

- 1er texte à parler de "handicap" dans l'ed. nat. : aspect aléatoire du handicap, limitation de capacité (taux d'invalidité)
- priorité donnée à une scolarisation en milieu ordinaire (+ 70 %, Pale modalité)
- création MDPH (séparée de l'ed. nat. qui avant décidait et orientait) : reçoit ce qui remonte des ESS + voit par rapport aux crédits, dépend du conseil général
- nécessité de mettre en place un PPS
- rôle du maître référent
- faire des équipes de suivi de scolarisation (au moins une / an)
- 3 principes : organiser un **projet de vie** + déterminer une **compensation** face au handicap (humaine, matérielle, pédagogique) + généraliser l'**accessibilité** (scolarisation, emploi...)
- droit opposable, texte plus contraignant que celui de 1975
- inscription administrative ds école de rattachement, prévue même s'il ne fréquente pas cet établissement
- ds ed. nat. on parle de "personnes en situation de handicap" => confrontation d'une pers. avec un milieu

les différents types de troubles

pas de retard mental

- troubles DYS => exclu pb de vue, audition, pathologies psy
- troubles psychotiques
- troubles comportement

retard mental

- $QI < à 70$
- ex : trisomie 21

ISA : troubles du spectre autistique

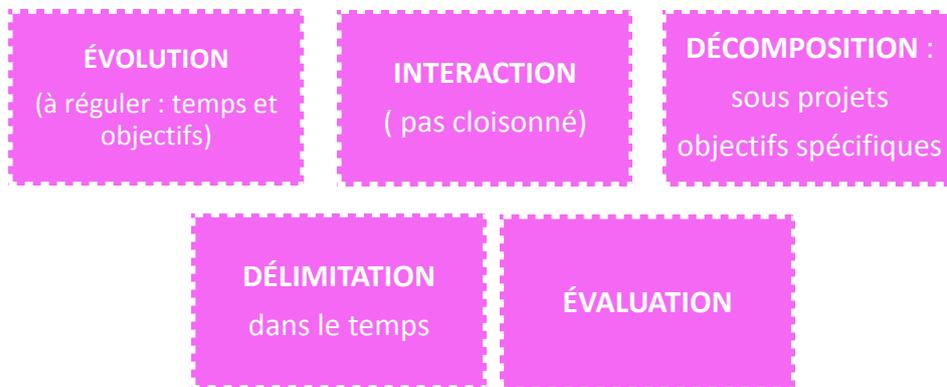
- pb ds comportements sociaux
- très vastes, tous regroupés

les projets d'apprentissage

- **fonctions** : produire du sens + atteindre des obj. scolaires + dynamiser le groupe + travailler ensemble
- objectifs d'apprentissage pour le maître / objectif d'un produit final pour l'élève
- **critères réussites identifiés**
- les étapes :

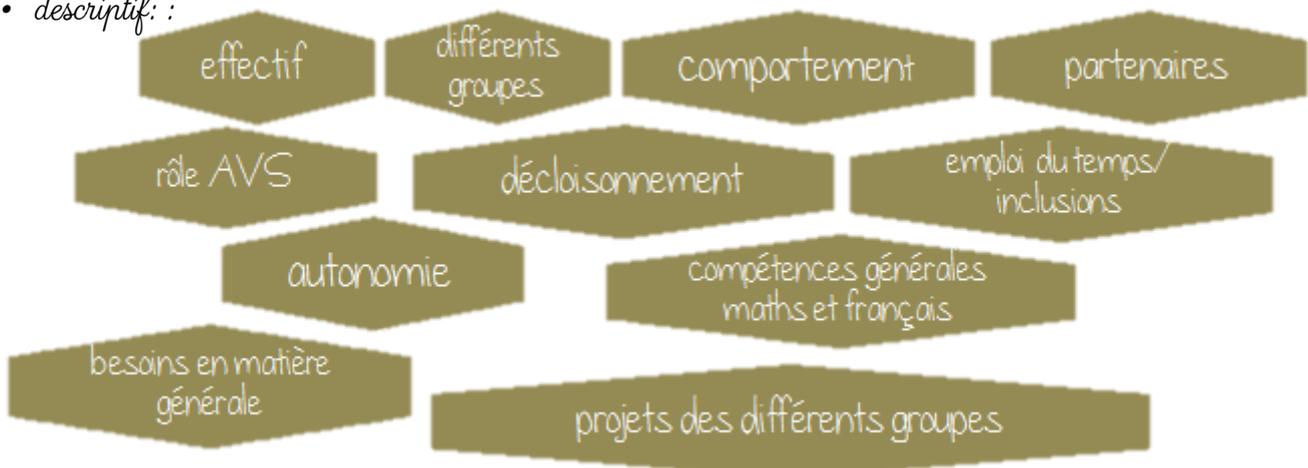


- les propriétés :



le projet de Clis

- obligatoire dans les textes, mentionne le cadre réglementaire + convention(s) s'il y en a
- composition = photographie générale du fonctionnement de la classe + projets à joindre au fur et à mesure
- en lien avec projet d'école et PI => gds domaines prioritaires à travailler sur l'année
- doit être évalué
- descriptif :



référentiel enseignant spé BO 1997 + 2004

- pallier l'aggravation des compétences + promouvoir intégration scolaire et insertion sociale et professionnelle
- élaborer un *Projet Individuel* / élève
- pratiquer une *pédagogie différenciée et adaptée* => adaptation situation, support, rythme.. + *différents modes communication (oral/écrit:/gestes)* + *techniques palliatives*
- maîtriser la didactique des disciplines
- travailler en lien avec les *partenaires, connaître leur rôle*
- connaître *environnement réglementaire et institutionnel* + *structures accueil et suivi*
- avoir des repères sur l'évolution du système éducatif pour la prise en charge des élèves handicapés.
- faire preuve d'une réflexion critique autour des missions et concepts fondamentaux
- adopter une *attitude réflexive sur ses pratiques péda.*
- devoir de réserve
- créer *une dynamique de groupe*
- devoir d'informer les familles sur ce qu'on fait avec l'enfant. le projet de l'enfant, les évalués, les réajustements
- maître D => CLIS, ULIS, ITEP, IME, IMP, IMPro, SESSAD, hôpital de jour

mettre les élèves à la tâche

- pour les autistes : donner un *point de départ* et un *point d'arrivée* qui encadrent son travail, avant d'accéder à la récompense + *faire à la place* s'il n'y arrive pas, mais *exécuter le contrat* de bout en bout et lui demander d'*accompagner l'enseignant* durant la tâche
- si l'élève a *1 seul centre d'intérêt* (ex ds troubles autistiques), il faut *partir de cet intérêt* et donc du support (livre sur..., personnage en particulier...) pour *mettre en place des situations d'apprentissage*. L'enseignant n'est pas le psy qui lui a pour but de le sortir de ses stéréotypies. Une fois en confiance, dans le temps, si l'enseignant voit que c'est possible il pourra sortir de ce cadre et utiliser un autre point de départ. Son rôle est de mettre l'élève en appq, *il utilise le moyen qui va le lui permettre.*

l'histoire du système éducatif spécialisé

- 4 gdes périodes
- Avant 19^{ème} : pris en charge par institut religieux si pris en charge, hospice. 1630 : 1er institut pour enfants abandonnés, 1750 : 1ère école pour sourds/muets, 1786 : 1ère école pour aveugles

- **19^{ème} siècle**: aliénés = malades qu'il faut soigner MS fin du siècle : engorgement des services pour aliénés => il faut ouvrir des classes pour ces enfants + Jules Ferry : enfance a-normale au sein de l'école obligatoire => des enfants du prolétariat à l'école (pas marginalisés à cette époque mais intégrés aux travaux du village)
- pédagogue du moment : Jean Itard, Victor de l'Aveyron, 1805
- 1817 : 1er institut pour enfants difficiles

- **1909 - Vichy** : 15 avril 1909 : 1ère initiative gouvernementale pour organiser l'éducation spéciale : hôpital + scolaire avec outils de Binet Simon : EMI échelle métrique de l'intelligence = dépister le QI (= division âge mental / âge réel x 100)
- classe de perfectionnement pour les élèves qui ne peuvent être admis ou maintenus ds école publique : recrutés par équipe médico-pédagogique => décision par dépistage

- **1946 - 1970** : 1946 : plan équipement sanitaire et social car mise en place système social
- question du moment : est-ce que les élèves inadaptés peuvent bénéficier de la sécu ?
- inadaptation : 1/ malade = sujet qu'on soigne, 2/ déficient : déficit d'une ou plusieurs fonctions, appariation termes "débile" = déficient léger et récupérable, 3 / caractériel : proche des normaux mais caractère faible ou mauvais (=> délinquance)
- les "arriérés" de Vichy deviennent des "inadaptés"
- la sécu va payer la construction et le fonctionnement des enseignements : IMP + IMPRO dirigé par un cadre de la santé = les enfants sont sortis du système
- éducation spécialisée : 1947 : création centre national de pédagogie spéciale pour la formation des instituteurs sur 4 mois
- les école de perf. deviennent des EREA (= ancien centre, loi 1901, artisanat, agriculture ... => débile léger récupérable)
- 1947, Plan Langevin Wallon : jamais entièrement appliqué => égalité des chances (intégrer et faire avancer tout le monde), introduit la psycho à l'école (généralisée en 1960 ds les écoles)
- 1964 : un programme pour les classes de perf. = péda active + péda maternelle
- 1965 : SES (section d'ed. spécialisée) 1 structure de spé ds le collège => 1996

- **1970 - 2005** : Pression sur De Gaulle : démographique + assoc parents + sécu riche (année 70) => création des centre régionaux des instituteurs spécialisés (intégré au iufm en 1991)
- 30 juin 1975, loi en faveur des pers. handicapées : obligation éducative pour tous enfants et ados handicapés, texte très complet MS pas contraignant, pas obligation de respecter, donc pas appliqué
- circulaire 1970 : création des GAPP groupe aide psycho pédagogique (ex RASED) : les élèves fréquentent leur classe d'origine
- création des CLIS en 1991, idem segpa ds le 2d degré
- création UPI en 1995, 2d degré, handicapés mentaux
- loi 2005 : cf encart du même nom

texte officiel : circulaire de 2009 sur les Clis

- définit le rôle de la clis au sein de l'établissement et avec autres classes; = classe à part entière ds l'école
- inclusion (regroupés de temps en temps au sein de l'unité d'enseignement) et plus intégration (= accueillir ds un milieu ordinaire)
- accueille des élèves qui sont envoyés par la MDPH et ont un PPS (orientation notifiée ds PPS)
- PPS : organise le déroulement de la scolarité, précise actions péda, psycho, educ, sociales et soins par rapport aux besoins de l'élève. établi en lien avec élève et famille. => on peut tout envisager ds le PPS (ex scolarité à temps partiel)
- CLIS 1 : TFC (trouble fonction cognitive ou mentale), ainsi que Trouble Envahissants du développement (TED) (devenu trouble du spectre autistique => TSA) + Troubles spécifiques du langage et de la parole (TSA !!!)
- CLIS 2 : handicap auditif sans troubles associés
- CLIS 3 :visuels
- CLIS 4 :moteurs dont troubles dyspraxiques avec ou sans troubles associés + pluri-handicap
- existe en maternelle
- "chaque classe de chaque école a pour vocation de scolariser des élèves handicapés"
- les élèves doivent avoir des évals diagnostiques en début d'année pour servir de base au projet individuel
- projet de la clis en lien avec projet d'école /PPS + implique tous les enseignants
- présence possible d'une AVS CO
- pédagogie adaptée aux besoins spécifiques
- l'enseignant ne reste jamais seul avec un élève
- coordination avec enseignant référent + autres enseignants (réaliser des fiches d'inclusion)
- pas d'APC pour les enseignants en clis ds les 108 h

L'orientation des élèves en situation de handicap 1

- TOUT EST POSSIBLE, PAS DE RESTRICTION => peut entrer en SEGPA (grande difficulté scolaire) ou milieu ordinaire par ex.

Critère orientation CLIS 1	Conditions orientation CLIS 1
<ul style="list-style-type: none"> • Accéder aux <u>appng</u> scolaires => minimum de communication avec enseignant • Pouvoir fréquenter une classe ordinaire à tps partiel • Minimum de déplacement et d'autonomie • Respecte les règles de vie collectives • Conduite soc. Compatible avec une vie sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilité vie de groupe • Projet de soin • Déficience Intellectuelle (DI) moyenne et pas de capacité altérée • DI légère si associée à capacités altérés • DI grave ou profonde si partenariat avec IME ou en attente d'IME

Critères / conditions orientation CLIS / ULIS TED	Critères / conditions orientation CLIS TLC
<ul style="list-style-type: none"> • Accéder aux <u>appng</u> scolaires • Pouvoir fréquenter une classe ordinaire à tps partiel, avec ou sans aide • Reconnaissance handicap par centre ressource ou secteur psychiatrique • Suivi médico-psychologique 	<p>⇒ Trouble langage, dyslexie ou dysphasie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accéder aux <u>appng</u> scolaires • Pouvoir fréquenter une classe ordinaire à tps partiel => être une gde majorité du tps en milieu ordinaire • Reconnaissance handicap (diagnostic et évaluation) par centre de référence ou secteur neuro-pédiatrique • Différents types de dyslexies => pas les mêmes prises en charge par la suite • Pas de DI • Pas de troubles psychiques • Echec scolarité ordinaire malgré aides suppl. : à diagnostiquer mi-CE1 (18 mois de retard sur la lecture avant de faire un bilan) • Suivi médical et rééducatif

l'orientation des élèves en situation de handicap 2

Critères / conditions orientation ULIS	Critères / conditions orientation ULIS TLC
<ul style="list-style-type: none">• Suivre des <u>appng</u> du cycle 2• Pouvoir fréquenter une classe ordinaire à temps partiel• Autonomie personnelle/déplacement• Respecter règles de vie collective• Conduites sociales compatibles avec vie groupe	<ul style="list-style-type: none">• Suivre niveau collège• Diagnostic en neuro-pédiatrie : Dr Habib à Marseille, vision différents prof. : psy, ortho, neuro-psy, psycho-mot, enseignant• !! pour <u>ac Aix-Marseille</u> : pas d'ULIS 1 dyspraxie => tous les <u>dys</u> sont mélangés
Critères / conditions orientation IME	Critères / conditions orientation ITEP
<p>⇒ De 6 à 20 ans</p> <ul style="list-style-type: none">• DI• Ne peut pas suivre <u>ds</u> un milieu ordinaire	<p>⇒ mineur et majeur de - de 21 ans en gde difficulté sociale et éducative</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>diff psycho</u> grave => perturbe socialisation et <u>appng</u>• pas DI (potentialités intellectuelles préservées)• Orientation par MDPH ou juge des affaires sociales

- post ULIS : ULIS lycée (souvent dys, Asperger, on vise le bac) / ULIS pro (on vise le CAP) / IMPro / ESAT / CFA

texte officiel : circulaire 2010 pour les ulis

- => collège, lycée, lycée pro, TFC, TSA, TED, trouble fonctions motrice, visuelle, auditive, troubles multiples associés
- démarche de partenariat : scolaire + collectivité locale + soin
- l'enseignant doit faire un projet d'orientation = entrer dans un réseau professionnel => rechercher des partenariats, établir des conventions pour trouver des lieux de stage
- cartographie des ULIS en fonction des besoins département/circo
- on y accueille des élèves venants en général de clis + IME
- orienté par la MDPH
- inscription dans leur classe d'âge d'origine (6ème, 5ème... du collège...) + participe au dispositif ULIS = inclusions + regroupements pour besoins spécifiques
- peut être organisée en réseau pour offrir plus de formation et accès stage avec par ex. collèges (ateliers des segna) ou lycées pro...
- le projet de l'ulis fait partie du projet d'établissement : articuler PPS et projet étal.
- souhaitable que l'effectif ne dépasse pas 10
- enseignant ULIS = enseignant ressource pour les enseignants ordinaires => travailler en complémentarité
- Enseignant du 2d degré peuvent être enseignant ULIS en passant le 2CA-SH (= CAPA-SH pour 2d degré), l'enseignant est le "coordinateur ulis"
- un élève peut-être à mi-temps sur une ULIS et l'IME
- vise brevet ou CFG pour ULIS au collège

les différents types de projets

- PPRE, en lien avec socle commun, obligatoire pour doublants
- APC : 36 h
- réseau : E, G, psy : projet d'aide
- PAI : enfants malades => exclu du handicap (pas péda, que médical) => 1 an renouvelable
- pour la dyslexie : devenue PAP en 2013 (Plan d'Accompagnement Personnalisé => circulaire de rentrée) à partir du bilan ortho., la MDPH juge du handicap, à la demande des parents ou conseils des professionnels
- PPS : projet personnalisé de scolarisation, établi en ESS, validé par MDPH
- PI (pour handicap) Projet individuel, réalisé par enseignant, en lien PPS
- PPO (pour Ulis) : projet personnalisé d'orientation, fait partie du PPS

l'évaluation

- demande institutionnelle
- penser à : grille obs, site banque outils, évals nat., éval ds un projet déférateur, eduscol
- aide à la construction du PI => détermine les obj péda
- se situer ds la Zone Proximale de Dvpt (ZPD) : observations => régulations
- amener l'élève à s'auto évaluer pour + autonomie cognitive, les responsabiliser sur le jugement à apporter sur son travail (avec aide d'une grille par ex) => accepter l'erreur
- argumenter des prises de décision pour orientation
- rester ds le cadre de l'aquisition de compétences scolaires
- observation = évaluation

DISCIPLINAIRES

PROFIL FACE AUX APPG :

autonomie
comportement
langage
socialisation
fonctionnement cognitif

l'évaluation diagnostique

base du PI : obj d'appg + stratégies péda + modalité de la situation d'appg , repérer les diff + les mettre en lien avec troubles, aide à élaborer des médiations spécifiques

l'évaluation formative

informe l'enseignant sur le déroulement de l'appg => régulation, gestion de l'erreur, pratiquée en permanence pour re-situer la tâche ds la ZPD

l'évaluation formatrice

obj d'auto-évaluation : critères de réussite écrits avec les élèves et pour eux, leur apprendre à décomposer une tâche en 5 étapes : représentation du but (objectif) / anticipation / planification / exécution / contrôle et régulation, compétences métacognitives nécessaires + passe par le langage, construire des outils d'auto-évaluation

l'évaluation sommative

= bilan des acquisitions, évals institutionnelles: éval fin mater eduscol + évals nat. fin CE1 et CM2
compétence = ensemble indissociable de connaissances : connaissance = savoir, capacités = savoir-faire, attitudes = savoir-être, maîtriser une compétence c'est pouvoir mobiliser et réinvestir des connaissances, capacités et attitudes afin d'atteindre un obj ds une situation donnée

l'ulis en détails

- => voir encart texte officiel 2010 pour cadre officiel
- tous les élèves reçoivent un enseignement par le coordo.
- les élèves ont des aménagements lors de la passation des examens : faire la demande 1 mois à l'avance si inscrit en ULIS et 2 mois à l'avance si candidat libre
- l'élève d'ulis est détenteur du LPC (comme pour ceux de CLIS) à valider au fur et à mesure
- si pas accès au brevet on s'oriente vers passation CFG (certificat de formation générale) = palier 2 du socle commun (fin CM2) : 1 épreuve écrite et 20 min d'oral sur un écrit (ex : rapport de stage)
- l'élève participe au parcours découverte des métiers et des formations (généralisé depuis 2009) comme les autres élèves : stages + faire un dossier, souvent en 4ème ULIS
- l'enseignant doit cadrer le stage via le PPO => pertinence professionnelle
- circuit de 4 ans ou 5 ans avec une dérogation
- un élève d'ulis peut être inclus en segpa

l'ime et l'itep en détails

- => cf encart textes officiels IME / ITEP

<input type="checkbox"/> IME	<input type="checkbox"/> ITEP
<input type="checkbox"/> circulaire de 1989 : pistes péda + idées de péda de détours	<input type="checkbox"/> enseignants sous autorité du directeur de l'établissement + IEN ASH
<input type="checkbox"/> IMP : 6 à 14 ans / IMPRO : 14 à 20 ans	<input type="checkbox"/> texte 2005, 2007 (IR => ITEP), 2009
<input type="checkbox"/> orienté par MDPH, avec un PPS	<input type="checkbox"/> approche interdisciplinaire
<input type="checkbox"/> rôle enseignant : favoriser la réalisation de toutes les potentialités intellectuelle, affective, et corporelle, ainsi que l'autonomie quotidienne et les relations sociales + assurer insertion professionnelle	<input type="checkbox"/> PPS + PPA (proj. pers. d'accompagnement) + projet péda de l'UE
<input type="checkbox"/> famille participe à l'élaboration du PIA + bilan pluridisciplinaire / semestre	

travailler en partenariat

- => projet commun / objet commun / objectifs distincts (car différents professionnels)
- **les élèves à besoins éducatifs particuliers** : handicap moteur, sensoriel, mental / gde diff d'appq / intellectuellement précoce / malade / en milieu carcéral / allophone / enfants du voyage

LES PROFESSIONNELS

LES NON- PROFESSIONNELS : PARENTS ET AVS

- principes : faire connaître son référentiel, prendre connaissance du référentiel des autres partenaires, reconnaître la qualité et la complémentarité, avoir un garant du partenariat, dynamiser les relations

scolaire

- RASED
- AVS
- équipe péda
- enseignant réf.

médical ou paramédical

- médecin
- psy
- neuro-psy
- ortho
- ergothérapeute
- orthoptiste
- psychomot
- SESSAD

social

- éduc spé
- assistante sociale

parents

associations

entreprises

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (la CIF)

- classification créée par l'OMS (revue en 2001), validée par la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, dans sa définition suivante : " toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. "

physiques : partiel ou total
ex : paralysie, amputation,
myopathie, infirmité motrice cérébrale
(IMC)

sensorielles
visuel ou auditif

mentales :
retard mental, Tris. 21, syndrome du
X fragile

psychiques (pas de retard mental) :
troubles mentaux ou perturbation de la
personnalité : trouble des conduites et des
comportements (TTC) => pb
intégration sociale
dépression, bipolaire, TOC, psychose,
phobie scolaire, schizophrénie...

cognitives :
1° altération pour acquérir des infos :
mémoire, attention, perception
raisonnement
2° altération pour communiquer et
agir : TSA + TED

polyhandicap : déficience mentale
sévère + troubles moteurs associés

maladie invalidante => perturbe la
scolarité : asthme, diabète, épilepsie,
SIDA, leucémie...
si guérison, la personne sort du statut
du handicap

textes officiels : pour ime et itep

- **loi 2002** a refondé versant thérapeutique, éducatif, pédagogique
- ce qui prime pour l'ime : versant éducatif
- ce qui prime pour l'itep : versant thérapeutique
- on fournit un livret d'accueil : droits, libertés, règlement établissement
- le projet d'établissement : donne obj des prestations et leur coordination + modalité d'organisation et de fonctionnement. Valable 5 ans.
- **décret 2009**: l'accompagnement est individualisé, via le PIA (projet individualisé d'accompagnement) pour l'ime et le PPA (projet personnalisé d'accompagnement) pour l'itep (en cohérence avec PPS) => doivent prendre en compte les 3 types d'action
- élève inscrit ds son établissement de référence (parents et directeur informés)
- convention à faire si IME / école en temps partagé + définir ensemble les obj d'apng (solliciter l'ens référent pour la prise en chages des 2 lieux)
- enseignement général + professionnel
- le projet pédagogique de l'unité d'enseignement en lien avec PPS + proj établissement : définir obj, outils, démarches et supports péda
- mission établissement : accompagnement des familles + soins et rééducation + surveillance médicale + établir PIA
- orientation par CDA PH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)
- **arrêté 2009**: création et organisation **des unités d'enseignement** ds étab. médico-sociaux et de santé :
- assurer scolarisation et continuité des parcours de formation pour personnes ne pouvant être scolarisé à temps plein ds milieu ordinaire
- créer une unité d'enseignement ds établissements médico-sociaux
- classes assimilées à unités d'enseignement
- => définir le projet péda de l'UE
- il y a un coordinateur pédagogique de l'unité d'enseignement : organise et anime les actions de l'UE : emploi du temps des enseignants, supervise l'org des groupes d'élèves, coordonne les interventions des différents enseignants, en lien avec ens. référent
- personnels sous autorité des directeurs d'étab.
- **circulaire 2007, ITEP et enfants accueillis** : inscrire l'action des itep ds la loi de 2005 égalités des droits et des chances + faire distinction ime (déficience) et itep => ouvrir vers le milieu ordinaire, inscrire ds un maillage d'organisme qui accompagnent enfants et ados avec pb comportement
- => enfants avec diff psy + trouble du comportement qui perturbe socialisation et accès apng => en situation ou risque de désinsertion familiale, sociale ou scolaire
- => pas pour autistes, ou DI, ou troubles psychotiques graves
- caractère interdisciplinaire : thérapeutique + éducatif + péda
- actions péda variées : temps plein ou partiel en milieu ordinaire, étape nécessaire "intra itep"
- internat ou pas, modulé
- action avec SESSAD ou accompagnement au sein famille ou école milieu ordinaire
- accueil temporaire possible pour proposer pause à famille ou institution => revoir le PPA + au moins 1 teip arp département qui puisse disposer un accueil temporaire
- réussite des itep : bcp d'imagination et de créativité pour proposer des solutions innovantes qd institution mise en diff par le jeune
- c'est la CDAPH uniquement qui révisé l'orientation en itep
- impliquer au maximum les parents ds le projet mené au sein de l'itep

le SESSAD

- service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- => texte officiel : décret 1989 + décret 2009 (PIA...)
- rattaché ime/ ou itep / ou autonome
- enfants précoces, dys, ...
- les personnels varient en fonction des enfants pris en charge
- soutien intégration scolaire + acquisition autonomie
- affectation sur demande parents à la MDPH
- prise en charge globale, variable selon besoins enfants => intervention ds différents lieux de vie de l'enfant + locaux du service
- équipe médicale/param. : psychiatre + pédiatre + psychologue (idem minimum itep) et infirmier, kiné, ortho, psycho-mot...
- équipe péda : enseignant spé ou non, enseig. pro, éduc spé, éduc jeunes enfants
- convention pour intervention sur milieu ordinaire avec école

l'hôpital de jour

- => texte officiel : circulaire 1991, 1999, 2003
- enseigner à des enfants malades (pas forcément handicapés)
- pas PPS + PAI
- les élèves accueillis ne peuvent pas suivre scolarité ordinaire : nécessité de soins, maladies graves ou chroniques ou psychiques ou psychotiques
- possibilité d'avoir une prise en charge individualisée
- très orienté péda et psycho

les classifications des troubles mentaux

- => repérer des symptômes => construire un diagnostic
- sémiologie : s'appuie sur des signes observables
- classification = langage codé, commun et partagé => communication internationale + favorise recherche + études épidémiologiques
- elle est nécessaire pour déterminer le taux d'incapacité pour bénéficier de la sécu en France par ex, ou avs ou ...
- elle est un barème pour la MDPH par ex
- les 2 gds types de classification :

INTERNATIONALE

- le DSM 5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, association américaine de psychiatrie
- la CIM 10 : class. internationale des maladies, publiées par OMS (CIM 11 pour 2015) => pas que troubles mentaux, toutes les maladies
- **approche clinique purement descriptive** : athéorique, objectivante et comportementale (mais assez subjectif ds le texte, ex : "parle trop", "monté sur ressort", "souvent" ...)
- **PBS** : **instabilité**, évolution, apparition nouvelles maladies, + elle est précise, + il y a de troubles associés = co-morbidité => qu'est-ce qui est prévalent ? quel est le trouble principal ?
- **indépendance** de la class. : psychiatre en lien avec labo pharma, font des conf pour des labo, sont subventionné par des labos...
- **prise en compte partielle des spécificités de la psychopathologie de l'enfant**, à partir des troubles adultes = "adulte miniature"
- **1 symptôme peut avoir une infinité de causes**

- dyslexie selon OMS : retard aprg lecture 18 mois, intelligence normale, aucun trouble sensoriel, émotionnel, ni déficit socio-culturel majeur

FRANÇAISE

- la CFTMEA : class. française des troubles mentaux de l'enfant et de l'ado., fait par psychiatre et pédopsy
- **d'orientation psychanalytique** : se joue ds la relation, importance accordée à expérience vécue, le trouble se joue ds une situation relationnelle
- le fonctionnement psychique prime sur le repérage de symptômes + importance accordée à la parole de l'enfant
- risque : culpabiliser l'entourage, notamment la mère
- critère spécifique d'âge (pas adultes)
- vient de sortir une échelle auto et hétéro-agressive : combien ? A quel moment ?

les dispositifs pour jeunes en diff scolaire, handicapés, malades, en danger ou présentant des troubles du comportement

Ministère

éd. nat.

Ministères santé, affaires sociales, justice

ASH

situation de handicap :
CLIS, ULIS,
ULIS lycée,
ULIS pro
admission :
CDAPH

gde diff.scolaire :
SEGPA, EREA,
LEA
modalité
d'admission :
CDOEA

médico-
éducatif

situation de handicap : IME
et ITEP

service :
SESSAD,
CMPP,
CAMPS,
CATTP...

sanitaire

enfants malades

hôpitaux +
MECSa
(maison pour
enfants à
caractère
sanitaire)

services :
SAPAD
(service
d'assistance
péda à
domicile),
CMP (centre
médico-
psychologique
) => que du
soin

admission par
CDAPH si
maladie
invalidante ou
équipe
médicale qui
statue

socio-
éducatif

enfance en danger

MECSa (...à
caractère
social)
foyer de
l'enfance
PJJ
centre
éducatif
fermé
famille
d'accueil

service :
AEMO (aide
éducative en
milieu ouvert)

décideur : juge
pour enfant

pénitentiaire

crime commis
: drogue,
meurtre, viol +
**délit en
récidive**

loi Perben :
création
établissement
pour mineur
(EPM)
7 en France

PE spé, PLP,
PCL, ateliers
= 45 h activité
/ semaine

pas + de 6 /
gpe