

Type de circulaire	circulaire informative
Validité	à partir du 29/03/2024
Documents à renvoyer	non

Résumé	Cette circulaire présente des balises pour utiliser le référentiel de compétences initiales (RCI) et les référentiels du tronc commun (RTC) dans le contexte de l'enseignement spécialisé.
--------	--

Mots-clés	Enseignement spécialisé - Référentiels des compétences initiales - Référentiels du Tronc commun - Contextualisation des référentiels
-----------	--

Remarque	Pour des raisons d'ergonomie de lecture, cette circulaire n'est pas rédigée en écriture inclusive mais elle s'adresse néanmoins tant aux hommes qu'aux femmes, ainsi qu'aux personnes non-binaires.
----------	---

## Etablissements et pouvoirs organisateurs concernés

Réseaux d'enseignement	Unités d'enseignement
<b>Wallonie-Bruxelles Enseignement</b>  <b>Ens. officiel subventionné</b>  <b>Ens. libre subventionné</b> Libre confessionnel Libre non confessionnel	Maternel spécialisé Primaire spécialisé Secondaire spécialisé

## Signataire(s)

Adm. générale de l'Enseignement, Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire, Aerts Bancken Fabrice, Directeur Général
---

## Personne de contact concernant la publication de la circulaire

Nom, prénom	SG/DG/Service	Téléphone et email
Cieslik Sylvie	Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire Services des Pôles territoriaux	02/362.57.11 sylvie.cieslik@cfwb.be
Meulder Amélie	Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire Services des Pôles territoriaux	amelie.meulder@cfwb.be
Delhaye Zoé	Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire Services des Pôles territoriaux	zoe.delhaye@cfwb.be



**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  
**Administration générale de l'Enseignement**  
**Direction générale de l'enseignement obligatoire**

# **Contextualisation des référentiels de l'enseignement ordinaire vers l'enseignement spécialisé**

## Mot d'introduction

Mesdames, Messieurs,

*Dans le cadre du nouveau tronc commun, les référentiels de la 1<sup>re</sup> maternelle à la 3<sup>e</sup> secondaire ont été revus en profondeur pour assurer une meilleure maîtrise des compétences de base tout en permettant de multiplier les découvertes et les expériences dans une approche éducative de l'orientation. Il s'agit d'une réforme clé du Pacte pour un Enseignement d'excellence en vue de renforcer la qualité de l'enseignement et réduire les inégalités.*

*Huit domaines d'apprentissage sont prévus pour établir des ponts concrets avec le monde réel dont certains sont nouveaux dans le parcours commun des élèves tels que les aptitudes manuelles, techniques et technologiques, une véritable éducation à l'art et à la culture, le développement de l'esprit d'entreprendre et de la créativité. Ces nouveaux référentiels concernent également l'enseignement spécialisé.*

*Dans l'enseignement spécialisé, les apprentissages passent par une mise en perspective des référentiels et des programmes d'études au regard des situations de handicap et des besoins spécifiques des élèves. Les équipes éducatives de l'enseignement spécialisé veillent ainsi à développer des parcours d'apprentissage ambitieux pour leurs élèves, en tenant compte de leurs ressources mais également de leurs difficultés.*

*Le présent document s'adresse aux équipes éducatives de l'enseignement spécialisé et vise à leur présenter des balises pour utiliser le référentiel de compétences initiales (RCI) et les référentiels du tronc commun (RTC) dans le contexte de l'enseignement spécialisé. Ces balises leur permettent d'adapter et de planifier leur enseignement en fonction du rythme et des besoins de chaque élève, quel que soit le type d'enseignement dans lequel il est inscrit.*

*Il est important de souligner que les balises développées dans chacun des types d'enseignement spécialisé ne sont ni exhaustives, ni restrictives et peuvent s'avérer pertinentes dans d'autres types au sein des écoles d'enseignement spécialisé ou encore être adressées aux équipes éducatives des écoles d'enseignement ordinaire.*

*Pour favoriser et accompagner l'implémentation des nouveaux référentiels dans l'enseignement spécialisé, la mise en place progressive de **formations obligatoires** a été décidée par le Gouvernement. Organisée par l'IFPC, cette formation hybride équivalant à 2 jours de formation débute en 2023-24 pour les enseignants de l'enseignement maternel spécialisé et les enseignants de l'enseignement primaire spécialisé, uniquement pour la maturité 1. En 2024-25, elle concernera les enseignants de l'enseignement primaire spécialisé de maturité 2. Vous pouvez prendre connaissance des modalités d'inscription à cette formation via [ce lien reprenant toutes les sessions](#). L'annexe 3 de cette circulaire vous apporte également plus de précisions sur le contexte et le descriptif de cette formation.*

*Je vous souhaite une bonne lecture.*

Fabrice AERTS-BANCKEN  
Directeur Général

# Table des matières

Abréviations et acronymes.....	4
1. Présentation des référentiels du tronc commun dans le contexte de l'enseignement spécialisé .....	5
2. Méthodologies et outils adaptés au service du parcours des élèves.....	7
3. Les dispositifs structurels disponibles .....	9
4. Éléments de contextualisation.....	11
Annexe 1 : Tableau de croisement.....	55
Annexe 2 : Bibliographie .....	56
Annexe 3 : Formation à la contextualisation du référentiel des compétences initiales pour l'enseignement spécialisé - Année 2023- 2024.....	59

# ABC Abréviations et acronymes

Acronyme / abréviation	Signification
<b>AKA</b>	Alphabet des Kinèmes Assistés
<b>LSFB</b>	Langue des signes de Belgique Francophone
<b>LPC</b>	Langue française Parlée Complétée
<b>QI</b>	Quotient intellectuel
<b>PIA</b>	Plan individuel d'apprentissage
<b>RCI</b>	Référentiel des compétences initiales
<b>RTC</b>	Référentiels du Tronc commun
<b>TND</b>	Troubles neurodéveloppementaux
<b>SSAS</b>	Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation

# 1. Présentation des référentiels du tronc commun dans le contexte de l'enseignement spécialisé

## 1.1. Présentation générale des nouveaux référentiels

Les référentiels du tronc commun présentent « *de manière structurée les savoirs, les savoir-faire et les compétences à acquérir dans une discipline ou plusieurs disciplines* »<sup>1</sup>.

Il faut entendre par<sup>2</sup> :

- « *Savoirs* » : des « *faits ou ensemble de faits, définitions, concepts, théories, modèles ou outils linguistiques* » ;
- « *Savoir-être* » : « *l'attitude ou l'ensemble d'attitudes permettant de s'adapter à divers contextes sociaux* » ;
- « *Savoir-faire* » : des « *procédure, geste, technique, schéma de résolution, standardisés et automatisés par l'apprentissage et l'entraînement* » ;
- « *Compétences* » : des « *aptitudes à mettre en œuvre un ensemble organisé de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être permettant d'accomplir un certain nombre de tâches* ».

Les contenus des référentiels ont été redéfinis afin que chaque élève, quel que soit son profil, acquière, d'une part, l'ensemble des savoirs fondamentaux de nature à l'outiller, et, d'autre part, des savoirs, des savoir-faire et des compétences nécessaires au développement d'une citoyenneté ouverte sur le monde et à l'épanouissement personnel, social, culturel et professionnel. Dans ce cadre, les référentiels constituent la clé de voute du curriculum scolaire. En définissant de manière précise ce que tous les élèves doivent parcourir et idéalement acquérir durant le tronc commun, ils assurent la cohérence et la progressivité de leurs apprentissages.

Les visées d'apprentissage sont définies au sein de 8 domaines, parmi lesquels 5 domaines spécifiques :

- Français, Arts et Culture ;
- Langues modernes ;
- Mathématiques, Sciences et Techniques ;
- Sciences humaines, Éducation à la philosophie et à la citoyenneté, Religion ou morale ;
- Éducation physique et à la santé ;

... ainsi que 3 domaines transversaux :

- Créativité, engagement et esprit d'entreprendre ;
- Apprendre à apprendre et poser des choix ;
- Apprendre à s'orienter.

Un premier référentiel, intitulé « référentiel des compétences initiales » (RCI), identifie l'ensemble des apprentissages destinés aux élèves de l'école maternelle. Pour le reste de la scolarité du tronc commun, les visées des cinq premiers domaines s'incarnent au sein de neuf référentiels disciplinaires. En complément des cinq domaines spécifiques, trois domaines transversaux, plus novateurs, sont transversaux à l'ensemble de ces référentiels (RTC).

---

<sup>1</sup> Article 1.3.1-1 du Code de l'enseignement.

<sup>2</sup> Présentation générale des référentiels.

La compréhension des contenus et des attendus présentés par année d'étude dans les référentiels est essentielle :

- Les contenus d'apprentissage sont rédigés à l'intention des enseignants ; ils précisent ce que les enseignants doivent viser à installer et à travailler avec leurs élèves, à l'échelle annuelle ;
- Les attendus, quant à eux, incarnent et concrétisent les contenus en termes d'activités d'élèves. Ils constituent des balises claires et opérationnelles précisant ce que l'on cherche à faire atteindre par ces élèves. Ces attendus ont comme fonctions principales d'aider à la conception et à la construction d'activités d'enseignement et de fournir des outils de diagnostic des acquisitions en cours.

## **1.2. Contexte spécifique de l'enseignement spécialisé**

Ce qui différencie un enseignant d'une école d'enseignement spécialisé d'un enseignant d'une école d'enseignement ordinaire, c'est le chemin qu'il va utiliser pour mener l'élève aux visées transversales, aux savoirs, savoir-faire ainsi qu'aux compétences à acquérir.

Il s'agit, pour les équipes éducatives des écoles d'enseignement spécialisé, de prioriser les contenus et les attendus en fonction du rythme et des besoins de chaque élève. Cette priorisation se fait selon les aptitudes des élèves, et non en fonction d'une « programmation par année scolaire » qui serait prédéterminée par type d'enseignement, par maturité, par forme ou par phase.

L'enseignant va varier les modalités de temps, d'espace, de matériel, de dispositifs pédagogiques... afin d'aider l'enfant à trouver des chemins de compensation de son trouble, de sa déficience ou des situations de handicap face aux apprentissages scolaires. Il s'appuiera, pour ce faire, sur le P.I.A. de l'élève, mais aussi sur les grilles de progression (voir supra) qui permettent d'adapter le parcours d'apprentissage de l'élève à ses besoins, au regard de ses ressources et de ses difficultés.

Dans les écoles d'enseignement spécialisé, même si les attendus des différents référentiels ne sont pas évalués dans l'année d'étude considérée, ceux-ci peuvent représenter une aide précieuse afin d'observer la progression des apprentissages des élèves.

Les programmes élaborés par les Pouvoirs organisateurs et les Fédérations de Pouvoirs organisateurs conformément au référentiel des compétences initiales et aux référentiels du tronc commun constituent des outils s'inscrivant dans un continuum pédagogique cohérent pour les élèves qui fréquentent les écoles d'enseignement spécialisé.

## 2. Méthodologies et outils adaptés au service du parcours des élèves

Les équipes éducatives peuvent se fonder sur différents outils afin d'accompagner les élèves dans leur parcours, en vue d'un suivi harmonieux : la démarche de projet, les grilles de progression, le Plan Individuel d'Apprentissage (P.I.A.)...

La démarche de projet<sup>3</sup> est une entreprise collective gérée par le groupe-classe qui s'oriente vers une production concrète (spectacle, texte, chanson, sortie...). Celle-ci induit un ensemble de tâches dans lesquelles les élèves peuvent s'impliquer et jouer un rôle actif, qui peut varier en fonction de leurs moyens et de leurs intérêts. Elle suscite l'apprentissage dans les domaines transversaux et disciplinaires.

Les grilles de progression<sup>4</sup> précisent les contenus (savoirs, savoir-faire et compétences) à enseigner sur une longue période (année scolaire). Celles-ci sont construites dans la situation où l'élève a des besoins tels que les attendus issus du RCI et des RTC ne peuvent être acquis selon les rythmes requis. Elles s'inscrivent ainsi dans l'objectif spécifique des professionnels des écoles d'enseignement spécialisé de veiller à développer des parcours d'apprentissages en fonction des aptitudes, des difficultés et des besoins spécifiques rencontrés chez les élèves. Même si elles ne constituent pas une obligation décrétales, ces grilles de progression constituent une opportunité de définir des objectifs pédagogiques ambitieux sur une année scolaire.

Le Plan Individuel d'Apprentissage (P.I.A.), institué par le décret du 3 mars 2004, développe les objectifs à court, moyen et long terme, visant à dépasser les freins liés aux apprentissages (au niveau socioaffectif, corporel, langagier et cognitif), en coordonnant les actions de l'équipe paramédicale et éducative. La démarche d'établissement du P.I.A. permet à l'équipe de cerner les difficultés et les ressources d'un élève dans sa globalité (voir circulaire 4235 relative au « P.I.A. »). Il permet ainsi à l'équipe pluridisciplinaire de se centrer sur l'évolution de chaque élève dans ses différents aspects, au regard d'objectifs spécifiques déterminés, évalués et régulés entre chaque période de conseil de classe. La démarche du P.I.A est, dès lors, une démarche globale, qui dresse un état des lieux du développement de l'élève qui transcende le seul domaine des apprentissages.

La spécificité du P.I.A. se situe dans la co-construction d'un projet entre l'équipe pluridisciplinaire (équipe éducative et paramédicale) et l'élève lui-même, à laquelle les parents sont invités. Ainsi, il s'inscrit dans une perspective d'évaluation formative, en tenant compte des potentialités et des besoins de l'élève. Le P.I.A. donne ainsi de la cohérence et de la transparence : le travail de tous les intervenants est connu, permettant l'« harmonisation » des actes et des attitudes.

Le P.I.A. est un outil dynamique et de continuité. C'est un document en évolution constante qui suit l'élève tout au long de sa scolarité (fondamentale et secondaire). Celui-ci complète le protocole d'inscription, le rapport du conseil de classe, le dossier de l'enfant, le bulletin, le projet personnalisé de scolarisation et les évaluations formatives et/ou certificatives.

Le P.I.A. remplit plusieurs missions :

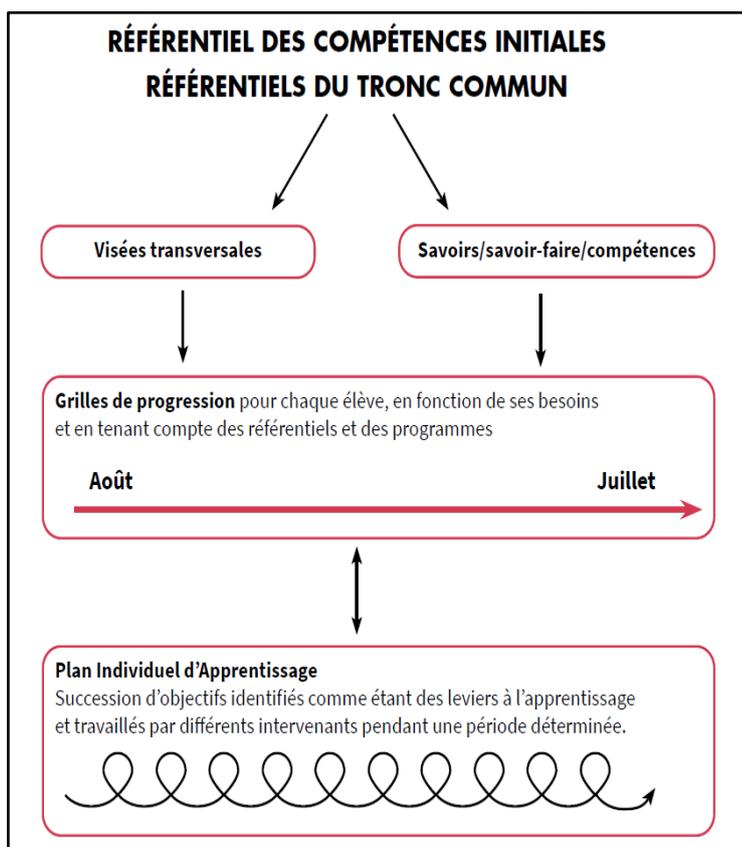
<sup>3</sup> La démarche de projet permet de donner du sens dans les apprentissages, de renforcer la confiance en soi et l'identité personnelle de l'élève, de développer l'autonomie et la responsabilisation, de découvrir de nouveaux savoirs et de « nouveaux mondes » dans une perspective de motivation.

<sup>4</sup> Les grilles de progression font partie des « documents indispensables en enseignement spécialisé (pour accompagner l'enfant tout au long de sa scolarité) » définis dans la circulaire 4235 du 12 décembre 2012 relative au P.I.A.

- l'information au service du Conseil de classe dans ses missions de décision et de régulation ;
- la communication active de l'équipe éducative avec l'élève et les parents ;
- la collaboration avec les partenaires externes de l'école : le centre PMS, le service PSE...

L'articulation entre les grilles de progression et le Plan Individuel d'Apprentissage (P.I.A.) invite les équipes éducatives des écoles d'enseignement spécialisé à mettre en œuvre une démarche orthopédagogique dans laquelle l'évaluation diagnostique/formatrice et la différenciation sont au cœur des pratiques. Cette démarche s'inscrit dans l'optique d'un parcours cohérent et ambitieux pour chaque élève et tient compte des référentiels et programmes qui sont mis en perspective en fonction des spécificités des élèves.

Le schéma ci-après permet de mieux comprendre l'articulation entre ces deux outils :



L'utilisation des référentiels du tronc commun dans le contexte enseignement spécialisé passe par la mise en relation de ces référentiels avec les outils et méthodes adaptés qui sont utilisés pour accompagner les élèves.

### 3. Les dispositifs structurels disponibles

La mise en pratique du continuum pédagogique peut passer, notamment, par la mise en œuvre de plusieurs dispositifs structurels soit directement dans les écoles d'enseignement spécialisé, soit dans les écoles d'enseignement ordinaire.

#### 3.1. Dans les écoles d'enseignement spécialisé

Dans les écoles d'enseignement spécialisé, plusieurs dispositifs structurels contribuent au développement des parcours d'apprentissage des élèves tels que les classes à pédagogies adaptées, les classes SSAS - Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation - et les classes/implantations à visée inclusive :

**Les classes à pédagogie adaptée**<sup>5</sup> accordent une attention toute particulière au cadre environnemental en termes de structuration de l'espace et du temps. Elles peuvent être caractérisées, entre autres, par les éléments suivants :

- Une organisation d'espaces aux fonctions spécifiques, identifiables par l'élève ;
- Un système d'horaire individuel, employé par l'élève lors de chaque transition d'activité et adapté à son niveau de compréhension ;
- Un système de communication alternatif individuel lorsque l'élève ne maîtrise pas la langue de manière fonctionnelle, une utilisation de repères visuels ;
- Un système de gestion horaire spécifiant l'identité du professionnel et de l'élève pris en charge ;
- Une organisation des activités lui permettant une autonomie la plus large possible.

Les écoles organisant une classe à pédagogie adaptée peuvent également aménager les rythmes journaliers et hebdomadaires des élèves en fonction des cas particuliers.

Différents types de classe à pédagogie adaptée peuvent être organisés dans les écoles d'enseignement spécialisé, selon les types d'enseignement qu'elles organisent.

**Les classes SSAS - Structure Scolaire d'Aide à Socialisation** « proposent à des jeunes présentant des troubles structurels du comportement et/ou de la personnalité une structure resocialisante et restructurante leur permettant une réintégration dans un cursus d'apprentissage traditionnel. Cette dernière doit être organisée pour prendre en charge des jeunes de manière momentanée afin qu'ils puissent retrouver l'équilibre nécessaire, d'une part définir un projet personnel et d'autre part mobiliser des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire en vue d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés avec l'aide de l'équipe éducative »<sup>6</sup>.

**Les classes et/ou implantations à visée inclusive** participent, quant à elles, au développement de l'inclusion sociale et relationnelle. Elles favorisent les collaborations et les partenariats entre les écoles de l'enseignement ordinaire et celles de l'enseignement spécialisé. Enfin, elles développent des moments de « temps partagé » entre les élèves qui fréquentent ces deux types d'enseignement, et ce dès l'enseignement maternel. Les classes à visée inclusive sont constituées d'un groupe classe d'élèves à besoins spécifiques inscrits dans l'école d'enseignement spécialisé de type 2, porteurs ou non d'autisme, ou de type 3 pour les élèves porteurs d'autisme. La classe est implantée au sein d'une école de l'enseignement ordinaire. Une implantation à visée inclusive est composée d'une ou de plusieurs classes à visée inclusive.

---

<sup>5</sup> L'orientation d'un élève dans l'une des pédagogies adaptées est subordonnée à la production d'une annexe à l'attestation d'admission en enseignement spécialisé établie par un organisme d'orientation agréé.

<sup>6</sup> Article 4, §1<sup>er</sup>, 27°, du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé.

Ces dispositifs structurels que sont les pédagogies adaptées, les classes SSAS et les classes/implantations à visée inclusive peuvent donc être mis en œuvre dans et/ou par les écoles d'enseignement spécialisé. En conséquence, ils sont complémentaires aux dispositifs mis en place au sein des écoles d'enseignement ordinaire.

### **3.2. Dans les écoles d'enseignement ordinaire**

La réponse aux besoins spécifiques des élèves dans les écoles d'enseignement ordinaire passe, notamment, par le dispositif des pôles territoriaux.

Cette réforme du Pacte pour un Enseignement d'excellence s'inscrit dans un ensemble d'initiatives, certaines étant déjà en place comme le renfort de logopèdes au sein des centres PMS au bénéfice des élèves de l'enseignement maternel, le dispositif FLA pour renforcer la langue d'apprentissage, l'abaissement de l'âge de l'obligation scolaire à 5 ans, la création de classes à visée inclusive, tandis que d'autres sont en cours d'implémentation (tronc commun, déploiement de l'accompagnement personnalisé...) ou de réflexion (la réforme de l'orientation vers l'enseignement spécialisé).

Les pôles ont été créés pour favoriser une école plus inclusive, en accompagnant concrètement et activement les écoles d'enseignement ordinaire dans la prise en charge des élèves à besoins spécifiques dans le cadre soit d'un protocole d'aménagements raisonnables - dont la mise en œuvre relève toujours de la responsabilité de l'équipe éducative de l'école d'enseignement ordinaire -, soit d'une intégration permanente totale.

Les pôles exercent deux catégories de missions, à savoir des missions relatives à l'accompagnement des écoles coopérantes (= missions à caractère collectif), et des missions relatives à l'accompagnement des élèves à besoins spécifiques inscrits dans les écoles coopérantes (= missions à caractère individuel) dans la mesure de leurs moyens. Cet accompagnement peut se présenter sous plusieurs formes selon les besoins de l'élève et de l'équipe éducative concernée : par exemple, l'implémentation et l'utilisation d'outils informatiques, la formation et/ou la sensibilisation aux troubles Dys... Ainsi, les pôles permettent une modulation de l'accompagnement octroyé à l'élève tout au long de sa scolarité et ce, qu'il soit issu d'une école de l'enseignement ordinaire ou d'une école de l'enseignement spécialisé.

**En conclusion, qu'ils soient implantés au départ des écoles d'enseignement spécialisé ou au départ des écoles d'enseignement ordinaire, chacun de ces dispositifs permet d'œuvrer vers une école plus inclusive pour que chaque élève trouve SA place !**

## 4. Éléments de contextualisation

### - Quelques précisions sur le trouble du développement intellectuel

Le trouble du développement intellectuel, affection qui débute durant la **période du développement** (avant 18 ans), est caractérisé par un **déficit général des capacités mentales** comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, les apprentissages scolaires et l'apprentissage à partir de l'expérience. Le **fonctionnement adaptatif** des personnes présentant un trouble du développement intellectuel s'avère altéré puisqu'elles ne parviennent pas à répondre à certaines normes au niveau de leur indépendance personnelle et de leur responsabilité sociale, dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne (communication, participation à la société, fonctionnement scolaire ou professionnel...).

Plusieurs facteurs étiologiques de type **génétique, organique et environnemental** peuvent être à l'origine de la déficience intellectuelle. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer, par exemple, les anomalies chromosomiques (trisomie 21, X-Fragile...), les maladies d'origines congénitales, les mauvais traitements ou les négligences graves...

Le trouble du développement intellectuel est décrit selon plusieurs niveaux de sévérité : soit **moyen à sévère** si le quotient intellectuel (QI) est inférieur à 50, soit **léger** si le QI est compris entre 50 et 69. Cette classification est à utiliser avec beaucoup de prudence et dans le seul but d'adapter les objectifs aux capacités réelles des personnes. En effet, il est risqué de voir des élèves porteurs d'un trouble « disparaître » derrière leur étiquette en se conformant aux limitations attendues plutôt qu'à celles qui sont effectives. En d'autres termes, voir les **possibilités des individus** plutôt que ses incapacités est la règle à suivre dans le cadre des apprentissages.

Quelques caractéristiques générales peuvent être observées chez les élèves ayant un trouble du développement intellectuel :

- Au niveau du développement et du fonctionnement psychomoteurs : des perturbations de la motricité globale et fine, des difficultés majeures dans la structuration de l'espace et du temps (impacts sur l'autonomie des déplacements et la planification des actions).
  - ⇒ Influence des retards et déficits psychomoteurs sur le développement cognitif, les apprentissages, l'adaptation et l'autonomie dans la vie quotidienne.
- Au niveau du développement cognitif : des déficits de processus cognitifs et exécutifs (attention sélective, inhibition, flexibilité cognitive, mémoire à court terme ou mémoire de travail, transferts et généralisation, perception...).
  - ⇒ Altère les apprentissages, l'autodétermination et l'adaptation sociale.
- Au niveau du développement communicatif et langagier : des difficultés dans les échanges communicationnels (se positionner dans une relation, s'adapter à l'interlocuteur, formuler une demande, prendre en compte un *feedback* pour rendre un message plus explicite, fournir des indications pertinentes...) et dans les compétences linguistiques (organisation syntaxique incorrecte, stock verbal peu étendu ou inadéquat, incohérence du récit, troubles articulatoires, débit lent ou heurté, absence de langage oral...).
  - ⇒ Parasite les échanges communicationnels et les capacités d'utilisation du langage dans la vie quotidienne ou de la classe. Les comportements agressifs sont souvent liés aux difficultés à communiquer de manière adéquate.

- *Au niveau du développement social* : des difficultés dans la décentration de leur point de vue, dans l'expression de leur propre pensée, dans les attitudes (initiatives intempestives, posture, langage peu socialisé...), dans la surdépendance à autrui (parents, entourage), dans l'initiation de comportements prosociaux ou d'empathie...
  - ⇒ Engendre des perturbations dans les expériences sociales et dans le développement des réseaux sociaux et amicaux.
- *Au niveau de la perception de soi* : des difficultés de développement identitaire (plus particulièrement à la fin de l'adolescence) en lien avec leur positionnement complexe dans les relations sociales, leurs incapacités dans divers domaines, leur expression malaisée...
  - ⇒ Provoque une vulnérabilité, un manque de confiance en soi, des difficultés de se projeter comme sujet à part entière.
- *Au niveau de la qualité de vie* : probabilité plus grande de développer des troubles de santé mentale (dépression, troubles anxieux, sentiment de solitude et de rejet...).

Bien que certaines balises permettant de rencontrer les besoins des élèves porteurs d'un trouble du développement intellectuel soient développées dans les chapitres « l'enseignement spécialisé de type 1 » et « l'enseignement spécialisé de type 2 » (voir infra), **il est à noter que celles-ci ne sont ni exhaustives, ni restrictives** et peuvent s'étendre à d'autres types dans les écoles d'enseignement spécialisé ou être adressées aux équipes éducatives des écoles d'enseignement ordinaire. En effet, certains élèves peuvent également être atteints d'un trouble ou d'une déficience associé (trouble du comportement, trouble du spectre de l'autisme, déficience auditive...) ou bénéficier d'un enseignement de type inclusif.

Le trouble du développement intellectuel demande de la part des professionnels de mettre en œuvre des méthodes d'enseignement adaptées ou adaptables, avec une **visée fonctionnelle**. Ceux-ci placent l'élève dans des situations appropriées pour son âge, en fonction de ses possibilités motrices et cognitives et en tenant compte de ses intérêts. Ils offrent à chacun l'assurance de développer les compétences essentielles à son épanouissement et à l'émergence de son autodétermination<sup>7</sup>.

Contrairement aux croyances trop longtemps répandues selon lesquelles les apprentissages scolaires tels que la littéracie et la numératie seraient inaccessibles pour les jeunes présentant un trouble du développement intellectuel modéré, de nombreuses recherches menées depuis deux décennies montrent que ceux-ci sont capables d'atteindre un niveau plus élevé que ce qui est souvent jugé possible. L'utilisation d'approches et de stratégies probantes (par exemple, un enseignement explicite et systématique), utilisées de manière intensive, leur permet de développer de nombreuses habiletés, même au-delà de l'âge scolaire. Les équipes éducatives sont amenées à maîtriser les référentiels et les programmes du tronc commun afin de concevoir un projet d'apprentissages personnalisé qui tient compte du niveau de chaque élève dans les différentes composantes scolaires et éducatives. À cette fin, l'évaluation diagnostique précise et répétée dans chacune de ces composantes s'avère essentielle afin de travailler avec chaque élève, dans sa zone proximale de développement, et ainsi éviter de le perdre dans des activités trop complexes ou démotivantes par leur aspect répétitif.

Au-delà du développement des compétences professionnelles nécessaires pour appréhender l'hétérogénéité des profils des élèves, l'adaptation des différentes postures professionnelles au regard des contextes rencontrés par les équipes éducatives s'avère indispensable :

---

<sup>7</sup> « L'autodétermination nécessite des habiletés et aptitudes chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus. [...] La reconnaissance du droit des personnes présentant un [trouble du développement intellectuel] à l'autodétermination et à disposer d'elles-mêmes, est un pilier fondamental de l'égalité des chances et de la qualité de vie » ([Inserm, 2016](#)).

- Un principe de bientraitance<sup>8</sup> et de remise en question des postures/actes ;
- Une attitude empathique et bienveillante (écouter pour comprendre, sans juger) ;
- Une adéquation entre la pensée (de l'équipe), les mots prononcés et les actes ;
- Un principe d'exemplarité en reconnaissant ses erreurs et en faisant part de ses doutes ;
- Un principe d'équité (réponses en fonction des circonstances et des jeunes).

Enfin, les membres du personnel doivent être vigilants à intégrer certains principes de bases tels que la conscience que toute personne ayant un trouble du développement intellectuel **est capable d'apprendre lorsque les conditions lui sont favorables, adéquates, motivantes et adaptées à ses capacités**. Pour cela, il est important de comprendre comment l'élève perçoit, interprète, comprend, se représente et mémorise l'environnement dans lequel il évolue.

---

<sup>8</sup> Le terme « bientraitance » correspond au respect de l'élève sans que celui-ci soit figé dans un état ou réduit à ses qualités ou à ses insuffisances. Il s'agit de croire en lui, même si ses compétences ne sont pas celles attendues par le milieu scolaire. C'est partir de ce qu'il sait, de ce qu'il comprend et le reconnaître comme acteur de sa vie.

## 4.1. L'enseignement spécialisé de type 1

L'enseignement spécialisé de type 1 est défini dans le Code de l'enseignement<sup>9</sup> comme un type d'enseignement répondant aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant un retard mental<sup>10</sup> léger.

Dans ce type d'enseignement, certaines observations peuvent être effectuées dans les domaines conceptuel, social et pratique. Le tableau ci-après, adapté du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), apporte quelques balises de compréhension quant à l'impact du niveau de sévérité du trouble de développement intellectuel sur un ou plusieurs domaines précités.

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à acquérir des compétences scolaires telles que la lecture, l'écriture, le calcul, l'apprentissage de l'heure, la valeur de l'argent ;</li> <li>- Manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge n'ayant pas de TDI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immaturité dans les interactions sociales (codes sociaux) ;</li> <li>- Communication, conversation et langage sont plus concrets ou immatures ;</li> <li>- Difficulté dans le contrôle des émotions et du comportement ;</li> <li>- Compréhension limitée des risques dans les situations sociales (jugement immature, risque d'être manipulé par les autres).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessite une assistance pour les tâches complexes ;</li> <li>- Aptitude aux loisirs peu différente des pairs n'ayant pas de TDI ;</li> <li>- Peut agir de manière appropriée pour ses soins personnels ;</li> <li>- Peut s'engager dans une formation professionnelle dans un milieu ordinaire exigeant moins d'habiletés conceptuelles.</li> </ul>
Modéré	Voir infra, enseignement spécialisé de type 2.		
Sévère			

\* Non exhaustif, à titre indicatif.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI (pour les élèves inscrits en maturité I), aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études.

Au regard de l'hétérogénéité des besoins rencontrés par les élèves ayant un trouble du développement intellectuel léger, il est recommandé de concevoir pour chacun d'entre eux une **grille de progression** (voir supra). Celle-ci détermine les adaptations au niveau du rythme d'acquisition des contenus et attendus décrits dans les référentiels. Le tableau exemplatif en annexe 1 reprend un croisement entre les différents référentiels et les besoins particuliers des élèves ayant un trouble du développement intellectuel. Il permet aux équipes éducatives de comprendre comment concevoir la grille de progression, au regard des données qu'elles auront récoltées (protocole, bilans...) et des évaluations diagnostiques qu'elles auront réalisées.

<sup>9</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

<sup>10</sup> La notion de *trouble de développement intellectuel* est reconnue plus communément dans le monde médical, de l'enseignement et auprès des associations représentatives.

Le **P.I.A.**, quant à lui, développe les objectifs à plus court terme, visant à dépasser les freins liés aux apprentissages (au niveau socioaffectif, corporel, langagier et cognitif) (voir supra).

Compte tenu des difficultés recensées dans la littérature concernant les personnes ayant un trouble du développement intellectuel léger, les membres des équipes éducatives doivent être particulièrement vigilants à développer les visées transversales<sup>11</sup> :

✓ **Se connaître et s'ouvrir aux autres**

- Développer la confiance en soi, l'estime de soi
- Exprimer ses besoins, ses goûts et ses projets
- Apprendre à coopérer, à contester, à négocier et à décider
- Prendre conscience du temps et de l'espace
- Connaître ses droits et identifier ses devoirs
- Connaître et utiliser les règles de civilité favorisant le vivre-ensemble
- ...

✓ **Apprendre à apprendre**

- Développer son environnement personnel d'apprentissage (respecter les règles de sécurité, d'hygiène et d'ergonomie)
- Développer l'apprentissage explicite du vocabulaire et de supports langagiers
- Développer les opérations mentales de base susceptibles d'aider les élèves à organiser leurs apprentissages et la réalité qui les entoure
- ...

✓ **Développer une pensée critique et complexe**

- Exercer sa pensée critique sur divers sujets (santé et bien-être...)
- Trouver, traiter et évaluer des sources d'informations
- Lutter contre les généralisations (stéréotypes, préjugés...)
- ...

✓ **Développer la créativité et l'esprit d'entreprendre**

- Oser prendre des initiatives
- Découvrir différentes stratégies pour résoudre les tâches proposées
- ...

✓ **Découvrir le monde extérieur et le monde du travail**

- Découvrir différents milieux professionnels et leur diversité
- Relier les savoirs, savoir-faire ou compétences travaillés en classe avec les sphères professionnelles et les métiers
- ...

✓ **Développer des projets personnels et professionnels : anticiper et poser des choix**

- Développer la capacité à pouvoir agir sur sa vie, mais aussi à prendre conscience des contraintes et des limites qui pèsent sur ce savoir-agir
- Être sensibilisé au caractère non définitif de ses choix et des perspectives offertes par l'apprentissage tout au long de la vie
- Développer progressivement les intérêts, les goûts et les domaines privilégiés de compétences

---

<sup>11</sup> Les visées transversales sont développées dans le RCI et les RTC. La liste non exhaustive présentée dans ce document n'a pour but que d'en montrer la pertinence au regard des besoins des élèves ayant un trouble du développement intellectuel.

## 4.2. L'enseignement spécialisé de type 2

L'enseignement spécialisé de type 2 est défini dans le Code de l'enseignement<sup>12</sup> comme un type d'enseignement répondant aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant un retard mental<sup>13</sup> modéré ou sévère.

Dans ce type d'enseignement, en fonction du niveau de sévérité du trouble du développement intellectuel du jeune qui y est inscrit, certaines observations peuvent être effectuées dans les domaines conceptuel, social et pratique. Le tableau ci-après, adapté du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), apporte quelques balises de compréhension quant à l'impact du niveau de sévérité sur un ou plusieurs domaines précités.

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	Voir supra, enseignement spécialisé de type 1.		
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacités intellectuelles en deçà de celles des pairs n'ayant pas de TDI ;</li> <li>- Développement lent des compétences langagières, de la lecture, de l'écriture, du calcul, de la gestion du temps/de l'espace, de la gestion de l'argent...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grandes différences par rapport aux élèves n'ayant pas de TDI dans la communication et les habiletés sociales (langage oral parfois altéré) ;</li> <li>- Difficulté dans la compréhension et l'interprétation codes sociaux (liens d'amitié impactés) ;</li> <li>- Jugement social et capacités décisionnelles limités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Période d'éducation souvent prolongée pour ce qui concerne la gestion de l'autonomie personnelle (nourriture, habillage, toilette, tâches domestiques, gestion du temps et de l'argent...).</li> </ul>
Sévère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'acquisition des compétences intellectuelles est limitée et essentiellement centrée sur le monde physique plutôt que symbolique ;</li> <li>- Certains déficits physiques associés peuvent entraver l'usage fonctionnel de certains objets.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation fréquente d'un système de communication alternative et améliorée ;</li> <li>- Plaisir observable dans les relations avec les proches (familles, intervenants...) et réponse aux interactions sociales par des signes gestuels ou émotionnels ;</li> <li>- Centration sur l'« ici et maintenant ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de soutien dans les activités du quotidien (habillage, toilette, repas...) et dans la prise de décisions responsables ;</li> <li>- Influence du comportement ou de déficits associés sur la participation à certaines activités (école, loisirs, professionnel...).</li> </ul>

\* Non exhaustif, à titre indicatif.

<sup>12</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

<sup>13</sup> La notion de *trouble du développement intellectuel* est reconnue plus communément dans le monde médical, de l'enseignement et auprès des associations représentatives.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études.

Au regard de l'hétérogénéité des besoins rencontrés par les élèves ayant un trouble du développement intellectuel modéré à sévère, il est recommandé de concevoir pour chacun d'entre eux une **grille de progression** (voir supra). Celle-ci détermine les adaptations au niveau du rythme d'acquisition des contenus et attendus décrits dans les référentiels. Le tableau exemplatif en annexe 1 reprend un croisement entre les différents référentiels et les besoins particuliers des élèves ayant un trouble du développement intellectuel. Il permet aux équipes éducatives de comprendre comment concevoir cette grille de progression, au regard des données qu'elles auront récoltées (protocole, bilans...) et des évaluations diagnostiques qu'elles auront réalisées.

Le **P.I.A.**, quant à lui, développe les objectifs à plus court terme, visant à dépasser les freins liés aux apprentissages (au niveau socioaffectif, corporel, langagier et cognitif) (voir supra).

Compte tenu des difficultés recensées dans la littérature concernant les personnes ayant un trouble du développement intellectuel modéré à sévère, les membres des équipes éducatives doivent être particulièrement vigilants à développer les visées transversales<sup>14</sup> :

✓ **Se connaître et s'ouvrir aux autres**

- Exprimer ses besoins, ses goûts et ses projets (*donner des moyens de communication verbale et non verbale*)
- Développer la confiance en soi, l'estime de soi
- Prendre conscience du temps et de l'espace (son environnement, la réalité encadrante, l'anticipation, l'organisation, la planification, la résistance à l'immédiateté...)
- Prendre conscience du collectif (appartenance commune, vivre-ensemble, décentration, identités...)
- ...

✓ **Apprendre à apprendre**

- Développer son environnement personnel d'apprentissage (respecter les règles de sécurité, d'hygiène et d'ergonomie)
- Développer l'apprentissage explicite du vocabulaire et de supports langagiers
- Développer des compétences à catégoriser, ordonner et modéliser
- ...

✓ **Développer une pensée critique et complexe**

- Analyser son propre comportement
- Échanger sur les situations concernant la collectivité
- Prendre part à l'élaboration des règles de la vie en groupe
- ...

✓ **Développer la créativité et l'esprit d'entreprendre**

- Oser prendre des initiatives
- Anticiper les conséquences et les effets de sa production
- Découvrir différentes stratégies pour résoudre les tâches proposées
- ...

✓ **Découvrir le monde extérieur et le monde du travail**

- Découvrir différents milieux professionnels et leur diversité

---

<sup>14</sup> Les visées transversales sont développées dans le RCI et les RTC. La liste non exhaustive présentée dans ce document n'a pour but que d'en montrer la pertinence au regard des besoins des élèves ayant un trouble du développement intellectuel.

- Devenir des consommateurs responsables, faire des choix éclairés
- ...

### ✓ **Développer des projets personnels et professionnels : anticiper et poser des choix**

- Développer la capacité à pouvoir agir sur sa vie, mais aussi à prendre conscience des contraintes et des limites qui pèsent sur ce savoir-agir
- Être sensibilisé au caractère non définitif de ses choix et des perspectives offertes par l'apprentissage tout au long de la vie
- Développer progressivement les intérêts, les goûts et les domaines privilégiés de compétences
- ...

De plus, des difficultés fonctionnelles limitées sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale nécessitent une attention particulière des intervenants. Ceux-ci veillent à développer de manière transversale les différentes composantes de l'autonomie de l'élève, en fonction de ses besoins :

### ✓ **Autonomie affective**

- Vivre sereinement la séparation de son entourage momentanée dans un milieu scolaire
- S'adapter au changement (classe, cours de récréation, cantine...)
- Exprimer ses émotions (ses désirs, ses peurs, ses angoisses, ses joies...), un fait de vie, de manière simple, par différents canaux d'expression
- S'affirmer, sans avoir systématiquement recours au soutien, à l'approbation ou à l'affection d'autrui.
- Se connaître, s'accepter, avoir confiance en soi
- ...

### ✓ **Autonomie motrice**

- Prendre du plaisir à se mouvoir
- Se connaître par les sens
- Découvrir son corps et ses possibilités
- Adapter ses mouvements en fonction de la situation
- Découvrir et construire un espace et un temps vécus
- Adapter ses comportements à l'activité exercée
- ...

### ✓ **Autonomie sociale**

- Découvrir la vie sociale
- S'intégrer au groupe
- Agir et interagir avec les autres
- Communiquer avec les intervenants
- Partager un lieu de vie, du matériel, des jeux...
- Écouter l'autre, le reconnaître, le respecter
- Exprimer ses préférences, accepter celles des autres
- Se responsabiliser au sein d'un groupe
- ...

### ✓ **Autonomie cognitive et langagière**

- Vivre des situations : comparer, classer, sérier, ordonner, mesurer afin de favoriser l'élaboration des notions centrales (espace vécu, temporalité, causalité, nombre...)
- Représenter des situations vécues à l'aide d'objets concrets et de représentations figuratives (images, photos...)
- Communiquer à l'aide de moyens verbaux ou non verbaux ce qu'on comprend, ce qui interroge, ses choix, sa pensée, ses actions

- Manifester son désir d'apprendre
- Se poser des questions
- Proposer des solutions
- ...

## - Quelques précisions sur les troubles du comportement

Les troubles du comportement appelés également « comportements défis » sont de vrais troubles au sens médical du terme. Ceux-ci provoquent des difficultés d'adaptation sérieuses et se traduisent par la présence de comportements inadaptés tant **sur le plan internalisé** (sous-réactifs) que **sur le plan externalisé** (sur-réactif). Cette première classification est intéressante dans le monde scolaire. Elle permet de prendre en compte les besoins des élèves qui présentent des comportements internalisés et qui attirent moins l'attention en classe, au même titre que ceux des élèves qui présentent des comportements externalisés.

Comportements internalisés (sous-réactifs)	Comportements externalisés (sur-réactifs)
- Timidité extrême	- Violation des droits des autres
- Victime de taquinerie	- Violation des normes sociales
- Négligence par les autres	- Agression physique
- Dépression	- Agression verbale
- Retrait social	- Destruction des biens d'autrui ou dommages à ces biens
- Peurs et phobies	- Défi de l'autorité
- Faible estime de soi	- Hyperactivité
- ...	- ...

Tableau issu de Saint-Laurent (2008).

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) utilise, quant à lui, la terminologie de **trouble des conduites**, qui correspond à un ensemble des conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet. La perturbation du comportement entraîne une **altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel**. Ces troubles peuvent survenir dès les années de maternelle et sont souvent précédés par un trouble oppositionnel avec provocation<sup>15</sup>. Les symptômes varient au fur et à mesure que l'élève grandit et que ses capacités physiques et cognitives évoluent.

Les troubles externalisés du comportement sont causés par de multiples facteurs de risque **neurologiques, développementaux, environnementaux et familiaux** qui interagissent et s'accumulent de façon variable selon les élèves. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer par exemple les complications médicales en cours de grossesse ou à la naissance, les carences affectives, la maltraitance ou la négligence parentale, les relations difficiles dans l'environnement social...

Les profils des élèves qui présentent des troubles externalisés varient en fonction de l'intensité, de la fréquence et des modalités des comportements. Selon la littérature, trois types de profils peuvent être observés dans un contexte scolaire :

- 1°. Les enfants à « **profils agités** » : toujours en mouvement, ne restent pas en place dans différents contextes, semblent infatigables, décrits comme « maladroits » et socialement difficiles à accepter ;
- 2°. Les enfants à « **profils d'instabilité émotionnelle** » : régulent difficilement leurs émotions (réactions émotionnelles qui changent rapidement et fréquemment), manifestent excessivement les émotions ressenties ;
- 3°. Les enfants à « **profils agressifs** » : expriment leur agressivité de façon physique, non verbale (frappent, mordent, poussent, griffent...) ou de façon verbale (harcèlent, injurient).

<sup>15</sup> Le trouble oppositionnel avec provocation entraîne l'élève dans des conflits avec les adultes et les autres figures d'autorité (enseignants, maîtres de stage).

Quelques caractéristiques générales peuvent être observées chez les élèves ayant des troubles du comportement :

- Au niveau du développement affectif : des difficultés dues à des expériences de ruptures, de rejets, d'expériences violentes et traumatisantes (abandon, changement d'école...) sans protection suffisante des adultes. Celles-ci altèrent la confiance en soi/l'estime de soi en provoquant le sentiment de ne pas être à la hauteur, la peur de l'échec...
  - ⇒ Engendre la recherche de l'accompagnement d'adultes sécurisants et structurants avec qui ils pourront avoir une relation privilégiée (parfois négative : se faire réprimander est aussi un signe d'intérêt). Cette recherche affective est déstabilisante, car les élèves vérifient continuellement la solidité du lien en passant par différentes phases (séduction, fuite, rejet...).
- Au niveau du développement social : des difficultés dans l'adaptation sociale qui se traduisent par des relations sociales perturbées ou par de l'agressivité. Les élèves peuvent parfois présenter des comportements régressifs sous le mode de la séduction (pour attirer l'attention et l'affection de l'autre) ou de l'opposition.
  - ⇒ Engendre des comportements tels que les agressions verbales ou physiques envers l'entourage, les menaces et injures, un seuil de tolérance à la frustration très bas, une impulsivité, des défis constants par rapport à l'autorité (refus des directives, des consignes, des règles) et des actes d'irresponsabilité (mettant en jeu sa propre sécurité et celle des autres).
- Au niveau du développement communicationnel et langagier : une faiblesse dans les capacités d'interprétation des expressions non verbales (posture, gestuelle, regard, distance physique, toucher...) qui peut provoquer un ressenti des attitudes des autres comme hostiles et menaçantes. La perception altérée de l'humour et du second degré amène également des difficultés à prendre du recul.
  - ⇒ Provoque des réactions disproportionnées (verbales ou non verbales), à la hauteur des émotions ressenties. L'élève peine à se mettre en accord avec les attentes du lieu et de l'activité.
- Au niveau du développement et du fonctionnement psychomoteurs : des difficultés dans la gestion interne des angoisses et des situations vécues qui ne peuvent pas toujours être traduites par des mots. L'élève peut manifester des actes pulsionnels (destruction, fuite, mouvements sur sa chaise, agressivité physique...).
  - ⇒ Provoque des difficultés à avoir des relations apaisées (avec les enseignants, les camarades, l'entourage) de façon durable.
- Au niveau du développement cognitif : des difficultés dans la concentration et l'attention qui montrent une difficulté à s'investir de façon soutenue dans une activité. Ils se laissent facilement distraire par les stimulations externes (hyper/hyposensibilité<sup>16</sup>).
  - ⇒ Provoque un manque d'investissement et de persévérance face à une tâche ou devant une difficulté.
- Au niveau du rapport au temps et à l'espace : des perturbations du repérage dans leur propre histoire, dans la perception du temps et dans la projection vers l'avenir. Les changements et les situations nouvelles (activités, enseignants, locaux) peuvent s'avérer compliqués à gérer.
  - Provoque des angoisses lorsqu'il n'y a pas anticipation, ritualisation. La recherche de plaisirs immédiats génère également une intolérance à la frustration.
- Au niveau du rapport à l'apprentissage : des difficultés à accepter des règles et des limites (règles de grammaire, mathématiques...), à se confronter à des moments d'incertitudes et de tâtonnements, à

---

<sup>16</sup> L'hypersensibilité et l'hyposensibilité sont souvent présentes chez les personnes avec autisme. Une personne hypersensible réagira de manière excessive aux stimuli sensoriels 'ordinaires'. Celle qui est hypo-sensible réagira peu ou pas du tout aux stimuli. Cette sensibilité peut toucher différents sens. Il est également possible que l'hyper et l'hyposensibilité s'alternent et que cette fluctuation ne touche qu'un seul sens.

accepter la déstabilisation due à un nouvel apprentissage (travailler sur ses représentations) et à recevoir des réponses des autres (enseignant, camarades...).

- Engendrer une instabilité psychomotrice (repli sur soi...), une fuite des activités qui demandent une élaboration intellectuelle, un refus de communiquer, un refuge vers des activités scolaires maîtrisées, des tentatives d'évitement de l'évaluation...

Bien que certaines balises permettant de rencontrer les besoins des élèves ayant des troubles du comportement soient développées dans le chapitre « l'enseignement spécialisé de type 3 », **il est à noter que celles-ci ne sont ni exhaustives ni restrictives** et peuvent s'étendre à d'autres types dans les écoles d'enseignement spécialisé ou être adressées aux équipes éducatives dans les écoles d'enseignement ordinaire. En effet, certains élèves peuvent également être atteints d'un trouble ou d'une déficience associés (trouble du développement intellectuel, trouble du spectre de l'autisme, trouble spécifique des apprentissages, déficit de l'attention/hyperactivité, troubles anxieux...) ou bénéficier d'un enseignement de type inclusif.

Les troubles du comportement demandent de la part des professionnels de mettre en œuvre des méthodes d'enseignement adaptées ou adaptables. En outre, ils veillent à **faire émerger le désir et l'envie d'apprendre** du jeune en mettant en œuvre des pratiques pédagogiques qui contribuent à une **meilleure estime de soi, confiance en soi et affirmation de soi**<sup>17</sup>. Ils offrent à chacun l'assurance de développer les compétences essentielles à son épanouissement dans un **cadre affectif sécurisant**.

Au-delà du développement des compétences professionnelles nécessaires pour appréhender l'hétérogénéité des profils des élèves, l'adaptation des différentes postures professionnelles au regard des contextes rencontrés par les équipes éducatives s'avère indispensable :

- Un principe de bientraitance<sup>18</sup> et de remise en question des postures/actes ;
- Une attitude empathique et bienveillante (écouter pour comprendre, sans juger) ;
- Une adéquation entre la pensée (de l'équipe), les mots prononcés et les actes ;
- Un principe d'exemplarité en reconnaissant ses erreurs et en faisant part de ses doutes ;
- Un principe d'équité (réponses en fonction des circonstances et des jeunes).

Les équipes éducatives sont amenées à maîtriser les référentiels et les programmes du tronc commun afin de concevoir un projet d'apprentissages personnalisé qui tient compte du niveau de chaque élève dans les différentes composantes scolaires et éducatives. À cette fin, l'évaluation diagnostique précise et répétée dans chacune de ces composantes s'avère essentielle afin de travailler avec chaque élève, dans sa zone proximale de développement, en répondant aux besoins particuliers inhérents aux troubles du comportement.

---

<sup>17</sup> L'estime de soi fait référence au sentiment d'avoir de la valeur en tant que personne (on se considère « valable »). La confiance en soi apparaît, quant à elle, lorsqu'on évalue qu'on a les ressources nécessaires pour affronter une situation particulière (on se considère « capable »). L'affirmation de soi correspond à la capacité à s'exprimer et à défendre ses droits sans empiéter sur ceux des autres (communiquer et s'ajuster dans la dynamique relationnelle tout en restant présent à soi).

<sup>18</sup> Le terme « bientraitance » correspond au respect de l'élève sans que celui-ci soit figé dans un état ou réduit à ses qualités ou à ses insuffisances. Il s'agit de croire en lui, même si ses compétences ne sont pas celles attendues par le milieu scolaire. C'est partir de ce qu'il sait, de ce qu'il comprend et le reconnaître comme acteur de sa vie.

### 4.3. L'enseignement spécialisé de type 3

L'enseignement spécialisé de type 3 est défini dans le Code de l'enseignement<sup>19</sup> comme un type d'enseignement qui répond aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des troubles du comportement.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études.

Au regard de l'hétérogénéité des besoins rencontrés par les élèves ayant des troubles du comportement, il est recommandé de concevoir pour chacun d'entre eux une **grille de progression** (voir supra). Celle-ci détermine les adaptations au niveau du rythme d'acquisition des contenus et attendus décrits dans les référentiels en fonction des besoins particuliers des élèves qui présentent des troubles du comportement. À l'instar de l'exemple qui a été élaboré pour l'enseignement de type 1 et de type 2 (voir annexe 1), l'élaboration d'un tableau à double entrée qui croise ces deux dimensions peut être une initiative intéressante.

Le **P.I.A.**, quant à lui, développe les objectifs à plus court terme, visant à dépasser les freins liés aux apprentissages (au niveau socioaffectif, corporel, langagier et cognitif) (voir supra).

Enfin, en fonction des caractéristiques qui peuvent être observées chez les élèves qui présentent des troubles du comportement (voir chapitre « Quelques précisions sur les troubles du comportement »), les équipes éducatives veillent à lier les problématiques relationnelles au sein de chaque discipline, **en donnant explicitement du sens aux apprentissages** et en faisant **le lien avec la vie quotidienne, sociale et professionnelle**. Le tableau ci-après reprend les balises essentielles dans l'enseignement spécialisé de type 3 et établit de manière non exhaustive quelques liens avec les visées transversales issues des différents référentiels.

Balises essentielles dans l'enseignement spécialisé de type 3	Quelques liens avec les visées transversales issues des différents référentiels
(Re)construire l'estime de soi (combattre le sentiment d'échec), la confiance en soi et l'affirmation de soi  Donner les moyens pour favoriser l'acceptation de ses difficultés, de ses troubles (les identifier, les gérer, les surmonter, les compenser)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se reconnaître une force pour développer l'estime de soi</li> <li>⇒ Développer une confiance en soi et dans les autres</li> <li>⇒ Connaître ses domaines de compétences et en développer de nouveaux</li> <li>⇒ Oser se mettre en projet, individuellement et collectivement</li> <li>⇒ Acquérir une conscience des apprentissages et notamment apprendre à s'autoévaluer, c'est-à-dire à identifier et évaluer ses savoirs, ses savoir-faire et compétences, ainsi que ceux à développer et à améliorer</li> <li>⇒ Développer sa capacité à pouvoir agir sur sa vie, mais aussi prendre conscience des contraintes et des limites qui pèsent sur ce savoir-agir</li> <li>⇒ ...</li> </ul>
Donner des moyens pour communiquer ses besoins, ses émotions... pour apprendre	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Reconnaître des émotions et les exprimer à l'aide de l'enseignant</li> <li>⇒ Connaître et exprimer ses besoins, ses goûts, ses projets et être capable d'en développer de nouveaux</li> <li>⇒ Apprendre à se connaître pour trouver une voie d'expression personnelle</li> <li>⇒ ...</li> </ul>

<sup>19</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

<p>Proposer des raisonnements logiques cohérents pour éviter le piège de l'invasion affectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Développer des compétences à catégoriser, ordonner et modéliser</li> <li>⇒ Développer des capacités à observer, comparer, raisonner (de manière inductive et déductive), conceptualiser, abstraire</li> <li>⇒ Développer son environnement personnel d'apprentissage, c'est-à-dire un ensemble organisé de ressources et d'outils physiques et/ou numériques que l'élève mobilise et agence pour apprendre</li> <li>⇒ Acquérir une conscience des apprentissages et notamment être capable d'analyser soi-même ses propres démarches et procédures d'apprentissage (métacognition) pour enclencher une autorégulation dans son travail, ce qui suppose, au besoin, un changement de stratégie</li> <li>⇒ ...</li> </ul>
<p>Développer des compétences liées, entre autres, à l'autogestion (construction et fonctionnement de soi) et à la construction de relations positives avec les autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Adopter un comportement respectueux : de soi, de l'autre et du matériel</li> <li>⇒ Reconnaître au sein de la classe des habitudes de vie différentes des siennes</li> <li>⇒ Connaître ses droits et identifier ses devoirs</li> <li>⇒ Choisir, selon la situation, les outils et/ou le matériel adéquat en fonction de la situation de communication</li> <li>⇒ Transformer des connaissances et des observations en choix et en actions qui les concrétisent</li> <li>⇒ Vivre des relations humaines basées sur la bienveillance, le respect des identités et des origines socioculturelles, dans le monde réel et virtuel</li> <li>⇒ Choisir et réaliser jusqu'à sa finalisation une tâche liée à l'organisation de la vie de la classe, un projet commun</li> <li>⇒ Développer divers scénarios de son avenir et être capable de s'y projeter</li> <li>⇒ Apprendre à coopérer, à contester, à négocier</li> <li>⇒ ...</li> </ul>
<p>Construire et développer des moyens de communication pour aider l'élève à sortir de la relation conflictuelle (créer un espace de parole...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Réagir aux sollicitations de l'enseignant de manière adéquate</li> <li>⇒ Produire un message (oral) adapté à la situation de communication</li> <li>⇒ Être à l'écoute de l'autre et accepter un avis différent du sien</li> <li>⇒ Exprimer son avis de manière verbale et/ou non verbale face à une situation vécue</li> <li>⇒ Produire une trace personnelle qui exprime une information, une idée en lien avec un contexte vécu et/ou en fonction de la situation de communication</li> <li>⇒ ...</li> </ul>
<p>Développer des repères stables, cohérents, sécurisants et structurants permettant d'anticiper les conséquences situationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Prendre conscience du temps et de l'espace : <ul style="list-style-type: none"> <li>- (se référer à son passé et) se projeter dans l'avenir ;</li> <li>- se situer dans son environnement, dans sa réalité qui l'entoure</li> </ul> </li> <li>⇒ Anticiper, organiser, planifier</li> <li>⇒ Sursoir à l'acte et résister à l'immédiateté</li> <li>⇒ Prendre part à l'élaboration progressive des règles de la vie en groupe</li> <li>⇒ Être capable de mettre en place des stratégies collectives et de régulation afin de résoudre un problème de façon collective</li> <li>⇒ Développer l'apprentissage explicite d'un vocabulaire et de supports langagiers permettant d'exprimer les relations de causalité, de temporalité et de chronologie</li> <li>⇒ Anticiper les conséquences et les effets, pour soi ou pour autrui, de sa production</li> </ul>

## - Quelques précisions sur la déficience motrice

Les déficiences motrices qui peuvent affecter le développement d'un élève sont variables par leur étiologie, leur degré de gravité, leur nature évolutive ou non, ainsi que les troubles qui peuvent y être associés (troubles sensoriels, troubles du développement intellectuel, troubles cognitifs...). En effet, l'élève dont le cerveau a été définitivement lésé ne se trouve pas dans la même situation qu'un autre qui est porteur d'une dystrophie musculaire évolutive, et ce, sur l'ensemble des plans qui ont un impact sur sa scolarité (en ce compris sur le plan affectif). Pour l'ensemble des acteurs qui gravitent autour des jeunes, les évaluations médicales, paramédicales et pédagogiques sont complexes en raison des troubles associés et sont largement basées sur l'observation des élèves en situation.

La déficience motrice est une perte, une malformation ou une anomalie des systèmes neurologique, musculaire ou squelettique responsables de la motricité du corps. Cette déficience est reconnue lorsqu'elle est permanente et qu'elle entraîne des limitations importantes et persistantes dans l'accomplissement des activités quotidiennes, ce qui inclut les activités scolaires.

Bien que les types de déficience motrice soient nombreux, trois grandes catégories se distinguent en fonction de l'origine de l'atteinte :

### (1) Les déficiences motrices d'origine cérébrale

Résultent des lésions très précoces des structures du cerveau, qui se traduisent par des **infirmités d'origine cérébrales** proprement dites, ou bien des **atteintes plus tardives**, par traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux ou tumeurs cérébrales.

- ⇒ Infirmité motrice cérébrale
- ⇒ Ataxie de Friedreich
- ⇒ Traumatisme crânien
- ⇒ ...

#### Quelques mots sur... l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)

L'IMC précoce résulte de lésions cérébrales qui sont survenues dans la période anté-, péri- ou post-natales. Ces dernières ne sont pas évolutives, mais sont responsables de déficiences motrices qui, elles, peuvent s'aggraver.

Selon la localisation des troubles moteurs, on distingue :

- la *diploplégie spastique* (atteinte des membres inférieurs) ;
- la *triplégie* (atteinte des deux membres inférieurs et d'un membre supérieur) ;
- la *tétraploplégie* ou *quadriplégie* (les quatre membres sont atteints) ;
- l'*hémiploplégie* (un côté du corps est touché, l'atteinte prédomine au niveau du membre supérieur).

Les élèves avec IMC ont moins de tonus musculaire que la normale. En fonction de l'étendue et de la localisation des lésions cérébrales, plusieurs symptômes peuvent être observés :

- De la *spasticité*, c'est-à-dire des mouvements rigides et lents. La spasticité se traduit par une raideur ou une contraction exagérée du muscle, ce qui empêche la motricité volontaire ;
- De l'*athétose*, c'est-à-dire une perturbation du contrôle postural avec des mouvements involontaires qui parasitent les postures et les mouvements (les gestes précis difficiles, voire impossibles à réaliser) ;
- De l'*ataxie*, c'est-à-dire une perturbation de l'équilibre et de la directionnalité des mouvements.

Au-delà des atteintes motrices, d'autres troubles associés peuvent se manifester à des degrés variables :

- des troubles épileptiques ;
- des troubles sensoriels (troubles auditifs pouvant avoir un impact sur le langage, troubles visuels dus à l'atteinte des muscles oculomoteurs...) ;
- des troubles de l'intégration sensorielle (troubles gnosiques) ;
- des troubles de la communication (communément nommés dysphasie, dysarthrie, dyspraxie verbale...) ;
- des troubles développementaux de la coordination (communément nommés dyspraxie, dysgraphie...) ;
- des troubles spécifiques des apprentissages (communément nommés dyslexie, dyscalculie...) ;
- des troubles mnésiques, de l'attention ;
- des troubles dans l'élaboration du schéma corporel et dans l'organisation spatiale
- ...

### **(2) Les déficiences motrices d'origine neuromusculaire**

Correspondent à des maladies des muscles ou de l'innervation motrice. Il en résulte une **atteinte de la fonction motrice** (bouger, respirer...). Quasiment toutes d'origine génétique, la gravité et les symptômes des maladies neuromusculaires (plus de 80 répertoriées) varient au niveau de leur gravité.

- ⇒ Myopathie de Duchenne
- ⇒ Myotonie congénitale
- ⇒ Amyotrophie spinale
- ⇒ ...

#### Quelques mots sur... la myopathie de Duchenne

La myopathie de Duchenne est la plus sévère des dystrophies musculaires liées au chromosome X et qui touche essentiellement les garçons. Cette maladie évolue de façon progressive par une régression motrice, une paralysie musculaire ascendante, puis des défaillances cardiaques et respiratoires.

À l'instar d'autres maladies somatiques chroniques évolutives, les élèves atteints de la myopathie de Duchenne peuvent rencontrer des difficultés émotionnelles et adaptatives liées à l'évolutivité de la maladie et à la difficulté de se projeter dans l'avenir. Certains signes de vulnérabilité peuvent apparaître à différentes étapes de la vie (à l'enfance, au moment de la perte de la marche et à l'adolescence, lors de la constatation de la dépendance à l'adulte). Entre autres, il est possible d'observer des formes de :

- repli sur soi ;
- fuite dans l'imaginaire ;
- décharges agressives ;
- ...

### **(3) Les déficiences motrices d'origine ostéoarticulaire**

Résultent d'une **lésion ostéoarticulaire** qui peut relever d'une malformation (absence ou anomalie d'un membre, malformation d'une articulation) ; d'un trouble de la formation de l'os ; de lésions rhumatismales (ex. polyarthrite rhumatoïde) ; de lésions infectieuses (ex. ostéites) ; de déviations rachidiennes (scolioses et cyphoscolioses) ; d'accidents (ex. amputation) ; d'hémorragies intraarticulaires chez les hémophiles.

- ⇒ Malformations congénitales
- ⇒ Spina-bifida
- ⇒ Amputation
- ⇒ Arthrite rhumatoïde juvénile
- ⇒ ...

#### Quelques mots sur... le spina-bifida

Le spina-bifida résulte d'une malformation localisée de la moëlle épinière, de ses enveloppes et des vertèbres qui l'entourent avec, pour certains cas, un risque d'hydrocéphalie. Les élèves porteurs d'un spina-bifida présentent une paraplégie avec une insensibilité partielle ou totale des membres inférieurs et des troubles sphinctériens.

Outre les difficultés que rencontrent ces élèves sur le plan de l'autonomie motrice (et surtout sphinctérienne), la littérature fait état des troubles affectifs majeurs qu'ils peuvent vivre et qui ont un impact dans le cadre des relations interpersonnelles :

- des troubles dépressifs fréquents ;
- une image de soi précaire, régressée et négative ;
- une faible estime de soi ;
- ...

Comme évoqué précédemment, les profils des élèves ayant une déficience motrice sont extrêmement hétérogènes, compte tenu des différents troubles qui peuvent être associés et des besoins individuels qui peuvent évoluer dans le temps. Quelques caractéristiques générales peuvent cependant être observées dans le cadre scolaire :

### **Lorsque les compétences intellectuelles sont préservées**<sup>20</sup>

- Des **difficultés motrices** (maladresses gestuelles) plus ou moins importantes entravant les déplacements, les manipulations (qui sont des supports à la construction de la pensée), l'**autonomie scolaire** (gestion du matériel scolaire, des travaux écrits...).
- D'éventuels **troubles associés** qui entravent les apprentissages : troubles spécifiques des apprentissages, troubles de la communication, troubles développementaux de la coordination, troubles attentionnels, troubles mnésiques...
- Des **troubles perceptifs** qui entravent l'accès aux supports des cours (surdité, malvoyance...).
- Des **difficultés émotionnelles** qui influencent de manière négative le sentiment d'efficacité personnelle du jeune, son bien-être psychologique ou sa motivation.
- Difficultés de **gestion des émotions, souffrance psychologique** associée au handicap/à la pathologie, manque de **confiance en soi**.
- Des difficultés de **communication** (lenteur d'expression, dysarthrie) et de socialisation qui compliquent les apprentissages et les relations entre élèves et entre élève et professeurs.
- Des **difficultés cognitives** qui entravent la mise en place des processus de réflexion et des processus métacognitifs indispensables aux apprentissages scolaires, comme, la maîtrise des **repères spatiotemporels** (vision différente des déplacements aussi bien au niveau du temps que de l'environnement), le **traitement de certains types d'information** et la construction des images mentales, l'abstraction en raison d'une perception différente de la réalité, des difficultés d'**organisation et de planification des tâches** (succession/hiéarchie des étapes), de résolution de **situations complexes ou de problèmes**...
- ...

---

<sup>20</sup> Dans le cadre de la prise en charge d'un élève avec Handicaps Physiques Lourds entravant fortement leur autonomie et nécessitant des actes de soins et de nursing importants, mais disposant de Compétences Intellectuelles leur permettant d'accéder aux apprentissages scolaires grâce à des moyens orthopédagogiques très spécifiques, il est intéressant de se référer aux balises proposées dans l'[avis 131 qui vise à définir un encadrement destiné avec des élèves avec HPLCI](#) ainsi que dans l'[avis 154 du Conseil supérieur de l'enseignement spécialisé ayant pour titre « Pédagogies adaptées »](#).

## Lorsqu'il y a polyhandicap<sup>21</sup>

Le **polyhandicap** correspond à un « *handicap grave à expression multiple avec déficience motrice **et** déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une **restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation*** ». Ces déficiences qui interfèrent entre elles engendrent une dépendance extrême pour tous les actes de la vie quotidienne : autonomie fonctionnelle (habillage/déshabillage), repas, hygiène, peu de possibilités de perception et de relation, difficultés importantes dans les apprentissages. La situation des élèves porteurs d'un polyhandicap englobe des réalités très différentes, allant du jeune grabataire jusqu'à celui qui peut se déplacer et avoir quelques rudiments de communication. Les intervenants veillent à mettre ces élèves dans des situations qui leur permettent d'exprimer toutes leurs compétences, si minimes soient-elles (en particulier au niveau de l'autonomie et de la communication).

Le polyhandicap restreint les expériences nécessaires au développement de l'élève, et ce, dans différents domaines :

- Au niveau sensorimoteur : altération des capacités sensorimotrices nécessitant le développement des fonctions d'intégration des informations sensorielles<sup>22</sup> (en évitant la surcharge des sensations).
- Au niveau moteur : l'accès à certaines activités scolaires ou extrascolaires s'avère plus complexe en raison du manque d'autonomie motrice (déplacements, manque d'accessibilité, coordination des gestes...). Celles-ci nécessitent de l'anticipation et des aménagements.
- Au niveau de la communication et du langage : le langage oral est absent ou rudimentaire et nécessite de mettre en place des moyens de communication alternative et augmentée (mimiques, gestes, pictogrammes...) afin de répondre aux sollicitations, interagir, exprimer ses besoins/envies/sentiments...
- Au niveau de la socialisation : des difficultés à prendre conscience des autres, les reconnaître, vivre des activités collectives et accepter certaines contraintes (attendre son tour, participer...).
- Au niveau des autonomies : les différentes sphères de l'autonomie sont impactées chez les élèves et nécessitent l'accompagnement de l'adulte :
  - o alimentation : déglutition, hydratation régulière... ;
  - o hygiène : propreté sphinctérienne... ;
  - o déplacements et installation ;
  - o scolaire : utilisation du matériel et lenteur dans l'exécution des tâches ;
  - o médical : sonde alimentaire, médication... ;
  - o participation aux soins et aux activités en fonction de ses possibilités ;
  - o connaissance du monde physique et social : émergence d'un sentiment d'unité et d'intégrité, relations moyens-but et cause-effet... ;
  - o ...
- Au niveau affectif : une certaine dépendance affective peut être observée en raison de la dépendance à l'entourage pour les différents soins. Un état d'insécurité et de dévalorisation peut également exister en fonction des troubles sphinctériens et des astreintes qu'ils provoquent.
- Au niveau du développement cognitif : des difficultés d'attention face aux tâches proposées, de compréhension et de mémorisation dans les activités quotidiennes, d'imitation, d'anticipation, de comparaison, de traitement de l'information et d'association en lien avec les activités vécues.

---

<sup>21</sup> Dans le cadre de la prise en charge d'un élève avec polyhandicap, il est intéressant de se référer aux balises proposées dans [l'avis 154 du Conseil supérieur de l'enseignement spécialisé ayant pour titre « Pédagogies adaptées »](#).

<sup>22</sup> Par exemple, la démarche « Snoezelen », adaptée à l'enfant, combine la relaxation et les stimulations sensorielles douces en favorisant les interactions sociales.

- [Au niveau de la relation au temps et à l'espace](#) : des difficultés à se situer dans le temps et dans l'espace nécessitant la mise en place de repères (rythmes et répétitions) qui permettent à l'élève d'anticiper.

La prise en charge d'un élève avec un polyhandicap est multidimensionnelle et pluridisciplinaire. Les aspects physiques, sensorimoteurs, cognitifs et relationnels sont travaillés par l'équipe éducative (au sens large) qui l'entoure. Il est indispensable pour chaque intervenant de prendre en considération le **postulat d'éducabilité** selon lequel l'élève polyhandicapé, comme tout autre élève, peut modifier ses savoirs, ses savoir-être et ses potentialités cognitives avec une aide éducative. Celle-ci est élaborée en tenant compte des besoins des élèves et en privilégiant la **recherche de leurs potentialités d'apprentissage**.

Bien que certaines balises permettant de rencontrer les besoins des élèves porteurs d'une déficience motrice soient développées dans le chapitre « l'enseignement spécialisé de type 4 », **il est à noter que celles-ci ne sont ni exhaustives ni restrictives** et peuvent s'étendre à d'autres types dans l'enseignement spécialisé ou être adressées aux équipes éducatives des écoles d'enseignement ordinaire. En effet, certains élèves peuvent également être atteints d'un trouble ou d'une déficience associés (trouble du développement intellectuel, troubles sensoriels, trouble de la communication...) ou bénéficier d'un enseignement de type inclusif.

La déficience motrice demande de la part des professionnels de mettre en œuvre des méthodes d'enseignement adaptées ou adaptables, visant prioritairement **le développement des autonomies de l'élève, de la communication et de la socialisation**. L'utilisation de technologies numériques, d'appareillages, de méthodes de communication augmentative et alternative est parfois indispensable pour assurer l'accessibilité aux apprentissages. Les membres de l'équipe éducative offrent à chacun, et ce, de manière coordonnée, l'assurance de développer les compétences essentielles **à l'épanouissement des élèves et à leur confort**, tout en veillant à répondre à leurs besoins en matière de soin.

Il est essentiel d'insister sur l'importance de considérer l'élève porteur d'une déficience motrice dans sa singularité et dans sa globalité, en analysant ses incapacités et ses points d'appui. L'objectif de l'école est **d'aménager l'environnement scolaire** pour favoriser l'accès aux apprentissages (au sens large) et limiter au maximum l'impact des désavantages qu'il pourrait subir. De plus, au fur et à mesure de sa scolarité, il s'avère intéressant d'aborder la thématique du **projet de vie du jeune**, à travers diverses réflexions et échanges (craintes, évaluation des contraintes et limites de l'environnement...). Cette thématique est intimement liée à celle de l'**autodétermination**<sup>23</sup>, qui permet à l'élève de pouvoir se connaître pour avancer dans sa propre vie, en déléguant parfois, mais en agissant toujours. Accompagner celui-ci dans ses actes concrets et dans l'expression (verbale ou non) de ses aspirations lui permet de se sentir responsable et investi dans son propre projet.

Les équipes éducatives sont amenées à maîtriser les référentiels et les programmes du tronc commun afin de concevoir un projet d'apprentissages personnalisé qui tient compte du niveau de chaque élève dans les différentes composantes scolaires et éducatives. À cette fin, l'évaluation diagnostique précise et répétée dans chacune de ces composantes s'avère essentielle afin de travailler avec chaque élève dans sa zone proximale de développement, en respectant son rythme et en tenant compte des limitations inhérentes à sa déficience motrice (voire, aux autres troubles associés).

Il est à noter que les besoins des élèves porteurs d'un polyhandicap peuvent amener les intervenants à se détacher des contenus et attendus des différents référentiels. En effet, les équipes éducatives mettent en

---

<sup>23</sup> « L'autodétermination nécessite des habiletés et aptitudes chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus. [...] La reconnaissance du droit des personnes présentant une [déficience motrice] à l'autodétermination et à disposer d'elles-mêmes, est un pilier fondamental de l'égalité des chances et de la qualité de vie » ([Inserm, 2016](#)).

œuvre prioritairement les méthodes éducatives qui concernent en particulier l'autonomie fonctionnelle, la communication, la socialisation et l'éducation cognitive.

#### 4.4. L'enseignement spécialisé de type 4

L'enseignement spécialisé de type 4 est défini dans le Code de l'enseignement<sup>24</sup> comme un type d'enseignement qui répond aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des déficiences physiques.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études.

Au regard de l'hétérogénéité des besoins rencontrés par les élèves ayant une déficience motrice, il est recommandé de concevoir pour chacun d'entre eux une **grille de progression** (voir supra). Celle-ci détermine les adaptations au niveau du rythme d'acquisition des contenus et attendus décrits dans les référentiels en fonction des besoins particuliers des élèves qui présentent une déficience motrice. À l'instar de l'exemple qui a été élaboré pour l'enseignement de type 1 et de type 2 (voir annexe 1), l'élaboration d'un tableau à double entrée qui croise ces deux dimensions peut être une initiative intéressante.

Le **P.I.A.**, quant à lui, développe les objectifs à plus court terme, visant à dépasser les freins liés aux apprentissages (au niveau socioaffectif, corporel, langagier et cognitif) (voir supra).

Enfin, en fonction des caractéristiques qui peuvent être observées chez les élèves (voir chapitre « Quelques précisions sur la déficience motrice »), les équipes éducatives veillent à **compenser les difficultés liées à la déficience motrice (voire, aux troubles associés)** en mettant en œuvre des méthodologies spécifiques. Le tableau ci-après reprend les balises essentielles dans l'enseignement spécialisé de type 4 et établit de manière non exhaustive quelques liens avec les contenus/attendus des différents référentiels.

Balises essentielles dans l'enseignement spécialisé de type 4	Quelques liens avec les contenus/attendus issus des différents référentiels	
Construire son identité et ses relations à partir de son handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Construire une image positive de soi, développer un sentiment de compétence et plus largement une estime de soi à adopter un mode de vie sain et actif, dans et en dehors de l'école</li> <li>⇒ Découvrir avec bienveillance son image du corps au regard de celle donnée par la société (médias, réseaux sociaux...)</li> <li>⇒ Décoder des images du corps données par la société (médias, réseaux sociaux...) dans un objectif de santé</li> <li>⇒ Percevoir les effets des médias sur ses ressentis et ceux des autres</li> <li>⇒ Valoriser ses propres réussites, même partielles, à adopter un mode de vie sain et actif</li> <li>⇒ Distinguer le juste et l'injuste pour soi et pour autrui à l'aide d'exemples</li> <li>⇒ Se reconnaître comme citoyen, auteur et bénéficiaire de la loi</li> <li>⇒ Identifier des situations d'atteinte à la dignité, aux droits (discrimination, moquerie, rejet, exclusion, maltraitance, harcèlement...) et les moyens de s'y opposer</li> <li>⇒ Identifier ce qui compte pour soi et ce qui compte pour les autres</li> <li>⇒ Identifier des modes de présentation de soi et de relation aux autres dans l'espace numérique et leurs effets sur soi et sur les autres</li> <li>⇒ Présenter la famille/l'entourage quotidien auquel j'appartiens</li> </ul>	Aménagements en fonction des limitations motrices (et des troubles associés)

<sup>24</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Exprimer le fait d'être à la fois un individu singulier (par exemple au niveau physique et du caractère) et membre de différents groupes (groupe-classe, membre d'une famille...)</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	
Apprendre à maîtriser le temps et l'espace autrement	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Utiliser le vocabulaire et les notions liés à l'appréhension du temps pour décrire la dimension temporelle (chronologie, ancienneté, durée, fréquence) de faits vécus par soi ou par des personnes proches</li> <li>⇒ Montrer l'orientation temporelle de la représentation du temps</li> <li>⇒ Repérer sur une représentation du temps un repère temporel</li> <li>⇒ Compléter une représentation du temps d'une semaine, graduée en jours, à l'aide d'images d'activités vécues par l'élève et la lire oralement, afin de mettre en évidence leur chronologie ou leur ancienneté</li> <li>⇒ Utiliser adéquatement les termes pour se situer et se déplacer</li> <li>⇒ Se déplacer sur la base de consignes orales</li> <li>⇒ S'orienter/se situer en faisant référence au vocabulaire adéquat et aux repères</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	
Développer des compétences liées à la santé, à la vie affective, sexuelle et corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Avoir conscience de son schéma corporel pour agir avec son corps</li> <li>⇒ Analyser avec bienveillance son image du corps au regard de celle donnée par la société dans un objectif de santé</li> <li>⇒ Utiliser, en situation vécue, les termes adéquats liés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la perception sensorimotrice : regarder, écouter, souffler, toucher ;</li> <li>- au schéma corporel : les parties du corps, dont certaines articulations</li> </ul> </li> <li>⇒ Découvrir le fonctionnement du corps à l'effort et au repos et des besoins qui y sont liés (hydratation, se (dé)couvrir...)</li> <li>⇒ Découvrir le développement corporel et ses modifications liées à la puberté</li> <li>⇒ Identifier, exprimer et interroger la honte, la fierté, l'amour, la jalousie, l'indignation, la culpabilité... et leurs effets sur le comportement</li> <li>⇒ Questionner – expliciter besoin – envie – désir</li> <li>⇒ Questionner et se questionner sur les affects ainsi que sur l'intégrité physique et morale</li> <li>⇒ Identifier-exemplifier ce qui relève de l'intimité</li> <li>⇒ Préserver son intimité et respecter celle des autres</li> <li>⇒ Exprimer ses limites et identifier celles des autres, notamment dans les relations affectives et sexuelles</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	
Développer la communication : donner des moyens de communication verbale et non verbale pour communiquer ses besoins, ses émotions et pour apprendre	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Exprimer avec ses mots (<i>ou avec des méthodes de communication alternative et augmentative</i>), le besoin de respirer, manger, boire, se reposer, dormir, aller aux toilettes, se moucher</li> <li>⇒ Connaître les principes de communication : être compris, être réceptif aux messages des autres</li> <li>⇒ Identifier différents canaux de communication</li> <li>⇒ Interagir positivement avec ses partenaires</li> <li>⇒ Identifier ses émotions, mobiliser des techniques de gestion des émotions et du stress</li> <li>⇒ Exprimer ses émotions selon la situation vécue : joie, tristesse, colère et peur</li> <li>⇒ Connaître le vocabulaire des émotions et des sensations liées à celles-ci (calme, détendu, crispé, joyeux, fier, confiant, peur...)</li> <li>⇒ Exprimer les sensations physiques liées aux émotions : respiration, modification du tonus, sensation viscérale</li> <li>⇒ Percevoir et exprimer ses besoins et ses envies</li> <li>⇒ Exprimer une préférence parmi des activités proposées, des jeux, des aliments...</li> <li>⇒ Exprimer son ressenti à l'égard de l'activité physique vécue</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Utiliser des gestes et des mouvements pour exprimer des attitudes simples</li> <li>⇒ Être à l'écoute de l'autre et accepter un avis différent du sien</li> <li>⇒ Écouter et redire avec ses mots ce que l'autre a dit</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	
Développer les autonomies : affective, motrice, sociale, cognitive et langagière	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Reconnaître des besoins physiologiques et les exprimer avec l'aide de l'enseignant</li> <li>⇒ Réagir à un besoin physiologique en adoptant l'attitude adéquate : <ul style="list-style-type: none"> <li>- manger et boire ;</li> <li>- se protéger du froid et du soleil ;</li> <li>- se reposer</li> </ul> </li> <li>⇒ Reconnaître des affects et interroger leurs effets</li> <li>⇒ Se décentrer pour comprendre le point de vue d'autrui</li> <li>⇒ Appliquer des techniques dirigées de gestion des émotions</li> <li>⇒ Identifier les facteurs de ses stress éventuels</li> <li>⇒ Verbaliser l'effet croisé de ses émotions et de celles des autres sur la dynamique de groupe</li> <li>⇒ Exprimer ses limites (oser dire non) et respecter celles des autres</li> <li>⇒ Apprendre à dire non en vue de préserver son intimité et son intégrité physique et morale</li> <li>⇒ Chercher comment mettre fin à une atteinte à la dignité ou à un abus de pouvoir</li> <li>⇒ Interagir positivement avec ses partenaires. S'affirmer en respectant les autres (assertivité, vigilance aux stéréotypes...)</li> <li>⇒ S'entraider, solliciter de l'aide pour soi, pour les autres et pour tous</li> <li>⇒ Confronter différentes possibilités d'action et de coopération</li> <li>⇒ Découvrir le plaisir du mouvement</li> <li>⇒ Évaluer son niveau d'effort en utilisant des méthodes simples et en tenant compte des exigences de la tâche</li> <li>⇒ Exercer sa pensée critique sur divers sujets liés à la santé et au bien-être</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	
Développer la sécurité : éviter de se mettre, de mettre les autres en danger	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Être activement responsable de sa sécurité et de celle des autres en salle, en milieux naturel, urbain et aquatique</li> <li>⇒ Identifier les règles qui peuvent soutenir la vie en collectivité, en observant des ressemblances/différences de comportements acceptés ou pas, au sein de l'école et dans l'environnement proche</li> <li>⇒ Énoncer des règles de la psychomotricité pour se préserver/se protéger, protéger/préserver les autres</li> <li>⇒ Appliquer les règles de sécurité liées à l'activité</li> <li>⇒ Adopter, avec l'aide de l'enseignant, une attitude proactive qui prend en considération les risques et les dangers, pour soi et pour les autres, lors de la préparation du poste de travail et de l'exécution des gestes techniques, en recourant notamment aux équipements de protection adéquats</li> <li>⇒ Questionner et dégager des pratiques pour préserver sa sécurité, son identité numérique et son intimité sur Internet et les réseaux sociaux</li> <li>⇒ ...</li> </ul>	

## - Quelques précisions sur l'hospitalisation

Le temps d'hospitalisation du jeune variera en fonction de son affection et aura donc des empan très divers allant de quelques heures à plusieurs années.

Il a été choisi de scinder cette partie en deux pôles : d'une part, les affections somatiques, d'autre part, les affections psychiatriques.

### ➤ Les hospitalisations liées aux affections somatiques :

L'hospitalisation de courte ou de longue durée se déroule généralement dans des hôpitaux, institutions ou cliniques universitaires. Les services concernés sont nombreux. Nous avons choisi de réaliser une brève description de ceux-ci. Il nous était impossible de lister toutes les maladies somatiques qui peuvent affecter l'enfant ou l'adolescent. Aussi, vous en trouverez quelques exemples au sein des différents services, mais qui ne constituent pas une liste exhaustive de celles-ci.

- L'endocrinologie prend en charge les jeunes souffrant de maladies hormonales, de diabète, d'obésité et/ou de maladies du métabolisme.
- La gastropédiatrie comprenant les maladies du foie (telles que les hépatites virales), du tube digestif (telles que les problèmes de prises alimentaires), les maladies de l'œsophage, les troubles de l'ingestion, les maladies de l'estomac, de l'intestin, du colon, les troubles anorectaux et/ou du pancréas (inflammations aiguës ou chroniques ou insuffisances fonctionnelles), ainsi que les enfants présentant des problèmes de nutrition et d'allergie(s) alimentaire(s).
- L'hématologie et l'oncologie : L'hématologie traite les maladies sanguines. Elle prend en charge les cancers des cellules du sang et des organes qui les fabriquent comme les leucémies ou les lymphomes. L'oncologie traite les jeunes souffrant d'un cancer.
- La cardiopédiatrie comprenant les malformations cardiaques congénitales, des troubles du rythme cardiaque ou encore des maladies acquises du muscle cardiaque ou des vaisseaux sanguins.
- La neurologie pédiatrique : intervient pour les dysfonctionnements du système nerveux central (cerveau ou moëlle) et/ou périphérique (nerfs et muscles). Les troubles d'apprentissage scolaire font aussi partie intégrante des domaines de compétence du neuropédiatre. C'est dans ce service que seront prises en charge les épilepsies et leurs conséquences.
- L'infectiologie pédiatrique intervient pour le traitement des maladies liées aux différents microorganismes (virus, bactéries, parasites, champignons) en ce y compris les affections tropicales.
- La néphrologie pédiatrique prend en charge les enfants présentant une maladie rénale aiguë ou chronique (pouvant entraîner une greffe ou dialyse), une malformation des voies urinaires ou un problème fonctionnel du système urinaire. Les soins pré et postgreffes font également l'objet d'hospitalisation longue, parfois en centre de réhabilitation.
- La pneumologie pédiatrique comprend les problèmes infectieux ou chroniques liés à la tuberculose, les manifestations allergiques, l'asthme, les complications respiratoires liées aux affections d'autres systèmes (muscles...) et également les mucoviscidoses.
- La nutrition pédiatrique comprend les troubles de la nutrition, l'obésité, l'insuffisance pondérale, les troubles gastro-intestinaux, les allergies alimentaires... L'origine de ces troubles de la nutrition pouvant être psychologique, nous les évoquerons dans le deuxième volet de cette partie.
- Le service de sommeil pédiatrique prend en charge l'insomnie de l'enfant et de l'adolescent, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), les apnées centrales, les hypersomnies, les parasomnies (terreur nocturne, somnambulisme et cauchemars)

Les pathologies chroniques durent dans le temps et ont déjà été citées précédemment (diabète de type 1, épilepsie, mucoviscidose, asthme, déficit immunitaire primitif...) Celles-ci peuvent être prises en charge en ambulatoire.

L'hospitalisation affecte différentes dimensions dans le développement de l'enfant liée à la séparation avec ses proches et son milieu de vie. Celle-ci peut générer une angoisse de l'abandon ou de la séparation. Les traumatismes liés aux soins peuvent générer des chocs de types posttraumatiques entraînant des angoisses de mort ou de morcellement. Sachant cela, il est important d'accompagner l'enfant et ses proches à chaque étape de l'hospitalisation et d'en assurer un suivi en amont et en aval de celle-ci.

➤ **Les hospitalisations liées aux affections psychiques ou psychiatriques**

L'hospitalisation en milieu pédopsychiatrique concerne les enfants ou les adolescents subissant une souffrance psychopathologique importante qui les conduit à avoir des troubles du comportement.

C'est au moment du passage à l'acte - qu'il s'étale sur une durée longue ou qu'il intervienne lors d'une crise aiguë - que ces troubles du comportement nécessitent une prise en charge ambulatoire ou un séjour plus long en milieu institutionnel provisoire.

Les classements des pathologies psychiatriques s'appuient généralement sur l'organisation des processus mentaux (psychoses, névroses...).

La névrose se caractérise par des conflits internes qui entravent les comportements et les conduites sociales. L'enfant ou le jeune a conscience de son ou ses troubles et en souffre. On distingue cinq types de névroses : angoisse (inquiétude, soucis excessifs, forme aiguë : crise de panique), phobique (sensibilité excessive au jugement d'autrui, évitement de l'objet de peur permanente...), hystérique (réponse émotionnelle excessive, recherche constante de l'attention d'autrui...), obsessionnelle (ordre, perfectionnisme, Toc...), traumatique (provoquée par un évènement traumatisant).

Au sein des névroses vont se trouver les manifestations/pathologies suivantes (certaines manifestations peuvent être communes aux psychoses) :

- Les troubles alimentaires : anorexie, boulimie, accès hyperphagique... ;
- L'anxiété sévère ;
- La phobie scolaire ;
- Les troubles du comportement, déprime... ;
- Le décrochage scolaire suite à des situations de harcèlement ;
- Les tentatives de suicide ;
- ...

La psychose se caractérise par une perte de contact avec la réalité. Quand le jeune ne peut faire la différence entre ce qui est vrai et ce qui ne l'est pas, on dit qu'il vit un épisode psychotique. Ces épisodes apparaissent généralement vers la fin de l'adolescence. Cependant, la psychose infantile – bien que plus rare – existe bel et bien, et ce, dès l'âge de 3-4 ans (on parle alors de psychoses précoces). Au contraire de la névrose, même si le jeune souffre, il n'a pas conscience de sa maladie.

Les signes d'appel chez le jeune sont : une évolution psychomotrice anarchique, anxiété, refus scolaire, une incapacité d'agir, des relations inadéquates aux personnes ou aux objets, des obsessions, des phobies, une vie fantasmagorique envahissant le quotidien. Parfois, l'enfant ou l'adolescent peut être victime d'hallucination ou d'accès délirant.

Les psychoses regroupent des affections telles que la dépression psychotique, les troubles bipolaires, les troubles délirants, l'état de stress posttraumatique ou la schizophrénie (liste non exhaustive).

Le jeune peut également être accueilli en centre scolaire de jour à orientation thérapeutique (classe SSAS, classes non adossées). Parfois, le séjour s'organise sans hospitalisation préalable par le biais de médecins généralistes, spécialistes ou services de santé mentale.

#### **4.5. L'enseignement spécialisé de type 5**

L'enseignement spécialisé de type 5 est défini dans le Code de l'enseignement comme un type d'enseignement répondant aux besoins éducatifs et de formation des élèves malades et/ou convalescents<sup>25</sup>.

L'avis 156 du Conseil Supérieur de l'Enseignement des Élèves à Besoins Spécifiques (CSEBS, 2021) nous précise l'évolution des prises en charge au regard des nouveaux publics accueillis, à savoir :

- Une diminution des élèves ayant une affection somatique liée au progrès de la médecine qui réduit les temps d'hospitalisation et allonge parfois les temps de convalescences à domicile (30%) ;
- Une augmentation des élèves souffrant de pathologies liées à la santé mentale (70%).

L'enseignement spécialisé de type 5 est le seul pour lequel les élèves ne s'inscrivent pas à l'école, ils y sont accueillis parce qu'ils sont hospitalisés à la demande d'un médecin : ils ne choisissent donc pas l'école dans laquelle ils s'inscrivent.

L'élève en type 5 bénéficie d'une double inscription scolaire : celle de son milieu d'origine et celle de l'école d'enseignement spécialisé de type 5. L'élève reste administrativement attaché à l'école d'origine.

Enfin, les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 ne certifient pas les élèves. Seules les écoles d'origine sont habilitées à délivrer la certification, le diplôme ou l'attestation. Il arrive cependant que les enseignants de type 5 fassent passer les épreuves que les enseignants de l'école d'origine corrigeront.

Les écoles qui organisent l'enseignement de type 5 scolarisent des élèves de 2 ans et demi à 21 ans. Ceux-ci peuvent venir d'une école d'enseignement ordinaire, d'une école d'enseignement spécialisé, d'une institution ou du domicile. Les enseignants doivent donc s'adapter à toutes les formes de pathologies, de déficiences ou de situations de handicap.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études. Le référentiel sera adapté au handicap, au rythme et au niveau individuel des élèves.

Bien que certaines balises permettant de rencontrer les besoins des élèves hospitalisés soient développées dans le chapitre « l'enseignement spécialisé de type 5 », **il est à noter que celles-ci ne sont ni exhaustives ni restrictives** et peuvent s'étendre à d'autres types dans les écoles d'enseignement spécialisé ou être adressées aux équipes éducatives dans les écoles d'enseignement ordinaire. En effet, certains élèves peuvent également être atteints d'un trouble ou d'une déficience associés (trouble du développement intellectuel, troubles sensoriels, trouble de la communication...) ou bénéficier d'un enseignement de type inclusif.

Notons également que les affections psychologiques ou psychiatriques définies supra peuvent être rencontrées dans les écoles d'enseignement spécialisé de type 3. L'orientation de l'élève sera déterminée par le médecin qui évaluera les besoins de soins et préconisera une hospitalisation s'il l'évalue nécessaire.

#### **✓ Collaboration avec tous les intervenants dans la vie du jeune**

---

<sup>25</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

Le travail collaboratif en réseau est ici la première clé pour un accompagnement adapté aux besoins de l'élève :

- ⇒ Besoin de soins : avec l'équipe de médecins, spécialistes, thérapeutes... Tous les intervenants médicaux dont l'élève a besoin pour se stabiliser physiquement et/ou mentalement ;
- ⇒ Besoin affectif : collaboration avec la famille indispensable pour le sentiment de sécurité ;
- ⇒ Besoin d'être scolarisé : tirer profit d'une activité intellectuelle qui le détourne de sa maladie : être un élève et non un malade. Veiller à ce que l'élève reste acteur de son projet pédagogique afin qu'il ne se sente pas uniquement sujet de soin.

L'enseignant est celui qui relaye à l'équipe médicale les difficultés observées ainsi que celles que le jeune lui aura confiées. Il est à l'écoute des recommandations de l'équipe médicale et accompagne le jeune quand il en a l'autorisation. Ainsi, il arrive que l'élève n'ait qu'une période de cours par jour, en chambre, selon son état de fatigue, de capacité physique ou mentale. Cette harmonisation des moments pédagogiques, familiaux et de soins est nécessaire pour le bien-être de l'élève.

### ✓ **Collaboration avec l'école d'origine**

La collaboration avec l'école d'origine est indispensable :

- ⇒ pour la certification et pour que la progression scolaire reste en lien avec l'école d'origine ;
- ⇒ pour permettre une réinsertion la plus fluide possible ;
- ⇒ pour permettre de nourrir le projet de l'élève après l'hospitalisation.

Les élèves proviennent de tous niveaux, de tous types d'écoles (spécialisée, ordinaire, générale, technique ou professionnelle). L'enseignant spécialisé de type 5 contacte l'école d'origine pour construire un P.I.A. qui tient compte du projet de réinsertion. Il est, par exemple, possible dans le cas d'enseignement en alternance, de l'accompagner dans de courtes immersions dans le milieu professionnel.

En cas de rupture avec l'école d'origine (par exemple dans le cas de phobie scolaire ou de renvoi de l'école), l'enseignant recherche une école correspondant au niveau de l'élève qui accepte les échanges et le suivi avec l'école d'enseignement spécialisé de type 5. La rupture n'est pas le seul motif possible d'absence d'école d'origine : élèves qui viennent de l'étranger, changement de niveau, traumatisme (par exemple harcèlement), pas de scolarisation préalable...

### ✓ **Individualisation**

L'élève est généralement en perte de repères. Son cadre de vie scolaire et social est modifié. Ces changements entraînent une perte d'autonomie.

L'enseignant va individualiser son travail sur le projet de l'élève afin de permettre l'autodétermination de celui-ci. Il devra donc être à l'écoute de ses besoins, privilégiera l'observation de celui-ci (notamment, à l'aide de grilles sélectionnées par l'équipe pédagogique lors de concertations collaboratives). Il sera attentif à la voie d'apprentissage du jeune : celle qui lui donne accès au savoir. Pour y parvenir, il devra aiguïser son regard pour observer les détails avec lesquels le jeune répond.

Dans ce cadre, les visées transversales des référentiels seront utilisées par l'enseignant et pourront déterminer les objectifs à atteindre dans le cadre du P.I.A.

En cas d'hospitalisation de longue durée, il pourra évaluer son niveau scolaire afin de construire un projet pédagogique personnalisé.

## ✓ **Gestion de crise**

L'élève hospitalisé est fragilisé. Les crises peuvent être d'origines diverses comme nous l'avons vu supra : l'élève peut ne pas être conscient de son comportement lors de celles-ci.

Pour prévenir les crises, certains éléments peuvent être mis en place : procurer à l'élève un sentiment de sécurité, organiser des activités de détente et d'introspection (par exemple, via un espace « Snoezelen »), épauler l'élève pour restaurer sa confiance et son estime de lui. Un climat de classe serein qui favorise les relations entre pairs est également favorisé afin de restreindre la rupture sociale. Enfin, il s'agira également de soutenir l'élève dans ses besoins familiaux en étant ouvert au dialogue s'il le sollicite.

Quand la crise survient, la règle que l'enseignant suit est : « Intervenir plutôt que réagir ». L'élève (et ses pairs) doit(vent) être mis en sécurité physique et mentale rapidement. L'équipe médicale sera prévenue au plus tôt.

Après la crise, en équipe pluridisciplinaire, il faut prendre le temps d'analyser ce qui s'est passé pour essayer d'en déterminer le déclencheur : quel environnement ? Quel moment ? Quelles personnes étaient présentes ? A-t-on pu identifier un déclencheur ? L'élève a-t-il conscience de ce qui s'est passé ?...

Parfois, un tiers vient encadrer l'élève afin de servir d'interlocuteur direct. Celui-ci prévient les crises en étant plus proche du jeune en lui servant d'appui.

## ✓ **Restaurer la confiance**

Comme nous l'avons décrit, l'élève est en rupture avec la vie qu'il avait avant l'hospitalisation. Il doit subir des changements temporels, des changements spatiaux, son autonomie est réduite, il doit avoir des interactions avec une grande diversité d'intervenants parfois en l'absence de l'entourage familial... L'élève traverse parfois une véritable crise d'identité.

L'enseignant peut aider l'élève à restaurer son image en lui proposant des espaces créatifs : art-thérapie, atelier d'écriture, ateliers musicaux...

Il est important, quand on entre dans une telle démarche, de l'entamer en concertation avec l'équipe médicale et/ou paramédicale et ce, à toutes les étapes de l'accompagnement. La complémentarité dans les regards permettra de mieux suivre le jeune avec une prise en compte des différentes ressources et entraves à son épanouissement. Enfin, une éventuelle surempathie de l'équipe est un point de vigilance à prendre en compte car elle pourrait freiner le développement et le bien-être du jeune en le renvoyant sans cesse à son statut de malade et non d'élève.

## ✓ **Pédagogie active**

Bon nombre d'implantations de type 5 proposent une participation active du jeune à sa formation. Ceci afin de renforcer son autonomie et son autodétermination par la manipulation et la découverte.

## ✓ **École à domicile**

Lors de moments de convalescence, l'élève peut être scolarisé à domicile. En enseignement primaire, il peut bénéficier de 4 périodes de suivi à domicile et en enseignement secondaire, il peut bénéficier de 6 périodes. Certaines implantations proposent un accompagnement personnalisé de l'élève au moyen de « classes mobiles » : un véhicule aménagé en classe et stérilisé se gare devant le domicile de l'élève afin qu'il ait le sentiment d'aller à l'école. Les pédagogues ont observé une réelle plus-value et une amélioration franche du moral de leurs étudiants qui « redevenaient des élèves » par ce biais.

✓ **Enseignement à distance**

Certaines implantations de types 5 proposent des cours à distance au moyen de visioconférences.

## - Quelques précisions sur le handicap visuel

Les critères de la déficience visuelle permettent de définir le degré de malvoyance ou de la cécité.

L'examen visuel évalue deux critères. Ceux-ci portent toujours sur le « meilleur œil » après correction :

- 1°. L'acuité visuelle : la capacité de l'œil à apprécier les détails ;
- 2°. L'état du champ visuel : la portion d'espace immobile que l'œil peut saisir.

Catégories de déficience visuelle	Acuité Visuelle	Champ Visuel
Malvoyance modérée	Entre 1/10 et 3/10	Limité à 20°
Malvoyance sévère	Entre 1/10 et 1/20	Entre 10° et 20°
Malvoyance profonde	Entre 1/20 et 1/50	Entre 5° et 10°
Cécité presque totale	Entre 1/50 et la perception lumineuse	Inférieur à 5°
Cécité totale	Pas de perception lumineuse	Pas de perception lumineuse
Troubles neurovisuels	Bilan réalisé par un neuropsychologue, un ophtalmologue ou un orthoptiste	

Pour un examen complet, le professionnel évalue également : la vision de près, de loin, la vision nocturne et la perception des couleurs.

La déficience visuelle peut prendre différents aspects selon qu'elle soit congénitale ou acquise, précoce ou tardive, isolée ou associée à d'autres pathologies/handicaps.

Enfin, elle peut s'exprimer de multiples façons. Leur gravité distinguera la malvoyance de la cécité :

- Perte de la vision périphérique : seule la vision centrale est intacte, le champ visuel est donc très rétréci. Dans ce cas, l'élève pourra lire parfois des caractères très petits, mais rencontrera des difficultés à se déplacer de manière autonome.
- La vision totale, mais floue : la perception de l'élève est comparable à une vision couverte d'une brume ou d'un film. Il distingue peu les contrastes ou les reliefs. Il a une sensibilité accrue à la lumière et les couleurs sont mal appréciées tout comme les distances. Les objets de loin ou de près sont flous.
- Perte de la vision centrale : L'élève a en permanence, une tâche centrale, ou un point aveugle, qui altère la vision des détails et des couleurs. Cependant, les élèves affectés par la perte de vision centrale ont une bonne perception de l'espace et des mouvements.
- Cécité nocturne : l'élève ne voit pas dans les endroits mal éclairés ou de nuit.
- Intolérance à la lumière ou photophobie : à l'inverse du point précédent, il faudra éviter les lumières vives qui peuvent provoquer de la douleur chez l'élève. Généralement, ceux-ci portent des lunettes aux verres teintés, car elles s'adaptent au degré de luminosité intérieur ou extérieur.
- La mauvaise vision des couleurs ou dyschromatopsie : La forme héréditaire est appelée daltonisme et ne touche que les garçons. Il existe d'autres formes de dyschromatopsies qui sont acquises : liées à un traumatisme oculaire (accident traumatique, accident vasculaire...), à une maladie (cataracte, diabète, décollement de la rétine, glaucome, forte myopie, atteinte du nerf optique...), à l'âge, à une intoxication... L'élève perçoit peu, mal, ou ne voit pas les couleurs.
- Le trouble du réflexe de fixation ou nystagmus : L'élève éprouve des difficultés à diriger son regard vers un objet, stabiliser son regard ou maintenir l'œil immobile.

Les difficultés des élèves peuvent également porter sur la balade oculaire, une sensibilité aux variations brusques de luminosité, les saccades lors de la lecture...

## 4.6. L'enseignement spécialisé de type 6

L'enseignement spécialisé de type 6 est défini dans le Code de l'enseignement comme un type d'enseignement répondant aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des déficiences visuelles<sup>26</sup>.

Les types de déficiences visuelles ont été décrits *supra*. Il est à noter que les écoles d'enseignement spécialisé de type 6 accueillent également les élèves présentant des troubles ou handicaps associés. Le handicap sensoriel est prioritaire dans le choix d'orientation. Ainsi, les écoles d'enseignement de type 6 accueillent des élèves avec un diagnostic de polyhandicap (une ou plusieurs déficiences motrices associées à un trouble du développement intellectuel modéré à sévère) et des élèves avec un diagnostic de HPLCI (*Handicaps physiques lourds disposant de compétences intellectuelles leur permettant d'accéder aux apprentissages scolaires*).

Les adaptations pédagogiques pour les deux types de diagnostic précités peuvent être organisées sous forme de classes à pédagogie adaptée ou dans un enseignement de type inclusif.

Aussi, les parties précédentes explicitant les adaptations aux troubles du développement intellectuel, aux troubles du comportement et à la déficience motrice peuvent également s'appliquer aux élèves relevant des écoles d'enseignement spécialisé de type 6. Il faut cependant en exclure l'autisme et les troubles de l'apprentissage, le handicap sensoriel étant un critère d'exclusion au DSM-5.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études. Le référentiel sera adapté aux déficiences, situations de handicap, au rythme et au niveau individuel des élèves.

Les professionnels (enseignants et paramédicaux) travaillant dans les écoles d'enseignement spécialisé de type 6 viseront préalablement les éléments suivants qui peuvent être développés dans le cadre des visées transversales précitées :

### ✓ **Adaptation de l'environnement**

Les déplacements des élèves sont adaptés afin de permettre un maximum d'autonomie et de fluidité : les espaces entre bancs, couloirs, sont élargis.

L'espace de travail est structuré de manière à rendre l'élève autonome quant à la gestion de son matériel. La luminosité est prise en compte au regard de son handicap.

Le(s) professionnel(s) décrit(vent) l'environnement de l'élève verbalement en veillant à le sensibiliser aux bruits, aux matières et aux odeurs. Ceci, afin de permettre l'identification en multimodalité des différents espaces de l'école.

L'autonomie motrice sera co-construite avec l'équipe paramédicale, notamment l'apprentissage des déplacements avec la pré-canne et ensuite la canne.

Celle-ci peut être mise en parallèle avec la visée transversale « *se connaître soi-même et s'ouvrir aux autres pour poser des choix – conscience de son environnement, la réalité encadrante* ».

---

<sup>26</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

### ✓ Développement de la dextérité

L'accent sera mis sur la sensibilisation tactile, afin de préparer l'élève aveugle au pré-braille et ensuite au braille. L'élève malvoyant bénéficiera également de cette imprégnation sensorielle comme moyen partiel de compensation visuelle.

Il sera encouragé à découvrir son environnement (espace classe, espace de vie, cours de récréation...) par le toucher. La dextérité sera entraînée au quotidien.

### ✓ Aide à la construction d'images mentales

Le professionnel aide l'élève à développer des images mentales en lui facilitant l'accès à la représentation. Pour y parvenir, il l'invitera à décrire verbalement ce qu'il touche, ce qu'il sent ou ce qu'il entend, l'aidera à faire des analogies (exemple : un arbre dans la cour de récréation, un arbre dans une forêt, un arbre dans l'environnement de l'école), lui facilitera l'appréhension des éléments inaccessibles via des miniatures (dans l'exemple précédent : la cime des arbres). En cas de cécité acquise, le professionnel pourra inviter l'élève à faire des liens avec ses souvenirs et/ou résidus visuels.

### ✓ Développement du schéma corporel

Comme l'enfant/le jeune ne voit pas ses pairs évoluer, la construction du schéma corporel est tardive chez les élèves malvoyants ou aveugles. Ainsi, on observe un développement de la motricité fine et globale inférieure à la norme (la marche s'acquiert plus tard par exemple). Les mains doivent être travaillées en parallèle afin que l'enfant ne les perçoive pas isolément du reste de son corps.

### ✓ Développement de la conscience de l'écrit

À l'inverse de l'enfant voyant, l'élève avec déficience visuelle a été peu confronté aux messages graphiques. Il faudra donc le familiariser, dès la maternelle, aux conventions (orientation, sens de la lecture), fonctions (communication...) et concepts (lettres - mots - phrases) liés à l'écrit.

### ✓ Apprentissage du braille

Celui-ci sera prioritaire pour les élèves ayant un diagnostic de cécité, de malvoyance profonde, voire sévère, ou de pathologie dégénérative entraînant une perte de la vision. L'apprentissage du braille comprend le pré-braille, la lecture et la frappe (clavier ou machine braille).

### ✓ Adaptation des documents, supports et matériel

Le professionnel devra aiguïser son regard de praticien afin d'avoir :

- Des supports adaptés : des couleurs visibles par l'élève, matières, livres ou manuels imprimés en gros caractères, feuilles lignées/quadrillées contrastées, version numérique des manuels scolaires, applications (correcteurs orthographiques, synthèse vocale...), adaptation des schémas, graphiques, tableau, cartes géographiques, augmentation des contrastes...
- Des documents fonctionnels : agrandissements, transcription en braille, police d'écriture adaptée, augmentation de l'interligne, accentuation des contrastes, proscription du recto verso, simplification de la mise en page du document...
- Du matériel de compensation du handicap : éclairage, TV loupe, Thermoforme, PC, PC braille, cubarythme, tablette, ordinateur portable, machine braille (Perkins), table lumineuse, barrette braille, reconnaissance vocale, logiciel ORC, machine à lire, lutrin, prise de courant accessible...

## - Quelques précisions sur la déficience auditive

La déficience auditive est caractérisée par la diminution de la capacité à percevoir des sons. Elle ne se voit pas, elle est invisible. On parle de déficience à partir d'une perte de 20 décibels ou plus aux deux oreilles. La déficience est incapacitante lorsque la perte auditive est supérieure à 35dB.

Il y a trois grands types de déficience auditive :

- 1°. La surdité de perception ;
- 2°. La surdité de transmission ;
- 3°. La surdité centrale ou mixte.

<b>Surdité de perception</b>	<b>Surdité de transmission</b>	<b>Surdité centrale ou mixte</b>
Oreille interne ou nerf auditif. Transmission nerveuse des sons (Très souvent irréversible)	Oreille externe ou moyenne (Lésions du système tympano-ossiculaire) Entrave au passage des ondes sonores	Lésion du système nerveux central. Combinaison des deux premiers types de surdité.

<b>Degré de perte auditive</b>	<b>Conséquences sur la perception</b>	<b>Conséquences sur le développement du langage</b>
<b>audition normale</b> inférieure à 20 dB	Perception normale	Langage normal
<b>légère</b> 20 à 40 dB	Difficultés de perception si la voix est faible ou lointaine. Difficulté de l'audition dans le bruit. Identification de quelques éléments de la parole. Perception de bruits familiers.	Observation possible d'un retard de langage. Imprécision de l'articulation. Déformation et omission de sons dans les mots. Langage spontané compréhensible.
<b>moyenne</b> 40 à 70 dB	Difficultés lors des périodes de calme. Perception floue de la parole et parfois distorsions. Meilleure compréhension en regardant les lèvres. Perceptions de quelques bruits familiers.	Installation difficile du langage. Retard clair du langage. Confusions phonétiques. Acquisition difficile du vocabulaire. Compréhension difficile.
<b>sévère</b> 70 à 90 dB	Perception de la parole à voix forte. Compréhension difficile. Perception des bruits forts.	Installation du langage uniquement si des aides sont apportées. Impact sur la syntaxe.
<b>profonde</b> supérieure à 90 dB	Aucune perception de la parole. Perception de bruits très puissants.	Installation du langage possible uniquement avec une aide spécialisée

### **La surdité de transmission**

Ce type de surdité affecte la capacité de l'oreille à transmettre le son de l'oreille externe et de l'oreille moyenne vers l'oreille interne qui est bloquée ou réduite. Les causes peuvent être : excès de cérumen, malformations, lésions de l'oreille externe ou moyenne, infection du conduit auditif, tympan perforé ou rompu, présence de kyste, tumeur dans le conduit auditif ou croissance anormale de l'os dans l'oreille moyenne (otospongiose). Ce type de surdité peut être traitée ou guérie dans la plupart des cas.

⇒ Signes d'appel chez les élèves :

- Langage déficitaire si détectée tard ;
- Manque de capacité à communiquer ;
- Isolement social.

#### □ **La surdité de perception ou neurosensorielle (terme plus utilisé dans les bilans multidisciplinaires)**

Ce type de surdité est dû à la perte ou l'endommagement des cellules ciliées de la cochlée dans l'oreille interne, des canaux semi-circulaires ou du nerf auditif. Le signal sonore est mal transformé et mal interprété par le cerveau. Les causes peuvent être : le bruit, l'âge, la génétique ou la cause médicamenteuse. Elle peut toucher une oreille (surdité de perception unilatérale) ou les deux (surdité de perception bilatérale). La perte peut concerner la haute fréquence ou la basse fréquence. Ce type de surdité ne peut, ni être traitée ni être guérie. Dans ce cas, le traitement sera souvent l'utilisation d'appareils auditifs dont la prothèse auditive ou les implants tels que l'implant cochléaire. Le confort de l'élève peut être amélioré quand l'enseignant porte un micro directement relié à sa prothèse auditive. La surdité de perception peut également affecter l'équilibre : troubles vestibulaires.

⇒ Signes d'appel chez les élèves :

- Difficulté à entrer dans des endroits bruyants (cours de récréation, cafétéria...);
- Difficulté à comprendre les voix de femmes ou d'enfants ;
- N'entends pas la radio ou la télévision ;
- Perçoit moins bien les sons aigus ;
- Frustration.

Dans les écoles d'enseignement spécialisé de type 7 et dans les écoles d'enseignement ordinaire, si une langue complète, fiable et de qualité n'est pas développée rapidement, vous pouvez également observer :

- Des difficultés dans la construction de sa pensée ;
- Une pauvreté lexicale, morphosyntaxique et syntaxique ;
- Des difficultés de mentalisation ;
- Des troubles du comportement liés à l'isolement et au manque d'informations perçues ;
- Des difficultés à exprimer ses émotions ;
- Un manque de motivation, d'estime de soi et/ou de confiance en soi ;
- Des lacunes dans l'acquisition de repères spatiotemporels.

## 4.7. L'enseignement spécialisé de type 7

L'enseignement spécialisé de type 7 est défini dans le Code de l'enseignement comme répondant aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des déficiences auditives<sup>27</sup>.

Les écoles d'enseignement spécialisé de type 7 accueillent des élèves ayant une carence de la communication due à une déficience auditive, une surdité ou un trouble du langage modéré à sévère.

Les types de déficiences auditives ont été décrits supra. Il est à noter que les écoles d'enseignement spécialisé de type 7 accueillent également les élèves présentant des troubles ou handicaps associés. Le handicap sensoriel est prioritaire dans le choix d'orientation. Ainsi, les écoles d'enseignement spécialisé de type 7 accueillent des élèves avec un diagnostic de polyhandicap (une ou plusieurs déficiences motrices associées à un trouble du développement intellectuel modéré à sévère) et des élèves avec un diagnostic de HPLCI (*Handicaps physiques lourds disposant de compétences intellectuelles leur permettant d'accéder aux apprentissages scolaires*).

Les adaptations pédagogiques pour les deux types de diagnostic précités peuvent être organisées sous forme de classes à pédagogie adaptée ou consister dans un enseignement de type inclusif.

Aussi, les parties précédentes explicitant les adaptations aux troubles du développement intellectuel, aux troubles du comportement et à la déficience motrice peuvent également s'appliquer aux élèves relevant des écoles d'enseignement spécialisé de type 7.

Au niveau de l'enseignement fondamental et secondaire, les membres du personnel se réfèrent au RCI, aux RTC, aux référentiels de la forme d'enseignement fréquentée et aux programmes d'études. Le référentiel sera adapté aux déficiences, situations de handicap, au rythme et au niveau individuel des élèves.

Les professionnels (enseignants et paramédicaux) travaillant dans les écoles d'enseignement spécialisé de type 7 doivent viser préalablement les éléments suivants qui peuvent être développés dans le cadre des visées transversales précitées :

### ✓ **Adaptation de l'environnement**

L'environnement doit être le moins bruyant possible afin de faciliter la discrimination de la parole. L'enseignant est visible par tous afin de favoriser la lecture labiale. Un local bien éclairé est facilitateur. La taille des classes est réduite (11 élèves maximum) afin de faciliter la communication dans un espace plus calme et moins chargé visuellement.

### ✓ **Moyens de communication alternatifs - multimodalité communicationnelle**

1/ Développer une langue des signes : Langue des signes de Belgique Francophone (LSFB) : langue qui fonctionne par modalité visuelle/gestuelle distincte du français parlé dont la modalité est sonore/articulatoire. La langue des signes dispose d'une syntaxe, d'une grammaire et d'une représentation sémantique propre. La langue des signes n'a pas de forme écrite. La langue des signes est indiquée pour les élèves sourds ou ayant une déficience auditive sévère et profonde.

2/ Développer une langue orale/parlée : la langue française complétée d'aides visuelles :

---

<sup>27</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

La pratique de la lecture labiale : observation des lèvres de l'interlocuteur par la personne malentendante ou sourde pour reconnaître les mots qu'ils emploient. L'enseignant doit veiller à articuler correctement et à avoir le visage dégagé pour faciliter la lecture maxillo-faciale. Cette LL aide le décodage de l'information orale, mais demande une attention et une concentration intense.

#### ✓ **Les aides visuo-motrices de la lecture labiale**

C'est un complément indispensable à la lecture labiale pour atténuer les difficultés liées aux sones labiaux (exemples : paires de sons comme le [f] et le [v] ou encore le [ch] et le [j] ont une intervention des lèvres identiques). Cette aide vise à faciliter le développement du langage chez l'élève, elle soutient la morphosyntaxe en rendant visibles tous les éléments qui constituent la langue française :

- Langue française Parlée Complétée (LPC) : La LPC permet de compléter chaque son articulé en lui ajoutant un indice visuel via la main/doigts autour du visage. Les consonnes sont constituées de 8 configurations des doigts et les voyelles de 5 positions autour du visage. Un indice visuel correspondra donc à plusieurs phonèmes différenciables sur les lèvres.
- Alphabet des Kinèmes Assistés (AKA) : Les consonnes sont constituées de 8 configurations des doigts et de 4 mouvements. Les voyelles se distinguent par la position du pouce, la main ouverte/fermée et les semi-voyelles par des rotations. Cet alphabet est élaboré selon des caractéristiques phonétiques des phonèmes en offrant une représentation des syllabes. Il permet de développer la structure phonologique de la langue parlée en rendant visible ce qui est inaudible pour l'élève.

#### ✓ **Les aides bimodales : Langue française orale simultanément signée**

Combinant deux pratiques conjointes : les signes de la LSF et la langue française orale.

Le français signé ou français visualisé utilisé avec des enfants présentant des troubles de langage puisqu'ils entendent tous les éléments de la morphosyntaxe.

Pour l'enfant déficient auditif, cette bimodalité est accompagnée d'une aide visuo-motrice ou de la dactylogogie qui apporteront les déterminants, les pronoms, les formes de la conjugaison... qui n'ont pas de correspondants signés afin que la langue française soit complète, fiable et de qualité.

#### ✓ **Les aides auditives et les techniques**

Il existe des types d'appareillages permettant une aide auditive. Ceux-ci sont un appui conséquent, mais ils ne sont pas comparables au confort d'une personne entendante même si de bons résultats peuvent être obtenus. L'enseignant adaptera ses interventions en fonction de la déficience et de l'appareillage de l'élève :

- L'aide auditive amplificatrice conventionnelle : prothèse auditive ou le contour d'oreille et l'intra-auriculaire : appareil permettant une amplification du son environnant. Un microphone capte le signal sonore qui est amplifié, corrigé et restitué par l'écouteur.
- L'aide auditive par conduction osseuse : système qui capte les sons pour les transformer en vibration transmise directement à l'oreille interne à travers l'os via un pilier relié à l'implant. Les vibrations sont converties en impulsions électriques et envoyées au cerveau. L'enseignant peut porter un micro, l'élève reçoit ainsi la parole de l'enseignant directement dans sa prothèse.
- L'implant cochléaire : composé de deux parties : externe (composée d'un audio processeur et d'une antenne placée derrière l'oreille) et interne (un récepteur sous la peau relié à un porte-électrode placé dans la cochlée). Après son activation, le cerveau de l'élève doit apprendre à capter, reconnaître et interpréter ces nouveaux sons. Un travail conjoint de l'équipe paramédicale et éducative est donc indispensable.
- Le système de transmission par ondes FM, Bluetooth ou bande 2,4 GHz.

## ✓ Culture sourde

Elle désigne un ensemble de représentations, de savoirs, de pratiques, de rituels, d'attitudes, de règles sociales, de symboles, de comportements et de valeurs propres aux Sourds (Delaporte, 2003). La langue des signes est une facette essentielle de la culture sourde, elle utilise une double articulation, des structures sémantique et grammaticale tridimensionnelle propres qui amène une culture propre au sein de la communauté qui la pratique pourvue de pratiques, de règles sociales, de valeurs et également de sa propre poésie, de son humour et de ses registres de langage... La culture sourde a un impact sur l'identité sourde. Cette culture est dispensée dans les classes composées d'élèves sourds par les enseignants ou intervenants extérieurs.

## ✓ Supports aux apprentissages

La structure grammaticale de la langue des signes étant différente de la langue parlée, les élèves auront également besoin de supports d'appui pour faciliter la compréhension de la langue écrite.

Le support visuel est indispensable pour que l'élève puisse travailler la syntaxe : la grammaire visuelle du français, la grammaire en couleurs, la grammaire textuelle. Et aussi, les calendriers : hebdomadaire-annuel-ligne du temps de la journée, photocopies, projections au TBI, sous-titres lors de sources audio ou vidéo ... La prise de note sous dictée est pratiquement impossible, ainsi que la simultanéité de l'écrit et de l'oral.

Le support à l'élaboration de la pensée : explication en LSF ou en langue française en verbalisant, reformulant, évoquant mentalement, élargissant le champ lexical... avec des supports écrits comme des synthèses visuelles organisées et colorées, les mindmaps...

## - Quelques précisions sur les troubles des apprentissages ou troubles neuro-développementaux (TND)

Les troubles des apprentissages sont, actuellement, repris sous l'appellation scientifique des troubles neurodéveloppementaux (TND) par le DSM-5. Ceux-ci sont définis comme un trouble affectant le processus de développement cérébral, conduisant à des difficultés plus ou moins grandes dans une ou dans plusieurs des fonctions cérébrales. Il existe plusieurs catégories, dont certaines concernent directement les écoles d'enseignement spécialisé de type 8 :

- **les troubles de la communication** : trouble développemental du langage (communément nommé dysphasie), trouble de la phonation (dysarthrie, dyspraxie verbale...), trouble de la fluidité verbale (bégaiement, bredouillement), trouble de la communication sociale ;
- **le trouble du spectre de l'autisme (TSA)** ;
- **le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** (TDA/H, syndrome dysexécutif) ;
- **les troubles moteurs** (troubles développementaux de la coordination (communément nommés dyspraxie, incluant certaines formes de dysgraphie)) ;
- **les troubles des mémoires** (dysmnésies) ;
- **les troubles spécifiques des apprentissages** qui sont définis comme des déficits spécifiques dans la capacité de la personne à percevoir ou à traiter des informations de manière efficace et exacte au niveau des apprentissages spécifiques :
  - o en lecture : exactitude dans la lecture de mots, vitesse ou fluidité de la lecture, compréhension en lecture (communément nommés dyslexie) ;
  - o en expression écrite : exactitude de l'orthographe, exactitude de la grammaire et de la ponctuation, clarté et organisation de l'expression (communément nommés dysorthographe) ;
  - o en arithmétique : concept du nombre, mémorisation des tables arithmétiques, exactitude ou fluidité des calculs, exactitude du raisonnement mathématique (communément nommés dyscalculie).

Quatre caractéristiques diagnostiques sont considérées :

- ✓ la persistance de la difficulté à apprendre des compétences scolaires fondamentales (p. ex. lire, épeler, écrire, calculer) devant être enseignées et apprises de manière explicite. Les troubles spécifiques des apprentissages perturbent l'évolution normale de l'apprentissage des compétences scolaires, ce n'est pas simplement la conséquence d'un manque d'opportunité d'apprentissage ou d'un enseignement inadéquat. Des difficultés à maîtriser ces compétences scolaires clés peuvent aussi ralentir l'apprentissage dans d'autres domaines. Ces obstacles sont imputables aux difficultés à apprendre les compétences scolaires sous-jacentes ;
- ✓ le fait que les compétences actuelles dans un ou plusieurs de ces domaines soient en dessous de la moyenne des enfants du même âge en tenant compte de la langue, du sexe, ou du niveau d'éducation et en se basant sur des tests reconnus, standardisés, et adaptés à la culture et à la langue de l'élève ;
- ✓ les difficultés d'apprentissage se manifestent rapidement, dès les premières années scolaires, chez la plupart des élèves. Cependant, chez d'autres, les difficultés d'apprentissage peuvent ne pas se révéler entièrement avant les dernières années scolaires, à un moment où les demandes d'apprentissage ont augmenté.
- ✓ les troubles d'apprentissage<sup>28</sup> sont « spécifiques » pour 4 raisons :

---

<sup>28</sup> Les troubles d'apprentissage sont à distinguer des difficultés d'apprentissage. Ces dernières peuvent être passagères et l'enseignant peut y remédier en utilisant la différenciation, l'accompagnement personnalisé... Les troubles de l'apprentissage sont,

- ⇒ Ils ne peuvent pas s'expliquer par un trouble du développement intellectuel, des troubles neurologiques, sensoriels ou moteurs ;
- ⇒ Ils ne peuvent pas être attribués à des facteurs externes plus généraux, tels qu'une situation économique ou environnementale défavorisée, un absentéisme chronique ou un manque d'éducation habituel dans le contexte communautaire de l'individu.
- ⇒ Ils ne peuvent pas s'expliquer par un trouble neurologique (p. ex. un accident vasculaire cérébral pédiatrique) ou moteur ou à cause de troubles de la vision ou de l'audition, qui sont souvent associés à des difficultés de capacités d'apprentissage scolaire, mais sont distinguables par la présence de signes neurologiques.
- ⇒ Ils peuvent être restreints à un domaine ou à une compétence scolaire (p. ex. lire des mots simples, retrouver ou calculer des données numériques).

Lorsque deux diagnostics indépendants dont les symptômes ne peuvent pas être expliqués par un seul trouble en amont coexistent, une comorbidité des troubles peut alors être évoquée.

---

quant à eux, permanentes ou semi-permanents. Ils nécessitent la mise en place d'aménagements pour permettre à l'élève de poursuivre sa scolarité sereinement.

## 4.8. L'enseignement spécialisé de type 8

Le Code de l'enseignement définit l'enseignement spécialisé de type 8 comme un enseignement qui « répond aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des troubles des apprentissages »<sup>29</sup>.

Un élève porteur de trouble des apprentissages peut bénéficier d'une prise en charge par une école d'enseignement spécialisé de type 8, en primaire et en secondaire également, mais dans certaines conditions seulement. En effet, l'inscription dans l'enseignement secondaire spécialisé de type 8 est autorisée pour l'élève qui n'a pas obtenu son CEB et qui :

- soit fréquente l'enseignement primaire spécialisé de type 8, entre le 15 octobre et le 30 juin de l'année précédente ;
- soit possède, entre le 15 octobre et le 30 juin de l'année précédente, une attestation d'orientation vers l'enseignement spécialisé de type 8 et est en intégration permanente totale dans l'enseignement primaire ordinaire.

L'inscription est autorisée uniquement en enseignement de forme 3.

Si l'élève a obtenu son CEB, il ne peut pas fréquenter une école d'enseignement secondaire spécialisé de forme 3, type 8. Il est donc obligé de s'inscrire dans une école d'enseignement secondaire ordinaire, au sein de laquelle il pourra bénéficier d'aménagements raisonnables, le cas échéant, avec le soutien du pôle territorial.

Des dispositifs structurels sont par ailleurs susceptibles d'être mis en place, à l'instar de ceux évoqués dans la première partie du présent document, tant dans les écoles d'enseignement spécialisé que dans les écoles de l'enseignement ordinaire (via le soutien des pôles territoriaux).

Un TND se manifeste initialement pendant les années d'apprentissage scolaire structuré. Il est caractérisé par des difficultés persistantes qui constituent un obstacle à l'apprentissage des compétences scolaires fondamentales pour ce qui est de la lecture, de l'écriture et/ou des mathématiques.

Les performances de l'élève dans les compétences scolaires perturbées sont nettement en dessous de la moyenne pour son âge ou un niveau de performances acceptable n'est obtenu qu'au prix d'efforts importants.

Un trouble spécifique des apprentissages peut survenir chez un élève qui a été identifié comme intellectuellement surdoué, et ne se manifester que lorsque les exigences de l'apprentissage ou des procédures d'évaluation (p. ex. des examens dans un temps limité) créent des obstacles qui ne peuvent être surmontés par son intelligence naturelle ou par ses stratégies de compensation.

*A contrario* des difficultés d'apprentissage généralement temporaires et circonstancielles, pouvant être corrigées avec des interventions adaptées de l'enseignant (différenciation, accompagnement personnalisé...) et provenant d'origines multiples (affective, pédagogique, cognitive), les troubles des apprentissages sont permanents et persistants malgré l'intervention. Ils sont également indépendants de l'intelligence et de la motivation. Un élève porteur d'un trouble des apprentissages ne peut pas être assimilé à un enfant insuffisamment entraîné ou immature qu'il conviendrait donc d'entraîner plus ou plus longtemps.

De nombreuses fonctions cognitives existent à la naissance. Ces fonctions se développent, majoritairement de manière implicite, face aux interactions entre l'enfant et son environnement.

---

<sup>29</sup> Article 1.2.1-9 (<https://urlz.fr/kAhe>).

Cependant, les apprentissages scolaires, souvent explicites, sont portés par de nouvelles connexions neuronales créées spécifiquement pour ces apprentissages, et ce, sur base des fonctions cognitives de base. Ces changements neurodéveloppementaux surviennent tout au long de la vie. Il n'existe donc pas de période sensible pour la plasticité cérébrale.

Ainsi, bon nombre de ces apprentissages ne sont pas des tâches automatisées. Or, afin que le cerveau puisse traiter deux tâches simultanément, il est nécessaire qu'une de ces deux tâches soit automatisée pour dégager de la concentration vers l'autre tâche.

Si l'une de ces tâches n'est pas suffisamment automatisée, le cerveau ne pourra traiter les deux en même temps et se retrouvera en situation de surcharge cognitive. Toutes les ressources attentionnelles seront sollicitées par une des activités et elles ne pourront servir à la seconde.

Les élèves porteurs de trouble des apprentissages peuvent donner l'impression d'être peu motivés et fuyants face à la contrainte, évitant ainsi d'être confrontés à une situation d'échec malgré leurs facultés intellectuelles préservées. Ils peuvent se dévaloriser et être conscients de leurs difficultés et du décalage avec leurs pairs. Certains élèves peuvent être capables de maintenir un fonctionnement scolaire apparemment adéquat grâce à des stratégies compensatoires, un effort ou un soutien extraordinairement important.

Face à une situation de double tâche, ils réalisent les exercices avec un besoin de plus de temps et la mise en place de stratégies de compensation parfois fatigantes cognitivement.

Les élèves présentant un TND que ce soit un trouble spécifique des apprentissages ou une autre des catégories citées précédemment peinent à automatiser les compétences en lien direct avec leur trouble et se retrouvent très fréquemment en situation de double tâche. L'équipe éducative devra reconnaître, anticiper et analyser les situations d'apprentissage proposées pour éviter ces situations de double tâche afin, notamment, d'éviter un impact du trouble dans d'autres domaines ou au niveau du sentiment de compétence de l'élève en proposant des adaptations pédagogiques.

Il existe des différences interindividuelles entre les élèves porteurs d'un même TND. Chaque élève est unique dans son ou ses TND. C'est la raison pour laquelle, les manifestations cliniques d'un même trouble entre deux élèves peuvent être différentes, expliquant alors qu'un aménagement raisonnable peut s'avérer efficace pour l'un des deux élèves et non l'autre.

La Fédération Wallonie-Bruxelles a publié des fiches-outils<sup>30</sup> sur les troubles des apprentissages. Chaque fiche-outil reprend une présentation détaillée des besoins spécifiques et des éventuels troubles associés, une liste de points d'attention (grille d'alerte) pour faciliter le repérage, une série d'attitudes et d'aménagements conseillés ou déconseillés, des outils concrets selon la nature de la tâche ou la discipline scolaire, des pistes pour orienter les parents vers des professions et des organismes et enfin, une bibliographie reprenant des livres, sites et outils conseillés.

Les élèves qui développent des troubles des apprentissages ont une intelligence préservée. À cet effet, les différents référentiels sont d'application avec la mise en œuvre des aménagements nécessaires, en fonction de leurs besoins.

---

<sup>30</sup> [http://enseignement.be/index.php?page=23827&do\\_id=14747](http://enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=14747)

## - Quelques précisions sur le trouble du spectre de l'autisme

Dans le DSM-5 (2013), le trouble du spectre de l'autisme se manifeste essentiellement par un déficit persistant de la communication sociale et un mode restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. Ces symptômes s'observent dès la petite enfance et impactent la vie quotidienne.

Actuellement, on parle de spectre car les manifestations varient de façon très importante.

Le spectre de l'autisme peut très souvent être associé à :

- Un déficit intellectuel et/ou...
- une altération du langage et/ou...
- une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental et/ou...
- un trouble développemental, mental ou comportemental et/ou...
- avec catatonie.

Il n'existe pas de type d'enseignement spécialisé organisé pour les élèves avec autisme, mais il est possible d'organiser des classes à pédagogie adaptées<sup>31</sup>.

Pour orienter l'élève adéquatement, les centres PMS vont observer la situation de handicap qui entrave principalement l'apprentissage selon la sévérité des troubles associés. Il peut s'agir d'un trouble du développement intellectuel, de troubles du comportement, de souffrances liées à l'hyper ou hypo sensorialité, les capacités adaptatives... Ainsi, des classes à pédagogie adaptée sont organisées en types 1, 2, 3, 5 et 8. On ne peut parler d'autisme quand l'élève a un handicap sensoriel (cécité, surdité, malvoyance, malentendance) car ce sont des critères d'exclusion au diagnostic.

Chez les élèves, il est possible d'observer :

- Un décodage inadéquat des signaux émotionnels ou sociaux ;
- Un manque d'adaptation au contexte ;
- Une absence d'utilisation adéquate du contact oculaire ou expression faciale, gestualité pour réguler les interactions sociales ;
- Un manque de réciprocité sociale ;
- Un manque de réciprocité dans les échanges conversationnels ;
- Un manque de souplesse verbale ;
- Un manque de réaction émotionnelle ;
- Un manque de modulation dans la voix et les signaux non verbaux dans la communication ;
- Une résistance aux changements dans les routines quotidiennes ;
- Un besoin prégnant de rituels quotidien n'ayant pas de caractère fonctionnel ;
- Des attachements sociaux sélectifs ;
- ...

Par classe à pédagogie adaptée, on entend « *un groupe (éclaté ou non) d'élèves bénéficiant d'une pédagogie adaptée, placé sous la responsabilité d'un titulaire et/ou d'un coordonnateur.* »<sup>32</sup>

Enfin, les classes à pédagogies adaptées doivent être pourvues des éléments suivants<sup>33</sup> :

- Une organisation d'espaces aux fonctions spécifiques, identifiables par l'élève ;

---

<sup>31</sup> [Circulaire 7392 du 3 décembre 2009.](#)

<sup>32</sup> [Circulaire 7392 du 3 décembre 2019.](#)

<sup>33</sup> [Circulaires 8634 et 8635 du 16 juin 2022.](#)

- Un système d'horaire individuel, employé par l'élève lors de chaque transition d'activité et adapté à son niveau de compréhension ;
- Un système de communication alternatif individuel lorsque l'élève ne maîtrise pas la langue de manière fonctionnelle, une utilisation de repères visuels ;
- Un système de gestion horaire spécifiant l'identité du professionnel et de l'élève pris en charge ;
- Une organisation des activités lui permettant une autonomie la plus large possible.

Les établissements organisant une pédagogie adaptée peuvent également aménager les rythmes journaliers et hebdomadaires des élèves en fonction des cas particuliers au sein de l'école.

Dans les classes à pédagogies adaptées au trouble du spectre de l'autisme, les prises en charge les plus connues sont :

- ✓ **Le TEACCH « *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren* »** (Traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés), également nommé **éducation structurée**

Les classes TEACCH reposent sur deux piliers qui visent à miser sur les points forts individuels en réduisant les stimulations perturbantes :

- La structuration de l'environnement : les classes sont divisées en zones réservées à des activités (collation, jeux, apprentissage individuel...).
- La structuration temporelle : les horaires sont proposés de manière à ce que chaque élève puisse les utiliser de façon autonome et individualisée.

Ceci permet de développer l'autonomie de l'élève dans son travail et de lui apprendre à réguler ses comportements.

- ✓ **Le PECS (Picture exchange Communication System ou outil de communication par échange d'images)**

Il s'agit d'un système communicationnel par pictogramme ou images pour faciliter l'échange oral. L'approche passe également par un appui gestuel.

- ✓ **L'A.B.A. (Applied Behavior Analysis ou Analyse Appliquée du comportement)**

Le comportement de l'enfant est renforcé (objet, bonbon, attitude agréable pour l'enfant) quand celui-ci est approprié. C'est une approche qui s'inspire du Béhaviorisme pour viser progressivement le plaisir intrinsèque.



# Annexes

---

## Titre de l'annexe

Annexe 1 : Tableau de croisement

Annexe 2 : bibliographie

Annexe 3 : Formation à la contextualisation du référentiel des compétences initiales pour l'enseignement spécialisé - Année 2023-24

# Annexe 1 : Tableau de croisement

À titre **exemplatif et non exhaustif**, un tableau de croisement entre les différents référentiels du tronc commun (dont les domaines transversaux) et les besoins particuliers qui peuvent être rencontrés chez les élèves dans l'enseignement de type 1 ou de type 2. La construction d'un tableau de ce type peut représenter une base de travail intéressante dans le cadre de l'élaboration d'une grille de progression sur une année scolaire.

	Référentiel des compétences initiales	RTC <sup>34</sup> Français langues anciennes	RTC Éducation culturelle et artistique	RTC Mathématiques	RTC Sciences ( <i>démarche d'investigation</i> )	RTC Formation manuelle, technique, technologique et numérique	RTC Formation historique, géographique, économique et sociale	RTC Éducation à la philosophie et à la citoyenneté	RTC Éducation physique et à la santé	Domaine transversal Créativité, engagement et esprit d'entreprendre	Domaine transversal Apprendre à apprendre et poser des choix	Domaine transversal Apprendre à s'orienter
<b>Communication</b>	- Enrichir le bagage lexical pour comprendre/ exprimer un message - Oser prendre la parole pour se dire, demander [...] - ...	- S'adapter à la diversité des interlocuteurs : connu/inconnu ; familier/non familier - Exprimer un ressenti, un avis avec un support - ...	- Lors de la rencontre d'un élément culturel ou artistique, interroger son plaisir/déplaisir - ...	- Exprimer (oralement) un déplacement vécu, à l'aide du vocabulaire adéquat... - ...	- Proposer son explication et écouter celle des autres - ...	- Utiliser, dans son cadre d'application, le vocabulaire spécifique au matériel et aux techniques de nettoyage des ustensiles et du plan de travail - ...	- Identifier l'existence de règles différentes dans l'utilisation du langage selon les contextes, en observant différentes manières de communiquer - ...	- Écouter et redire avec ses mots ce que l'autre a dit - ...	- Se faire comprendre, comprendre les messages des autres - Verbaliser des éléments qui contribuent à son plaisir d'être actif lors de jeux - ...	- Connaître et exprimer ses besoins, ses goûts, ses projets et être capable d'en développer de nouveaux - ...	- Réfléchir à des facilitateurs de communication - Argumenter ses choix - ...	
<b>Autonomies (affective, motrice, sociale, cognitive et langagière)</b>	- Autonomie affective, motrice, sociale, cognitive et langagière (pp. 18-23 du RC1)	- Oser s'exprimer en dépit des maladresses syntaxiques de répétitions et des hésitations dans les formulations - ...	- Explorer l'expression des actions corporelles et verbales - ...	- Se déplacer ou déplacer un objet dans l'espace 3D (réel, vécu) - ...	- Comparer des éléments en vue de les organiser de manière scientifique : trier, classer des éléments - ...	- Énoncer un protocole de lavage des mains qui garantit la sécurité sanitaire des aliments - ...	- S'orienter/se situer en faisant référence au vocabulaire adéquat et aux repères - ...	- Exprimer son accord ou son désaccord - Percevoir, exprimer et interroger les émotions de base - ...	- Exprimer les sensations physiques liées aux émotions - Repérer un danger potentiel de l'environnement - ...	- Oser entreprendre, prendre des initiatives - Apprendre à se connaître pour trouver une voie d'expression personnelle - ...	- Développer ses capacités à observer, comparer, raisonner... - Découvrir différentes stratégies pour résoudre les tâches proposées - ...	- Connaître ses domaines de compétences et en développer de nouveaux - Découvrir différents milieux professionnels - ...
<b>Socialisation</b>	- Reconnaître des règles établies au sein de l'école pour l'organisation de la vie collective - ...	- Témoigner son écoute en regardant l'énonciateur ; en adaptant une posture d'écoute... - ...	- Imaginer et réaliser une production plastique [...] collective, à partir de techniques et de gestes simples - ...		- Confronter ensemble (élèves et/ou enseignant) les informations et résultats trouvés - ...	- Adopter, avec l'aide de l'enseignant, une attitude proactive qui prend en considération les risques et les dangers pour soi et les autres... - ...	- Exemplifier différentes manières de communiquer avec ses camarades de classe, avec son instituteur / institutrice, avec sa direction - ...	- Identifier des usages et des règles de vie - S'entraider, solliciter de l'aide pour soi, pour les autres et pour tous - ...	- Respecter les autres : écouter, attendre son tour, encourager, aider, s'exprimer en utilisant un langage verbal et non verbal correct - ...	- Développer une conscience du collectif : groupes d'appartenance, ses identités... - Décider collectivement - ...		
<b>Espace/temps</b>	- Identifier les espaces selon leur(s) fonction(s) - Utiliser un repère pour situer une activité de la journée - ...	- Repérer les paramètres du corps : posture et position du corps ; déplacements - ...	- Exprimer la pulsation corporellement (balancement, marche...) sur un tempo fixe et avec des instruments - ...	- Utiliser une durée de référence comme indicateur de temps pour déterminer la durée d'une action vécue - ...	- Verbaliser et illustrer les étapes d'une expérience simple - ...	- Suivre un mode opératoire présenté sous forme d'images, de pictogrammes, de croquis - ...	- Repérer sur une représentation du temps un repère temporel - ...		- Se déplacer dans l'espace déterminé en tenant compte de ses limites - S'adapter à un rythme extérieur simple - ...	- Prendre conscience du temps et de l'espace - Se situer dans son environnement - ...	- Exprimer les relations de causalité, de temporalité, de chronologie - ...	
<b>Littéracie<sup>35</sup></b>	- Dicté à l'adulte un message court - Associer un mot énoncé oralement au mot écrit - ...	- Connaître et comprendre les mots usuels traités dans les supports de lecture de la classe - ...			- Réaliser une trace en utilisant le support le plus adéquat (dessin, maquette, photo, panneau, présentation orale filmée...) - ...	- Sur la base d'une recette en images, énoncer les ingrédients, les étapes, la technique et les ustensiles utilisés... - ...	- Au départ d'une visite de terrain dans la localité de l'école, identifier des lieux qui proposent des biens ou des services - ...					
<b>Numératie<sup>36</sup></b>	- Organiser de manière fonctionnelle des objets réels ou représentés [...] - ...		- Utiliser des formes variées pour produire un visuel - ...	- Résoudre des problèmes d'achats mobilisant maximum deux articles - ...		- Reconnaître des gabarits, des étalons comme instruments de mesure non conventionnels. - ...	- Reconnaître les pièces de monnaie/billets de 1, 2, 5, 10 et 20€ - ...					

<sup>34</sup> RTC : référentiels du tronc commun

<sup>35</sup> « La littéracie au sens large renvoie à l'ensemble des aptitudes de compréhension, de production et d'utilisation de l'information écrite qui favorisent et permettent la participation sociale dans la vie courante (à la maison, au travail) ainsi que dans la communauté et qui permettent à l'individu d'atteindre des buts personnels, d'étendre ses connaissances et ses capacités d'échanger avec autrui » (Inserm, 2016).

<sup>36</sup> « La numératie renvoie à l'ensemble des habiletés de compréhension, de production, de manipulation, de traitement et d'utilisation des informations et des concepts numériques et mathématiques qui permettent à l'individu de gérer les situations de la vie courante, de résoudre les problèmes dans les contextes réels et qui sous-tendent sa participation à la vie de la société » (Inserm, 2016).

## Annexe 2 : bibliographie

---

- ❖ Aldama, R., Chatenoud, C., Turcotte, C., & Denaes, C. (2016). Découvrir le potentiel en lecture des élèves avec Déficience intellectuelle légère (DIL) à l'aide d'une méthode d'évaluation dynamique et innovante. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 76(4), 101-121. <https://doi.org/10.3917/nras.076.0101>
- ❖ Ameli.fr. (s. d.). *La surdité et les causes de la perte auditive*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4CG>
- ❖ American psychiatric association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e  d.). Elsevier Masson.
- ❖ *Avis 131 du Conseil Supérieur de l'Enseignement aux élèves à Besoins Spécifiques : En vue de définir un encadrement destiné à des élèves avec handicaps physiques lourds entravant fortement leur autonomie et nécessitant des actes de soins et de nursing importants, mais disposant de compétences intellectuelles leur permettant d'accéder aux apprentissages scolaires grâce à des moyens orthop dagogiques très spécifiques*. (2008). <https://urlz.fr/l4fB>
- ❖ *Avis 154 du Conseil Supérieur de l'Enseignement aux élèves à Besoins Spécifiques : Pédagogies adaptées*. (2018). <https://urlz.fr/l4fB>
- ❖ *Avis 156 du Conseil Supérieur de l'Enseignement aux élèves à Besoins Spécifiques : Enseignement spécialisé de type 5 - Actualisation*. (2021). <https://urlz.fr/l4fB>
- ❖ Bragard, A. (2022). *Du pr braille au braille. Apprentissage de la lecture et de l'écriture chez l'enfant déficient visuel*. Presses universitaires de Louvain.
- ❖ Caduc e.net. (s. d.). *Les troubles de l'audition*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4Co>
- ❖ Camh. (s. d.). *La psychose*. Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://miniurl.be/r-4hov>
- ❖ CHC groupe santé. (s. d.). * tude du sommeil pédiatrique*. Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4fJo>
- ❖ Clinique universitaire Saint-Luc. (s. d.). *Service de pédiatrie spécialisée*. Consulté 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4fJ5>
- ❖ David, M., Billette de Villemeur, A., Devillard, F., Dieterich, K., Jouk, P.-S., Prado, C., Descotes, A., Guillon, J.-L., Counillon, J., Bloch, J., & Cans, C. (2015). Parcours scolaire et prise en charge médico-éducative des enfants avec déficience intellectuelle légère. *Archives de Pédiatrie*, 22(3), 223-234. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.12.006>
- ❖ De Gheest, F., Lambotte, I., Detemmerman, D., Lingier, P., & de Coster, L. (2006). Le vécu psychologique d'enfants confrontés à une intervention chirurgicale digestive lourde : Mise en évidence de leurs ressources internes et relationnelles. *Le Carnet PSY*, 106(2), 31-37. <https://doi.org/10.3917/lcp.106.0031>
- ❖  gron, B. (2023). *Troubles et apprentissages : Des pistes pédagogiques pour une  cole inclusive*. Retz.
- ❖  gron, B., & Sarazin, S. (2018). *Les troubles du comportement en milieu scolaire*. Retz.
- ❖ Elesi.eu. (s. d.). *Formation Elesi : Les difficultés, les spécificités au niveau du langage dans la déficience intellectuelle*. Consulté le 26 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l8pS>
- ❖ Essilor. (s. d.). *Comprendre la cécité*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4DY>

- ❖ FAPEO. (s. d.). *Type 5 : Mon enfant est hospitalisé, comment est-il scolarisé ?* Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/lfJT>
- ❖ Guidetti, M., & Tourrette, C. (2014). *Handicaps et développement psychologique de l'enfant* (3e éd.). Armand Colin.
- ❖ Haelewyck, M.-C. (2013). Comment favoriser l'autodétermination des jeunes en situation de handicap afin de développer leur identité personnelle ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 63(3), 207-217. <https://doi.org/10.3917/nras.063.0207>
- ❖ Handi-Cap Service. (s. d.). *Qu'est-ce que le handicap ? Une semaine, une définition : Le handicap visuel.* Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4E8>
- ❖ HandiNorme. (s. d.). *Comprendre les différents handicaps : La déficience visuelle et trouver des réponses adaptées.* Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4DQ>
- ❖ Handiscol. (s. d.). *Guide pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice.* Ministère de l'Éducation nationale. Consulté le 3 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/lehm>
- ❖ Hear-it.org. (s. d.). *Les implants cochléaires.* Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4Cx>
- ❖ Huderf.be. (s. d.). *Unité pédopsychiatrique.* Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/lflv>
- ❖ Inserm. (2016). *Déficiences intellectuelles : Expertise collective, synthèse et recommandations.* Inserm. <https://urlz.fr/kM9f>
- ❖ Juhel, J.-C. (2012). *La personne ayant une déficience intellectuelle : Découvrir, comprendre, intervenir* (4e éd.). Presses de l'Université Laval.
- ❖ Larousse.fr. (s. d.). *Psychose de l'enfant.* Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/lfNd>
- ❖ Le Domaine Centre Hospitalier. (s. d.). *Programme Anorexie-Boulimie.* Consulté le 5 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/lfMT>
- ❖ Leibovitz, A. (2017). *La boîte à outils de la confiance en soi.* Dunod.
- ❖ Linder, A.-L., Martini-Willemin, B.-M., Sermier Dessemontet, R., Chatenoud, C., & Martinet, C. (2020). Apprendre à lire aux élèves présentant une déficience intellectuelle, quel défi ! *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 30, 1-14. <https://doi.org/10.7202/1075380ar>
- ❖ LSFb asbl. (s. d.). *Dictionnaire et la grammaire de LSFb en ligne.* Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4CN>
- ❖ Malvoyance.com. (s. d.). *Définition du handicap visuel.* Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4DI>
- ❖ Mazeau, M., & Pouhet, A. (2014). *Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant : Du développement typique aux dys-* (2e éd.). Elsevier Masson.
- ❖ Ministère de la Communauté française. (2009). *Circulaire 2955 du 11 décembre 2009. Le continuum pédagogique dans l'enseignement spécialisé : Suivi harmonieux de la scolarité de tout élève.* <https://urlz.fr/l7F5>
- ❖ Ministère de la Communauté française. (2014). *Circulaire 4857 du 28 mai 2014 concernant l'orientation en enseignement spécialisé. Comment ? Dans quel but ? Approche générale et repères pour un diagnostic différentiel.* <https://urlz.fr/lfMm>
- ❖ Ministère de la Communauté française. (2019). *Circulaire 7392 du 3 décembre 2019 concernant l'organisation d'une pédagogie adaptée pour les élèves : Aphasiques et dysphasiques, polyhandicapés, avec autisme, avec handicaps physiques lourds, mais disposant de compétences intellectuelles leur permettant d'accéder aux apprentissages scolaires.* <https://urlz.fr/lrvs>

- ❖ Ministère de la Communauté française. (2022). *Circulaire 8634 du 16 juin 2022 concernant l'organisation des écoles d'enseignement secondaire spécialisé*. <https://urlz.fr/lrvC>
- ❖ Ministère de la Communauté française. (2022). *Circulaire 8635 du 16 juin 2022 concernant l'organisation des écoles d'enseignement fondamental spécialisé*. <https://urlz.fr/lrvD>
- ❖ Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015). *L'élève ayant une déficience motrice : Au-delà des apparences... Un œil averti pour l'accompagner vers la réussite*. <https://urlz.fr/lD6a>
- ❖ Nader-Grosbois, N. (2015). *Psychologie du handicap* (1re éd.). De Boeck.
- ❖ Onisep.fr. (s. d.). *Scolarité et troubles visuels*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4Dz>
- ❖ Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). *Surdité et déficience auditive*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4BY>
- ❖ Pagès, V. (2017). *Handicaps et psychopathologies en 29 notions* (3e éd.). Dunod.
- ❖ Participate! (s. d.). *Hypersensible ou hyposensible ?* Consulté le 24 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l7hr>
- ❖ Perrenoud, P. (s. d.). *Apprendre à l'école à travers des projets : Pourquoi ? Comment ?* Consulté le 12 avril 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/6m5q>
- ❖ Romano, H. (2016). *La santé à l'école* (2e éd.). Dunod.
- ❖ Saint-Laurent, L. (2008). *Enseigner aux élèves à risque et en difficulté au primaire* (2e éd.). Gaëtan Morin éditeur.
- ❖ Terraz, T., & Denimal, A. (2018). Construire la relation éducative : Postulat d'éducabilité, bienveillance et altruisme. *Questions Vives. Recherches en éducation*, n° 29. <https://doi.org/10.4000/questionsvives.3409>
- ❖ Thibault, M. (s. d.). *L'estime de soi*. Service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke. Consulté le 26 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l8p6>
- ❖ Thomazet, S. (2012). Du handicap aux besoins éducatifs particuliers. *Le français aujourd'hui*, 177, 11-17. <https://doi.org/10.3917/lfa.177.0011>
- ❖ Tourrette, C. (2014). *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement* (2e éd.). Dunod.
- ❖ Tremblay, P., Poncelet, G., & Maerlan, F. (2011). *Oser la différence* (2e éd.). Badge ASBL.
- ❖ Université Laval. (s. d.). *La déficience motrice : Guide pédagogique*. Consulté le 1er avril 2023, à l'adresse <https://miniurl.be/r-4hfv>
- ❖ Vandecasteele, G. (2017a). *Gérer les élèves à besoins spécifiques : Un nouveau défi pour l'école. Tome 1 : Des difficultés d'apprentissage aux « dys »*. Van In.
- ❖ Vandecasteele, G. (2017b). *Gérer les élèves à besoins spécifiques : Un nouveau défi pour l'école. Tome 2 : Vers la construction d'un Plan Individuel d'Apprentissage*. Van In.
- ❖ Wikipédia. (s. d.). *Culture sourde*. Consulté le 20 mars 2023, à l'adresse <https://urlz.fr/l4CU>

# Annexe 3 : Formation à la contextualisation du référentiel des compétences initiales pour l'enseignement spécialisé - Année 2023-24

## CONTEXTE DE LA FORMATION

Dans le cadre du Pacte pour un Enseignement d'excellence qui vise à renforcer la qualité de l'enseignement et à réduire les inégalités, le tronc commun repose sur l'appropriation par les enseignants de **nouveaux référentiels** qui balisent ce que chaque élève doit acquérir pour s'insérer dans la société du 21<sup>e</sup> siècle à l'issue d'un parcours commun. Dans la perspective du **décloisonnement entre l'enseignement ordinaire et l'enseignement spécialisé**, les nouveaux référentiels du tronc commun servent de référence à tous les enseignants. L'ensemble des apprentissages destinés aux élèves de l'école maternelle sont définis dans le « référentiel des compétences initiales » (RCI).

Dans les écoles d'enseignement spécialisé, les apprentissages transversaux et disciplinaires passent nécessairement par une mise en perspective de ces différents référentiels au regard des ressources, des aptitudes, des difficultés, des déficiences, des situations de handicap ou des besoins spécifiques des élèves. Les professionnels des écoles d'enseignement spécialisé ont pour tâche de veiller à développer des parcours d'apprentissages progressifs et ambitieux pour chaque élève en fonction de ces éléments.

Il est important que les nouveaux référentiels soient soutenus par différents éléments dont la formation et la préparation des enseignants. La volonté est donc que les membres du personnel concernés par le RCI bénéficient tous, à leur niveau, d'une formation de base spécifique. La mise en œuvre de cette formation hybride a été créée et initiée pour favoriser la compréhension, la découverte, l'utilisation et la connaissance des buts poursuivis par le référentiel des compétences initiales.

Comme le précise l'arrêté du 24 août 2023<sup>37</sup>, il s'agit d'une formation obligatoire organisée pour cette année scolaire 2023-24.

Mise en place par l'IFPC, la phase 1 de cette formation a démarré le 26 février 2024.

## DESCRIPTION DE LA FORMATION

**Code formation** : 913002304

**Intitulé** : Contextualisation du référentiel des compétences initiales (RCI) pour l'enseignement spécialisé.

**Durée** : Formation obligatoire qui comporte **12 heures** sous une forme hybride asynchrone en alternant des temps à distance (en dehors des heures de classe) et en présence (durant les heures de classe).

---

<sup>37</sup> Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 24 août 2023 organisant un dispositif de formation consacré au référentiel des compétences initiales pour l'enseignement spécialisé.

**Objectifs :**

- \* Découvrir le sens et les enjeux des référentiels du tronc commun dans le cadre de l'enseignement spécialisé.
- \* Actualiser les connaissances relatives aux besoins spécifiques des élèves, en regard des types d'enseignement et des degrés de maturités, afin de construire des parcours d'apprentissage établis à l'aide du RCI.
- \* Appréhender les clés de lecture, la philosophie, la structure et les implications en termes d'apprentissages du RCI.
- \* Amorcer une démarche réflexive sur ses pratiques en s'appuyant sur le RCI.

**Présentation :** La formation vise à faire découvrir le référentiel des compétences initiales. Elle vise l'appropriation d'une vision commune et partagée de ce référentiel, ainsi que l'appréhension individuelle et collective de la philosophie, des enjeux et des attendus, ainsi que des principes fondamentaux qui le régissent.

Divers éléments incontournables inhérents au dispositif de formation et à l'appropriation du contenu seront abordés, dont notamment :

- la définition et la mise en pratique du concept d'inclusion et d'autres notions en lien avec l'enseignement spécialisé (troubles, difficultés, besoins...) ;
- un rappel sur les différents types et maturités qui composent l'enseignement spécialisé ;
- l'accompagnement à la découverte et à l'appropriation du RCI dont sa philosophie, ses enjeux, sa structure et son organisation.

Vous retrouverez ici un tableau reprenant les informations pratiques essentielles sur le dispositif :

	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4
Description	Clarification du sens et des enjeux des référentiels du tronc commun dans le cadre de l'enseignement spécialisé. Connaissance des différents types et maturités.	Découverte du Référentiel des Compétences Initiales (RCI) : Présentation générale et première exploration numérique.	Manipulations du RCI en vue de l'utilisation de ce dernier dans la conception d'un parcours progressif et ambitieux pour chaque élève.	Poursuite d'une démarche réflexive autour de l'utilisation du RCI.
Modalité	À distance	À distance	En présentiel	À distance
Temps de formation*	2 heures	2 heures	6 heures (1 journée)	2 heures
Échéances**	Début 42 jours avant la phase 3. Fin 21 jour avant la phase 3.	Début 21 jours avant la phase 3. Fin un jour avant la phase 3.		Démarrage le lendemain de la phase 3. Fin 21 jours après la phase 3.

\*En dehors des heures pendant lesquelles le membre du personnel à la charge de sa classe.

\*\*Le respect de ces délais est indispensable pour prétendre à l'obtention de la prime.

## PUBLIC CIBLE : MEMBRES DU PERSONNEL POUR L'ANNÉE 2023-24

La formation est organisée à destination des membres du personnel enseignant en fonction de recrutement<sup>38</sup>, nommés ou engagés à titre définitif ou désignés ou engagés à titre temporaire, en activité de service :

- dans une école d'enseignement maternel spécialisé ;
- dans une école d'enseignement primaire spécialisé, uniquement pour la maturité 1 tel que visé à l'article 4, §2, 16°, du décret du 03 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé.

## PROCEDURE D'INSCRIPTION

<sup>38</sup> 1) Ces membres du personnel ne doivent pas avoir été formés antérieurement sur le référentiel des compétences initiales dans le cadre des formations organisées en application de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 juin 2019 organisant un dispositif de formation consacré à la thématique du tronc commun.

2) Les membres du personnel concernés doivent être en fonction dans l'école le 1<sup>er</sup> jour de la formation, correspondant au jour d'ouverture de la phase 1 à distance.

Sur la base du public appelé à se former en 2023-24, vous pouvez procéder à **l'inscription des membres de votre personnel**, via le site de l'IFPC (<https://ifpc-fwf.be>), à l'une des sessions proposées.

Les sessions sont **réparties en fonction des lieux** qui accueilleront les formations lors de la phase en présentiel. Les inscriptions se font sur base individuelle. La liste est consultable via [ce lien reprenant toutes les sessions](#) et les places encore disponibles.

Les sessions peuvent également être trouvées dans [le catalogue en ligne](#) grâce au code formation « **913002304** ».

Pour inscrire les **membres de votre personnel concernés** à une session :

- Cliquez sur « **Menu direction d'école ou de CPMS** » ;
- Introduisez votre **code CIF** ;
- Cliquez sur **Inscription d'un membre du personnel à une formation individuelle** ;
- Entrez le **code de la session** à laquelle vous souhaitez inscrire votre MDP ;
- Procédez à l'encodage des informations demandées ;
- Validez l'inscription.

Les membres du personnel inscrits recevront un courriel de l'IFPC au plus tard 3 jours avant l'ouverture de leur session de formation de la phase 1.