

académie
Reims



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Aube

éducation
nationale



Groupe départemental de travail TED

janvier 2013

[Elèves porteurs de troubles envahissants du développement

Responsable de la publication :

Franck Jarno, directeur académique des services de l'Éducation nationale

Frédéric Bigorgne, IEN-A, Catherine Vidal, IEN-ASH, Corinne Cahez, CPC, Pascal Ricard, CPC, Sandrine Bouleau-Michelin, psychologue scolaire, Mickaël Lallement, professeur des écoles spécialisé, Stéphanie Lallement, professeure des écoles spécialisée, Ratiba Rharif, professeure des écoles spécialisée, Claudine Reyser, professeure des écoles spécialisée, Véronique Stoltz-Robert, professeure des écoles spécialisée

photo : Philippe Devernay ; conception graphique : Nicolas Hampe DSDEN10

Introduction

Monsieur le Directeur académique des services de l'Éducation nationale du département de l'Aube a souhaité créer plusieurs groupes de réflexion sur les adaptations pédagogiques utiles aux enseignants qui accueillent des handicaps spécifiques.

Ce guide est donc le fruit des échanges, impulsés par l'IEN ASH et son équipe, entre plusieurs enseignants spécialisés impliqués dans l'aide auprès des élèves porteurs de TED (troubles envahissants du développement).

Après avoir défini le spectre large des différentes formes d'autisme, il présente les outils d'évaluation, les démarches éducatives et les modalités d'interactions pédagogiques qui ont fait la preuve de leur efficacité. Impulsée par la loi de février 2005, ces démarches se veulent partenariales et concertées avec les familles et s'inscrivent dans une logique de projets individuels et de parcours personnalisés. Les parents trouveront dans ce guide la description des dispositifs scolaires adaptés existants actuellement dans le département.

Je félicite l'ensemble des rédacteurs « neurotypiques » pour leur contribution à l'égalité des chances et à la scolarisation de ces enfants qui « communiquent différemment ».

Frédéric Bigorgne IEN Adjoint Aube

Composition du groupe de travail:

Pilotage et animation du groupe:

*Equipe départementale ASH: **Frédéric Bigorgne**, IEN-A, **Catherine Vidal** IEN-ASH, **Corinne Cahez**, CPC, **Pascal Ricard**, CPC.*

Membres du groupe:

***Sandrine Bouleau-Michelin**, psychologue scolaire RASED de l'école Maitrot à Saint-André-les-vergers.*

***Mickaël Lallement**, professeur des écoles spécialisé IME Le Verger Fleuri à Maizières-la-Grande-Paroisse.*

***Stéphanie Lallement**, professeure des écoles spécialisée CLIS de l'école Charpak à Troyes.*

***Ratiba Rharif**, professeure des écoles spécialisée Clis de l'école Diderot à Troyes.*

***Claudine Reyser**, professeure des écoles spécialisée Hôpital de Jour de Troyes.*

***Véronique Stoltz-Robert**, professeure des écoles spécialisée IME Gai Soleil à Troyes*

PRESENTATION

1/ Historique

C'est à Bleuler, psychiatre suisse, que l'on doit l'utilisation du terme autisme, du grec *autos* qui signifie "soi même". Il faisait référence à l'une des perturbations de base de la schizophrénie¹, une perte de contact avec la réalité qui se manifeste dans un retrait. Ce terme a été repris par Léo Kanner, psychiatre américain en 1943 non pas pour qualifier un symptôme mais une nouvelle catégorie de troubles qui touchent les enfants de façon précoce. Ce terme sera également utilisé par un psychiatre autrichien, Hans Asperger, à peu près à la même époque, il s'est intéressé à une population pour laquelle on retrouve des éléments de la triade autistique mais qui ne présente pas de retard dans le développement du langage ni de retard mental.

L'importance du retrait comme caractéristique de ces enfants, fait émettre à Kanner, tout comme à Asperger, une hypothèse psychogénétique² sur l'origine de l'autisme. Il remet en cause son hypothèse mais elle sera reprise par d'autres, comme Bruno Bettelheim l'un des représentants de l'approche psychanalytique à une époque. C'est Éric Schopler, dans les années 60 et 70, qui remet en cause l'approche psychodynamique et propose une approche éducative de l'autisme à travers une méthode spécifique appelée TEACCH³.

En France, c'est à partir de la circulaire Veil, du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique et de la loi Choisy du 11 décembre 1996 modifiant la loi de 1975, que l'autisme est considéré comme un handicap qui ouvre droit à une éducation adaptée. C'est l'époque de la création des CRA (Centre Ressources Autisme) dans différentes régions.

2/ Définition des Troubles Envahissants du Développement

« L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés sous le terme de troubles envahissants du développement (TED)»

(Circulaire interministérielle 2005-124 du 8 mars 2005 parue au BO n°15 du 14 avril 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED). D'après les classifications de la CIM10 (Classification Internationale des Maladies), du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) et de la CFTMEA, ces syndromes sont variés, dans les manifestations cliniques, les déficiences associées, l'âge du début des troubles ou l'évolution.

1 se caractérise par des troubles envahissants du comportement désorganisant le langage, le raisonnement, les aptitudes et les interactions sociales, mais aussi les troubles hallucinatoires et délirants qui perturbent les enfants schizophrènes.

2 Kanner avance une composante génétique dans l'autisme.

3 TEACCH: Traitement par l'Éducation des enfants présentant de l'Autisme ou un Handicap de Communication.

3/Fonctionnement altéré dans 3 principaux domaines (la triade autistique) :

➤ Interactions sociales

Il existe des perturbations d'un point de vue qualitatif et quantitatif qui peuvent entraîner différentes manifestations chez l'enfant:

>Isolement

>Fuite du contact oculaire

>Incapacité à agir avec autrui de façon appropriée

➤ Communication

Il peut y avoir une absence, un retard ou bien encore des bizarreries de langage (exemple: écholalie¹ immédiate ou différée, inversion pronominale (« tu » à la place du « je »). La communication non verbale est aussi altérée, l'enfant est incapable de communiquer avec des gestes ou des mimiques.

➤ Comportement, intérêt et activités

Nous observons un caractère restreint, répétitif et stéréotypé :

- Dans la manipulation des objets, l'enfant semble répéter des expériences sensorielles et motrices (On parle d' « objet autistique »).
- une exigence d'immuabilité de l'environnement.
- des stéréotypies et des rituels : maniérisme moteur, balancement, mouvement des mains en aile de papillon (flapping), marche sur la pointe des pieds.
- peu ou absence de jeu symbolique ou de jeu d'imitation.

4/Les particularités cognitives des enfants « TED »

➤Les troubles des fonctions exécutives

Au niveau du cerveau, certaines zones cérébrales permettent de réaliser une action de son intention à la réalisation motrice effective. Chez les autistes ces zones cérébrales existent mais les connexions ne semblent pas efficaces. Il va donc falloir « créer » ces circuits « inexistantes » en aidant la mise en action d'une intention. (Exemple : dans un premier temps, tenir la main de l'enfant pour lui faire donner un objet ou une image à la personne en face de lui).

Ceci explique parfois cette difficulté chez les autistes à engager une action et donne parfois l'impression qu'ils n'ont pas compris ce qu'on leur demande.

Ceci explique également leur difficulté à planifier une tâche.

Cette atteinte des fonctions exécutives constitue un réel handicap dans la capacité de l'enfant à maîtriser son environnement.

¹ Tendance spontanée à répéter tout ou une partie des phrases.

C'est ce que certains auteurs décrivent sous les termes de problème de flexibilité, de planification des tâches à effectuer, problème de mémoire de travail.

➤ **Les troubles sensoriels** ou anomalies de la perception : problèmes de filtrage des informations pertinentes

Les personnes avec autisme présentent fréquemment des sensibilités particulières vis-à-vis des stimulations sensorielles : elles ont des problèmes de « modulations sensorielles » qui font que certaines sensations leur parviennent trop faiblement alors que d'autres leur parviennent trop fortement.

Les stimuli sensoriels leur parviennent de façon désordonnée, elles ne parviennent pas toujours à les traiter. Elles peuvent donc avoir des difficultés à focaliser leur attention, il faut donc en tenir compte dans l'organisation de leur environnement.

➤ **L'Attention sélective** : attachement à des détails

➤ **Le trouble de la pragmatique du langage**

➤ **L'hypermémoire**

➤ **Le défaut de cohérence centrale** : la pensée en détail

➤ **Le défaut de la théorie de l'esprit** : faible compréhension sociale

5/ D'autres troubles peuvent co-exister tels que :

- Au niveau cognitif, il existe un retard mental dans 2/3 des cas à des niveaux variables.
- Des angoisses et des phobies apparaissent et renforcent les difficultés de contact et de communication.
- De l'auto-agressivité (mutilation) provoquée par des colères.
- Des troubles des conduites alimentaires et du sommeil.
- Des troubles somatiques qui ont des retentissements sur le retard mental et sur la motricité, l'épilepsie est fréquente (1 fois sur 3) mais sans incidences en raison du suivi thérapeutique.

EVALUATION

ET

DIAGNOSTIC

1/ Bilan diagnostique et évaluation fonctionnelle avec participation des familles

Cette étape est nécessaire dans un premier temps pour poser le diagnostic de Troubles Envahissants du Développement mais également pour déterminer les points d'appui et les domaines « de faiblesses » de l'enfant autisme, afin d'établir un projet d'aide personnalisé.

2/ Évaluation réalisée par une équipe pluridisciplinaire:

- Médecin psychiatre
- Psychologue
- Orthophoniste
- Infirmier
- Psychomotricien
- Parents ou éducateurs

3/Où s'adresser?

- *Centre de ressources Autisme*
- *Inter secteur de pédopsychiatrie*
- *CAMSP*
- *CHU régional avec service spécialisé*

4/Présentation d'un test utilisé par les psychologues : Le PEP-3

Auteurs : Eric SCHOPLER, Margaret LANSING, Robert JAY REICHLER, Lee M. MARCUS

Editeurs : DE BOECK (pour la version française), pro-ed (pour la version anglo-saxonne)

Le PEP est un test qui a été conçu pour évaluer des enfants qui ne pouvaient pas l'être avec les échelles habituelles comme celles de WESCHLER par exemple (WISC, WPPSI : pour les enfants, WAIS pour les adultes).

Plusieurs versions :

1979 : PEP, 1990 : PEP-R, 2004 : PEP-3

AAPEP pour les adolescents et les adultes.

Le PEP-3 est un **test individualisé de la division TEACCH pour des enfants présentant des troubles du spectre de l'Autisme**. Il est destiné à des enfants âgés de 2 ans à 7 ½ ans.

Ce test est **une évaluation psycho éducative**.

Il se compose :

- **d'une échelle de performance** qui mesure les capacités globales d'un enfant d'un point de vue développemental et comportemental.
- **d'une grille d'évaluation** à destination des parents ou éducateurs.

L'échelle de Performance est composée de **10 subtests** regroupés en **3 grands domaines** :

I. DEVELOPPEMENTAL :

1. Connaissances Verbales / PréVerbales (34 items)

Exemples : Après démonstration, l'enfant reproduit 3 sons, fait un puzzle de 6 pièces, copie une ligne verticale, écrit son prénom ...

2. Langage expressif (25 items)

Ex. : nomme des formes géométriques, nomme les images présentées ...

3. Langage réceptif (19 items)

Ex. : Pointe des parties du corps, des couleurs nommées par l'examineur, Identifie des lettres ou des verbes d'action.

II. MOTEUR :

4. Coordination motrice fine (20 items)

Coordination des différentes parties du corps, Autonomie (autosuffisance).

Les enfants de 3-4 ans réussissent majoritairement à tenir des ciseaux, un crayon, à colorier entre 2 lignes etc....

5. Motricité globale (15 items)

Ex. : Monter des escaliers en utilisant un pied puis l'autre, boire au verre sans renverser, passer un objet d'une main à l'autre ...

6. Imitation visuo-motrice (10 items)

Ce subtest est significatif pour les enfants autistes car c'est la base de la relation sociale (Imitation + Langage)

Ex. : Imiter des actions à l'aide d'une marionnette

III. COMPORTEMENTAL (Comportement adapté ou inadapté) :

7. Expression affective (11 items)

Ex. : réponses affectives adaptées à la situation (degré d'adaptation), utiliser des expressions faciales ou corporelles correspondant à des sentiments.

8. Interactions sociales réciproques (12 items)

Ex. : contact visuel, attention conjointe par rapport aux objets (intérêt mutuel), partage d'un intérêt.

9. Comportements moteurs caractéristiques (15 items)

Ex. : Mouvements stéréotypés et répétitifs par rapport à des objets (taper un objet dans sa main de manière répétitive, faire tourner un objet)

10. Comportements verbaux caractéristiques (11 items)

Teste la nécessité de répétition, la présence d'écholalie.

Répète (ou non), après un certain délai, des mots ou des phrases.

Ce test permet d'obtenir un score composite par rapport aux 3 grands domaines que sont :

- la communication
- la motricité
- les « comportements inadaptés »

Les 6 premiers subtests donnent lieu à un calcul en âge de développement comparable à l'âge réel de l'enfant.

Des scores élevés aux 4 derniers subtests sont fréquemment observés pour les enfants présentant des troubles du spectre de l'Autisme.

Ne sera pas détaillée ici **la grille d'évaluation basée sur le recueil d'information à partir de l'observation** des parents ou des éducateurs qui connaissent l'enfant.

QUELLES ORIENTATIONS

**pour les enfants et les adolescents
ayant une reconnaissance de handicap ?**

D'après l'article L.112-1 de la loi du 11 février 2005, tout enfant ou adolescent présentant un handicap doit être inscrit dans l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile. Ce dernier constitue l'établissement de référence de l'enfant ou l'adolescent.

Si l'enfant ou l'adolescent nécessite une scolarité au sein d'un dispositif adapté, il peut alors être inscrit dans un autre établissement par l'autorité administrative compétente et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette proposition doit être inscrite dans le Projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'enfant ou l'adolescent. L'inscription de l'enfant ou de l'adolescent dans un dispositif adapté n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève présentant un handicap

L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et d'orientation de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) élabore le PPS. Ce sont les parents ou le représentant légal qui font la demande auprès de la MDPH.

L'équipe pluridisciplinaire s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences de l'enfant ou de l'adolescent réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de la scolarisation. Elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en œuvre pour assurer son éducation.

Un enseignant exerce la fonction d'enseignant référent auprès de chacun des élèves handicapés d'un secteur du département afin d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal. Une fois par an, ou à la demande de la famille ou de l'établissement scolaire, l'enseignant référent réunit l'équipe de suivi de scolarisation afin d'évaluer l'action du PPS. Ce dernier pourra alors être prolongé, interrompu ou modifié.

Pour en savoir plus, consulter l'article 9 du décret 2005-1752 relatif au parcours de formation d'un élève présentant un handicap.

Comme souligné ci-dessus, et en accord avec la loi de 2005, la scolarisation en milieu ordinaire est privilégiée. Dans ce cas la mise en place d'un AVS est parfois nécessaire :

Modalités de scolarisation

➤ En milieu ordinaire: à temps plein ou à temps partiel

○ Avec accompagnement d'un Auxiliaire de Vie Scolaire individuel (AVSi).

Un auxiliaire de vie scolaire est une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant.

Il est affecté à une école, un collège ou un lycée accueillant des élèves en situation de handicap (AVS-co : AVS Collectif), soit au suivi d'un élève en particulier (AVSi: individuel).

Les AVS-CO interviennent principalement (mais non exclusivement) en CLIS et en ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire). Par contre, on peut trouver des AVS-I non seulement dans ces classes mais aussi et surtout dans les classes ordinaires où doivent être accueillis les enfants en situation de handicap.

L'auxiliaire de vie scolaire peut être amené à effectuer quatre types d'activités :

- Des interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler le matériel dont l'élève a besoin) ou en dehors des temps d'enseignement (interclasses, repas, ...). Il peut également s'agir d'une aide aux tâches scolaires ;
- Des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières : en lui apportant l'aide nécessaire dans tous les actes qu'il ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'élève d'être partie prenante dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires. Sa présence vise également à éviter l'exclusion de l'élève des activités physiques et sportives ;
- L'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière, est un des éléments de l'aide à l'élève ;
- Une collaboration au suivi des projets de scolarisation (réunions d'élaboration ou de régulation du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, participation aux rencontres avec la famille, réunion de l'équipe de suivi de scolarisation, ...) et la participation à la mise en œuvre de ceux-ci.

Ainsi définies, ces missions ne peuvent conduire les AVS-i à se substituer ni à des personnels enseignants, ni à d'autres professionnels du soin, de l'éducation ou de la rééducation.

Compte tenu des missions très particulières qui leur sont confiées, il importe que les AVS se consacrent exclusivement à ce type de fonctions, ce qui n'interdit pas leur participation occasionnelle à l'encadrement de groupes d'élèves afin de favoriser l'intégration de l'élève qu'ils accompagnent au sein de l'école ou de l'établissement scolaire.

➤ **La CLIS (Classe pour l'Inclusion Scolaire) :**

Depuis la circulaire n° 2009-087 du 17-7-2009, parue au B.O n° 31 du 27 août 2009, la CLIS est redéfinie dans son appellation : Classe pour l'Inclusion Scolaire.

Les CLIS ont pour vocation d'accueillir des élèves en situation de handicap dans des écoles ordinaires afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.

La CLIS (de type 1, la plus répandue) a pour vocation d'accueillir des enfants présentant principalement des troubles importants des fonctions cognitives (troubles cognitifs, troubles psychiques importants, troubles du développement...) qui sont non exclusifs d'autres handicaps combinés. La classe est prise en charge par un professeur des écoles spécialisé, titulaire du CAPA-SH option D (anciennement CAPSAAIS).

Pour intégrer une CLIS, la situation de handicap de l'enfant doit avoir été préalablement détectée (par la famille ou l'école) et l'affectation doit être notifiée par la CDAPH (la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) siégeant au sein de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). L'équipe pluridisciplinaire élabore le PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), la CDAPH notifie ce PPS et oriente l'enfant, après validation par ses parents. L'enseignant référent assure la mise en place de ce PPS avec l'aide de l'ensemble des intervenants (famille, social, médical, enseignant) en fonction de la situation et du handicap de l'enfant. (Décret 2005-1752 du 30/12/2005).

Il faut préciser qu'une situation de handicap n'implique pas nécessairement une scolarisation en CLIS. Au contraire, dans la mesure du possible l'enfant concerné sera scolarisé en classe ordinaire, avec éventuellement des aides spécifiques; ou à l'inverse, parfois vers des établissements plus spécialisés.

Dans l'Aube, il existe 27 Clis de type 1.

➤ **L'ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire, ex : UPI) : Circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010. Dispositif collectif au sein d'un établissement du second degré.**

Les élèves scolarisés au titre d'ULIS présentent divers troubles qui peuvent toucher des fonctions cognitives ou mentales, ou des troubles envahissants du développement, ou des troubles sensoriels ou des troubles multiples associés.

Les ULIS accueillent des élèves dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire mais qui peuvent bénéficier, dans le cadre d'un établissement scolaire du second degré, d'une scolarisation adaptée. Les ULIS sont des dispositifs permettant la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation (PPS). Chaque élève scolarisé au titre d'une ULIS bénéficie, selon ses possibilités, de temps de scolarisation dans une classe de l'établissement scolaire où il peut effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves.

Les objectifs

L'ULIS a trois objectifs :

- Permettre la consolidation de l'autonomie personnelle et sociale du jeune.
- Développer les apprentissages sociaux, scolaires, l'acceptation des règles de vie collective et l'amélioration des capacités de communication.
- Concrétiser à terme un projet d'insertion professionnelle concerté.

L'ULIS possède trois caractéristiques :

- Dispositif collectif proposant une organisation pédagogique adaptée et permettant la mise en œuvre de chaque Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).
- Dispositif faisant partie intégrante de l'établissement, sous la responsabilité du chef d'établissement, ces élèves étant inscrits dans la division de l'établissement correspondant à leur PPS.
- Dispositif pouvant être organisé sous la forme d'un réseau de lieux de formations : EGPA, LP, établissements médico-sociaux, CFA, pour faciliter la mise en œuvre du projet professionnel (choix plus étendu de formations professionnelles).

Les élèves

L'ULIS accueille en petits effectifs des adolescents en situation de handicap, généralement de 11 à 16 ans en collège, au-delà en lycée. Il est souhaitable que le nombre d'élèves d'une unité ne dépasse pas 10. Une attention particulière sera apportée à ce que les élèves de l'ULIS bénéficient, lors de la passation des contrôles, des évaluations et des examens, des aides et aménagements adaptés à leur situation.

Dans l'Aube, il y a actuellement 10 ULIS (8 en collège et 2 en Lycée professionnel).

➤ **En établissement spécialisé :**

○ **L'Unité d'Enseignement**

Arrêté du 2 avril 2009. Création et organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.

1) Qu'est-ce qu'une Unité d'Enseignement ?

L'unité d'enseignement met en œuvre tout dispositif d'enseignement visant à la réalisation des Projets Personnalisés de Scolarisation dans le cadre des établissements et services médico-sociaux ou de santé. Le projet pédagogique est élaboré par les enseignants de l'établissement ou du service à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire. Il décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, en complément ou en préparation à l'enseignement dispensé par l'établissement scolaire de référence, les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS.

Lorsqu'il y a plusieurs enseignants au sein de l'Etablissement Médico-social un coordonnateur pédagogique organise et anime les actions de l'unité d'enseignement ; il travaille en lien avec les enseignants référents.

Les enseignants sont mis à disposition des établissements par le biais d'une convention signée entre le Directeur Académique des services de l'Education Nationale et le président de l'association.

2) Rôles et fonctions de l'enseignant en unité d'enseignement :

- Il élabore le projet de chaque enfant qu'il accueille en unité d'enseignement, ainsi que le projet de l'unité d'enseignement (= projet de classe). Celui-ci doit être en lien avec le projet de l'établissement médico-social.
- Dans le cadre du projet pédagogique, il adapte les supports de travail utilisés, par les enfants, en unité d'enseignement et en classe d'inclusion.
- Il propose et construit le projet d'inclusion, dans une classe d'un établissement scolaire, avec l'enseignant de la classe d'accueil.
- Par exemple, dans l'Aube, dans les unités d'enseignements de « l'Eveil » à Vendevre, celle du « Verger fleuri » à Maizières la Grande Paroisse, et celle de « Gai soleil » à Troyes, les enseignants peuvent accompagner certains élèves dans leur classe d'accueil. Ainsi, leur présence permet un travail en lien avec les enseignants ou pour répondre à des besoins particuliers des enfants accueillis.
- Il participe aux équipes de suivi, pilotées par les enseignants référents, des jeunes inscrits en unité d'enseignement.
- Il participe aux synthèses annuelles, des jeunes qu'ils suivent, menées par la direction de l'établissement médico-social.

3) Que signifie la coopération entre établissements scolaires et médico-sociaux ?

Dès lors que, pour la mise en œuvre de son Projet Personnalisé de Scolarisation, un jeune bénéficie à la fois d'une scolarité en milieu ordinaire et de l'action de professionnels du secteur médico-social, une convention permet de définir la complémentarité des actions. Plusieurs types d'interventions sont possibles :

- Analyse et suivi des actions pédagogiques mises en œuvre.
- Concertation entre enseignants de l'unité d'enseignement et de l'établissement scolaire.
- Interventions des professionnels du médico-social au sein de l'établissement scolaire.
- Articulation et concertation entre l'ensemble des acteurs des PPS.

Dans le cadre de chaque inclusion, une convention ainsi qu'un projet individuel de scolarisation en alternance sont signées entre les familles, l'usager, les directions d'établissement et validé par l'Inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription.

➤ D'autres aides ?

En plus d'envisager les séances d'apprentissage comme étant adaptées à tous les élèves de la classe, d'autres soutiens ou supports sont possibles pour les élèves en situation de handicap inscrits en milieu scolaire ordinaire :

- Par un **SESSAD** (service d'éducation spéciale et de soins à domicile). Il est composé d'enseignants, d'éducateurs et de thérapeutes ayant la possibilité d'accompagner l'enfant sur son lieu de scolarité et dans son environnement familial.
- **L'hôpital de jour** : C'est un établissement de soin psychique qui accueille les enfants entre trois et douze ans de manière séquentielle avec possibilité de repas thérapeutiques. L'équipe de soin est constituée d'un médecin pédopsychiatre responsable de la structure, d'infirmiers, d'éducateurs, psychologues et psychomotriciens. Un enseignant spécialisé est mis à disposition de la structure, il assure le lien avec ses collègues pour les enfants scolarisés en milieu ordinaire.
- **Demande de matériel pédagogique spécifique**. Cette aide est proposée aux enfants et adolescents ayant besoin d'un support technique adapté dans le cadre du déroulement de leur scolarité : mobilier, ordinateur portable avec logiciel spécifique, etc.

**METHODES
EDUCATIVES
SPECIFIQUES**

Méthode ABA

ABA (Applied Behavioral Analysis ou analyse appliquée du comportement) est une méthode éducative inspirée du béhaviorisme.

Il s'agit d'une approche scientifique initiée par les travaux de Skinner dans les années 1930. Elle a été reprise par Lovaas dans les années 1960. Il a élaboré un traitement comportemental intensif auprès d'enfants autistes.

Cette méthode est basée sur l'étude et l'analyse du comportement.

Elle implique une prise en charge précoce de l'enfant (dès 2 à 3 ans) et une application intensive (de 20 à 40 heures par semaine).

Elle est mise en œuvre auprès de l'enfant par des professionnels.

Elle nécessite également une forte implication de la famille qui la relaie au quotidien.

La méthode ABA comporte un programme de modification du comportement et de développement des compétences

Modifier le comportement

Les troubles du comportement sont fréquents chez les enfants TED (Ils n'ont pas d'autres possibilités d'exprimer leur désir de manière plus adaptée).

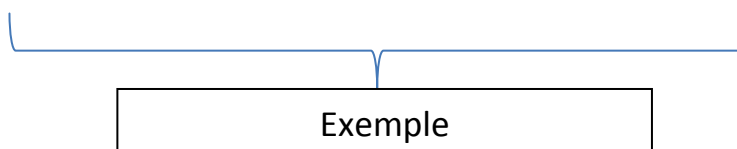
Pour pouvoir diminuer les comportements inappropriés, il est essentiel de comprendre pourquoi la personne s'engage dans de tels comportements.

Il faut donc observer et analyser ses comportements à partir d'une grille et déterminer les conditions d'apparition et la fonction du comportement inapproprié.





Pour pouvoir faire disparaître les comportements inadaptés chez la personne, il est nécessaire de savoir pourquoi ils se maintiennent dans un environnement donné.

Exemple de grille d'observation :

Date et heure	Lieu	Personnes présentes	Antécédents : Que se passe-t-il juste avant le comportement ?	Comportement Décrire précisément ce que fait et dit la personne	Conséquences Que se passe-t-il juste après le comportement ?
			<i>L'adulte demande à l'enfant de réaliser une tâche</i>	<i>L'enfant pleure et se frappe la tête</i>	<i>L'adulte prend l'enfant dans ces bras pour qu'il se calme</i>



Exemple de départ

	<i>Procédure d'extinction</i>	<i>Procédure de renforcement</i>
<i>L'adulte demande à l'enfant de réaliser une tâche</i> 		
<i>L'enfant pleure et se frappe la tête</i>  	<i>L'adulte bloque ses coups et continue de demander la réalisation de la tâche pour conduire l'enfant à la réalisation de la tâche avec guidance physique si besoin</i> 	<i>Féliciter et prendre l'enfant dans ses bras pour la tâche réalisée</i>
<i>L'adulte prend l'enfant dans ces bras pour qu'il se calme</i>		

Cette méthode est intensive. Elle ne peut être appliquée pleinement par des enseignants non formés à cette méthode (il existe des classes ABA).

Il est possible de s'en inspirer dans certaines situations de classe notamment pour les comportements inappropriés.

Méthode TEACCH

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés).

Cette méthode a été élaborée en 1971 par Eric Schopler et ses collaborateurs en Caroline du Nord.

C'est une approche comportementale, directive et très structurée. Elle implique la collaboration des familles.

La prise en charge commence par l'évaluation complète de l'enfant qui s'effectue à l'aide d'outils spécifiques comme : le PEP (Profil Psycho Educatif) ou le CARS (échelle de cotation de l'autisme infantile). Il s'agit de repérer les possibilités d'apprentissage de l'enfant (compétences acquises ou en émergence)

Les objectifs :

→ Créer un environnement adapté à l'enfant qui lui permette de développer ses compétences :

-l'espace est partagé en aires de travail autonome : table collée à un mur avec des cloisons latérales pour protéger l'enfant des stimulations sensorielles extérieures.

-le matériel est préparé dans des paniers avec des étiquettes de couleur.

-l'enfant travaille de sa gauche à sa droite.

-un coin de travail individuel lui permet de travailler en interaction avec un adulte des compétences en émergence

-un planning visuel d'activités est préparé à l'avance pour qu'il puisse anticiper l'emploi du temps de la journée (structuration du temps)

-proposer des aides visuelles pour aider l'enfant à anticiper et pour soutenir les activités d'apprentissage

→ Favoriser l'autonomie :

-fournir des stratégies qui soutiennent la personne durant toute sa vie

→ Proposer une approche très individualisée

Cette méthode propose des outils qui peuvent être transférables dans une classe : aménagement et structuration de l'espace de travail de l'enfant.

MAKATON

Méthode anglaise mise au point par une orthophoniste Margaret Walker en 1974, d'abord pour les enfants sourds présentant des difficultés importantes d'apprentissages puis pour des sujets entendants présentant des troubles du langage (dysphasie).

Cette approche multimodale de la communication utilise la parole, les signes de la Langue des Signes Française (LSF) et/ou les pictogrammes.

Les signes sont issus de la Langue des Signes Française utilisée par la communauté des sourds. Ils permettent une expression dynamique à l'image du langage oral.

Les pictos sont des symboles graphiques codés. Un vocabulaire de base est constitué de 450 mots/concepts structurés en 8 niveaux progressifs et un vocabulaire supplémentaire répertorié par thèmes permettant d'enrichir les 8 premiers niveaux.




Ils peuvent être par exemple :

- iconiques (maison)
- idéographiques (dessus)
- basés sur les signes de la LSF (va, aller, ça va)
- abstrait

Ils peuvent être utilisés sous diverses formes (cartes, cahier, tableau ou livret de communication...)

Les signes et les pictogrammes offrent une représentation visuelle du langage qui améliore la compréhension et facilite l'expression.

Avec les enfants TED non verbaux, cette méthode favorise la communication (réception et expression) :

En réception	En expression	
le signe et le picto font appel au canal visuel	le signe est à la fois visuel et kinesthésique	le picto
<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ils favorisent le traitement de l'information. -Ils contribuent à la permanence du message. -Ils facilitent la compréhension et l'accès à la conceptualisation 	<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> -Il peut favoriser et stimuler le développement du langage et /ou de la parole 	<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> -Il permet de structurer et développer le langage oral mais également le langage écrit.

Cette méthode nécessite une connaissance de la LSF et d'avoir recours aux pictos édités par l'association Avenir Dysphasie.

PEC'S

PEC'S (Picture Exchange Communication System, Système de communication par échange d'images) est une méthode fondée en 1994 par Bondy et Frost pour améliorer la communication des autistes. Ce système est largement utilisé aujourd'hui. Il est surtout destiné aux enfants non verbaux ou en difficultés de communication.

L'objectif est d'apprendre le sens de la communication en essayant de faire apparaître une initiative : la demande. La méthode s'appuie sur un système de communication par échange d'images.

Pour utiliser cet outil, il est nécessaire de suivre le protocole PECS qui comprend 6 étapes :

1-objectif : apprendre à l'enfant à **mettre une image dans la main de l'interlocuteur**.

2-objectif : apprendre à l'enfant à se **diriger lui-même vers la source de communication**.

3-objectif : apprendre à l'enfant à faire un choix parmi plusieurs images (apprendre à **discriminer**).

4-objectif : introduire la **notion de phrase** pictographique (utilisation de la bande phrase détachable).

5-objectif : **accroître les demandes spontanées** en multipliant le choix d'images et apprendre à l'enfant à répondre à la question : « qu'est-ce que tu veux ? »

6-objectif : **faire des commentaires ou répondre à des questions** de l'adulte en utilisant les images « je vois », « je veux », « j'ai ».

Une fois que l'enfant a suivi le protocole, (au moins jusqu'à l'étape 3) on peut mettre en place le **livret de communication** qui permet à l'enfant sans langage verbal ou sans langage verbal adapté de s'exprimer.

C'est un outil qui permet à l'enfant **d'exprimer une demande ou une émotion**. Il peut prendre différentes formes : classeur, carnet, affichage mural...

Il est constitué d'un support contenant des photos, des images ou des pictogrammes portant sur différents domaines (activités de la classe, besoins de l'enfant...).

L'enfant détache l'image et la remet à l'adulte pour exprimer sa demande. Le livret peut également être utilisé pour renforcer la compréhension de l'enfant : l'adulte détache et remet le pictogramme à l'enfant lorsqu'il s'adresse à lui.

Remarque

On peut transférer le système du livret de communication dans des situations pédagogiques qu'elles soient individuelles ou collectives pour permettre à l'enfant de répondre aux sollicitations de l'adulte et ainsi de s'exprimer.

Cette méthode constitue un outil facilement exploitable en classe.

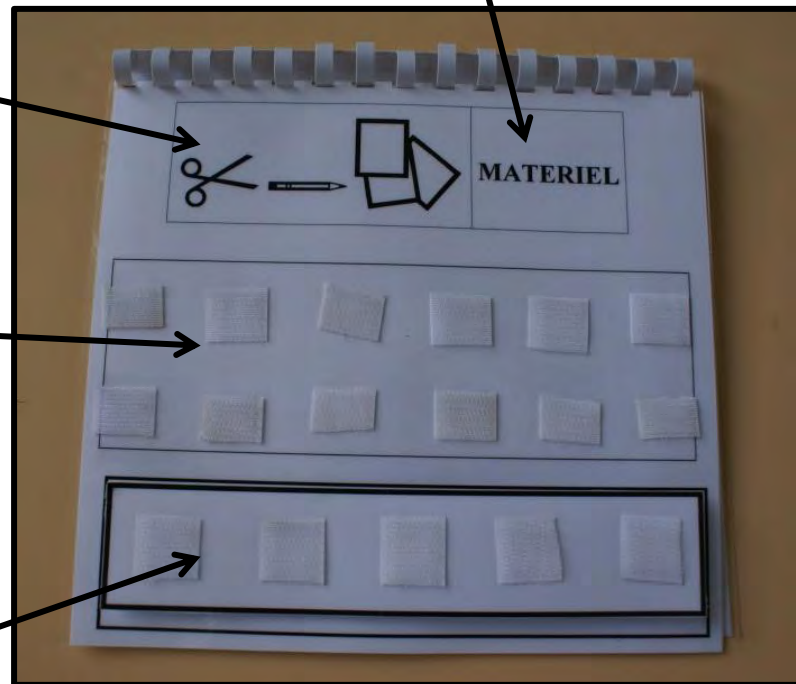
Exemple de livret de communication

Ecrire le nom du thème.
Prévoir une page par thème.
Le livret ne doit pas contenir plus de 5 pages.

Insérer quelques images
pour illustrer le thème

Zone où l'on place les images
qui constituent un stock pour
l'enfant. (capital mots)
Prévoir une zone velcro pour
fixer les images.

Zone pour recevoir la demande
de l'enfant.
Prévoir une zone velcro



ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES

Accueillir un enfant porteur de TED : adapter le cadre

(environnement scolaire)

Troubles constatés	Compétences pédagogiques	Moyens mis en œuvre
<p>● Déficit des fonctions exécutives : l'enfant a du mal à planifier les tâches à réaliser d'où des difficultés d'adaptation à l'environnement scolaire</p>	<p>➔ S'approprier les différents lieux de l'école (la classe, la cour de récréation, les toilettes, la salle informatique, la BCD...) ➔ Identifier les différentes personnes de l'école (enseignants, directeurs, Atsem, AVSi...) ➔ Se repérer dans l'espace et le temps</p>	<p>-prévoir des photos des lieux et des personnes au contact de l'enfant pour l'aider à les identifier. Photos des lieux à utiliser dans l'emploi du temps -utiliser ces photos pour aider l'enfant à anticiper tout déplacement et à repérer les différentes personnes qui interviennent auprès de lui -prévoir un emploi du temps imagé collectif ou individuel pour l'élève (sous forme d'une bande velcro qui puisse accueillir les images qui correspondent aux différentes activités et les lieux associés) -utilisation d'images pour présenter l'emploi du temps de la journée -aide à l'anticipation de tous les changements de temps et de lieux. -utilisation d'un code de couleurs ou sablier pour signifier le début et la fin d'une activité.</p>

<p>● Troubles des interactions sociales et de la communication</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'enfant a tendance à s'isoler, -il peut avoir des expressions faciales ou gestuelles en inadéquation avec la situation (colères, cris, pleurs), -il a du mal à agir avec autrui de façon appropriée, -il a du mal à comprendre les codes sociaux -il a des difficultés à généraliser un mot ou une situation (ex : le mot « verre » représente exclusivement son verre de la maison) 	<p>→ Gérer ses émotions</p> <p>→ Comprendre un message et agir ou répondre de façon pertinente</p>	<ul style="list-style-type: none"> -mettre en place un livret de communication² pour permettre à l'enfant (sans langage oral ou sans langage oral adapté) de s'exprimer. -utiliser des méthodes gestuelles (méthodes spécifiques comme la langue des signes, le Makaton) -rassurer l'élève en verbalisant, en théâtralisant les émotions, ou/et en utilisant des pictogrammes -émettre des hypothèses sur les causes de son émotion pour l'aider à la gérer -utiliser des photos, puis progressivement proposer des pictogrammes qui aideront l'enfant à généraliser les objets ou les situations.
<p>● Troubles sensoriels</p> <p>L'enfant a des problèmes de modulations sensorielles qui font que certaines sensations lui parviennent trop faiblement ou trop fortement</p>	<p>→ se concentrer sur l'activité demandée</p>	<ul style="list-style-type: none"> -prévoir un lieu "rassurant" et organisé pour l'enfant (table et matériel attribués à l'enfant) -pour une activité nécessitant de la concentration prévoir un lieu adapté pour éviter les perturbations extérieures (ex : une table éloignée de la fenêtre et de la porte et un mur neutre sans affichage)
<p>● Troubles de l'image du corps et du ressenti de la permanence du corps</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Veiller à l'installation corporelle de l'enfant : → pieds au sol et dos tenu par le dossier

² C'est un outil qui permet à l'enfant **d'exprimer une demande ou une émotion**. Il peut prendre différentes formes : classeur, carnet, affichage mural...

Il est constitué d'un support contenant des photos, des images ou des pictogrammes portant sur différents domaines (activités de la classe, besoins de l'enfant...) l'enfant détache l'image et la remet à l'adulte pour exprimer sa demande.

Le livre peut également être utilisé pour renforcer la compréhension de l'enfant : l'adulte détache et remet le pictogramme à l'enfant lorsqu'il s'adresse à lui.

On peut trouver des exemples de livret de communication sur de nombreux sites ou blogs dédiés à l'autisme.

Activités pédagogiques : adaptations spécifiques

ADAPTATION MATERIELLE

➤ Evaluer la capacité de l'enfant à réaliser une activité pour proposer **le support** le plus adapté :

- cartes, étiquettes images à manipuler
- fiche écrite adaptée avec une présentation aérée

-favoriser un type de police spécifique comme **Comic sans ms en taille 18**

-prévoir une seule activité par fiche

- choisir un format de type A3 pour les enfants qui débutent dans les activités sur support écrit (fiche)

-prévoir une fiche de travail épurée (pas de surcharge d'image ou de décorations graphiques)

➤ Adapter la **consigne**

- réfléchir à l'appropriation de la consigne par l'enfant

-verbaliser la consigne avec appui d'aide gestuelle et visuelle : regarder l'enfant et veiller à ce qu'il nous regarde si possible, parler lentement et distinctement (rôle de l'AVS si la consigne est collective)

-dissocier les étapes lorsque la tâche est multiple

-préférer une consigne du type « coller » plutôt que « colorier » ou « entourer »

➤ Matérialiser **la durée de l'activité** pour signifier à l'enfant le début et la fin de l'activité avec différentes aides :

- sabliers (il en existe de différentes durées : 1, 3, 5, 10 minutes)

- timer (minuteur visuel qui rend l'écoulement du temps visible)

•codes de couleurs sous forme de carte (l'enfant reçoit une carte de couleur lorsqu'il commence l'activité et la restitue lorsqu'il a terminé)

•organisation de l'espace de travail : pour faciliter la compréhension de la tâche par l'enfant voici un exemple d'organisation :

- l'enfant prend l'activité à réaliser dans une boîte située à sa gauche et la dépose une fois terminée dans une boîte vide située à sa droite (il s'agit de signifier à l'enfant le début et la fin de l'activité)

➤ Valider les réussites

-la validation doit toujours être positive (pointer les réussites et non les erreurs)

- système de points de couleur pour signifier les réussites
 - possibilité d'utiliser un système autocorrectif visuel selon les capacités de l'enfant
- Dans tous les cas, l'adulte doit être le plus démonstratif et le plus encourageant possible.

➤Gérer des situations collectives

- jeux à règles : prévoir un système (une carte, un bâton) pour signifier à l'enfant son tour de jeu
- situations langagières : proposer un support visuel à l'enfant pour favoriser sa participation (ex : après la lecture d'un album, l'enfant peut disposer d'images correspondant aux personnages, aux lieux, aux objets..., dont il se servira pour répondre aux sollicitations de l'adulte)

ADAPTATION HUMAINE

➤guidance pédagogique

- engager l'enfant dans l'activité et le maintenir
- prévoir la présence ou non de l'adulte à ses côtés selon la capacité de l'enfant et la situation d'apprentissage (si on travaille une capacité en émergence, il faut la présence de l'adulte)
- initier le début de l'activité en faisant avec lui (prendre sa main et accompagner le geste)

➤favoriser l'autonomie de l'enfant

- proposer au fil de l'année scolaire des situations de travail en autonomie : accroître progressivement la fréquence et la durée (commencer par un temps très court, de 1 ou 2 minutes et tenter d'atteindre 5 à 10 minutes)
- utiliser les adaptations spécifiques concernant la durée de l'activité
- toujours valoriser l'enfant

➤repérer la distance interpersonnelle qui convient le mieux à l'enfant (collé ou à distance) et adapter le positionnement de l'adulte (face à l'enfant ou à côté)

BIBLIOGRAPHIE

SITOGRAFIE

Références bibliographiques

Connaissance de l'autisme :

Ouvrages :

- AMY Marie-Dominique. *Faire face à l'autisme*. Paris. RETZ 1995
- AMY Marie-Dominique. *Comment aider l'enfant autiste*. Dunod. 2009
- AMY Marie-Dominique. *Comment aider l'enfant autiste : approche psychothérapeutique et éducative*, Paris, Dunod, 2004
- DANON BOILEAU Laurent. *Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*. PUF, 2004
- DANON BOILEAU Laurent. *Des enfants sans langage*. Odile Jacob, 2002
- FRITH Uta. *L'énigme de l'autisme*. Odile Jacob, 1992
- HARRISSON Brigitte, *Le syndrome d'Asperger et le milieu scolaire : guide d'intervention*. 2004
- HARRISSON Brigitte, *L'autisme au-delà des apparences*. Editions Concept, 2010
- HOCHMANN Jacques. *Pour soigner l'enfant autiste*. Odile Jacob, 2010
- LAXER Gloria. *De l'éducation des autistes déficients*. Eres, 1997
- LAZARTIGUES Marie-Dominique et LEMONNIER *Les troubles autistiques*, Paris, 2005
- RIBAS Denys. *Controverse sur l'autisme*. PUF 2004
- SIGMAN Marian et CAPPS Lisa. *L'enfant autiste et son développement*. RETZ, 2001
- TUSTIN Frances. *Autisme et psychose de l'enfant*. Edition Seuil, 1997
- TUSTIN Frances. *Les états autistiques chez l'enfant*. Edition Seuil, 1986

Périodiques :

- L'autisme aujourd'hui. *Enfance et psy* n°46 Editions Erès

Témoignages de personnes autistes ou de parents :

- BARRON Judy et Sean. *Moi l'enfant autiste*. Edition J'ai lu, 1999.
- GRANDIN Temple. *Ma vie d'autiste*. Edition Odile Jacob. 2001
- GRANDIN Temple. *Penser en images*. Edition Odile Jacob. 1997
- HADDON M., *Le bizarre incident du chien pendant la nuit*, Nil éditions, 2004
- SCHOVANEC Josef, *Je suis à l'est ! savant et autiste, un témoignage unique*. Plon, 2012
- TAMMET Daniel. *Je suis né un jour bleu*. Editions les Arènes, 2007
- WILLIAMS Donna. *Si on me touche je n'existe plus*. Edition J'ai lu, 2005

Outils :

- ADRIEN JL : *BECS* Editions ECPA
- LEAF Ron, MCEACHIN John. *Autisme et ABA : une pédagogie du progrès*. Pearson Education, 1999.
- CHAULET E. *Manuel de pédagogie spécialisée*, Paris, Dunod, 1998
- JORDAN R., POWEL S. *Les enfants autistes : comment les intégrer à l'école*. Paris, Masson, 1998
- LENFANT Anne-Yvonne et LEROY-DEPIERE Catherine. *Autisme : l'accès aux apprentissages*. Dunod, 2011
- MEN, *Scolariser les élèves autistes*. SCEREN, 2009
- PEETERS Théo. *L'autisme, de la compréhension à l'intervention*. Dunod, 1996
- SCHOPLER E., LANSING M., WATERS L., *Activités d'enseignement pour enfants autistes*, Masson, 2001
- SCHOPLER E, *Profil psycho-éducatif : PEP 3*

Sites Internet :

Sites généraux :

- <http://www.autisme.fr>
- Autisme France Diffusion : www.autismediffusion.com/
- Centre de Ressources Autisme : www.cra-npdc.fr/
- Centre de Ressources Autisme : www.autisme-ressources-lr.fr/
- Centre de Ressources Autisme : www.autisme-basse-normandie.org/
- Eduscol : <http://eduscol.education.fr/>
- INSHEA : <http://autisme.inshea.fr/>
- Psynem/Cippa : <http://www.psynem.org/>

Sites d'associations de parents

- Fédération française Sésame autisme <http://sesaut.free.fr>
- Autisme France <http://autismefrance.free.fr>

Sites concernant l'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger

- Asperweb France <http://perso.wanadoo.fr/asperweb/>
- APIPA 51 <http://www.asperger-integration.com/>
- <http://www.satedi.org/>

Sites d'associations européennes :

- Autisme Europe : <http://www.autismeurope.org>

Sites francophones :

- Autisme Montréal : <http://www.autisme-montreal.com>
- Fédération Québécoise de l'Autisme (FQATED) : <http://www.autisme.qc.ca/>
- Autisme Suisse Romande : <http://www.autisme-suisse.ch/>

Sites d'organismes de formation sur l'autisme :

- INSHEA (institut national supérieur pour le handicap et les enseignements adaptés) : <http://www.inshea.fr>
- AIR (association information recherche autisme et polyhandicap) : <http://www.airhandicap.org>
- EDI Formation : <http://www.autisme-formation.net>
- Pro Aid Autism Formation : <http://www.proaidautisme.org>
-

GLOSSAIRE

AEMO Service d'action éducative en milieu ouvert

AEEH Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AGEFIPH Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

APAD Assistance pédagogique à domicile

ARS Agence Régionale de Santé

ASE Aide sociale à l'enfance

ASH Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

AVS Auxiliaire de vie scolaire

AVS-Co Auxiliaire de vie scolaire collectif

AVS-I Auxiliaire de vie scolaire individuel

CAF Caisse d'allocations familiales

CAMSP Centre d'action médico-sociale précoce

CAPA-SH Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (en remplacement du CAAPSAIS)

2 CA-SH Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

CATTP Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

CDAPH ou CDA Commission des droits et de l'autonomie pour les personnes handicapées

CDOEA Commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés

CFA Centre de formation d'Apprentis

CFG Certificat de formation générale

CI Carte d'invalidité

CLIS Classe pour l'inclusion scolaire (circ. Du 17-7-2009) (dans le 1er degré) **CLIS 1 :** *Troubles des fonctions cognitives ou mentales* - **CLIS 2 :** *Handicap auditif* - **CLIS 3 :** *Handicap visuel* - **CLIS 4 :** *Handicap moteur*

CMP Consultation médico-psychologique.

CMPP Centre médico-psycho-pédagogique

CNCPH Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNED Centre national d'enseignement à distance

CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DDEEAS Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée ou spécialisée

EPE Equipe pluridisciplinaire d'évaluation

EREA Etablissement régional d'enseignement adapté

ESS Equipe de suivi de la scolarisation

HDJ ou HJ Hôpital de jour

IEN-ASH Inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés

IME Institut médico-éducatif

IMP Institut médico-pédagogique

IMPRO Institut médico-professionnel

ITEP Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

ITEC Instance Technique d'Evaluation et de Coordination.

MDPH Maison départementale des personnes handicapées

MECS Maison d'enfants à caractère social

PAI Projet d'accueil individualisé

PIA Projet individuel d'accompagnement

PJJ Protection judiciaire de la jeunesse

PMI Protection maternelle et infantile

PPRE Programme personnalisé de réussite éducative

PPS Projet personnalisé de scolarisation

RASED Réseau d'aides spécialisées aux enfants en difficulté

SAAAIS Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (pour déficients visuels de plus de 3 ans)

SAPAD Service d'assistance pédagogique à domicile

SEGPA Section d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile

SSAD Service de soins et d'aide à domicile (pour polyhandicapés)

TED Troubles envahissants du développement

TSA Troubles spécifiques des apprentissages

TSL Troubles spécifiques du langage

ULIS Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.