, pourquoi?

22- Entretenez-vous une relation de confiance avec les autres personnes accompagnant cet enfant ?

22- a- Parents (ou représentants légaux)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-b- Les autres enseignants (ou précédent/prochain)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-c- Équipe pluridisciplinaire du Médico-Social ayant posé le diagnostic

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-d- Professionnel(s) assurant la rééducation de cet enfant

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-e- Médecin/infirmière scolaire

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-f- AVS, s'il en bénéficie

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-g- Maître Référent, s'il est connu de la MDPH

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

22-h Si non, pourquoi?

23- Considérez-vous que les professionnels du médico-social peuvent ou doivent jouer un rôle dans la scolarisation de cet enfant ?

Une seule réponse possible.

Non

Oui

23-a Si non, pourquoi?

23-b Si oui, s'agit-il :

23-b-a- d'un rôle d'information sur le trouble et les difficultés de cet enfant

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

23-b-b- d'un rôle d'aide, de conseil à la mise en place d'adaptations/aménagements

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

23-b-c- d'un travail en coopération (objectifs communs, actions en synergie)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

23-b-d- autre(s)

24- Les adaptations mises en place pour cet enfant sont fonction :

24-a- de ce que les autres enseignants utilisent/aient

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-b- des besoins de l'enfant que vous avez observés dans le contexte scolaire

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-c- des préconisations des professionnels du Médico-Social (en fonction des difficultés spécifiques)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-d- de vos connaissances sur le TAC

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-e- de votre expérience auprès d'élèves en difficulté

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-f- de la concertation en équipe pluridisciplinaire (EE, ESS, entretiens téléphoniques)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-g- du listing de propositions énoncées dans le PAP

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

24-h- autre(s) :

25- Les domaines concernés par les adaptations mises en place :

25-a- la lecture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-b- l'écriture

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-c- la motricité manuelle, l'utilisation d'outils

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-d- le calcul, l'arithmétique

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-e- la géométrie

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-f- l'organisation (sur une tâche donnée, présentation du travail, gestion de ses affaires,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-g- l'autonomie au quotidien (habillage, laçage,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-h- la motricité globale, EPS

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-i- la participation, l'investissement dans les activités (collectives, jeux de cour,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-j- les relations sociales avec les pairs

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-k- l'estime de soi, la confiance en soi

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

25-l- autre(s) domaine(s) :

26- La révision, les réajustements de ces adaptations sont décidés :

26-a- par vous seul

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-b- en concertation avec d'autres professionnels : enseignants, professionnels du médico-social,...

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-c- en concertation avec la famille

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-d- en fonction de préconisations (professionnels du Médico-Social, médecin scolaire,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-e- en fonction de l'évolution de l'enfant

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-f- fréquence déterminée par le contrat (ex: annuelle pour PPS,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

26-g- autre(s) :

27- Avec cet enfant, vos gestes professionnels d'adaptation sont centrés sur :

27-a- le cadre de travail (placement de l'élève, conditions matérielles/outils spécifiques)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-b- les consignes (explicitations, simplification, répétitions,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-c- l'évaluation des compétences de l'élève (grille d'observation pour élèves à besoins éducatifs particuliers)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-d- la différenciation pédagogique (adaptation des moyens)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-e- l'individualisation d'apprentissage (adaptation de parcours)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-f- l'entre-aide entre élèves (tutorat, travail en groupes,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-g- une aide individualisée (vigilance/vérifications plus importantes, plus de temps passé avec cet élève, explications/aides plus importantes, maintien de son attention,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-h- des apports méthodologiques et métacognitifs (organisation de l'élève dans son travail : réflexion/analyse/verbalisation des étapes de la procédure, de la stratégie à mettre en place,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-i- l'adaptation des modalités d'évaluation (temps, quantité, simplification,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-j- la revalorisation de l'élève (motivation, encouragements, activités pour le mettre en situation de réussite,...)

Une seule réponse possible.

0 1 2 3

Non, pas du tout Oui, énormément

27-k- autre(s) :

28- Vos attentes et/ou vos réclamations pour améliorer l'accompagnement de cet enfant

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION

Céline LEWANDOWSKI

Annexe 3 : PAP



Plan d'accompagnement personnalisé

Vu la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Vu le code de l'éducation et notamment ses articles L311-7 et D. 311-13

Nom et prénom(s) de l'élève :

Date de naissance :

Responsables légaux :

Adresse :

Besoins spécifiques de l'élève (à remplir par le médecin de l'éducation nationale)

- Points d'appui pour les apprentissages :

- Conséquences des troubles sur les apprentissages :

**Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève
MATERNELLE**

Conduite de classe : liste des points d'attention

Organisation spatiale, temporelle et matérielle

Veiller à la bonne installation de l'élève dans la classe en fonction des temps d'activités
Visibilité et clarté des affichages
Mise à disposition d'outils individuels et adaptés
Aides visuelles pour la gestion du temps

Aménagements mis en place :

PS :

MS :

GS :

Réalisation des tâches et aménagement des supports dans les différentes activités

Aider à la compréhension des consignes et des informations (reformulation, ...)
Décomposer les consignes et informations complexes (Utiliser de préférence des consignes simples)
Adapter et aménager les supports
Faciliter la préhension
Finaliser et faire évoluer le plan de travail et les aménagements avec l'enfant

Aménagements mis en place :

PS :

MS :

GS :

Aider l'élève dans la classe

Accepter des modes d'expressions spécifiques de l'élève (mots, gestes...)
Mettre en place des dispositifs de coopération entre élèves
Prendre en compte les contraintes associées : fatigue, lenteur, surcharge...(accepter de différer le travail)
Utiliser différents canaux dans les différentes activités (expression, psychomotricité ...)

Aménagements mis en place :

PS :

MS :

GS :

Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :

BILAN DES AIDES APORTEES EN MATERNELLE :

- Aménagements n'ayant pas atteints les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables :

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

ELEMENTAIRE

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher

Adaptations transversales :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Installer l'élève face au tableau					
Veiller à la lisibilité et à la clarté de l'affichage					
Utiliser un code couleur par matière					
Privilégier l'agenda au cahier de textes					
Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné					
Agrandir les formats des supports écrits (A 3)					
Donner des supports de travail ou d'exercices déjà écrits (QCM par exemple)					
Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné					
Surligner les énoncés ; surligner une ligne sur deux					
Proposer à l'élève des outils d'aide (cache, règle ...)					
Fournir à l'élève des moyens mnémotechniques					
S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique					
Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant					
Mettre en place un tutorat par l'intermédiaire d'un élève qui lit à voix haute les consignes					
Enoncer l'objectif de la séance et en faire une synthèse à la fin					
Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève					
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines					
Utilisation de l'informatique :					
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette					
Permettre l'utilisation d'une clef USB					
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique					
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions					

Evaluations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Accorder un temps majoré					
Donner les consignes à l'oral					
Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit : - proposer des QCM ; - proposer des schémas à légender ; - proposer des exercices à trous, à cocher, à relier					
Autoriser différents supports (tables de calcul, fiches chronologiques, fiches mémoire)					
Privilégier les évaluations sur le mode oral					
N'évaluer l'orthographe que si c'est l'objet de l'évaluation					
Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures...					
Evaluer les progrès pour encourager les réussites					

Leçons :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Proposer l'apprentissage des mots clés uniquement					
Fournir une fiche « mémoire » (dessins, symboles...)					

Lecture / langage oral :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Recourir de manière privilégiée à des jeux proposant un travail de la conscience phonologique					
Accentuer le travail sur la combinatoire					
Avant même de lire le texte, lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices par l'élève					
Proposer à l'élève une lecture oralisée (enseignant ou autre élève) ou une écoute audio des textes supports de la séance					
Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture de l'élève					
Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)					

Elémentaire - 01

Production d'écrits :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte)					
Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix, ...)					
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie					
Limiter les exigences sur l'emploi de règles précises.					
Recourir à la dictée à l'enseignant					
Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille					

Mathématiques :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Autoriser l'utilisation des tables de multiplication (ou de la calculatrice) pendant les cours et les contrôles					
Privilégier la présentation des calculs en ligne					
Présenter les calculs en colonnes avec des repères de couleur (ex : colonne des unités en rouge, des dizaines en bleu et des centaines en vert)					
Admettre que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes					
Ne pas sanctionner les tracés en géométrie					
Laisser compter sur les doigts					
Utiliser la manipulation (pliage, objets 3D...)					
Travailler sur les « qui...qui » (qui est perpendiculaire à...et qui passe...) et les syllogismes					
Colorier les différentes colonnes des tableaux à double entrée (en utilisant des couleurs différentes)					
Favoriser, autoriser la résolution des problèmes avec recours à la schématisation					

Pratique d'une langue vivante étrangère :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Veiller à ce que la perception de départ soit correcte : prononcer le plus distinctement possible et pas trop vite, écrire clairement au tableau en gros caractères					
Travailler la prononciation des sons même exagérément					
Utiliser un enseignement multi sensoriel ; entendre, lire, voir (images), écrire.					
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes.					
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases					
Expliquer et traduire la grammaire, les tournures de phrases					

Autres aménagements et adaptations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2

Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :

Elémentaire - 02

BILAN DES AIDES APPORTEES AU PRIMAIRE :

- Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables :

ENTREE AU COLLEGE

Liaison Primaire-Collège

(à remplir par l'enseignant de l'école en lien avec un enseignant du collège) :

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

AU COLLEGE

(Les aménagements et adaptations mis en œuvre en cours d'année doivent être cohérents et compatibles avec les dispositions des articles D.351-27 à D.351-32 du code de l'éducation relatives aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement scolaire et les dispositions du décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 relatives aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement supérieur)

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher

Pour toutes les disciplines :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Proposer des supports écrits aérés et agrandis (exemple : ARIAL14)				
Permettre l'utilisation de trieurs ou de pochettes à rabats				
Limiter la copie (synthèse du cours photocopiée)				
Mettre en place un tutorat (prise de notes...)				
Autoriser les abréviations				
Privilégier l'agenda ainsi que l'espace numérique de travail (cahier de texte individuel, de groupe, de la classe)				
Utiliser le surligneur				
Faire construire une fiche mémoire et permettre à l'élève de l'utiliser, y compris durant l'évaluation				
Proposer une aide méthodologique				
Aider à l'organisation				
S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique				
Définir systématiquement le vocabulaire spatial et temporel utilisé				
Prendre en compte les contraintes associées (fatigue, lenteur,...)				
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines				
Utilisation de l'informatique :				
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette				
Permettre l'utilisation d'une clef USB				
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique				
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions				

Evaluations :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Accorder un temps majoré				
Privilégier les évaluations sur le mode oral				
Diminuer le nombre d'exercices, de questions le cas échéant lorsque la mise en place du temps majoré n'apparaît pas possible ou pas souhaitable				
Limiter la quantité d'écrit (recours possible aux QCM, exercices à trous, schémas ...)				
Ne pas pénaliser les erreurs (orthographe grammaticale, d'usage) et le soin dans les travaux écrits.				
Ne pas pénaliser le manque de participation à l'oral (ou les difficultés)				

Devoirs :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Limiter le « par cœur », demander à ce que les notions clés uniquement soient retenues				
Donner moins d'exercices à faire				
Aider à la mise en place de méthodes de travail (systèmes d'organisation répétitifs, accompagnement personnalisé)				

Français :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Proposer des dictées aménagées (à trous, avec un choix parmi plusieurs propositions ...)				
Faciliter l'apprentissage des règles en proposant à l'élève des moyens mnémotechniques				
Favoriser, dans le choix des ouvrages, les livres ayant une version audio				
Faciliter la production d'écrit (autoriser un répertoire personnel, lui apprendre à utiliser les indicateurs de temps pour structurer le récit)				
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes, utiliser les couleurs pour segmenter les mots, les phrases				

Collège - 01

Mathématiques:	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Proposer à l'élève des fiches outils (tables, définitions, théorèmes...)				
Lorsque c'est interdit, autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations)				
Utiliser la schématisation en situation problème				

Langues vivantes :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Evaluer plutôt à l'oral				
Proposer à l'élève des supports visuels pour faciliter la compréhension				
Insister sur la prononciation et la distinction des nouveaux sons de la langue				
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes				

Histoire / géographie :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Utiliser les affiches et chronologies dans la salle				
Surligner les mots-clés ou nouveaux				
Autoriser la lecture de documents avec un guide de lecture ou un cache...				
Agrandir les cartes, mettre des couleurs				

Arts plastiques :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Privilégier les incitations orales, visuelles, sonores, théâtrales				
Utiliser et valoriser les compétences spatiales (réalisations en 3D)				

Education physique et sportive :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Adapter les activités (individuelles/collectives), leurs caractéristiques, leurs rythmes, les performances attendues				
Autoriser l'élève à dribbler à deux mains ou à faire des reprises de dribble (au basket par exemple)				
Faire varier les couleurs des maillots qui différencient nettement partenaires et adversaires dans les sports collectifs				
Doter d'un signe distinctif suffisamment net les joueurs tenant certains rôles dans les jeux collectifs				
Verbaliser ou faire verbaliser les éléments d'une tâche complexe à accomplir (enchaînement de mouvements), éviter au maximum les activités qui impliquent une double tâche et mobilisent l'attention de l'élève sur deux objets				

Autres aménagements et adaptations :	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}

Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :

BILAN DES AIDES APPORTEES AU COLLEGE :

- Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables à l'élève :

ENTREE AU LYCEE

Liaison Collège-Lycée (à remplir par le Professeur Principal en lien avec un professeur du lycée) :

Adaptations et aménagements à mettre en œuvre en fonction des besoins de l'élève

AU LYCEE

(Les aménagements et adaptations mis en œuvre en cours d'année doivent être cohérents et compatibles avec les dispositions des articles D.351-27 à D.351-32 du code de l'éducation relatives aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement scolaire et les dispositions du décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 relatives aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement supérieur)

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher

Pour toutes les disciplines :	2 nd	1 ^{ere}	Tle
Proposer des supports écrits aérés et agrandis (par exemple ARIAL14)			
Limiter la copie (synthèse du cours photocopié)			
Mettre en place un tutorat (prise de notes...)			
Aider à la mise en place de méthodes de travail, ne pas hésiter à avoir recours à des systèmes d'organisation répétitifs, utiliser des repères visuels de couleur par exemple.			
Faciliter l'apprentissage des règles en proposant à l'élève des moyens mnémotechniques			
Utiliser l'espace numérique de travail (cahier de texte individuel, de groupe, de la classe)			
Prendre en compte les contraintes associées (fatigue, lenteur,...)			
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines			
Utilisation de l'informatique :			
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette			
Permettre l'utilisation d'une clef USB			
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique			
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions			

Evaluations :	2 nd	1 ^{ere}	Tle
Ne pas pénaliser les erreurs (orthographe grammaticale, d'usage) et le soin dans les travaux écrits			
Accorder un temps majoré			
Diminuer le nombre d'exercices, de questions le cas échéant, lorsque la mise en place du temps majoré n'apparaît pas possible ou souhaitable			
Privilégier les évaluations sur le mode oral			
Ne pas pénaliser le manque de participation à l'oral (ou les difficultés)			

Devoirs :	2 nd	1 ^{ere}	Tle
Donner moins d'exercices à faire tout en maintenant le niveau d'exigence			
Aider à la mise en place de méthode de travail (apprendre à s'organiser, accompagnement personnalisé)			

Français :	2 nd	1 ^{ere}	Tle
Proposer l'utilisation de supports numériques			
Favoriser, dans le choix des ouvrages, les livres ayant une version audio			

Mathématiques :	2 nd	1 ^{ere}	Tle
Utiliser la schématisation en situation problème			
Proposer à l'élève des fiches outils (tables, définitions, théorèmes ...)			
Lorsque c'est interdit, autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations)			
Proposer l'utilisation de logiciels adaptés en géométrie			

Langues vivantes :	2nd	1^{ere}	T1e
Evaluer plutôt à l'oral			
Proposer des supports visuels (dessins, croquis, gestes, vidéos) pour faciliter la compréhension			
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes			

Histoire / géographie :	2nd	1^{ere}	T1e
Utiliser les supports chronologiques			
Définir systématiquement le vocabulaire spatial et temporel utilisé (vérifier la compréhension des termes les plus élémentaires)			
Surligner les mots-clés ou nouveaux			
Agrandir les cartes, mettre des couleurs			
Autoriser la lecture de document avec un guide de lecture, un cache			

Expression artistique :	2nd	1^{ere}	T1e
Privilégier les incitations orales, visuelles, sonores, théâtrales (ateliers de théâtre, musique)			
Proposer systématiquement des feuilles grand format			
Autoriser l'utilisation de logiciels de dessins sur ordinateur			

Education physique et sportive :	2nd	1^{ere}	T1e
Adapter les activités (individuelles/collectives), leurs caractéristiques, leurs rythmes, les performances attendues			
Autoriser l'élève à dribbler à deux mains ou à faire des reprises de dribble (au basket par exemple)			
Faire varier les couleurs des maillots qui différencient nettement partenaires et adversaires dans les sports collectifs			
Doter d'un signe distinctif suffisamment net les joueurs tenant certains rôles dans les jeux collectifs			
Verbaliser ou faire verbaliser les éléments d'une tâche complexe à accomplir (enchaînement de mouvements), éviter au maximum les activités qui impliquent une double tâche et mobilisent l'attention de l'élève sur deux objets			

Adaptations dans le cadre des champs professionnels :	2nd	1^{ere}	T1e

Autres aménagements et adaptations :	2nd	1^{ere}	T1e

Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :
Date : <input type="text"/>	Visa des parents :	Signature et tampon du chef d'établissement :

Lycée - 02

BILAN DES AIDES APPORTEES AU LYCEE :

- Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables à l'élève :

 <small>Liberté • Égalité • Fraternité</small> <small>REPUBLIQUE FRANÇAISE</small>	<small>MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE</small>	ANNEE SCOLAIRE : _____
---	---	-------------------------------

Projet personnalisé de scolarisation Document de mise en œuvre – École maternelle

En application de l'arrêté du 6 février 2015 relatif au PPS
Vu la circulaire

Renseignements administratifs				
Nom : _____				
Prénom : _____				
Établissement scolaire : _____				
Établissement ou service médico-social : _____				
Scolarisation actuelle : _____				
Emploi du temps de l'élève, prenant en compte les éléments du projet personnalisé de scolarisation :				
- Articulation entre les temps d'enseignement, les temps périscolaires et les interventions psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales (cf. PPS point 2)				
- Répartition entre les différents lieux (établissement scolaire ordinaire, établissement et service médico-sociaux, domicile) ; hachurer ou griser les horaires de présence de l'AVS, le cas échéant				
Semaine	Matin	Déjeuner	Après-midi	périscolaire
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Judi				
Vendredi				
Samedi				

	Discrimination visuelle
Relations sociales	Contact visuel
	Contact physique
	Prise de décisions,
	Gestion de sa sécurité,
	Respect des règles de vie

En fonction de ces observations, quels sont les aménagements et adaptations pédagogique de la scolarité que vous avez mis en place :

1- Organisation de l'environnement de l'élève (dans l'école, la classe)

Expliquer les lieux et leur fonctionnement (renouveler si besoin)
Présenter les personnes, leurs fonctions et leur rôle (renouveler si besoin)
Veiller à la bonne installation de l'élève dans la classe en fonction des temps d'activités
Attribuer une place, si besoin isolée, si besoin y installer à proximité du matériel adapté et des affichages personnalisés
Aménager les lieux pour prévoir un « sas » lorsque la tension est trop vive, éviter une crise et permettre de s'apaiser.
Permettre des temps de pauses
Diminuer les afférences sonores (sensibilité aux bruits)
Veiller à la visibilité et la clarté des affichages
Afficher, expliquer le déroulement de la journée et des activités

2- Gestes professionnels adaptés en fonction des spécificités de l'élève

Utiliser des consignes simples et n'en donner qu'une à la fois
Construire des procédures pour développer son autonomie dans les activités de la classe
Avoir des attentes accessibles et adaptées à la situation de l'élève (tolérance vis-à-vis du comportement, durée d'attention, objectifs d'apprentissage, ...)
Se concentrer sur un objectif d'apprentissage et en proposer plusieurs approches
Identifier l'objectif d'apprentissage visé
Maintenir l'attention de l'élève sur l'activité par des sollicitations régulières (attirer son attention sur un élément, lui poser des questions, ...)
Multiplier les situations concrètes, éviter le langage abstrait ou imagé
Adapter son niveau d'exigence
Accepter les modes d'expression spécifiques de l'élève (mots, gestes,...)
Prendre en compte les contraintes et la fatigabilité (lenteur, surcharge, attention, concentration...) en acceptant de différer, segmenter, limiter l'activité
Définir des modalités spécifiques de la récréation
Poursuivre les accompagnements adaptés sur les temps informels ou hors la classe et être particulièrement vigilant sur les récréations (risques d'instrumentalisation, de maltraitance ou de harcèlement)
Donner la possibilité à l'enfant de s'approprier les jeux ou le matériel de manière individuelle, en dehors des temps habituels

2. Utilisation du matériel pédagogique adapté (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins)
(Disciplines, Modalité d'utilisation, logiciels utilisés, objectifs...)

3. Mise en œuvre des priorités et objectifs (cf. PPS point 2)

4. Utilisation de l'informatique (cocher la case si nécessaire) :

Ordinateur et Tablette	
Clef USB	
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions	
Logiciels ou applications spécifiques	

5. Mise en œuvre des préconisations (cf. PPS point 5)

Voici une liste de points de difficultés possibles qui peuvent guider vos observations et nécessiter des aménagements et adaptations pédagogiques :

<u>Orientation</u>	Dans le temps Dans l'espace Par rapport à soi, aux autres, aux objets
<u>Attention</u>	Maintien de l'attention Partage de l'attention (ex. : écrire et écouter en même temps)
<u>Mémoire</u>	A court terme A moyen terme Se remémorer
<u>Motricité</u>	Déplacements intérieur/extérieur Lenteur psychomotrice Agitation psychomotrice Coordination (manuelle, oculo-manuelle) Contractions/mouvements involontaires Douleurs
<u>Vision</u>	Perception visuelle Discrimination visuelle Poursuite oculaire (suivre avec les yeux) Champ visuel Vision des couleurs
<u>Cognition</u>	Structuration de la pensée Abstraction Copie/imitation Organisation et planification Gestion du temps Flexibilité cognitive Résolution de problèmes
<u>Fonctions du langage</u>	Expression langage oral (clarté et construction) Parole (émission, fluidité, rythme, vitesse) Expression langage écrit Expression gestuelle Communication par pictogrammes Compréhension Fonctions sémantiques et symboliques Structure grammaticale Réception langage oral (troubles auditifs) Discrimination auditive Réception langage écrit (troubles visuels)

Prescriptions de la CDAPH :

1. Aide humaine à la scolarisation (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins) :

• **AVS** (en cohérence avec la notification)

AVS-I avec quotité horaire/temps effectif de scolarisation en milieu ordinaire :

Nombre d'heures : _____

ou % du temps de scolarisation en milieu ordinaire : _____

AVS-M

Préciser la déclinaison des activités principales indiquées sur la notification

1. Accompagnement des jeunes dans les actes de la vie quotidienne (menu déroulant)

1.1 Assurer les conditions de sécurité et de confort

Observer et transmettre les signes révélateurs d'un problème de santé

S'assurer que les conditions de sécurité et de confort soient remplies

1.2 Aider aux actes essentiels de la vie

Aider à l'habillage et au déshabillage

Aider à la toilette et aux soins d'hygiène de façon générale

Aider à la prise des repas. Veiller, si nécessaire, au respect du régime prescrit, à l'hydratation

et à l'élimination

1.3. Favoriser la mobilité

Aider à l'installation matérielle du jeune dans les lieux de vie considérés

Permettre et faciliter les déplacements internes et externes du jeune (vers ses différents lieux de vie

considérés, le cas échéant dans les transports utilisés) ainsi que les transferts

2. Accompagnement des jeunes dans l'accès aux activités d'apprentissage

Stimuler les activités sensorielles, motrices et intellectuelles du jeune en fonction de son handicap, de ses possibilités et de ses compétences

Utiliser des supports adaptés et conçus par des professionnels, pour l'accès aux activités d'apprentissage, comme pour la structuration dans l'espace et dans le temps

Faciliter l'expression du jeune, l'aider à communiquer

Rappeler les règles d'activités dans les lieux de vie considérés

Contribuer à l'adaptation de la situation d'apprentissage en lien avec le professionnel et/ou le jeune adulte majeur par l'identification des compétences, des ressources, des difficultés du jeune

Soutenir le jeune dans la compréhension et dans l'application des consignes pour favoriser la réalisation de l'activité conduite par le professionnel

Assister le jeune dans l'activité d'écriture, la prise de notes

Appliquer les consignes prévues par la réglementation relative aux aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens ou de concours et dans les situations d'évaluation, lorsque la présence d'une tierce personne est requise

3. Accompagnement des jeunes dans les activités de la vie sociale et relationnelle

Participer à la mise en œuvre de l'accueil en favorisant la mise en confiance du jeune et de

Favoriser la communication et les interactions entre le jeune et son environnement

Sensibiliser l'environnement du jeune au handicap et prévenir les situations de crise, d'isolement ou de conflit

Favoriser la participation du jeune aux activités prévues dans tous les lieux de vie considérés

Gestion du vivre ensemble

Anticiper la gestion des comportements difficiles chroniques
Adopter, au sein de l'équipe pédagogique, une attitude commune dans les modalités de prise en compte des manifestations comportementales afin de permettre à l'élève de construire des repères sociaux stables et structurants
Faire preuve de constance dans les réponses apportées aux comportements
Nommer les émotions ou aider l'élève à exprimer et nommer ses émotions
Présenter la situation aux autres élèves, en leur expliquant que l'élève ne fait pas preuve d'une attitude de rejet à leur égard, mais qu'il s'agit d'une réaction à un trouble particulier
Rechercher avec l'enfant et ses camarades des façons d'entrer en contact
Expliquer / montrer les contacts physiques appropriés, et comment manifester sa sympathie à un adulte ou à un camarade de manière adaptée

3- Aménagements et adaptations pédagogiques

Privilégier la prise de parole en petits groupes
Généraliser les rituels et accepter les répétitions
Varié les canaux (auditif, visuel, gestuel, oral...) dans les activités
Varié les outils et supports de repérage du temps
Expliciter toute règle
Privilégier les aides visuelles
Systématiser des procédures simples pour les activités (ex : procédure « pour faire ... il faut... », liste, ...)
Privilégier les entrées d'activités ou d'apprentissages par des mises en situation, le vécu, la manipulation
Multiplier les jeux autour de la mémoire (memory, Kim...)
Trouver des alternatives aux réalisations pratiques (encastrement, découpage, collage, pliage...)
Valoriser les commentaires de l'élève plutôt que la réalisation ou la qualité de dessins
Multiplier les situations de discriminations visuelles /auditives
Multiplier les situations orales (rimes, sons, syllabes, ...) les situations de répétitions (comptines, chansons, vire langue, ...) les situations d'expression à haute voix
Adapter et aménager les supports de graphisme
Proposer plusieurs types et tailles de caractères, voir ce qui convient le mieux
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis, ...)
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie
Multiplier les démarches de recherche et d'hypothèse
Multiplier les jeux de classements et de tri
Accepter le comptage sur les doigts
Mettre en place des activités de repli ou de répit



Projet personnalisé de scolarisation Document de mise en œuvre – École élémentaire

En application de l'arrêté du 6 février 2015 relatif au PPS
Vu la circulaire

Renseignements administratifs

Nom : _____

Prénom : _____

Établissement scolaire : _____

Établissement ou service médico-social : _____

Scolarisation actuelle : _____

Cycle 2 Cycle 3

Emploi du temps de l'élève, prenant en compte les éléments du projet personnalisé de scolarisation :

- Articulation entre les temps d'enseignement, les temps périscolaires et les interventions psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales (cf. PPS point 2)
- Répartition entre les différents lieux (établissement scolaire ordinaire, établissement et service médico-sociaux, domicile) ; hachurer ou griser les horaires de présence de l'AVS, le cas échéant

Semaine	Matin	Déjeuner	Après-midi	périscolaire
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				

Prescriptions de la CDAPH :

1. Aide humaine à la scolarisation (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins) :

• **AVS** (en cohérence avec la notification)

- AVS-I avec quotité horaire/temps effectif de scolarisation en milieu ordinaire :

Nombre d'heures : _____

ou % du temps de scolarisation en milieu ordinaire : _____

- AVS-M

Préciser la déclinaison des activités principales indiquées sur la notification

1. Accompagnement des jeunes dans les actes de la vie quotidienne (menu déroulant)

1.1 Assurer les conditions de sécurité et de confort

- Observer et transmettre les signes révélateurs d'un problème de santé
 S'assurer que les conditions de sécurité et de confort soient remplies

1.2 Aider aux actes essentiels de la vie

- Aider à l'habillage et au déshabillage
 Aider à la toilette et aux soins d'hygiène de façon générale
 Aider à la prise des repas. Veiller, si nécessaire, au respect du régime prescrit, à l'hydratation
 et à l'élimination

1.3 Favoriser la mobilité

- Aider à l'installation matérielle du jeune dans les lieux de vie considérés
 Permettre et faciliter les déplacements internes et externes du jeune (vers ses différents lieux de vie
 considérés, le cas échéant dans les transports utilisés) ainsi que les transferts

2. Accompagnement des jeunes dans l'accès aux activités d'apprentissage

- Stimuler les activités sensorielles, motrices et intellectuelles du jeune en fonction de son handicap, de ses possibilités et de ses compétences
 Utiliser des supports adaptés et conçus par des professionnels, pour l'accès aux activités d'apprentissage, comme pour la structuration dans l'espace et dans le temps
 Faciliter l'expression du jeune, l'aider à communiquer
 Rappeler les règles d'activités dans les lieux de vie considérés
 Contribuer à l'adaptation de la situation d'apprentissage en lien avec le professionnel et/ou le jeune adulte majeur par l'identification des compétences, des ressources, des difficultés du jeune
 Soutenir le jeune dans la compréhension et dans l'application des consignes pour favoriser la réalisation de l'activité conduite par le professionnel
 Assister le jeune dans l'activité d'écriture, la prise de notes
 Appliquer les consignes prévues par la réglementation relative aux aménagements des conditions de passation des épreuves d'examen ou de concours et dans les situations d'évaluation, lorsque la présence d'une tierce personne est requise

3. Accompagnement des jeunes dans les activités de la vie sociale et relationnelle

- Participer à la mise en œuvre de l'accueil en favorisant la mise en confiance du jeune et de
 Favoriser la communication et les interactions entre le jeune et son environnement
 Sensibiliser l'environnement du jeune au handicap et prévenir les situations de crise, d'isolement ou de conflit
 Favoriser la participation du jeune aux activités prévues dans tous les lieux de vie considérés

2. Utilisation du matériel pédagogique adapté (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins)
(Disciplines, Modalité d'utilisation, logiciels utilisés, objectifs...)

3. Mise en œuvre des priorités et objectifs (cf. PPS point 2)

4. Utilisation de l'informatique (cocher la case si nécessaire) :

Ordinateur et Tablette	
Clef USB	
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions	
Logiciels ou applications spécifiques	

5. Mise en œuvre des préconisations (cf. PPS point 5)

Voici une liste de points de difficultés possibles qui peuvent guider vos observations et nécessiter des aménagements et adaptations pédagogiques :

<u>Orientation</u>	Dans le temps Dans l'espace Par rapport à soi, aux autres, aux objets
<u>Attention</u>	Maintien de l'attention Partage de l'attention (ex. : écrire et écouter en même temps)
<u>Mémoire</u>	A court terme A moyen terme Se remémorer
<u>Motricité</u>	Déplacements intérieur/extérieur Lenteur psychomotrice Agitation psychomotrice Coordination (manuelle, oculo-manuelle) Contractions/mouvements involontaires Douleurs
<u>Vision</u>	Perception visuelle Discrimination visuelle Poursuite oculaire (suivre avec les yeux) Champ visuel Vision des couleurs
<u>Cognition</u>	Structuration de la pensée Abstraction Copie/imitation Organisation et planification Gestion du temps Flexibilité cognitive Résolution de problèmes
<u>Fonctions du langage</u>	Expression langage oral (clarté et construction) Parole (émission, fluidité, rythme, vitesse) Expression langage écrit Expression gestuelle Communication par pictogrammes Compréhension Fonctions sémantiques et symboliques Structure grammaticale Réception langage oral (troubles auditifs) Discrimination auditive Réception langage écrit (troubles visuels) Discrimination visuelle

Relations sociales	Contact visuel Contact physique Prise de décisions, Gestion de sa sécurité, Respect des règles de vie
---------------------------	---

En fonction de ces observations, quels sont les aménagements et adaptations pédagogique de la scolarité que vous avez mis en place :

1. Organisation de l'environnement de l'élève (dans l'école, la classe)

Expliquer les lieux et leur fonctionnement (renouveler si besoin)
Présenter les personnes, leurs fonctions et leur rôle (renouveler si besoin)
Veiller à la bonne installation de l'élève dans la classe en fonction des temps d'activités
Enumérer, expliquer, afficher le déroulement de la journée et des activités
Attribuer une place, si besoin isolée, installée le cas échéant à proximité du matériel adapté et des affichages personnalisés
Permettre des temps de pauses
Aménager les lieux pour prévoir un « sas » lorsque la tension est trop vive, éviter une crise et permettre de s'apaiser
Etre attentif aux afférences sonores (sensibilité aux bruits)
Veiller à la visibilité et la clarté des écrits et des affichages
Récréation : organiser des activités alternatives

2. Aménagements et adaptations pédagogiques

Gestes professionnels transversaux à adapter en fonction des spécificités de l'élève :

Avoir des attentes accessibles et adaptées à la situation de l'élève (contrat de comportement, durée d'attention, exigence scolaire...)
Aider à se repérer dans le déroulement de la journée, de l'activité, éviter les « surprises »
Accepter que l'élève reste en retrait, observe, agisse par imitation
Mettre en place des activités de repli ou de répit (exemple : sous forme de pochette individuelle)
Accepter les modes d'expression spécifiques de l'élève (mots, gestes,...)
Dédramatiser l'erreur
Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève
Privilégier les consignes simples ou décomposer les consignes complexes
Expliciter les informations complexes
Etablir un contact visuel ou personnalisé avant de donner une consigne
Mettre en évidence les différentes procédures pour réussir la tâche demandée (savoirs à mobiliser, démarche à effectuer, matériel à utiliser ...)
Se concentrer sur un objectif d'apprentissage et en proposer plusieurs approches
Utiliser, selon les besoins et peut-être en alternance, le canal verbal ou visuel
Maintenir l'attention de l'élève sur l'activité par des sollicitations régulières (attirer son attention sur un élément, lui poser des questions, ...)
Prendre en compte les contraintes et la fatigabilité (lenteur, surcharge, attention, concentration...) en acceptant de différer, segmenter, limiter le travail
Accepter un temps de latence pour avoir une réponse
Mettre en place des modalités de coopération entre élèves
Mettre en place un tutorat par un autre élève
Proposer des outils d'aide (cache, règle ...)
Fournir des moyens mnémotechniques
Elaborer différents outils (tables de calcul, fiches chronologiques, fiches mémoire, cartes heuristiques ...)
Utiliser des codes pour expliciter les consignes (couleurs, pictogrammes, chiffres...)
Alterner/rechercher la consigne la plus adaptée et compréhensible ou en proposer plusieurs (entourer, relier, souligner...)
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines

Gestion du vivre ensemble

Anticiper la gestion des comportements difficiles chroniques
Adopter, au sein de l'équipe pédagogique, une attitude commune dans les modalités de prise en compte des manifestations comportementales afin de permettre à l'élève de construire des repères sociaux stables et structurants
Faire preuve de constance dans les réponses apportées aux comportements
Nommer les émotions ou aider l'élève à exprimer et nommer ses émotions
Présenter la situation aux autres élèves, en leur expliquant que l'élève ne fait pas preuve d'une attitude de rejet à leur égard, mais qu'il s'agit d'une réaction à un trouble particulier
Rechercher avec l'enfant et ses camarades des façons d'entrer en contact
Expliquer / montrer les contacts physiques appropriés, et comment manifester sa sympathie à un adulte ou à un camarade de manière adaptée

Évaluations

Accorder plus de temps selon les exercices demandés
Donner les consignes à l'oral
Diminuer le nombre d'exercices ou de questions
Différencier les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit (Interrogation orale, QCM, schémas à légender, exercices à trous, à cocher, à relier...)
Différencier les supports de l'évaluation de façon à limiter l'oral (Passage par l'écrit, QCM, schémas à légender, exercices à trous, à cocher, à relier...)
Autoriser le recours aux différents outils utilisés (outils mnémotechniques, calculatrice...)
N'évaluer l'orthographe que si c'est l'objet de l'évaluation
Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures...
Evaluer les progrès pour encourager les réussites

Lecture, langage oral

Adapter la présentation des textes et des illustrations (séparer textes et images, pas de multi colonnes...)
Adapter le texte à lire : donner à lire des textes où l'espace entre les mots est accru, s'assurer que le graphisme présente un bon contraste visuel par rapport au fond (notamment dans le cas d'un texte photocopié), augmenter éventuellement la taille des interlignes, éviter le mode « justifier »...
Bien espacer les mots écrits ; utiliser des repères visuels colorés par exemple, un point vert en début de ligne et un point rouge en fin de ligne, surligner les lignes avec des couleurs différentes
Utiliser la police et la taille d'écriture qui conviennent le mieux (arial 14 ou 16, tahoma...)
Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture
Favoriser une lecture continue à l'aide de repères : inviter à suivre avec le doigt (ou un autre guide) ce qui est lu, à pointer chaque début de ligne, ou à placer un doigt après chaque mot
Proposer un schéma chronologique du récit (amener à indiquer ce qui a été retenu, paragraphe après paragraphe)
Avant même de lire le texte, lire ou faire lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices
Proposer à l'élève une lecture oralisée (par l'élève, un autre élève, l'enseignant) ou une écoute audio des textes supports de la séance
Accentuer le travail sur la combinatoire, multiplier les jeux proposant un travail de la conscience phonologique

Écriture, production d'écrits

Permettre l'utilisation d'une feuille blanche, sans lignage ni petits carreaux ou au contraire accentuer le caractère foncé du trait
Utiliser des repères de couleurs, par exemple pour situer l'endroit où l'élève doit commencer son travail
Proposer divers outils scripteurs que l'élève choisira en fonction de ses facilités et de l'écrit à produire (stylo, crayon, feutre, ordinateur...)
Choisir le mode d'écriture adapté (cursive, script, majuscule...)
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte...)
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et pas

seulement par la copie
Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix ...)
Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille, adopter une présentation aérée
Limitier les exigences sur l'emploi de règles précises de production d'écrit, les fixer sur une fiche mémoire
Recourir à la dictée à l'adulte

Pratique d'une langue vivante étrangère

Veiller à ce que la perception de départ soit correcte : prononcer le plus distinctement possible et pas trop vite, écrire clairement au tableau en gros caractères
Travailler la prononciation des sons même exagérément
Utiliser un enseignement multi sensoriel ; entendre, lire, voir (images), écrire
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases
Expliquer et traduire la grammaire, les tournures de phrases

Mathématiques

Autoriser l'utilisation des tables de multiplication (ou de la calculatrice) pendant les cours et les contrôles
Privilégier la présentation des calculs en ligne
Présenter les calculs en colonnes avec des repères de couleur (ex : colonne des unités en rouge, des dizaines en bleu et des centaines en vert)
Accepter que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes
Ne pas sanctionner l'imprécision des tracés en géométrie
Laisser compter sur les doigts ou à l'aide d'un matériel adapté
Pour dénombrer, utiliser des collections d'objets déplaçables pour que l'élève puisse les organiser (mettre à l'écart les objets déjà dénombrés, éviter le double pointage, ...)
Utiliser la manipulation et la visualisation (objets, pliages, exemples concrets, ...)
Adapter la présentation du tableau à double entrée (couleurs différentes pour les lignes et les colonnes pour faciliter la vision des cheminements, ...)
Autoriser le recours à la schématisation pour la résolution des problèmes
Travailler sur les déductions et les inférences (« qui...qui », « qui est perpendiculaire à... et qui passe », « si...donc »)

EPS

Accepter des temps de repos plus fréquents
Adapter les critères d'évaluation
Diversifier les situations motrices
Proposer des ateliers
Autoriser des règles différenciées pour certaines activités (dribble à deux mains, reprise de dribble, rebond au volley...)
Différencier nettement partenaires et adversaires dans les sports collectifs
Doter d'un signe distinctif suffisamment net les joueurs tenant certains rôles dans les jeux collectifs



Projet personnalisé de scolarisation Document de mise en œuvre – Second degré

En application de l'arrêté du 6 février 2015 relatif au PPS
Vu la circulaire

Renseignements administratifs

Nom : _____

Prénom : _____

Établissement scolaire : _____

Établissement ou service médico-social : _____

Scolarisation actuelle : _____

Cycle 3 Cycle 4 Lycée

Emploi du temps de l'élève, prenant en compte les éléments du projet personnalisé de scolarisation :

- Articulation entre les temps d'enseignement, les temps périscolaires et les interventions psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales (cf. PPS point 2)
- Répartition entre les différents lieux (établissement scolaire ordinaire, établissement et service médico-sociaux, domicile) ; hachurer ou griser les horaires de présence de l'AVS, le cas échéant

Semaine	Matin	Déjeuner	Après-midi	périscolaire
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				

Prescriptions de la CDAPH :

1. Aide humaine à la scolarisation (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins) :

• **AVS** (en cohérence avec la notification)

AVS-I avec quotité horaire/temps effectif de scolarisation en milieu ordinaire :

Nombre d'heures : _____

ou % du temps de scolarisation en milieu ordinaire : _____

AVS-M

Préciser la déclinaison des activités principales indiquées sur la notification

1. Accompagnement des jeunes dans les actes de la vie quotidienne (menu déroulant)

1.1 Assurer les conditions de sécurité et de confort

Observer et transmettre les signes révélateurs d'un problème de santé

S'assurer que les conditions de sécurité et de confort soient remplies

1.2 Aider aux actes essentiels de la vie

Aider à l'habillage et au déshabillage

Aider à la toilette et aux soins d'hygiène de façon générale

Aider à la prise des repas. Veiller, si nécessaire, au respect du régime prescrit, à l'hydratation

et à l'élimination

1.3. Favoriser la mobilité

Aider à l'installation matérielle du jeune dans les lieux de vie considérés

Permettre et faciliter les déplacements internes et externes du jeune (vers ses différents lieux de vie

considérés, le cas échéant dans les transports utilisés) ainsi que les transferts

2. Accompagnement des jeunes dans l'accès aux activités d'apprentissage

Stimuler les activités sensorielles, motrices et intellectuelles du jeune en fonction de son handicap, de ses possibilités et de ses compétences

Utiliser des supports adaptés et conçus par des professionnels, pour l'accès aux activités d'apprentissage, comme pour la structuration dans l'espace et dans le temps

Faciliter l'expression du jeune, l'aider à communiquer

Rappeler les règles d'activités dans les lieux de vie considérés

Contribuer à l'adaptation de la situation d'apprentissage en lien avec le professionnel et/ou le jeune adulte majeur par l'identification des compétences, des ressources, des difficultés du jeune

Soutenir le jeune dans la compréhension et dans l'application des consignes pour favoriser la réalisation de l'activité conduite par le professionnel

Assister le jeune dans l'activité d'écriture, la prise de notes

Appliquer les consignes prévues par la réglementation relative aux aménagements des conditions de passation des épreuves d'examens ou de concours et dans les situations d'évaluation, lorsque la présence d'une tierce personne est requise

3. Accompagnement des jeunes dans les activités de la vie sociale et relationnelle

Participer à la mise en œuvre de l'accueil en favorisant la mise en confiance du jeune et de

Favoriser la communication et les interactions entre le jeune et son environnement

Sensibiliser l'environnement du jeune au handicap et prévenir les situations de crise, d'isolement ou de conflit

Favoriser la participation du jeune aux activités prévues dans tous les lieux de vie considérés

2. Utilisation du matériel pédagogique adapté (cf. PPS point 3 : réponse aux besoins)
(Disciplines, Modalité d'utilisation, logiciels utilisés, objectifs...)

3. Mise en œuvre des priorités et objectifs (cf. PPS point 2)

4. Utilisation de l'informatique (cocher la case si nécessaire) :

Ordinateur et Tablette	
Clef USB	
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions	
Logiciels ou applications spécifiques	

5. Mise en œuvre des préconisations (cf. PPS point 5)

Voici une liste de points de difficultés possibles qui peuvent guider vos observations et nécessiter des aménagements et adaptations pédagogiques :

<u>Orientation</u>	Dans le temps Dans l'espace Par rapport à soi, aux autres, aux objets
<u>Attention</u>	Maintien de l'attention Partage de l'attention (ex. : écrire et écouter en même temps)
<u>Mémoire</u>	A court terme A moyen terme Se remémorer
<u>Motricité</u>	Déplacements intérieur/extérieur Lenteur psychomotrice Agitation psychomotrice Coordination (manuelle, oculo-manuelle) Contractions/mouvements involontaires Douleurs
<u>Vision</u>	Perception visuelle Discrimination visuelle Poursuite oculaire (suivre avec les yeux) Champ visuel Vision des couleurs
<u>Cognition</u>	Structuration de la pensée Abstraction Copie/imitation Organisation et planification Gestion du temps Flexibilité cognitive Résolution de problèmes
<u>Fonctions du langage</u>	Expression langage oral (clarté et construction) Parole (émission, fluidité, rythme, vitesse) Expression langage écrit Expression gestuelle Communication par pictogrammes Compréhension Fonctions sémantiques et symboliques Structure grammaticale Réception langage oral (troubles auditifs) Discrimination auditive Réception langage écrit (troubles visuels)

	Discrimination visuelle
Relations sociales	Contact visuel
	Contact physique
	Prise de décisions,
	Gestion de sa sécurité,
	Respect des règles de vie

En fonction de ces observations, quels sont les aménagements et adaptations pédagogique de la scolarité que vous avez mis en place :

En matière de vie scolaire :

Rendre accessible, expliquer le règlement intérieur de l'établissement, des lieux et leur fonctionnement
Réexpliquer autant que de besoin les fonctions et les rôles des intervenants dans l'établissement
Donner des repères dans le déroulement de l'emploi du temps, du cours, éviter les « surprises »
Systematiser l'utilisation de l'espace numérique de travail
Prendre en compte les contraintes associées (fatigue, lenteur,...), permettre des temps de pauses
Mettre en place des modalités de coopération entre élèves et du tutorat
Anticiper en équipe la gestion des déplacements en cas de contrainte particulière
Anticiper en équipe la gestion des comportements difficiles, adopter une attitude commune dans les modalités de prise en compte des manifestations comportementales
Faciliter l'acquisition d'automatismes
Avoir des attentes accessibles et adaptées à la situation de l'élève (contrat de comportement, durée d'attention, exigence scolaire...)
Aider l'élève à exprimer ses émotions et à les manifester de façon appropriée
Présenter la situation aux autres élèves en leur expliquant les conséquences du trouble
Veiller à ce que l'élève ait toute sa place dans le groupe classe (vigilance aux isolements)

Pour toutes les disciplines :

Veiller à la bonne installation de l'élève dans la classe en fonction des temps d'activités
Attribuer une place, si besoin isolée, à proximité des ressources utiles (prise de courant,...)
S'adresser individuellement à l'élève
Etre attentif aux afférences sonores (sensibilité aux bruits)
Privilégier le canal verbal ou visuel
Permettre à l'élève de choisir ses outils (cahier, classeur, trieur, pochette à rabats, petits carreaux...)
Adapter la mise en page des documents (pas de « décrochage » des paragraphes, pas de multi colonnes ni de recto-verso...) et la présentation des textes (espacements, contraste visuel, taille, police...)
Ne pas donner de textes manuscrits
Simplifier le contenu du texte
Présenter les cours sous forme de schéma
Accepter les modes d'expression spécifiques de l'élève (mots, gestes,...) et accepter un temps de latence pour avoir une réponse
Accepter que l'élève reste en retrait, observe, agisse par imitation
Maintenir l'attention de l'élève par des sollicitations régulières,
Valoriser les réussites, même partielles
Expliciter les informations et les consignes complexes, les décomposer, proposer plusieurs approches...
Mettre en évidence les différentes procédures pour réussir la tâche demandée (savoirs à mobiliser, démarche à effectuer, matériel à utiliser ...)
Accepter de différer, segmenter, limiter le travail pour prendre en compte les contraintes et la fatigabilité (lenteur, surcharge, attention, concentration...)
Eviter les doubles tâches (copie pendant une explication, consigne pendant la lecture du sujet...)
Donner la copie d'un cours avant ou après pour anticiper le cours, se concentrer davantage sur la compréhension du discours, pour reprendre le cours
Limiter l'écrit, la copie (synthèse du cours, photocopier le texte...)
Avant même de lire un texte, laisser lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices
Proposer à l'élève une lecture orale ou une écoute audio des textes supports de la séance
Accepter les outils d'aide (cache, règle, fiches mémoires, cartes heuristiques ...)
Autoriser les abréviations

Accepter l'utilisation du surligneur, crayon à papier...
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines

Évaluations :

Mettre en place un temps majoré
Adapter des modalités d'évaluations à l'élève (écrites ou orales)
Donner les consignes à l'oral
Différencier les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit (QCM, schémas à légender, exercices à trous, à cocher, à relier...)
Diminuer le nombre d'exercices ou de questions
Autoriser le recours aux différents outils utilisés habituellement
Ne pas pénaliser l'orthographe et le soin dans les travaux écrits.
Ne pas pénaliser le manque de participation à l'oral (ou les difficultés)
Evaluer les progrès pour encourager les réussites

Devoirs :

Veiller à ce que les devoirs soient notés de manière lisible
Limiter le « par cœur », demander à ce que seules les notions clés soient retenues
Donner moins d'exercices à faire
Aider à la mise en place de méthodes de travail (systèmes d'organisation répétitifs, accompagnement personnalisé)

Français – Littérature - Philosophie:

Proposer des dictées aménagées (à trous, avec un choix parmi plusieurs propositions ...)
Faciliter l'apprentissage des règles en proposant à l'élève des moyens mnémotechniques
Favoriser, dans le choix des ouvrages, les livres ayant une version audio
Proposer un schéma chronologique de l'œuvre étudiée
Faciliter la production d'écrit (autoriser un répertoire personnel, lui apprendre à utiliser les indicateurs de temps pour structurer le récit)
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes, utiliser les couleurs pour segmenter les mots, les phrases
S'assurer de la compréhension des concepts

Mathématiques/sciences :

Proposer à l'élève ou lui permettre d'utiliser des fiches outils (tables, définitions, théorèmes...)
Adapter la présentation des tableaux à double entrée
Proposer des tableaux vierges plutôt qu'en demander le tracé
Définir systématiquement le vocabulaire spatial utilisé
Utiliser la manipulation et la visualisation (objets, pliages, exemples concrets, ...)
Même lorsque c'est interdit, autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations)
Autoriser l'utilisation des repères de couleur lors des calculs en colonnes
Autoriser la présentation des calculs en ligne
S'appuyer sur un travail en binôme lors des activités nécessitant une motricité fine
Décomposer les exercices (problème, figure de géométrie...) et les étapes de leur résolution
Accepter que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes
Ne pas sanctionner l'imprécision des tracés en géométrie
Décomposer les étapes d'une réalisation
Privilégier la formulation des propriétés des figures plutôt que le tracé
Encourager l'élève à verbaliser sa démarche pour l'aider à construire son raisonnement
Adapter les manipulations lors des travaux pratiques

--

Langues vivantes :

Adapter les modalités de communication (écrit ou oral)
Proposer à l'élève des supports visuels pour faciliter la compréhension
Insister sur la prononciation et la distinction des nouveaux sons de la langue
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases
Permettre l'enregistrement pour une meilleure assimilation de la prononciation

Histoire / géographie – ECJS - Sciences économiques et sociales:

Utiliser les représentations visuelles (frises chronologiques, cartes...)
Agrandir les cartes, utiliser des couleurs
Multiplier les formes de représentation
Ne pas sanctionner le soin dans les travaux de cartographie
Adapter la présentation des tableaux à double entrée
Remplacer les exercices de cartographie par des tâches adaptées (description écrite, orale...)

Education artistique :

Privilégier les incitations orales, visuelles, sonores ou théâtrales
Accepter l'utilisation des outils informatiques
Valoriser la créativité, l'intention artistique plutôt que la réalisation effective
Adapter le choix de l'instrument ou de l'outil

Éducation physique et sportive :

Adapter les activités (individuelles/collectives), leurs caractéristiques, leurs rythmes, les performances attendues
Autoriser des règles différenciées pour certaines activités (dribble à deux mains, reprise de dribble, rebond au volley...)
Différencier nettement partenaires et adversaires dans les sports collectifs
Doter d'un signe distinctif suffisamment net les joueurs tenant certains rôles dans les jeux collectifs
Verbaliser ou faire verbaliser les éléments d'une tâche complexe à accomplir (enchaînement de mouvements), éviter au maximum les activités qui impliquent une double tâche et mobilisent l'attention de l'élève sur deux objets

Autres aménagements et adaptations :

Adaptations dans le cadre des champs professionnels :
