

TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Tutorat des Associations Etudiantes soutenu par université BORDEAUX

Préparation aux Concours Médicaux et Paramédicaux



Médecine



Pharmacie



Maïeutique



Odontologie



Filières Paramédicales

Kinésithérapie
Ergothérapie
Psychomotricité
Manip. Radio
Podologie

ED 5 - DÉVELOPPEMENT COGNITIF SALAMON

Domaine cognitif = domaine qui cherche à comprendre comment se fait le développement des structures cognitives au cours de la vie.

I. GRANDS AUTEURS

1. PIAGET - THÉORIE CONSTRUCTIVISTE

Apprentissage linéaire, continu, universel et progressif. → **Approche qualitative** :

simple (sensorimoteur) à complexe (abstraction) → **Approche systémique** : intelligence = forme d'adaptation permettant des échanges personne/environnement par l'équilibration entre :

- **Assimilation** : l'action de l'organisme sur le milieu -
- Accommodation** : l'action du milieu sur l'organisme

Développement de l'intelligence = base biologique ⇒ l'interaction sujet/environnement 3 structures

logiques (nature intelligence) → 4 stades : → Groupe des déplacements = **stade sensorimoteur** (0-2 ans) → Groupe des opérations concrètes = **stade préopératoire** (2-7 ans) et **stade opérations concrètes** (7-12 ans) → Groupe des opérations propositionnelles = **stade des opérations formelles** (après 12 ans)

2. VYGOTSKY - APPRENTISSAGE SOCIAL

Étude du développement des outils psychiques supérieurs (mémoire, langage, attention) : →

Approche historico-culturelle : le développement n'est pas un processus interne et autonome, il est

lié à la société. → **Ancrage social du développement** : asymétrie dans l'interaction (enfant interagit avec quelqu'un de plus compétent) avec **zone proximale de développement (ZPD)**. → **Instruments psychologiques** : intériorisation d'outils comme le langage.

Évolution du langage : social, puis égocentré, puis intérieur (/\ inverse de PIAGET).

3. BRUNER Bébé social : l'enfant communique avant de parler et comprend l'usage du langage avant son acquisition grâce aux interactions : → **Format d'interaction** : épisodes et routines interactifs → **Relations de tutelle** : similaire à ZPD

4. WALLON Développement global → Homme = **être biopsychosocial**. La maturation explique les étapes de développement mais la socialisation fait naître l'action. Développement discontinu avec possibilité de **chevauchement** entre les différents stades.

II. PÉRIODE SENSORIMOTRICE (0 à 2 ans) Permanence de l'objet : comprend que l'objet est extérieur à soi et va continuer d'exister même si on ne le voit pas.

1. LE STADE 1 (0 à 1 mois) = STADE DES RÉFLEXES → Les réflexes du bébé sont d'abord archaïques puis deviennent délibérés → Les sensations amènent à la cognition **Permanence de l'objet** : pas de manifestation

2. LE STADE 2 (1 à 4 mois) = STADE DES RÉACTIONS CIRCULAIRES PRIMAIRES → **Adaptation des réflexes** : premières adaptations acquises → Développement par le jeu et les expérimentations → **Adaptation de la succion** : fondamentale et permet l'utilisation des objets en fonction de leur particularités ⇒ donne un sens à l'expérience. → L'intelligence est centrée autour du **corps**. **Permanence de l'objet** : pas de manifestation.

3. LE STADE 3 (4 à 8 mois) = STADE DES RÉACTIONS CIRCULAIRES SECONDAIRES → Mise en place de stratégies pour varier les sensations intéressantes. → L'enfant agit de plus en plus de **manière intentionnelle**. → Début d'une conscience du monde qui l'entoure (objet et être). **Permanence de l'objet** : commence à l'acquérir (recherche un objet en partie caché).

4. LE STADE 4 (8 à 12 mois) = STADE DE LA COORDINATION DES SCHÈMES

SECONDAIRES → Le bébé **agit avec un but**. → Utilisation de stratégies connues dans des situations nouvelles = **Adaptation et anticipation** → Comprend davantage la notion de **cause à effet** **Permanence de l'objet** : Suit un déplacement et cherche un objet derrière un écran mais ne peut suivre qu'un seul déplacement

5. LE STADE 5 (12 à 18 mois) = STADE DES RÉACTIONS CIRCULAIRES

TERTIAIRES → Représentations mentales

(situations, objets et personnes) → Expérimentation de nombreux comportements **Permanence de l'objet** : Suit plus d'un déplacement visible

6. LE STADE 6 (18 à 24 mois) = STADE DES REPRÉSENTATIONS MENTALES →

L'enfant fait des **représentations mentales par la pensée** d'un objet, d'une image, une situation ou d'événements → **Combinaisons mentales** : Pense des actions ou les essaye sans avoir à les effectuer. → Début de l'**imitation différée** qui nécessite pensée et mémoire **Permanence de l'objet** : Acquise = l'objet existe sans le voir

A la fin de cette période l'enfant :

- Reconnaît son corps et le différencie de celui des autres -
- Comprend la **relation de cause à effet** - **Permanence d'objet** acquise - A une **représentation mentale** (objets et événements)

III. PÉRIODE PRÉOPÉRATOIRE (2 à 6 ans)

L'enfant a de nombreuses qualités pour appréhender le monde :

- Maîtrise le langage - Cherche à comprendre, percevoir et met en place des stratégies. Sa vision du monde est basée sur sa subjectivité et non pas sur sa réalité objective. Cette période inclut **l'intelligence sensorimotrice + imaginaire + le langage** Cette période est marquée par le **développement de la représentation symbolique + pensée intuitive**.

1. **REPRÉSENTATION SYMBOLIQUE** Représentations symboliques = possibilité de se représenter intérieurement par l'intermédiaire de symboles (image, mot, mouvement), des objets, personnes ou événements qui sont absents → ils s'expriment dans :

- **Le langage** → Le mot est un **symbole fondamental** dans le développement de la pensée de l'enfant. → Grâce au langage il peut **évoquer le passé, anticiper le futur**.

- **L'imitation différée** → L'enfant peut reproduire un événement de la réalité qui a déjà eu lieu même s'il ne se trouve pas en face du modèle.

- **Le dessin** → L'enfant est capable de reproduire divers événements, objets, personnes ou animaux même en l'absence de ces derniers. → Pas toujours conformes à la réalité : dépendent des **représentations de l'enfant**.

- **Le jeu symbolique** → L'enfant est capable de créer des mouvements ou une histoire qui lui est propre. → Sert à **résoudre les conflits** vécus au quotidien et d'**exprimer ses désirs**.

2. LIMITES A cet âge, la pensée est limitée par :

- La **pensée intuitive** : pas d'explication rationnelle. - La **centration** : analyse d'un seul aspect d'un objet ou d'une situation. - Le **raisonnement transductif** : pense que le monde ne change pas. - L'**irréversibilité** : ne comprend pas le fait d'inverser une transformation peut rétablir les conditions initiales. - L'**égocentrisme intellectuel** : considère le monde en fonction de son point de vue - La **contradiction** : incohérence dans ses dires.

PIAGET met en place des expériences pour montrer comment les limites peuvent perturber le raisonnement de l'enfant → s'intéresse à la conservation :

- L'enfant est persuadé que la quantité est modifiée quand on change la disposition ou la forme. L'enfant **ne comprend pas ce principe de conservation** car "centration" + "irréversibilité".

Limites de la théorie de Piaget :

- Sous-estime les aptitudes des jeunes enfants. - Evaluation des réponses de manières verbales et non par une action.

THÉORIES DE WALLON : apport du contexte socioculturel :

- Dimension sociale de l'enfant (4-6 ans) donc pas "égocentré". - Enfant = "petit chercheur", "apprenti de la pensée". - Le développement cognitif est lié au contexte social. - **Théorie de l'esprit** : conscience que les autres peuvent penser différemment que moi

(inverse de **PIAGET**). Se consolide vers 4 ans. → Habiletés cognitives sûrement plus précoces que ne le pensait Piaget (test de Sally et Ann).

Apprentissage des enfants à travers :

- **Participation guidée** Processus par lequel l'enfant apprend à réfléchir en interagissant

avec une autre personne qui le guide. Objectif : lui faciliter le travail s'il est bloqué (!\ pas de faire le travail à la place).

- **Zone proximale de développement** Pour acquérir de nouvelles capacités : le guide doit emmener l'enfant dans cette zone proximale de développement = **frontière entre potentiel et capacités**. → Cela mène à l'autonomie. → Ce qu'il apprend avec de l'aide : aussi important que ce qu'il est capable de faire seul.

- **Etayage**

Méthode pédagogique pour trouver la meilleure participation aux situations pendant lesquelles il apprend.

- **Langage** Pour **Vygotsky** le langage est le moyen par lequel passe l'interaction sociale, donc la base de l'apprentissage. → Rôle essentiel dans le développement cognitif des interactions sociales.

IV. PÉRIODE OPÉRATOIRE CONCRÈTE (6 à 12 ans) Recherche des explications logiques, réflexion analytique, résolution de problèmes, anticipation, parodie, ironie.
= **Période d'évolution cognitive majeure**.

1. LES OPÉRATIONS CONCRÈTES SIMPLES L'enfant comprend la notion de **conservation** et de **réversibilité** (= capacité à comprendre que ce qui a changé peut retrouver son niveau initial après avoir inversé la transformation).

a) Conservation → Comprend les notions de conservation + réversibilité + décentration. → Peut appliquer ces principes à des opérations (+ / - / x / :) → La pensée est plus logique et concrète.

b) Classification → Permet de classer des objets dans des catégories grâce à des règles logiques. → Classification hiérarchique = chaque élément est inscrit dans une hiérarchie. → Inclusion des classes : personne/objet peut appartenir à plusieurs classes.

2. LES OPÉRATIONS CONCRÈTES COMPLEXES SPATIO-TEMPORELLES
L'enfant comprend les notions d'**espace, temps, vitesse, mouvement**.

3. LIMITES ET APPORTS VYGOTSKY Limites pensée opératoire : difficulté sur des réflexions verbales = non visibles, non concrètes (ex : Naïa est plus petite que Léa, Marion est plus

grande que Naïa, quelle taille fait Judikael?).

VYGOTSKY et le rôle de l'enseignement : l'**acquisition des connaissances se fait grâce aux autres** → le rôle de l'interaction sociale est fondamental.

V. PÉRIODE DES OPÉRATIONS FORMELLES (12 à 20 ans) Les adolescents sont dotés de nombreuses habiletés :

- Développement d'une pensée abstraite. - Raisonnement hypothético déductif : hypothèses, relations entre le réel et le possible. Ce raisonnement leur permettent d'avoir une vision du monde plus complexe : argumentation, discussion, opposition, ...

1. DES OPÉRATIONS CONCRÈTES AUX OPÉRATIONS FORMELLES →

Opérations concrètes : besoin d'objets concrets (cubes, pièces, ...). → **Opérations formelles** : peut utiliser des nombres abstraits ($2x$, $6y$) et des concepts abstraits.

2. DU RAISONNEMENT INDUCTIF AU RAISONNEMENT DÉDUCTIF →

Raisonnement inductif (7-12 ans) : conclusion générale à partir d'un ou plusieurs faits. →

Raisonnement déductifs (après 12 ans) : conclusion spécifique à partir d'une idée générale.

3. EXPÉRIENCES DE PIAGET Piaget a travaillé autour de l'équilibre d'une balance avec des poids (masse + distance par rapport au centre → recherche d'équilibre) : → 4 ans : accroche les poids n'importe comment → 7 ans : notion de poids, mais pas notion de distance → 10 ans : notion de poids + distance, mais modèle essai-erreur → 13-14 ans : jouent sur plusieurs variables

Critique PIAGET : raisonnement dépend de l'individu, de ses capacités, de son vécu et de sa motivation.

2 autres types de raisonnement (coexistent) :

- **Pensée intuitive** provient d'une conviction sans explication rationnelle ou logique - **Pensée analytique** provient de l'analyse qui mesure les points forts et faibles, risques et conséquences. Nécessite une maturité intellectuelle.

Égocentrisme intellectuel réapparaît : pensées très tournées vers soi, sensibles à ce que les autres pensent → égocentrisme entraîne : illusion d'invincibilité, fabulation personnelle, auditoire imaginaire.

LES FONCTIONS COGNITIVES

I. LANGAGE

Le langage peut prendre 2 formes : l'**oral**, qui apparaît en premier, et l'**écrit**. Les 2 sont très différents : l'écrit est un monologue, plus lent, laisse une trace physique et répond à des normes strictes alors que le langage oral s'exerce dans l'interaction, ne laisse pas de traces et est beaucoup plus libre (FAYOL).

1. LANGAGE ORAL

La langue maternelle est acquise assez naturellement. Plusieurs théories s'opposent : l'apprentissage par **conditionnement** développé par les **cognitivistes** (langage préalable à la lecture) s'oppose à la **capacité innée** prônée par les **interactionnistes** (rôle fondamental des premières interactions).

Le processus d'apprentissage du langage :

- **0-1 an** : période pré-linguistique : début de perception et de production du langage : gazouillis (8-10 sem), babillages (6-9 mois), suites syllabiques (10 mois)
- **12-18 mois** : premiers mots : assez approximatifs sur le plan sémantique et phonologique. Grosses différences interindividuelles.
- **18-24 mois** : période lexicale : réservoir d'environ 50 mots, plusieurs représentations mentales des mots. Cette période correspond à un grand développement lexical.
- Périodes ultérieures : enrichissement et complexification du vocabulaire : l'enfant passe de 100-200 mots entre 24 et 30 mois à 2000-2500 mots à 6 ans

Retards : décalage d'acquisition par rapport à la norme. Peut se combler avec l'écriture, si non: **trouble. Troubles** : Aphasies de BROCA (expression) ou de WERNICKE (compréhension), dysphasies : dysfonctionnement cérébral sévère et durable avec difficulté de production et de compréhension.

2. LANGAGE ÉCRIT Apparition vers **6 ans**, découverte bien avant : conventions de l'écriture, reconnaissance et écriture de quelques mots familiers. Il est complexe et demande des efforts.

Le processus de production du langage écrit :

- **Planification** : sélectionner les informations à retranscrire.
- **Formulation** : mettre les idées en mots et en phrases : implique de les organiser.
- **Réalisation graphique**
- **Révision** : vérification de la forme et du sens.

L'orthographe : système complexe et **opaque** : la phonétique ne suffit pas (pas de conversion systématique graphème-phonème)

L'orthographe lexicale : deux voies différentes :

-*Alphabétique* : conversion phonème-graphème : mots *réguliers* (papa) -*Orthographique*: mots *irréguliers* : graphèmes muets, associations phonème- graphème rare (choriste)

L'orthographe grammaticale : **BOCK** et **LEVELT** : mots décomposés en *morphèmes*

(chanteurs → chant-*eur-s*)

Les troubles : deux grandes catégories de dysorthographe :

- De surface : procédure alphabétique appliquée aux mots irréguliers.
- Phonologique : mauvaise transcription phonologique des mots longs.

II. LECTURE

Le traitement phonologique aide à la reconnaissance des mots écrits : transformer les lettres en séquences de lettres puis de sons.

Les étapes de l'apprentissage de la lecture :

- Identification des mots écrits : mécanismes spécifiques à l'origine de troubles.
 - Procédure sub-lexicale : unités sans signification : utilisée au début.
 - Procédure lexicale : unités censées, apparaît avec l'enrichissement du lexique orthographique.
- Connaissance phonologique des lettres, représentation phonologique du mot qui donne accès à sa représentation sémantique.
- Dénomination rapide
- Connaissance des lettres : identification visuelle rapide des lettres.
- Capacités visuo-attentionnelles : empan visuo-attentionnel (nombre d'unités orthographiques traitées simultanément).

Les troubles : Différence entre les « mauvais lecteurs » et les troubles :

Certains facteurs gênent l'acquisition : TDA/H, dysphasie, déficience mentale... Dyslexie : difficulté à développer et automatiser l'identification des mots, différentes formes.

III. DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUE

1. CHAÎNE NUMÉRIQUE VERBALE

Apprentissage de l'ordre de récitation des chiffres. Entre 2 et 6 ans, il sait compter jusqu'à 20.

Trois niveaux d'apprentissage : La chaîne numérique peut être :

- Stable et conventionnelle : identique d'un essai à l'autre et dans l'ordre
- Stable et non conventionnelle : Oublis mais dans l'ordre

- Non stable et non conventionnelle : les nombres sont dans le désordre

Les stades de l'acquisition de la chaîne numérique :

- Chapelet : les nombres ne sont pas individualisés
- Chaîne insécable : les nombres sont individualisés mais il doit partir du début
- Chaîne sécable : il peut commencer à compter sans partir du début
- Chaîne terminale : il peut compter de n'importe où et à rebours

FAYOL considère qu'elle est acquise entre 6 et 7 ans.

2. PROCESSUS DE QUANTIFICATION Le dénombrement apparaît vers 2 ans. 5 principes servent au dénombrement :

- Correspondance terme à terme
- Ordre précis des nombres
- Cardinalité : le dernier chiffre énoncé correspond à la quantité
- Abstraction : un élément correspond à 1 dans le dénombrement
- Non pertinence de l'ordre : la quantité ne dépend pas de l'ordre

3. REPRÉSENTATION EN BASE 10

Permet de manier les nombres supérieurs à 10 :

niveau d'abstraction supérieur, la dizaine est une unité. **4. SAVOIR ARITHMÉTIQUES** Addition : 5 stratégies de résolution :

- Comptage du tout : compter chaque terme un à un
- Comptage à partir du premier terme : $2+4=3,4,5,6$
- Comptage à partir du plus grand terme : $2+4=4+2=5,6$
- Récupération : assimilation mémorielle calcul-réponse
- Décomposition : $4+5=4+4+1=8+1=9$

Soustraction : plus tardive. 4 techniques de résolution :

- Comptage vers le haut : $9-5=6,7,8,9$: la réponse est 4
- Comptage à rebours : $8-3=7,5,6$: la réponse est 5
- Addition pour s'aider : $7-5=2$ car $5+2=7$
- Récupération

Multiplication : encore plus tardive, suivie de près de la division. 3 techniques de résolution :

- Additions répétée
- Comptage en base n
- Apprentissage des tables et de certaines règles

5. DYSCALCULIE DÉVELOPPEMENTALE Difficulté d'apprentissage numérique (mauvaise maîtrise de la chaîne numérique, dénombrement lent, stratégies de calcul immatures, faible récupération)

LES DIFFICULTÉS SCOLAIRES

I. DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE

Différents niveaux :

- Difficultés **instrumentales** : mauvaise maîtrise des codes spécifiques
- Difficultés **cognitives** : pas d'actions finalisées adaptées, passivité et impossibilité à tenir compte de ses erreurs
- Difficultés **affectives** : manque de motivation

Facteurs conatifs : La motivation. Elle est mobilisable et détermine la réussite de l'apprentissage : l'élève dépasse ses limites ou se résigne. Les difficultés sont alors plus de l'ordre du conflit que du niveau.

Les facteurs psychiques, l'estime de soi : spirale de l'échec : la difficulté entraîne une dépression, une anxiété et une faible estime de soi, qui entravent les acquisitions.
Les élèves en difficulté peuvent soit **s'organiser** pour essayer de les surmonter, soit **rejeter** et ne plus tolérer les situations dans lesquels il pourrait être en difficulté. Le sens que l'élève donne à son apprentissage est personnel.

II. LE RÔLE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA PERFORMANCE

SCOLAIRE 1- RÔLE DE LA FAMILLE Origine sociale : Les catégories socioprofessionnelles les plus faibles sont en général les plus touchées par les difficultés scolaires. En effet, elles peuvent avoir moins de disponibilités ou de moyens matériels.

Structuration de l'environnement familial : LAUTREY distingue 3 milieux

- Rigide : règles strictes et fixes
- Souple : règles strictes mais adaptables : le plus favorable
- Faible : pas de réel cadre

Chronobiologie : Les aspects familiaux impactent le rythme des élèves, donc sur la qualité et la quantité du sommeil. Le manque de sommeil régulier peut avoir des conséquences néfastes sur la réussite scolaire.

Le soutien familial : La qualité des liens a un impact sur la réussite scolaire : des parents qui s'intéressent à la scolarité de leur enfant augmentent ses chances de réussir.

Le travail scolaire : Le travail scolaire accompagné et encadré par un parent permet de meilleurs

résultats que si le travail est effectué seul. (FERGUSSON)

2- LE RÔLE DES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES Activités extrascolaires et

temps libre : les élèves en réussite se tournent vers des activités extrascolaires qui demandent de la régularité et de la rigueur Les élèves en difficulté cherchent à s'éloigner de l'ordre scolaire : activités peu encadrées. Les activités encadrées préviennent l'échec scolaire et contribuent à une éducation réussie.

Rapport à la télévision : O'PREY : regarder trop la télé en période scolaire favorise les difficultés, particulièrement le soir la veille des cours

3- LE RÔLE DE L'ÉCOLE Comparaison sociale et conditions d'évaluation :

Augmenter les notes permet de motiver l'enfant, mais les baisser a des conséquences négatives

MONTEIL ET AL. :

- Comparaison sociale : en situation de comparaison, les bons élèves restent bons, mais les « mauvais » préfèrent l'anonymat : schéma de soi scolaire
- Conditions d'évaluation : rôle des récompenses et réprimandes

Rôle des récompenses et réprimandes : récompenser permet aux élèves de s'améliorer, les réprimandes augmentent le stress et la peur.

Importance des matières : les maths sont mieux investies par les bons élèves.

Tous les élèves considèrent les arts plastiques comme « moins importants »

4- RÔLE DE CERTAINS FACTEURS PSYCHOLOGIQUES Anxiété, dépression et

estime de soi jouent sur la performance scolaire et le bien-être quotidien.

Rôle de l'estime de soi scolaire : les difficultés scolaires entament l'estime de soi. **HARLEM** : au collège, les difficultés scolaires -> impact négatif sur les relations sociales avec les pairs.

Même si un élève en difficulté parvient à les surmonter, il sous-estime ses résultats.

Anxiété et dépression : humeur dépressive, faible niveau scolaire et incompetence sociale sont liés. L'anxiété entrave aussi les performances scolaires, mais pas pour tout le monde.

Conclusion : Les compétences scolaires sont donc en lien avec les relations que l'enfant établit avec son milieu, mais aussi avec son bien-être. La scolarité impacte l'image que l'élève a de lui-même.

SANTÉ ET SCOLARITÉ

I. IMPORTANCE DE LA SANTÉ DANS L'APPRENTISSAGE À L'ÉCOLE

L'école vise aussi à éduquer les élèves à la santé

1. LIEN ENTRE PERFORMANCE SCOLAIRE ET SANTÉ Les inégalités de santé influencent dans le même sens les performances scolaires. L'éducation profite et contribue à **améliorer** et à **maintenir** la santé : l'école promeut la santé en éduquant sur les services de santé et sur les facteurs de protection.

La difficulté scolaire peut révéler des problèmes de santé physique, psychique ou affective par exemple.

2. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ Elle doit concerner tous les pans de la santé : besoins de santé, bien-être...

L'école doit aussi veiller à la santé, la réussite et au développement de la personnalité des élèves. Le but est d'apporter des connaissances sur les comportements favorables à la santé : elles doivent être apportées par toute la communauté éducative et continuellement.

Cette éducation est organisée en sept thèmes qui sont des objectifs prioritaires (hygiène de vie...)

Cependant, les programmes scolaires ne suivent pas ces objectifs, ne leur laissant pas assez de temps.

II. SUIVI DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE L'école a aussi pour but de repérer les soucis de santé et les souffrances psychiques par des bilans médicaux réguliers, qui peuvent donner lieu à des orientations, des conseils et une vigilance. **1- PRÉSENTATION DES TROUBLES**

- Déficiences
- Difficultés d'apprentissages (ex dys) ou TSA (trouble spécifique des apprentissages)
- Troubles du développement : autisme, troubles envahissants du développement
- Déficits intellectuels ou enfants haut potentiel
- Troubles du comportement et TDA/H

2- SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

Loi du 11 février 2005 :

- **Accessibilité** : l'établissement scolaire de référence doit permettre son accès à tous les enfants : accessibilité des enseignements (aménagements pédagogiques) et des locaux
- **Compensation** : par la MDPH : prise en charge par le personnel médico-social, accompagnement par un AVS et transport

Le PPS (projet personnalisé de scolarisation) : permet de scolariser l'enfant en tenant compte de ses besoins en définissant les modalités de scolarisation **La CDAPH** (Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées) : décide du mode de scolarisation : collective ou en milieu spécialisé
Possibilité de mise en place d'un enseignant référent en lien avec la MDPH

Les modalités de scolarisation : La priorité est de scolariser les enfants en milieu ordinaire : scolarisation individuelle. Si ce n'est pas possible, deux solutions :

- Scolarisation en ULIS : scolarisation collective
- Scolarisation en établissement médico-social à temps plein ou partiel, permet une prise en charge globale avec du personnel de santé

3- SCOLARISATION DES ENFANTS MALADES **Élèves avec traitements médicaux particuliers** : les élèves sont en scolarité ordinaire avec un **PAI** (projet d'accueil individualisé) qui définit les adaptations et le cadre de la prise du traitement. Il est rédigé avec le médecin scolaire

Scolarité pendant les périodes d'hospitalisation ou de convalescence : des enseignants sont affectés dans les établissements sanitaires pour intervenir avec l'établissement scolaire. On distingue deux types d'organismes :

- **Le SAPAD** (Service d'Aide Pédagogique À Domicile) : assistance pédagogique à domicile.
- **Le CNED** (Centre National d'Enseignement à Distance).