



La Lettre de Tête en l'air

SOMMAIRE

Dossier : Comprendre, guider et accompagner l'enfant en difficulté scolaire	2-8
Informations et démarches utiles : Aménagements scolaires	9-12
Témoignages : Bénédicte Valérie	13-14 14-15
Appel à témoignage	16
La vie de l'association : Tête en l'air présente à la 7ème journée des Dys Tête en l'air a sa page Facebook	17 18
Echo des réseaux : Présentation de l'association « Votre école chez vous »	19-21
Nous avons besoin de vous	22-23
Nous avons lu pour vous	24

COMITÉ DE RÉDACTION

Françoise LAROUSSINIE
Diane MOSNY
Véronique MURE
Sophie ROUGNON

Impression
Montparnasse Expression

ÉDITO



Essayer de comprendre et chercher d'autres chemins ...

Nos enfants peuvent rencontrer des difficultés dans l'acquisition des stratégies d'apprentissages scolaires. Existe-t-il une fatalité face à ses difficultés ? Devons-nous les laisser se débattre seuls, épuisant peu à peu la confiance qu'ils portent en eux et compromettre leur vie future ? Non, bien évidemment ! Voilà pourquoi nous avons souhaité, dans cette nouvelle lettre, apporter un éclairage sur ces désordres qui altèrent les fonctions de nos enfants :

les comprendre pour mieux les aider.

Nous avons rencontré Michèle Mazeau afin de mieux comprendre les ressorts des troubles dys-exécutifs et découvrir une réflexion et une pratique pédagogique différente.

Nous avons réuni pour vous des informations pratiques concernant les aménagements scolaires ainsi que les démarches à effectuer afin d'appréhender et organiser les examens et concours de vos enfants.

Enfin, rejoignez-nous sur notre toute récente page Facebook afin de mieux nous connaître et découvrir les projets et l'actualité de notre association !

Toute l'équipe de Tête en l'air vous souhaite une bonne lecture ainsi que de très bonnes fêtes de fin d'année.

Diane Mosny



Comprendre, guider et accompagner l'enfant en difficulté scolaire

Françoise Laroussinie s'est entretenue avec Michèle Mazeau, médecin de rééducation, autour du livre : « Le syndrome dys-exécutif chez l'enfant et l'adolescent », écrit avec Alain Moret.

Ce livre s'adresse à tous ceux qui cherchent à comprendre les ressorts des **troubles dys-exécutifs**, mesurer leurs répercussions dans le quotidien scolaire et aider efficacement les enfants et adolescents qui en souffrent.

L'originalité de ce livre, passionnant, réside dans le fait d'articuler étroitement l'information médicale et neuropsychologique à la recherche pédagogique.

Pour raisonner, pour apprendre, nous sollicitons nos fonctions exécutives. Quelles sont-elles ?

Les fonctions exécutives au sens large, comprennent l'ensemble « attention + mémoire de travail + inhibition/stratégie/flexibilité mentale ». Ce sont des fonctions transversales qui interviennent dans la gestion et la régulation de l'ensemble de la cognition.

Elles jouent le rôle de **chef d'orchestre**.

L'attention est essentielle pour repérer, appréhender, analyser, comprendre, réagir de façon adaptée à une sollicitation de l'environnement. Soutenir son attention, c'est maintenir dans la durée un certain niveau d'alerte. Mais l'attention peut aussi être comparée à une torche qui met en lumière les éléments utiles pour résoudre un problème ou répondre à une question et laisse dans l'ombre les éléments non pertinents. L'attention est un processus actif, dynamique, très sollicité dans toutes les situations d'apprentissage. C'est également un processus coûteux et donc une ressource limitée. L'enfant qui rencontre des difficultés d'apprentissage quelles qu'en soient les causes, dépense pour une même tâche plus d'attention que ses pairs. Plus vite qu'eux, il aura épuisé son capital attentionnel et aura besoin de faire une pause avant de pouvoir « faire attention » de nouveau.

La mémoire de travail est un système **actif** permettant d'effectuer un travail cognitif à partir d'un matériel qui arrive « on line ». La mémoire de travail est en permanence sollicitée pour comprendre le discours d'une personne,

une consigne ou une lecture. C'est une mémoire transitoire qui ne conserve qu'un nombre limité d'éléments récents ou résultant de traitements précédents ou extraits de la mémoire à long terme et cela durant un temps très court (1 à 2 secondes).

Pour être efficace, la mémoire de travail doit donc être vidée et remplie en permanence. Plus les éléments saisis sont traités rapidement et plus la mémoire de travail est efficace.

Inhibition, stratégie et flexibilité

Mener à bien un raisonnement, répondre à une question, suivre une consigne, résoudre un problème, suppose d'élaborer au préalable une stratégie, de planifier les tâches à accomplir, de maintenir son attention, de s'adapter aux imprévus, de corriger ses erreurs. Il faut faire le tri parmi ses connaissances et savoir inhiber celles qui ne répondent pas à la question posée afin d'éviter de tomber dans les pièges des réponses automatiques.

Nos enfants opérés ou suivis en neurochirurgie peuvent présenter des troubles des apprentissages appelés « troubles dys-exécutifs.

"Les troubles dys-exécutifs de l'enfant sont des anomalies neuro-développementales qui respectent l'intelligence générale du jeune mais diffusent dans de nombreux secteurs de la cognition, perturbant les apprentissages et la vie sociale."



Il est important de préciser deux choses :

Un trouble DYS répond à 3 critères de diagnostic :

- l'existence d'un fonctionnement cognitif spécifique,
- des troubles durables et significatifs par leur durée et leur intensité,
- une fonction intellectuelle préservée.

Il existe deux sortes de " DYS " : des DYS "développementaux" dont les troubles n'ont aucune cause neurologique ou autre connue et des DYS "non-développementaux" dont les troubles sont secondaires à une lésion cérébrale focalisée : infirmité motrice cérébrale (IMC), tumeurs, accident vasculaire cérébral (AVC), traumatisme crânien....

Une tendance conduit certains à penser que seuls les DYS développementaux sont de "vrais" DYS .

Cette généralisation est abusive.

Les difficultés d'apprentissage de certains enfants opérés et suivis en neurochirurgie sont le plus souvent les conséquences d'une pathologie survenue plus ou moins tôt dans leur vie d'enfant, et/ou des traitements nécessaires reçus. Mais ils présentent souvent des troubles affectant la mémoire, l'attention et les fonctions exécutives. Ils montent plus difficilement des automatismes et travaillent donc plus lentement. Ils peuvent être fatigables et pénalisés quand ils doivent exécuter une « double-tâche », par exemple écrire et comprendre ce que dit le professeur.

Pour toutes ces raisons, les enfants et les parents de l'association Tête en l'Air sont aussi particulièrement sensibilisés aux répercussions scolaires et comportementales du syndrome dys-exécutif.

Pour tous ces enfants DYS, il est donc nécessaire de faire un diagnostic précoce, fiable et précis afin de mettre en place rapidement les rééducations, remédiations et adaptations pédagogiques nécessaires. La première étape est donc le bilan neuropsychologique.

Au cours de notre entretien, Michèle Mazeau souligne l'importance du bilan neuropsychologique qui permet d'évaluer et de comprendre les difficultés rencontrées par l'enfant mais aussi de mettre en lumière les potentialités de ce même enfant.

Ce bilan et le diagnostic qui le suit doivent être réalisés par des professionnels "**rompus à la neurologie infantile**".

Actuellement, les Centres Référents sont trop peu nombreux, les Centres médico-psycho-pédagogiques, comme les Centres Médico-psychologiques sont principalement "des structures pédopsychiatriques à orientation psychanalytique" et les bilans pratiqués par des neuropsychologues en secteur libéral ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Cette première étape, le diagnostic, n'est donc pas toujours aisée !

Le bilan neuropsychologique est souvent pour l'enfant et ses parents une épreuve difficile. Ils craignent un jugement négatif pouvant éventuellement déboucher sur une possible ré-orientation.

Michèle Mazeau insiste sur la nécessaire bienveillance dont l'enfant et sa famille doivent être entourés avant, pendant et après la passation.

Il est essentiel que l'enfant considère cette étape comme une aide. Des encouragements lors des réponses exactes mais aussi lors des échecs constituent des appuis et des réassurances : "*C'est très bien !*" ou "*Ecoute, tu as fait une erreur mais ce n'est pas grave... Et même cela va m'aider à comprendre ce qui est difficile pour toi à l'école...*".

Quand on entend Michèle Mazeau, toujours si présente et si chaleureuse, parler de l'épreuve



du bilan neuropsychologique, la peur ne peut que s'éloigner.

Les troubles des fonctions exécutives non reconnus et non pris en charge conduisent inévitablement à l'échec scolaire et à une marginalisation certaine et douloureuse. Des aménagements et des adaptations pédagogiques sont indispensables et leur nécessité doit être officiellement reconnue par la MDPH, la famille et l'école.

Conformément à la loi de février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances », les enfants doivent et peuvent être scolarisés dans l'établissement scolaire dont ils dépendent habituellement.

Loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances :

« Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence ».

Les enseignants sont peu formés aux troubles spécifiques des apprentissages et sont désarmés devant les élèves qui en souffrent.

Ils disent souvent : *"Je vois que cet élève a des difficultés mais ... je ne sais pas pourquoi..."*. Un partenariat étroit doit s'instaurer entre ceux qui ont d'une manière ou d'une autre la charge de **cet** enfant :

- les parents qui sont les observateurs privilégiés de l'enfant durant ses jeux, la vie quotidienne à la maison, ses relations au

sein de la fratrie, etc.,

- les membres de l'équipe pédagogique : enseignants, assistant de vie scolaire, médecin scolaire, psychologue scolaire,
- les représentants de la MDPH et notamment l'enseignant référent ,
- les rééducateurs de l'enfant : orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, équipes des SESSAD*,
- les représentants de l'équipe soignante ou du Centre Référent qui suivent l'enfant et peuvent expliciter les raisons de ses difficultés.

Mais des freins existent à tous les niveaux !

Il y a souvent et inévitablement des problèmes matériels et financiers, différents suivant la localisation géographique de l'école :

- difficultés pour trouver un(e) assistant(e) de vie scolaire, en assurer la formation, et aussi en accepter la présence après avoir défini son rôle dans la classe et dans l'école.
- difficultés pour trouver soit un SESSAD, soit des rééducateurs et organiser avec eux un emploi du temps permettant d'assurer un juste équilibre entre le temps scolaire, le temps de la rééducation et le temps des activités culturelles, sportives et ludiques.
- des freins existent également au niveau des parents. En effet, accepter des aménagements, c'est reconnaître la « différence » de l'enfant. Il est souvent facile de faire porter à cet enfant la responsabilité du refus des adaptations : « *Il veut être comme les autres !* » disent certains parents. Mais cet enfant, pour rester un écolier parmi les autres, doit apprendre un peu différemment des autres.
- difficultés au niveau des enseignants qui



ont dans chacune de leurs classes plusieurs élèves rencontrant des difficultés d'apprentissage pour des raisons différentes. Quand nous nous inquiétons de la scolarité d'un enfant ayant été opéré en neurochirurgie et/ou suivi dans un service d'oncologie pédiatrique, il nous est très souvent répondu : *"Tout va bien !"*

Nous nous étonnons, insistons pour avoir de plus amples renseignements et *"Oui... bien sûr, il a quelques difficultés mais moins que certains autres élèves de la classe..."*

Pour tout élève en situation de handicap admis en « milieu scolaire ordinaire », c'est-à-dire non spécialisé, la loi oblige à l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Ce projet est élaboré avec tous les membres énumérés ci-dessus : parents, enseignants, rééducateurs, AVS, responsables institutionnels, professionnels de santé et de rééducation. Tous ceux-là forment **l'équipe de suivi de scolarisation (ESS)**.

Cette équipe devra se réunir régulièrement pour évaluer le PPS et le modifier en fonction de l'évolution de l'enfant, des observations des uns et des autres et des nouvelles étapes des apprentissages scolaires.

Le PPS est un élément fondamental du dispositif d'accueil en milieu ordinaire de tout enfant présentant des difficultés. **Il faut en prendre grand soin!**

Le PPS ne doit pas devenir un résumé succinct de la réunion.

C'est un **Projet** qui engage ceux qui ont la charge de cet enfant et qui font partie de cette équipe éducative, qui engage chacun d'eux !

Il ne s'agit pas de noter, par exemple, que durant le trimestre prochain, l'accent sera mis sur l'apprentissage de la lecture, mais plutôt de spécifier quelles démarches vont être adoptées durant les prochaines semaines, pour faciliter l'accès à la lecture en contournant les difficultés

de l'enfant.

Présente-t-il un déficit en mémoire de travail ? Des troubles de la discrimination phonologique ? Ou des troubles du regard ? L'apprentissage sera pensé, inventé, conduit en tenant compte de ces différentes observations.

Il est également important de préciser, la répartition des tâches, de **toutes** les tâches, et d'inscrire le nom des responsables de ces différentes tâches : qui polycopiera les cours ? Qui vérifiera le cahier de textes d'un enfant fatigué en fin de journée et qui ne sait pas bien gérer son cartable, sa trousse et son emploi du temps ? Et ainsi de suite.

Si ces éléments, qui peuvent sembler peu importants, ne sont pas écrits de manière officielle, ils seront oubliés et le PPS sera lettre morte ! Ce document écrit ne doit pas être enfoui dans un tiroir, mais relu régulièrement par **tous** les acteurs du projet.

Michèle Mazeau rappelle et insiste sur la signification de ce mot HANDICAP tel qu'il est écrit dans le texte de la loi de 2005 : *"... Etre handicapé, c'est être empêché d'exercer (provisoirement, définitivement, sévèrement ou légèrement) une ou plusieurs fonctions Le handicap ne doit donc pas être rangé au registre des causes mais bien des conséquences. Ce point est essentiel. Le comprendre et l'intégrer sera déterminant, et ce sur plusieurs plans. "*

En effet, les enseignants peuvent avoir tendance à demander quelle est la cause des troubles de l'enfant. Mais cet enfant, à l'école, ne souffre ni de sa pathologie, ni de son histoire familiale, ni de son traumatisme crânien; il souffre des conséquences de sa pathologie ou de celles de son histoire familiale ou de celles de son traumatisme crânien... Les conséquences actuelles qu'il doit affronter, là et maintenant dans la classe.

Le bilan neuropsychologique est essentiel car il met en évidence, à un moment donné, les fonctions déficitaires et les fonctions préservées de l'enfant.

Ce n'est ni un mode d'emploi, ni un kit pédago-



gique, mais il permet de recommander certaines approches et surtout de définir les situations où l'enfant sera forcément en échec et qu'il faut donc éviter.

L'école et la norme

Je vous recommande vraiment la lecture de ce livre à vous parents et à vous enseignants.

Il nous place en situation de recherche, d'invention, d'écoute attentive de nos enfants et de nos élèves.

A l'école, la norme est présente et s'impose très vite aux enfants qui ne sont pas toujours encouragés à prendre des initiatives. Comme si une seule manière d'apprendre existait. Souvent, nous avons constaté sur le terrain, combien des mesures simples, mais bousculant la norme en usage, étaient difficiles à justifier et à faire adopter.

L'école est piégée par son souci d'apporter la même chose à chacun : pas de jaloux et même régime pour tous !

Mais l'uniformisation des pratiques ne donne pas forcément la même chance à tous.

L'égalité peut et doit être vécue à l'école autrement, dans le respect de la singularité de chacun.

Nous avons rencontré une enfant scolarisée en 6ème et dont la pathologie passée justifiait quelques aménagements scolaires pouvant alléger sa charge de travail. Ses résultats scolaires étaient satisfaisants mais obtenus grâce à un temps très long consacré aux devoirs et aux leçons. Il avait été acquis et inscrit dans le PPS, que certains cours seraient photocopiés afin qu'elle puisse écouter plus attentivement le professeur (problème de la double tâche). Durant le premier trimestre, cette mesure ne fut pas respectée.

Questionnés, les professeurs, répondirent que l'enfant n'était pas demandeuse. Nous avons donc rencontré l'enfant qui en pleurant nous dit : *"Ce n'est pas juste ! Victor lui aussi a des difficultés et ses cours ne sont pas photocopiés !"*

Un PPS se vit au sein du groupe-classe et les

raisons pour lesquelles un élève en bénéficie doivent pouvoir être expliquées à l'ensemble de la classe. Expliquées par qui ? Il n'y a pas de solution toute faite : l'équipe devra rechercher comment dire la singularité de cet enfant. Ceci ne signifie pas donner les détails de la pathologie, mais dire ses points faibles et aussi ses points forts.

Mais effectivement, il ne faut pas oublier Victor ! Et les copains de Victor... Nous avons l'impression parfois de demander des passe-droits pour **nos** enfants. Mais, l'enseignant qui accueille dans sa classe un enfant dys-exécutif ou un enfant « Tête en l'Air », ou dyspraxique et qui s'inscrit dans un projet partagé avec cet enfant, sa famille, le neuropsychologue, les rééducateurs, cet enseignant peut prendre conscience que d'autres élèves sans "étiquette" pourraient sans doute bénéficier de certaines mesures d'aide, de certains QCM...

Nos enfants peuvent être vecteurs de changement parce que leur singularité oblige à chacun à se positionner autrement face au **savoir** et aux différentes manières de le conquérir.

Accompagner un enfant souffrant de troubles dys-exécutifs est toujours long et complexe.

Certains parfois s'interrogent sur la durée des adaptations et aménagements pédagogiques dont doivent bénéficier les enfants souffrant d'un syndrome dys-exécutif. Michèle Mazeau répond sous forme de boutade : *"Demande-t-on à un myope combien de temps il portera ses lunettes ?"*...

Accompagner ces élèves est une tâche complexe, concluent Michèle Mazeau et Alain Moret. Le diagnostic n'est pas toujours compris, les enseignants et le monde de l'Ecole en général, sont insuffisamment informés et formés à cet ensemble de troubles.

La formation des Auxiliaires de vie scolaires (AVS) est également essentielle car leur rôle est aussi important que délicat.

Les observations qu'ils peuvent recueillir en ob-



servant l'enfant sont des indications précieuses pour repérer les aides efficaces, les progrès, les difficultés, le découragement. Il paraît donc logique que l'enfant puisse bénéficier du même AVS plusieurs années de suite, ce qui est rarement le cas actuellement.

De nombreux obstacles doivent encore être franchis pour que les difficultés et les potentialités des enfants présentant un syndrome dys-exécutif, des autres enfants DYS, de certains enfants opérés en neurochirurgie, soient recon- nues et acceptées.

Comprendre et apprendre autrement

Alain MORET nous entraîne à l'aide de nombreux exemples dans une réflexion pédagogique inventive et pertinente.

A partir des fonctions défaillantes chez l'enfant dys-exécutif (mémoire, attention, inhibition, stratégie, flexibilité), il nous présente des exercices scolaires fréquemment proposés aux collégiens et aux lycéens et nous permet de découvrir pourquoi **cet** élève éprouve des difficultés à comprendre et donc à répondre aux questions posées. Puis, il formule autrement les données et les questions.

Cette recherche est exposée pour les troubles mnésiques, les troubles attentionnels, les difficultés de stratégie et de planification, les difficultés de gestion des données relatives au temps et à l'espace et celle des données numériques et enfin la production de textes.

Il est impossible, ici, de citer toutes les situations du quotidien scolaire réaménagées et reformulées par Alain Moret. Et c'est trop difficile de choisir : elles sont toutes si parfaitement éclairantes et si évidentes !

A la base de cet accompagnement : la confiance dans les capacités de compréhension de l'enfant et la compréhension de ce qui empêche ce même enfant de montrer ses connaissances. Et surtout, une attention constante portée à l'élève

et une remise en cause permanente de celui qui enseigne.

Pour chacun des domaines cités plus haut, Alain Moret énonce des principes, des préconisations et présente ensuite des exemples qu'il analyse, commente et remet en forme afin que les supports soient plus pertinents, sollicitent d'autres modalités de réponses et aident l'enfant à soutenir son attention et à se concentrer sur son activité.

De nombreux enfants suivis en neurochirurgie ont des difficultés pour récupérer en mémoire les leçons apprises les jours précédents, revues la veille et encore le matin avant de partir à l'école ou au collège...

Il est plus facile pour eux de répondre à des questions fermées de type QCM qu'à des questions ouvertes. Les réponses à certains QCM ne correspondant pas stricto sensu à la question posée, permettent pourtant de saisir ce que l'élève a compris de la notion étudiée et une explication supplémentaire pourra être donnée. Ce qui veut dire que l'adoption de ce mode de contrôle des connaissances de l'enfant n'est pas une pente vers la facilité mais une recherche plus fine et plus intense du sens.

L'utilisation de codes et de symboles conventionnels mais connus de l'élève, l'agrandissement des clichés, le surlignage, l'abandon des courbes pour les histogrammes... de nombreux exemples sont donnés avec, pour chacun d'eux, l'énoncé initial et l'énoncé adapté.

Ce dernier étant conçu pour aider l'élève dans la gestion des données relatives au temps et à l'espace.

Alain Moret précise que *"les possibilités ne manquent pas; à charge seulement pour l'adulte concepteur de combiner rigueur et imagination"*.

Avec Michèle Mazeau et Alain Moret, nous trouvons la loi de Février 2005 "pour l'égalité des droits et des chances" juste et généreuse, mais les moyens nécessaires à son application ne sont pas toujours présents.

Merci à Alain MORET de nous donner confiance



dans la force d'un projet partagé et réinventé. Merci à Michèle MAZEAU qui suit, aide et conseille depuis longtemps notre association...

Merci pour tous ses livres qui ont longtemps guidé l'Ecole du service de Neurochirurgie pédiatrique de l'Hôpital Necker Enfants Malades.

Françoise Laroussinie



**Le syndrome dys-exécutif
chez l'enfant
et l'adolescent**

Répercussions scolaires et comportementales
Alain Moret et Michèle Mazeau.
Edition Masson

Michèle Mazeau est médecin de rééducation. Elle exerce et enseigne la neuropsychologie. Elle fait partie du comité scientifique de la FFDys*, a écrit de nombreux ouvrages sur les troubles DYS et leurs conséquences sur les apprentissages scolaires. Elle a aussi longtemps travaillé à l'ADAPT*. Elle connaît également très bien l'Education Nationale, ses richesses, ses manques et aussi ses rigidités.

Alain MORET est professeur de philosophie et formateur à l'ESPE (Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education) de l'Université de Bourgogne.

Mais il est avant tout et plus que tout le père

d'un garçon qui présente depuis toujours des troubles des fonctions exécutives diagnostiqués tardivement.

Il a vécu, avant la reconnaissance officielle de son handicap par la MDPH*, échecs, incompréhension, marginalisation.

Ensuite, des mesures d'aide ont été mises en place mais le combat était loin d'être terminé. Ses parents ont dû le soutenir sans relâche, informer les enseignants, former l'assistant de vie scolaire...

Son père a repensé exercices, leçons, questionnaires, graphiques les présentant différemment afin que les informations prennent sens et qu'il puisse se repérer et répondre aux questions posées.

Il a obtenu son baccalauréat en juillet 2013.

Voici quelques livres extraits de la bibliographie de Michèle Mazeau :

L'enfant dyspraxique et les apprentissages

Michèle Mazeau, Claire Le Lostec
Edition Masson, 2010

Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant

Michèle Mazeau
Edition Masson, 2008

Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation

Michèle Mazeau
Edition Masson, 2005

FFDys : www.ffdys.com

Fédération Française des DYS (dyslexie, dyspraxie, dysphasie...)

MDPH : www.mdph.fr

Maison Départementale des Personnes handicapées.

ADAPT : www.ladapt.net

Association pour l'insertion scolaire et professionnelle des personnes handicapées.

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile



Aménagements d'examens et concours

Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements pour les examens et les concours de l'enseignement scolaire et supérieur sont prévus.

Ces aménagements possibles sont souvent ignorés des parents et aussi des enseignants.

Voici ci-dessous, de manière très concrète, toutes les informations et les démarches utiles pour pouvoir anticiper et organiser ces périodes d'examens.

Ces aménagements concernent tous les examens ou concours, toutes les épreuves, quel que soit le mode d'évaluation de celles-ci.

Selon les conditions, ces aménagements peuvent s'appliquer à tout ou partie des épreuves.

Le candidat qui désire bénéficier des aménagements aux examens doit obtenir l'accord de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Cette commission délègue aux médecins scolaires ou universitaires désignés, les mêmes fonctions qu'aux médecins de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Quels sont ces aménagements ?

Majoration de temps :

L'élève candidat doit pouvoir bénéficier d'une majoration de temps.

Cette majoration ne peut excéder le tiers du temps normalement prévu pour chacune des épreuves. Cependant, elle peut être conçue de manière souple : 30% à 50% de temps supplémentaire en fonction de la condition de l'élève. Cette remarque est très importante, car nous sommes nombreux à demander seulement « un tiers temps » alors qu'il faut déterminer ce dont cet élève a besoin et ensuite prévoir la durée et le déroulement des différentes épreuves.

Cette majoration peut donc être exceptionnellement allongée sur demande motivée par la CDAPH.

Aides techniques ou humaines appropriées à la situation :

L'élève peut être accompagné par son AVS et par son ergothérapeute qui devra parfois remettre en forme les exercices proposés (Introduction de QCM, trames de guidance...) avant que son élève ne commence l'épreuve.

Conservation des notes aux épreuves pendant cinq ans

Etalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions

Adaptations d'épreuves ou dispenses d'épreuves rendues nécessaires par certaines situations de handicap



Quelles sont les démarches ?

Transmission de la demande

- Les candidats scolarisés en établissements publics ou privés sous contrat dans l'enseignement secondaire transmettront leurs demandes au médecin scolaire de leur établissement.
- Les candidats de l'enseignement supérieur s'adresseront au médecin du service universitaire.
- Les autres candidats : individuels ou scolarisés au Centre national d'Enseignement à Distance (CNED) doivent transmettre leurs demandes au médecin de la CDAPH.

Un dossier de demande d'aménagements d'examens peut être fait même si l'élève ne bénéficie pas de PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ou de PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

C'est le médecin qui étudiera son dossier qui déterminera si l'élève se trouve dans le « champ du handicap », il donnera un avis médical qui sera transmis à l'autorité administrative qui organise l'examen ou le concours.



Attention :

Certains services organisateurs d'examens ou concours (notamment examens dépendants de l'enseignement agricole, concours grandes écoles ...) exigent un imprimé d'avis médical spécifique de demande d'aménagements aux examens.

Il faut alors adresser cet imprimé pour que le médecin désigné par la CDAPH puisse le compléter.

Chaque concours organisé peut définir les modalités de passation.

Par exemple, pour les concours passés dans la fonction publique, la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) est exigée.

Il faut donc prévoir de faire cette demande à la MDPH suffisamment tôt pour pouvoir s'inscrire au concours dans les délais.

Pièces à joindre/Composition du dossier à fournir

- Demande de l'utilisateur,
- Renseignements médicaux confidentiels et renseignements sur la scolarité :
 - certificat médical récent,
 - tout document médical ou paramédical utile à la demande,
 - courrier de l'établissement précisant les aménagements mis en place pour les contrôles ou pour les examens blancs.



- Pour les troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysgraphie ...) entraînant une situation de handicap :
 - bilan orthophonique datant de moins d'un an, avec tests étalonnés et normés,
 - bulletins scolaires,
 - original d'un devoir rédigé en classe,
 - l'historique précis de la prise en charge (nombre de prises en charge, durée des rééducations, ...).

Le dossier doit être envoyé en principe au moins deux mois avant la date d'inscription à l'examen ou au concours, mais ces délais peuvent être différents selon les départements.

Les candidats doivent donc se renseigner auprès des médecins désignés par la CDAPH ou de la MDPH de leur département.

Vous pouvez retrouver toutes ces dispositions valables pour tous les examens de l'enseignement scolaire, dans la réglementation applicable à tous les examens selon les articles du code de l'éducation (site EDUSCOL : eduscol.education.fr) :

Les candidats aux examens ou concours de l'enseignement scolaire qui présentent un handicap peuvent bénéficier d'aménagements portant sur :

- les conditions de déroulement des épreuves, de nature à leur permettre de bénéficier des conditions matérielles ainsi que des aides techniques et humaines appropriées à leur situation ;
- une majoration du temps imparti pour une ou plusieurs épreuves, qui ne peut excéder le tiers du temps normalement prévu pour chacune d'elles ;
Toutefois, cette majoration peut être augmentée, eu égard à la situation exceptionnelle du candidat, sur demande motivée du médecin et portée dans l'avis mentionné à l'article D. 351-28 ;
- la conservation, durant cinq ans, des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'examen ou au concours, ainsi que, le cas échéant, le bénéfice d'acquis obtenus dans le cadre de la procédure de validation des acquis de l'expérience, fixée aux articles R. 335-5 à R. 335-11 ;
- l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves ;
- des adaptations ou des dispenses d'épreuves, rendues nécessaires par certaines situations de handicap, dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de l'éducation.

Voici les textes réglementaires de référence pour l'aménagement aux examens et concours :

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Loi n° 2005-1617 du 21 décembre 2005

Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011



Voici les liens de sites qui pourront vous renseigner sur la scolarisation de votre enfant :

<http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>

<http://vosdroits.service-public.fr/F14984.xhtml>

Pour connaître les coordonnées de la MDPH dont vous dépendez : <http://www.cnsa.fr/>

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous rendre sur le site officiel de l'administration française à l'adresse suivante :

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F15112.xhtml>

De plus, il nous semble important de porter à votre connaissance l'existence de centres de référence, composés d'équipes pluridisciplinaires.

Qu'est ce qu'un centre de référence ?

Les centres de consultation multidisciplinaire, dénommés **centres de référence**, sont attachés à des équipes hospitalières universitaires. Le dispositif des centres de référence a été mis en place à partir de 2001 dans le cadre du plan d'action interministériel en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage. Depuis 2004, un centre de référence est présent dans chacune des régions de métropole ainsi qu'un à la Réunion.

Les objectifs de ces centres sont de :

- présenter un plateau de consultation multidisciplinaire, permettant une évaluation multidisciplinaire afin de porter un diagnostic précis et d'orienter ainsi la prise en charge rééducative et le mode d'intégration scolaire.
- assurer le suivi et la coordination des soins qui seront réalisés en ville pour la plupart des enfants, en mettant en place un travail en réseau avec les partenaires extérieurs.
- participer à la formation des professionnels de santé sur ce domaine par différents moyens : formation continue, publications et participations à des congrès, participation dans la formation initiale des étudiants en médecine...
- présenter une activité de recherche par l'élaboration et la participation à des protocoles de recherche clinique et d'évaluations concernant les troubles psycho-affectifs associés, les outils diagnostic, les techniques de rééducation, et l'imagerie cérébrale.
- développer un rôle de conseil vis-à-vis des équipes éducatives, des équipes impliquées dans le domaine médico-social ou d'autres équipes soignantes.
- enfin, travailler en partenariat avec les différentes structures déjà existantes.

Annick Coste, Françoise Laroussinie



Bénédicte témoigne en tant que professeur principal d'une élève atteinte d'une tumeur cérébrale.

Elle est également professeur d'un élève atteint d'un cancer en cours de traitement.

Anne a été opérée il y a 2 ans 1/2 d'une tumeur au cerveau.

Elle était alors au collège.

Elle a dû arrêter ses études pendant deux années.

Elle est arrivée en septembre au Lycée en section médico-sociale ravie de revenir dans un rythme scolaire normal dans une classe de 32 élèves.

J'ai très vite senti que cette élève avait quelque chose de différent des autres.

Non pas physiquement mais dans sa maturité, dans sa simplicité à affronter les obstacles dus à sa réintégration scolaire.

J'ai pris cette tâche de professeur principal avec fierté d'autant plus qu'un autre élève de la classe est lui aussi atteint d'un cancer.

J'ai d'abord eu un entretien avec Anne pour savoir comment s'était passée sa rentrée.

Un large sourire en disait long même si les allers et retours dans les longs couloirs et les escaliers du lycée la fatiguaient.

Nous nous sommes arrangés pour que Anne puisse rapidement disposer d'un casier avec un double des livres pour lui éviter de les porter sur le trajet.

Nous avons essayé également de modifier quelques salles pour lui éviter de monter et descendre les escaliers, ce qui lui est encore difficile pour des raisons d'équilibre. Ceci n'a pas pu être fait intégralement.

Anne m'a demandé de parler de son état de santé à la classe. Ce n'est pas chose facile que de faire réaliser à une classe d'adolescents de 16 ans, les difficultés inhérentes à la maladie.

Ils sont dans un autre monde, où plus tôt Anne a vécu des événements que nul ne peut imaginer avant d'y avoir été soi-même confronté dans son entourage proche.

Je demandais notamment aux élèves de veiller à prendre pour elle les cours et les devoirs lors de ses absences.

Mais très vite, j'ai compris que cela ne fonctionnerait pas. Seule une proche camarade peut faire cela.

Les autres restent en retrait. La maladie fait peur ou laisse dans l'indifférence.

Anne est d'abord restée un peu isolée dans la classe. Mais avec maturité, elle s'accroche et participe. Elle a exprimé sa joie de venir au lycée.

Maintenant elle a quelques amies avec qui parler.

Des travaux de groupe ont permis ces rencontres.

Lors d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en présence de ses parents, Anne nous a fait partager ses difficultés depuis le début de l'année.

Par exemple, elle nous a dit que la foule des lycéens l'oppressait, notamment à son arrivée le matin.

Depuis, elle peut rentrer librement dès 8h au lycée avant les autres et aller se préparer dans le calme.

Elle se sent déjà mieux.

Et puis, je suis également le professeur de Martin ...

Martin a su, il y a tout juste un an, que sa fatigue était due à un lymphome.

Pendant plusieurs semaines, il a subi des chimiothérapies et n'a pas suivi sa scolarité.

Il était en 1ère. Il ne s'est pas présenté aux épreuves de français du baccalauréat et n'a pas souhaité se présenter à la session de septembre, préférant refaire une année complète.

(...)

Témoignages



La rentrée s'est bien passée.
Il est arrivé très en forme, content de reprendre les cours.

Nous avons eu un entretien tous les deux, au cours duquel il m'a dit qu'il était en rémission, que cette maladie l'avait changé et qu'il ne souhaitait pas que ses camarades de classe connaissent sa maladie.
J'ai respecté son vœu.

Au cours des semaines entre la rentrée et la Toussaint, je percevais qu'il était fatigué, qu'il luttait contre le sommeil. Certains après-midis, il allait dormir à l'infirmerie.
Tout n'allait pas si bien que cela.

Début octobre, il a fait un pet scan (procédé d'imagerie médicale). Malheureusement le résultat a annoncé la présence de ganglions et la nécessité d'une nouvelle hospitalisation pour de nouveaux traitements. J'ai compris qu'il serait absent pour un certain temps.

Et là, je me suis retrouvée face à un manque d'information et de coordination entre l'infirmerie, la direction, la Conseillère Principale d'Education et moi-même.
Les infos arrivent par bribes.

La seule chose que j'ai pu faire, a été de demander à l'ensemble des professeurs de faire parvenir à la maman de Martin, les cours et exercices par mail.

J'entends parler de dispositifs comme le SAPAD (Services d'assistance pédagogique à domicile) qui consisterait à envoyer un ou plusieurs professeurs de la classe au domicile pour faire travailler Martin.
Très bien mais à quelles conditions ? Avec quelle assurance pour le déplacement en voiture jusqu'à Mantes-la-Jolie ?

Je manque cruellement de formation spécifique et d'informations...

Bénédicte

Adrien a 9 ans.

En mars dernier, ses mains se mettent à trembler...

C'est ce symptôme, pourtant secondaire, qui déclenche une IRM qui révélera une malformation de Chiari (malformation rare du cervelet).

Il est très vite pris en charge par le Professeur Zerah, neurochirurgien à l'hôpital Necker, qui réalise une craniectomie décompressive au mois de Juin.

Après les vacances qui tiennent lieu de convalescence, Adrien fait sa rentrée en CM1 normalement, trop content de retrouver ses copains.

Mais assez vite, l'écriture semble lui poser problème : essentiellement un problème de rapidité qui impacte parfois l'orthographe et aussi la qualité des lettres.

A peine 10 jours après la rentrée, se tient une réunion avec l'institutrice, Madame Gaëlle Sallé, qui présente son programme à l'ensemble des parents d'élèves.

Je profite de l'occasion pour évoquer le sujet, qui n'est pas une surprise pour la maîtresse puisqu'elle avait elle-même déjà repéré le problème.

Dès lors, elle met en place spontanément des aménagements qui permettent à Adrien de ne pas rater une partie des cours ou être pénalisé dans ses notes.

Mme Sallé donne le plus souvent à Adrien une photocopie des leçons, lui évitant un travail de copie fastidieux et douloureux.

Lorsqu'Adrien ne vient pas à bout de ses évaluations écrites, il dicte les réponses à sa maîtresse, ce qui lui permet d'être réellement évalué sur ses connaissances, sans le biais de l'écriture.

Parfois, il bénéficie d'un peu plus de temps que ses camarades pour finir un devoir : autant de solutions qui lui permettent de se sentir bien et de réussir à l'école.



Témoignages

Une réunion de l'équipe éducative aura lieu prochainement afin de formaliser ces aménagements, dans un PAI (Projet d'Aide Individualisé) ou sous une autre forme.

Adrien démarre aussi un suivi en ergothérapie pour essayer de faciliter l'écriture, manuelle dans un premier temps et plus tard si nécessaire, sur clavier d'ordinateur.

Ce qui compte pour Adrien, c'est de ne pas se sentir différent des autres, même si ses copains de classe savent pour la plupart qu'il a subi une opération importante.

Ce qui compte aussi, c'est qu'il ne se sente pas en échec, « nul », comme il le dit parfois par rapport à ses difficultés de coordination.

Ce qui compte pour nous, parents et proches, c'est qu'Adrien ne soit pas freiné dans sa scolarité alors que des solutions existent et par-dessus tout, qu'il se sente bien dans ses baskets de petit garçon de 9 ans.

C'est une véritable chance qu'Adrien se trouve dans la classe de Mme Sallé, qui est très attentive et a montré dès le départ, ouverture et même pro-activité dans la mise en place de solutions.

Je suis convaincue que sensibiliser le corps professoral à la manière de détecter et gérer ce type de différences est capital.

Valérie, la maman d'Adrien




Association Tête en l'air
Forum 104
104 rue de Vaugirard
75006 Paris

tél : 01 45 48 15 42



contact@teteenlair.asso.fr
www.teteenlair.asso.fr



**Comment parler de la maladie,
quels sont les mots à employer,
comment le dire ... ?**

La découverte de la maladie d'un enfant est une grande souffrance pour ses parents.
Existe-t-il une manière satisfaisante pour lui expliquer ce qui lui arrive, de le dire à ses frères
et sœurs, à son entourage ...
Comment faire pour que l'annonce du diagnostic soit moins difficile à appréhender ?

Nous avons besoin de votre expérience pour notre prochaine lettre.



Merci de nous écrire sur notre boîte mail à :
contact@teteenlair.asso.fr
Ou par courrier à :
Association Tête en l'air – Forum 104
104 rue de Vaugirard – 75006 Paris

Pour nous contacter :
Association Tête en l'Air
tel. : 01 45 48 15 42
contact@teteenlair.asso.fr





La vie de l'association

7^{ème}
Journée des
dys
Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...

**Journée nationale des DYS :
Être DYS, quelles réponses
au jour le jour ?**



Nicolas Bonnet, vice président de l'association Tête en l'air, a témoigné lors de la 7^{ème} journée des Dys, le 12 octobre dernier, à l'université Paris Dauphine. Le thème de cette année était : "être dys, quelles réponses au jour le jour".

La matinée fût consacrée à des ateliers dont l'un d'eux portait sur l'aide que pouvait apporter la tablette tactile aux Dys et notamment aux dyspraxiques.

D'une manière générale, la tablette fournit les mêmes outils que l'ordinateur, utiles notamment aux dyslexiques.

Mais elle permet aussi de proposer des exercices très intéressants pour les dyspraxiques, comme par exemple reproduire des formes géométriques avec l'avantage de supprimer l'obstacle que peut constituer le clavier d'ordinateur.

En effet, le clavier est un intermédiaire supplémentaire entre le dyspraxique et l'écran. Avec la tablette, il n'y a plus d'intermédiaire.

L'après-midi a été consacré à différents témoignages, des échanges autour d'expériences.

Comment accompagner les études et l'insertion professionnelle ?

L'atelier était animé par Olivier Burger, Président d'Avenir Adultes Dysphasie (AAD).

Roseline Duchesne, membre de la mission insertion chez Thalès, a expliqué comment les Dys étaient intégrés au sein de cette entreprise.

Enfin, dans le cadre du groupe de travail sur l'insertion professionnelle de la FFDys, (Fédération Française des Dys) et après avoir brièvement résumé mon parcours scolaire et universitaire, j'ai témoigné de mon insertion professionnelle.

En effet, je souffre d'une hydrocéphalie, opérée à la naissance. Cette hydrocéphalie a provoqué des troubles visuels et moteurs. J'ai raconté comment se passait mon intégration au sein de l'IGN (administration qui a pour mission de cartographier le territoire et d'identifier les ressources forestières).

Nicolas BONNET

Fédération Française des Dys : <http://www.ffdys.com/>

La vie de l'association



Suivez-nous sur Facebook!

Cette année, Tête en l'Air s'est offert un beau cadeau pour son 14ème anniversaire...

En effet, le 16 octobre dernier, date de sa fondation, notre page Facebook était officiellement lancée!

En devenant fan, vous pourrez suivre toute l'actualité de notre association, en savoir plus sur nos projets actuels et à venir, consulter nos albums photos, connaître la liste des événements à ne pas manquer... et bien plus encore!

Nous vous attendons nombreux sur :

www.facebook.com/teteenlair.asso



Merci à Daphné pour ces photos ... Merci à Audrey pour ce montage ...



Votre Ecole Chez Vous

L'association Votre Ecole Chez Vous (VECV) apporte, au domicile des enfants et des adolescents malades ou handicapés, l'enseignement élémentaire et secondaire qu'ils ne peuvent pas recevoir du fait de leur état de santé.

Nous avons rencontré Valérie GREMBI, directrice de l'École primaire.

Qui est « Votre école Chez vous », quel est votre statut ?

"Votre école chez vous" est une association créée en 1954 par des enseignants. Elle gère l'établissement scolaire primaire, le collège, le lycée et l'établissement technique.

Les professeurs se déplacent au domicile de chaque élève à Paris, en Ile de France et dans la région de Rouen où une antenne de l'école primaire a ouvert.

VECV est une école privée sous contrat simple avec le ministère de l'Education Nationale. Le Rectorat prend en charge les rémunérations de certains enseignants (6 postes et demi de l'enseignement privé + 2 postes du public mis à disposition). Mais l'Association doit avoir des ressources annuelles pour pouvoir remplir correctement sa mission.

Elle donne à l'École les moyens de fonctionner et de se développer au-delà des moyens attribués par le rectorat. Entre 6 et 8 postes sont rémunérés par l'Association qui recherche des fonds auprès d'organismes privés (30 %), publics (28%), d'entreprises (27%), de dons (15%).

La prise en charge de la scolarité des élèves qui lui sont confiés est gratuite.

Comment fonctionne « Votre Ecole Chez Vous » ?

Les fonctions : « communication, informatique, comptable et finances » sont assurées par des bénévoles, ce qui permet aux frais généraux de ne représenter que 8% du budget.

En 2012, VECV a dispensé 50 000 heures de cours à domicile auprès de 200 élèves environ. Chaque année VECV constitue des listes d'attente d'enfants et d'adolescents malades ou handicapés pour lesquels notre association pourrait être une solution mais qu'elle ne peut accepter, faute de moyens suffisants.

Quels sont les élèves qui vous sont adressés et par qui ?

Les élèves suivis par VECV se divisent en 4 catégories :

- les élèves malades,
- les élèves handicapés moteurs et les élèves « DYS ».

Ces deux catégories représentent 50% des élèves.



- les élèves porteurs de handicap cognitif dont les enfants autistes,
- les élèves ayant des troubles des conduites et les élèves « hyperactifs ».

Ces deux dernières catégories représentent également 50% des élèves pris en charge.

Il y a actuellement une recrudescence des troubles des conduites en particulier dans les secteurs défavorisés, très fragilisés par la période actuelle.

Dans les collèges et lycées, on note également plus de cas de « phobie scolaire, tentative de suicide et anorexie ».

Les élèves pris en charge par VECV sont en général adressés par les services de soins (hôpitaux, centres médico-psycho-pédagogique (CMPP)...), par les services scolaires (Enseignants référents, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), écoles.....), par les services sociaux.

Un certificat médical est exigé pour pouvoir inscrire un enfant ou un adolescent à VECV. Sans suivi médical, il ne peut y avoir de prise en charge scolaire.

Comment la scolarité de vos élèves se met-elle en place ?

Il y a trois catégories d'élèves scolarisés par "Votre école chez vous" :

- les élèves en interruption temporaire de scolarité ordinaire : Ce sont les enfants victimes d'un accident ou d'une maladie grave.
- les élèves en inclusion partielle en milieu ordinaire ou spécialisé : Ce sont des enfants dont l'état de santé et/ou les problèmes cognitifs ne permettent pas une scolarisation à plein temps dans leur école ou leur établissement spécialisé. Ces scolarités partagées répondent aux besoins de scolarisation et de socialisation de ces enfants.

Pour ces deux catégories d'élèves, une concertation avec l'école d'origine est organisée afin que les enfants suivent la même progression que leur classe et qu'ils gardent un lien avec elle.

Dans la plupart de ces cas, un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) validé par la MDPH ou un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est élaboré avec la famille et l'école d'origine.

- les élèves scolarisés à plein temps dans notre association sont des enfants qui par leur maladie ou leur handicap sont dans l'impossibilité totale d'être scolarisés.

A partir de quel âge prenez-vous en charge les enfants ?

En principe, les enfants sont pris en charge à partir de cinq ans, âge de la grande Section, mais chaque demande est étudiée au cas par cas.

Quelle est la fréquence des prises en charge des élèves par les professeurs ?

Les élèves sont accompagnés 3 à 6 heures par semaine et ce, 2 à 4 fois par semaine en primaire et beaucoup plus en secondaire en fonction des classes fréquentées.

Pour les élèves du primaire la présence d'un adulte au domicile est indispensable lors de l'intervention des enseignants.



Les enseignants s'adaptent en permanence à la situation des élèves, passant d'un niveau à l'autre, d'un état physique ou psychique à l'autre, d'un niveau social à l'autre et peuvent être confrontés à des moments difficiles.

Merci à Valérie Grembi pour sa disponibilité et le temps consacré à cet entretien.

Annick COSTE

Pour avoir plus d'informations, vous pouvez consulter le site de "Votre école chez vous" qui est très bien renseigné : vecv-association@vecv.org

Pour aider l'Association, il est possible d'y adhérer, de faire un don, un legs, subventionner des actions, proposer des actions caritatives (spectacles, brocante...), ...

L'association a besoin de l'aide de bénévoles pouvant partager leur temps et leurs connaissances.



Dans notre prochaine lettre, un dossier sera consacré à l'école du Cérène.

L'objectif du Cérène est de permettre aux enfants d'accéder aux apprentissages, de leur montrer comment dépasser et contourner leurs difficultés scolaires en évaluant préalablement, leurs diverses voies de traitement de l'information.

« L'école du CERENE accueille les élèves du CE1 à la 3ème et leur dispense les programmes de l'Education Nationale en s'appuyant sur des méthodes de travail adaptées aux besoins pédagogiques spécifiques de l'enfant « dys ».

Lors de sa scolarisation au CERENE, l'enfant « dys » apprendra à contourner ses difficultés et à maîtriser certains outils sur lesquels il s'appuiera ensuite pendant toute sa scolarité.

Le CERENE est conçu comme une passerelle entre l'école primaire et le collège, l'objectif pour les élèves étant de réintégrer un établissement scolaire classique à l'issue de leur passage au CERENE.

L'autre spécificité de l'école du CERENE est d'intégrer sur un même lieu l'enseignement, les séances de rééducation avec des orthophonistes, des ergothérapeutes... »

<http://www.cerene-education.fr/fr/lecole-du-cerene>



Savez-vous que Tête en l'air, pour exister, ne peut compter que sur les cotisations de ses membres, 22 € par an, et sur des dons ?

Aujourd'hui, il est indispensable pour Tête en l'air de trouver de nouveaux financements pour poursuivre son action afin que chaque enfant suivi en neurochirurgie retrouve le chemin de la vie normale après l'hospitalisation.

Ainsi nous pourrons continuer à :

- être à votre Écoute lors des « petits déjeuners » ou par téléphone,
- apporter des informations essentielles à vous parents,
- poursuivre l'édition bi-annuelle de cette lettre,
- remettre à jour le site et en assurer son actualisation régulière,
- soutenir la journée des DYS, avec la FFDys,
- et lancer de nouveaux projets.

**Ces financements ne viennent pas tout seuls et vous pouvez nous aider !
Comment ?**

- en renouvelant régulièrement votre cotisation et en sollicitant la générosité de votre entourage,
- en faisant appel à des entreprises nationales ou régionales que vous connaissez qui sont sensibles à notre mission et qui partagent nos valeurs.

Si vous ne souhaitez pas, seul, démarcher une entreprise, n'hésitez pas à nous contacter. Nous monterons un dossier de demande de financement avec votre soutien.



Pour continuer à aider les enfants suivis en neurochirurgie

Pour adhérer, renouveler votre cotisation pour l'année 2014 ou nous envoyer un don, merci de joindre le bulletin ci-dessous.

Bulletin à découper et à retourner avec le versement à :

**Association « Tête en l'air »
Forum 104
104 rue de Vaugirard
75006 PARIS**

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel : E-mail :@.....

- J'adhère à l'Association "Tête en l'air" et je verse **22 €**
- Je souhaite soutenir l'action de l'association "Tête en l'air" en versant un don de :

Signature :



A retourner accompagné d'un relevé d'Identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) à l'adresse suivante :
Association tête en l'air, Forum 104 - 104 rue de Vaugirard, 75006 Paris

Je soussigné(e)

Mme Mlle M

Nom: Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email :

souhaite soutenir de manière durable les actions de l'association Tête en l'air et j'opte pour un don régulier mensuel par prélèvement automatique de la somme de :

5 euros **10 euros** **20 euros** **Autre montant libre : euros**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements correspondant à mon soutien à l'association Tête en l'Air.

Vous recevrez en fin d'année un reçu du montant total de vos versements.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Mes coordonnées

Nom

Prénom

Adresse.....

.....

Code postal

Ville..... Pays.....

Les coordonnées de mon compte :

Numéro International d'identification bancaire (IBAN) :

Code International d'identification de ma banque (BIC) :

Fait à

Le /..... /.....

Signature :

NOM DU BENEFICIAIRE :

Identifiant créancier SEPA : FR34ZZZ564908

Association Tête en l'air

Forum 104 - 104 rue de Vaugirard

75006 Paris

TYPE DE PAIEMENT :

Paiement récurrent

En signant ce mandat, vous autorisez l'association Tête en l'air à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions données sur ce bulletin. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque, selon les conditions écrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour le prélèvement autorisé.

NOTE :

vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

N° RUM : _____
Réservé à l'association Tête en l'air

Nous avons eu
pour vous



La Petite Casserole d'Anatole

Isabelle CARRIER

Edition Trésors Bilboquet (2009)

Anatole traîne toujours derrière lui sa petite casserole. Elle lui est tombée dessus un jour... On ne sait pas très bien pourquoi. Depuis, elle se coince partout et l'empêche d'avancer. Un jour, il en a assez. II décide de se cacher. Mais heureusement, les choses ne sont pas si simples...

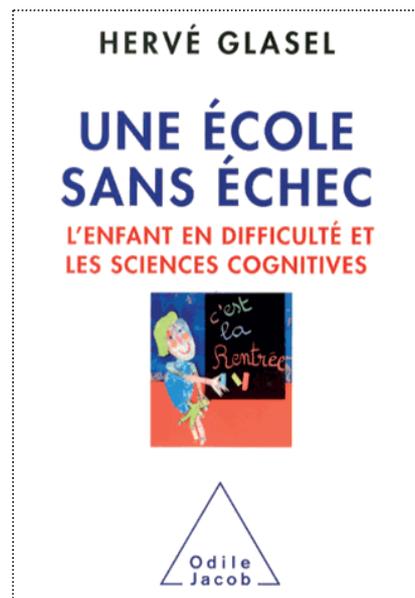
Une histoire sur le handicap et l'acceptation de la différence d'une grande sensibilité.

Une école sans échec : L'enfant en difficulté et les sciences cognitives

Hervé Glazel

Edition Odile Jacob, 2013

En France, au moins 500 000 enfants rencontrent des difficultés à l'école. Et chaque année, ce sont 160 000 jeunes qui quittent le système scolaire sans diplôme. Pourtant, ces enfants sont intelligents. Le problème, c'est qu'ils pâtissent de troubles des apprentissages, comme la dyslexie, la dyspraxie, la dysphasie, des troubles de l'attention ou de la cognition sociale. Heureusement, l'échec scolaire n'est pas une fatalité. Grâce aux dernières avancées des sciences cognitives, on connaît mieux aujourd'hui comment le cerveau apprend et on peut aider les élèves en difficulté, avec une meilleure compréhension de leurs troubles. Cette réflexion, qui débouche de manière concrète sur des aménagements inspirés des sciences cognitives, permet d'aider de manière déterminante les enfants en difficulté et leur donner accès aux apprentissages.



Neuropsychologie de l'enfant : Troubles développementaux et de l'apprentissage

Francine Lussier, Janine Flessas

Edition Dunod, 2005

À côté des tests cognitifs classiques ou des épreuves projectives se développent de nouvelles méthodes d'évaluation des troubles de l'enfant, qui prennent appui sur la neuropsychologie. Après un exposé des données de base de la neuropsychologie infantile, cet ouvrage décrit le développement des fonctions cognitives et des modes d'apprentissage de l'enfant.