

« VALISES » correspondant difficulté scolaire et handicap

Troubles de la Conduite et du
Comportement
(TCC)

La FCPE13 a souhaité mettre en place des outils dans
lesquels tous ceux qui se trouvent confrontés aux besoins
particuliers de certains enfants pourront trouver quelques
premières pistes.

Ce document n'a pas vocation à remplacer le travail fait par
ailleurs par de nombreuses associations spécialisées.

Contacts

Site : <http://grandiresemble.fcpe13.asso.fr/>
Tél. 04.91.61.28.84

Courriel : grandiresemble@fcpe13.asso.fr
Fax 04.91.61.37.90



Approche

Tout d'abord, il convient d'éviter de confondre un problème de discipline avec un TCC. Il ne suffit pas, en effet, que les comportements de l'élève ne répondent pas aux attentes des adultes, il faut aussi que ceux-ci limitent sa capacité à mettre en place des relations sociales et à bénéficier de l'enseignement dispensé.

Les enfants souffrant de troubles de la conduite et du comportement sont également à distinguer des enfants « dys », malentendants, autistes... pour lesquels les troubles du comportement sont « secondaires ».

Les élèves souffrant de TCC se trouvent dans tous les milieux familiaux, socio-éducatifs...

DEFINITION

Définition des « troubles du comportement » :

Il s'agit de symptômes psychopathologiques qui perturbent la relation actuelle de l'enfant ou de l'adolescent avec son entourage. Ces troubles peuvent provoquer des réactions comportementales dans l'entourage, mettant en difficulté les parents dans leurs attitudes éducatives, parfois le groupe social tout entier et en particulier la loi et le système judiciaire. De ce fait, ils motivent très fréquemment une consultation psychiatrique, quelle que soit la structure psychopathologique du jeune. C'est au psychiatre qu'il appartient de déceler au-delà du symptôme, les conflits psychiques sous-jacents.

Le trouble du comportement est une réponse d'un sujet pour lutter contre les tensions qui menacent son unité, son intégrité.

Le trouble de la conduite est une manière d'être et d'agir inadaptée d'un sujet face aux règles morales ou sociales de son milieu.

Les troubles du comportement et de la conduite chez l'enfant ou l'adolescent ne sont pas forcément associés.

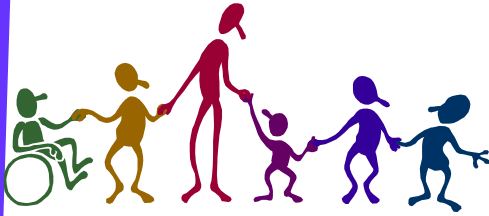
Sous le terme de trouble du comportement on peut identifier 2 types de troubles avec toutes les nuances intermédiaires:

- **L'élève de type extraverti** : il s'extériorise facilement mais a de la difficulté à se maîtriser. Il est agité, impulsif, a tendance à se montrer agressif et explosif. Il cherche à dominer les autres. Il fuit les activités qui requièrent de la concentration, de la patience et de la réflexion. Il peut se mettre en danger, mais également mettre les autres en danger.
- **L'élève de type introverti** : il se renferme sur lui-même, paraît mal à l'aise et peu sûr de lui. Il est taciturne, préfère les activités solitaires aux activités de groupe. Il est souvent préoccupé et s'inquiète sans raison apparente. Il a l'air triste et malheureux. Il ne demande pas d'aide en classe. Il peut éprouver des malaises physiques sans raison médicale apparente.

Les troubles de la conduite et du comportement « impactent » les lieux des apprentissages et des rapports à l'autre... l'École est donc concernée au premier chef !

En fait, ces enfants n'arrivent pas à mettre en mots ce qu'ils ressentent. Le passage à l'acte pour les uns et le retrait pour les autres sont leur manière de dire les choses.

Pour eux, la souffrance psychique est tellement forte, qu'il leur est parfois difficile de se contrôler.



Approche, suite

Chaque lieu a ses normes; il faut donc dégager ce qui relève de la transgression simple de la règle, de ce qui relève réellement du handicap. **Les troubles doivent être persistants, en tous lieux et en tous temps.**

ATTENTION : Tous les signes ci-dessous peuvent s'observer chez des enfants ne souffrant d'aucune pathologie. **Ce sont les notions d'intensité, d'accumulation des facteurs, de constance, de fréquence qui doivent alerter.** La gravité sera estimée également en fonction de l'âge de l'enfant.

Seul un diagnostic posé par un spécialiste permettra de parler de handicap.

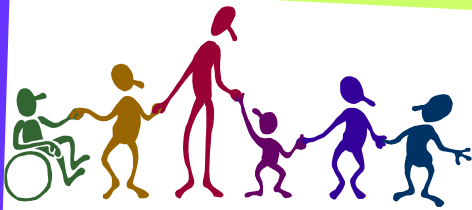
N'hésitez pas à contacter les personnes ressources au sein des établissements (réseau d'aide, médecin scolaire, infirmière scolaire, conseillère d'orientation psychologue) mais aussi hors de l'Ecole (CAMSP, CMP, CMPP..)

Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec le Correspondant Difficulté Scolaire et Handicap FCPE de votre établissement scolaire ou avec la FCPE13.

Quelques signes d'alerte :

Agressivité, violence, mensonge, colère, opposition ou inversement passivité, inhibition, les troubles du comportement sont autant de symptômes qui mettent en cause la relation entre l'enfant et son entourage.

- Baisse soudaine des résultats scolaires
- Désintérêt, décalage scolaire
- Elève qui transgresse les règles de l'Ecole
- Désinvestissement ou « allergie » scolaire
- Conduites addictives (principalement à l'adolescence)
- Enfant trop calme, trop sage, renfermé... à ne surtout pas négliger même s'il est moins « dérangeant » petit, car il risque d'« exploser » à l'adolescence
- Angoisse de la séparation
- angoisses, peurs, pleurs
- Confusion entre réalité et imaginaire
- Enfant sans copain
- Enfant souffre-douleur
- Positionnement en victime
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit (boulimie, anorexie)
- Enfermement excessif devant l'écran



Structures et modalités

La scolarisation

En milieu ordinaire, il existe 2 types d'accueil :

- **les classes de cycle** : de la maternelle à la fin du lycée, pour les élèves souffrant de troubles de la conduite et du comportement ne mettant en danger ni leur intégrité ni celle des autres.
- **les classes d'intégration, nécessitant une décision de la MDPH :**
 - o **La Classe d'Intégration Scolaire (CLIS)** ⁽¹⁾ : en élémentaire, pour les enfants souffrant de troubles plus importants ne permettant pas une scolarisation à temps plein dans les classes de cycle.
 - o **L'Unité Pédagogique d'Intégration (UPI)** ⁽¹⁾ : dans le secondaire, pour les enfants souffrant de troubles plus importants ne permettant pas une scolarisation à temps plein dans les classes de cycle des collèges et lycées.

Personnes ressources au sein de l'Ecole : l'infirmière scolaire, le médecin scolaire, le psychologue scolaire, le conseiller d'orientation psychologue et l'assistante sociale (pour le second degré), le référent de l'éducation nationale.

Personne pouvant accompagner l'élève dans l'école, en fonction de son projet propre et après décision de la MDPH :

L'AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) permet à l'élève de s'intégrer dans le groupe classe et d'accéder aux apprentissages scolaires.

Les services de soin

Ils ont eux aussi vocation à intervenir dans l'Ecole (dans le cadre de conventionnements) en accompagnement de l'élève et en fonction de son projet propre.

Pour la FCPE, la coordination de TOUS les partenaires est nécessaire.

En accès libre :

Les consultations :

- o pédiatrique et neuropédiatrique.
- o psychiatrique, publique, associative ou privée.

Elles peuvent orienter vers un **accueil thérapeutique** en CAMSP ⁽¹⁾, CATTP ⁽¹⁾, Hôpital de jour ⁽¹⁾.

Après décision de la MDPH :

- o **SESSAD**. Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile, il permet une prise en charge globale (éducative et thérapeutique) de l'enfant ou du jeune au-delà de son seul statut d'élève.
- o **ITEP**.

Les aides éducatives

- o Financées par le Conseil Général : AED ⁽¹⁾, par contrat à la MDS ⁽¹⁾
- o Par décision du juge des enfants : AEMO ⁽¹⁾, parfois après IOE ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Voir explications en fin de valise.



Témoignages

Les deux témoignages qui suivent sont là pour éclairer le lecteur et lui apporter une meilleure compréhension des difficultés et parfois du désarroi des parents confrontés aux conséquences liées aux troubles de la conduite et du comportement de leur enfant.

Parcours de William

C'est vers l'âge de 18 mois que nous avons commencé à déceler les troubles de William. Cet enfant trop sage à certains moments et trop agité à d'autres, sans début de langage, nous inquiétait. La pédiatre nous a conseillé de consulter un CAMSP et après des tests psychologiques et génétiques, le diagnostic de troubles du comportement à tendance autistique nous a été annoncé. Ce fut très dur, mais malgré tout, nos interrogations quant au développement de William trouvaient échos. Enfin on allait pouvoir prendre en charge William, l'aider, et peut-être le soigner.

Jusqu'à l'âge de 6 ans il est allé en maternelle et grâce aux personnes de cette école, William a réussi à « s'intégrer ». Les loisirs lui étaient encore accessibles car « la Baby gym et le Baby nageur » acceptaient que ce « petit sauvage » ne suive pas toutes les consignes. Mais dès l'âge de 6 ans on m'a gentiment fait comprendre que le sport compétition devait prendre la place du sport loisir et que William serait perturbateur dans cette course à la médaille.

Lors de la préparation au primaire, les pédopsychiatres m'ont déconseillé de l'intégrer dans un cursus classique. Ce fût très dur d'accepter ce virage, mais peut-être valait-il mieux plutôt que de mettre William en difficulté. Après de longues et angoissantes démarches, la chance nous a souri et une place s'est libérée en ITEP.

*Il y est depuis 2 ans et ses progrès sont stupéfiants. Le seul problème reste : **les loisirs.***

Que va t'il faire cet été pendant que je travaille ?

Dans quel structure, et/ou avec quels enfants va t'il se retrouver ?

Les structures spécialisées sont tellement rares que divers handicaps se côtoient et ne font pas toujours bon ménage.

Je me suis aperçue en écoutant les autres parents que nous avons eu de la chance : d'abord d'avoir détecté tôt le handicap de William, d'avoir eu des gens ouverts autour de nous qui nous ont soutenu et ensuite d'avoir eu une place rapidement en ITEP. Je pense que cela nous a permis de mettre toutes les cartes pour soigner William. Mais je sais aussi qu'il va falloir encore se battre afin de construire un avenir pour William et pour tous ces enfants « différents ».

Témoignage recueilli sur le site de l'association ANJEU-TC



Témoignages, suite

Parcours de Maxime 13 ans (raconté par sa maman)

Composition de la famille : 5 personnes

Maxime, ses parents, ses 2 grandes sœurs de 18 et 21 ans (nées d'un premier mariage de la maman)

Maxime était un bébé très tonique, bien que né prématurément (6 semaines avant terme).

Il dormait peu et demandait beaucoup de présence et d'attention. Heureusement, j'avais pu reprendre mon travail à mi-temps puis à 4/5ème.

Première alerte à la crèche : il avait 9 mois et la directrice demande à nous rencontrer.

Plaisanteries à la maison !! On se dit : "Ca promet, si on est déjà convoqué à 9 mois qu'est-ce que se sera à 15 ans ? Mais cette directrice était une femme d'expérience avec plus de 30 ans de pratique et elle sentait bien un problème.

Maxime n'obéissait pas, il suivait son idée et même à 4 pattes il "écrasait" les autres bébés pour atteindre un jouet qui lui faisait envie. Après avoir éliminé toute cause physiologique et vérifié son audition, la pédiatre de la crèche nous conseille de prendre rendez-vous au CMPP.

A la maison, nous avons aussi constaté qu'il était très têtu et les choses ont empiré dès qu'il a marché vers 13 mois : il accaparait de plus en plus l'attention de toute la maisonnée, faisait des bêtises dès que l'on ne s'occupait plus de lui, il s'agitait beaucoup et devenait agressif. En même temps les séparations étaient difficiles, surtout avec moi quand je l'emmenais ou le récupérais à la crèche.

A 18 mois, il commence un suivi individuel au CMPP avec une psychologue. Cela durera environ 6 ans.

Il entre à la maternelle un peu avant 3 ans et les difficultés continuent. Il s'isole souvent, ne participe pas aux activités collectives, ne veut pas suivre les règles du groupe ni appliquer les consignes pour le travail. Il perturbe la classe et n'a pas de plaisir à aller à l'école. Les deux dernières années de maternelle sont particulièrement difficiles car il est avec la directrice qui exige beaucoup des enfants. Cela convient à certains mais c'est trop pour Maxime qui refuse alors de faire les exercices même sous forme de jeux. Le réseau d'aide de l'école (RASED) est sollicité mais les tests ne révèlent aucune difficulté particulière bien au contraire puisque Maxime est toujours performant et pertinent dans le contact individuel avec un adulte, c'est le groupe qui lui pose problème.

Maxime rentre donc en CP où la nouvelle institutrice qui arrive dans l'école vient d'une ZEP (Zone d'éducation Prioritaire). Elle est donc habituée à s'occuper d'enfants en difficulté et le cas de Maxime ne lui semble pas pire que ceux qu'elle a connus.

L'année suivante en CE1, c'est une autre histoire. En effet, sa maîtresse préoccupée par des difficultés personnelles se retrouve vite débordée par le comportement de Maxime et incapable de gérer la situation. Son comportement s'aggrave, il perturbe de plus en plus la classe et se retrouve mis à l'écart par les autres enfants du fait de son agressivité ? Ce qui est compréhensible mais très difficile à vivre pour Maxime et pour nous ses parents.

L'école se dégage de toute responsabilité en renvoyant la balle dans le camp du CMPP puisqu'il ne s'agit pas d'un problème scolaire. Nous sommes donc pris entre deux feux et personne ne propose rien alors que je vois mon enfant de plus en plus malheureux.

Je décide donc avec l'accord de mon mari de le changer d'école et d'essayer une autre pédagogie puisqu'il existe sur notre ville une école Montessori.

.../...



Témoignages, suite

.../...

Sa rentrée en CE2 se passe bien mais très vite, il retombe dans son fonctionnement et ses problèmes de comportement.

Nous rencontrons ses deux institutrices qui nous confirment que Maxime n'est pas à sa place dans ce type d'école mais leur formation approfondie sur la psychologie de l'enfant leur permet de porter un regard constructif sur le cas de Maxime et de prendre en compte sa souffrance.

Il rencontre alors un psychologue qui va enfin mettre des mots sur les difficultés de notre fils : il souffre de troubles anxieux c'est à dire qu'il se sent perpétuellement dans l'insécurité ce qui provoque chez lui un stress permanent qu'il ne parvient à gérer que par un comportement agressif et perturbateur.

Ce psychologue et le CMPP nous proposent alors d'aller visiter des IR (*maintenant ITEP*) car ce type de structure conviendrait à Maxime et ses difficultés pourraient y trouver des réponses.

Son dossier passe en CCPE puis à la CDES (*aujourd'hui ce serait la MDPH*) avec un avis favorable pour cette orientation. Après de nombreuses hésitations et des périodes de doute et de culpabilité, nous optons quand même pour cette solution mais en semi-internat. Maxime intègre donc l'ITEP à 9 ans mais il rentre à la maison tous les soirs.

Il y passera 3 ans dont la première année à temps complet puis dès la deuxième année, l'intégration scolaire est mise en place dans une école primaire où il rencontre une équipe formidable qui va lui redonner confiance et l'aider à renouer avec le scolaire.

Malgré des capacités intellectuelles tout à fait normales, il a pris du retard dans ses apprentissages et son orientation à la sortie de l'ITEP approche puisque les enfants y sont admis jusqu'à 12 ans maximum. La seule solution est l'entrée en classe de 6^{ème} SEGPA dans un collège mais c'est faute de mieux. En effet, le niveau scolaire y est faible et les jeunes qui s'y retrouvent présentent des difficultés de tous ordres mais la taille du groupe classe (16 jeunes maximum) est suffisante pour lui et les difficultés de socialisation seront la priorité de cette année de 6^{ème}. Il serait perdu en 6^{ème} classique par le rythme trop soutenu et le groupe trop important.

Il a pu bénéficier d'une place en SESSAD qui permet de faire le lien entre le jeune et sa famille et les enseignants. Une éducatrice vient le voir 1 heure par semaine et il continue son suivi psychologique individuel. Nous parents, pouvons également rencontrer des psychologues pour exprimer nos difficultés car il va falloir traverser cette période compliquée qu'est l'adolescence, d'autant plus que Maxime est beaucoup plus grand que la moyenne de son âge (1m80 à 12 ans) ce qui ne facilite pas les choses.

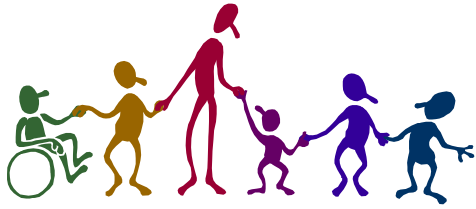
Pour conclure, je dirai qu'il ne faut pas se décourager et continuer de remplir pleinement notre rôle de parents mais essayer de travailler en osmose avec les professionnels en ITEP, discuter avec eux pour comprendre ce qui se passe pour le jeune.

Une part de chance intervient aussi par le biais de rencontres qui peuvent être décisives car ces jeunes fonctionnent beaucoup à l'affectif et sont hypersensibles.

Dans notre cas, nous avons eu la chance de rencontrer plusieurs personnes qui ont su comprendre Maxime et nous montrer ses qualités là où nous ne parvenions plus à voir que le côté négatif.

Nous avons également fait une thérapie familiale avec le CMPP ce qui nous a beaucoup aidé dans notre couple. Il ne faut surtout pas hésiter à demander de l'aide car on ne peut pas toujours s'en sortir seuls et dans mon cas je ne devais pas oublier mes deux filles qui avaient et ont toujours besoin de moi.

Témoignage recueilli sur le site de l'association ANJEU-TC



Conseils FCPE

Il est important que tous ceux qui interviennent autour de l'enfant « TCC » puissent mesurer son désarroi et celui de sa famille en comprenant au mieux son fonctionnement.

Chaque enfant est unique, seule une écoute sans préjugé peut permettre de le comprendre et d'être efficace dans l'aide et le conseil, c'est ainsi que nous concevons notre rôle de parents FCPE :

- Si vous êtes parents d'un enfant « TCC », sachez que les parents FCPE sont disponibles... n'hésitez pas à les solliciter !!!
- Si vous êtes parents FCPE, n'oubliez pas que le premier pas peut être difficile pour le parent d'un enfant en difficulté... soyez accueillant et à l'écoute et n'hésitez pas à contacter la fédé en cas de besoin.

Plus que jamais, le rôle du Correspondant Difficulté Scolaire et Handicap est de guider, d'adresser les parents et les personnes qui sollicitent son aide vers la personne, le lieu où il pourra obtenir une réponse adaptée.

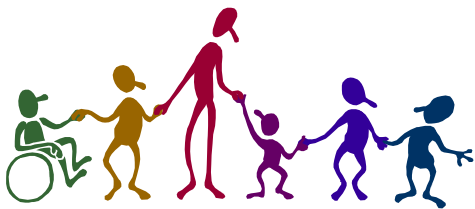
RAPPEL : Seul un diagnostic posé par un spécialiste permettra de parler de handicap.
Quelques principes qui nous semblent importants :

- Il est nécessaire d'inscrire l'enfant TCC dans son école même en cas de difficulté d'acceptation par l'école, car l'école est le lieu des relations avec ses pairs, avec sa classe d'âge.
- En cas d'inquiétude, aller consulter : il vaut mieux consulter pour rien, que de passer à côté.
- Il est nécessaire que la prise en charge soit précoce; il faut donc consulter dès que possible, et bien insister, auprès des personnes concernées, sur le fait que les éventuels inconvénients d'un étiquetage sont moins importants que les risques pris en ne faisant rien... même si on peut comprendre la crainte ou le refus d'enfermer l'enfant dans un diagnostic. En effet, occulter ou minimiser les troubles, ne pas les traiter, risque d'amener le processus handicapant dont parle le décret du 6 janvier 2005 (« Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé... »).
- Les interventions d'aide doivent être coordonnées à l'école dans des réunions d'équipe éducative (ou de suivi de la scolarité)

CONFIDENTIALITE – ACCOMPAGNEMENT – INFORMATION - MEDIATION

Ni spécialiste, ni médecin, ni psychologue, ni enseignant,

LE PARENT FCPE SE VEUT COMME UN PARTENAIRE A L'ECOUTE DE TOUS...



Liens utiles

Sites Institutionnels :

ASH 13 : Le site Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves en situation de Handicap de l'Education Nationale
<http://www.tice13.ac-aix-marseille.fr/ais/index.html>

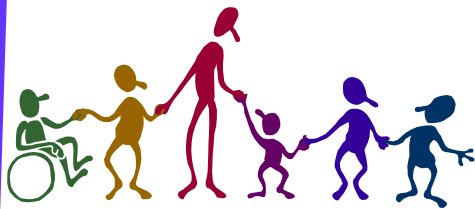
CG 13 : La **MDPH** « Maison Départementale des Personnes Handicapées »
<http://www.handicap13.fr/handicap13/CG13/pid/204>

MDS : Les 26 **Maisons Départementales de la Solidarité** ⁽¹⁾ ont chacune un territoire d'intervention déterminé. Vous devez vous adresser à la maison Départementale de la Solidarité la plus proche de votre domicile.
<http://www.cg13.fr/solidarites/familles/maison-dep-solidarite.html>

Sites associatifs :

ANJEU-TC : Une Association Nationale de parents et de sympathisants concernés par la problématique des jeunes souffrant de troubles dits du comportement.
<http://www.anjeu-tc.org>

AIRe : Association nationale des ITEP et de leurs réseaux
<http://www.aire-asso.com>



GLOSSAIRE

AED : L'**A**ction **E**ducative à **D**omicile s'exerce au sein de la famille à la demande des parents ou sur proposition des travailleurs sociaux (avec l'accord des parents) pour un soutien éducatif auprès de leur(s) enfant (s), lorsque ceux-ci sont en difficulté dans leur famille ou lorsque la famille est en difficulté avec ses enfants (difficultés d'ordre matériel, psychologique, relationnel, qui risquent de mettre en danger la santé, la sécurité ou l'éducation des enfants).

AEMO : **A**ction **E**ducative en **M**ilieu **O**uvert. Cette mesure, prononcée par le juge pour enfants, tend à favoriser l'autonomie du jeune compte-tenu de ses potentialités et de sa capacité à les développer. L'objectif premier est conservatoire, il faut éloigner l'enfant de tout danger avéré ou imminent. En outre, il s'agit de favoriser son maintien ou son retour au domicile. L'AEMO vise à rétablir la place éducative des parents et à renouer les liens familiaux. Cette mesure est limitée dans le temps, elle doit permettre aux parents de retrouver les possibilités d'exercer leur autorité parentale sans contrôle.

CAMSP : Les **C**entres d'**A**ction **M**édico **S**ociale **P**récoce sont spécialisés dans la petite enfance, les enfants de 0 à 6 ans y sont donc accueillis. Ses missions sont le dépistage des handicaps, la prévention des accidents, la prise en charge et la rééducation des enfants. Un CAMSP est composé d'une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et éducative. Vous pourrez trouver dans un CAMSP : un pédiatre, une puéricultrice, un orthophoniste, un psychomotricien, un ergothérapeute, un éducateur de jeunes enfants, une assistante sociale...

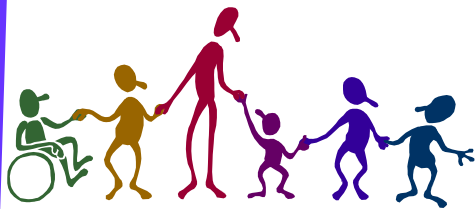
CATTP : le **C**entre d'**A**ctivité **T**hérapeutique à **T**emps **P**artiel organise des activités thérapeutiques à la ½ journée. Sous l'autorité du praticien, des membres de l'équipe pluridisciplinaire de secteur (psychologue, psychomotricien, infirmiers..) organisent des activités à visée thérapeutique visant au maintien, ou favorisant une existence autonome.

CLIS : Les **C**lasses d'**I**ntégration **S**colaire accueillent de façon différenciée, dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves handicapés physiques sensoriels mentaux qui peuvent tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs capacités. (notification MDPH nécessaire).

CMP : Les **C**entres **M**édico-**P**sychologiques sont les lieux de consultation des services publics de psychiatrie. Une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologues, assistante sociale...) y assure des soins sans facturation.

CMPP : Les **C**entres **M**édico-**P**syo-**P**édagogiques sont des établissements spécialisés qui s'adressent à des enfants en difficulté ne présentant pas forcément un handicap. L'enfant est dirigé vers cette structure par les parents, le médecin de famille, le maître, le psychologue ou le rééducateur (équipe éducative) ou par une commission spécialisée. Chaque CMPP dispose d'un directeur médical (psychiatre ou psychologue), d'un ou de plusieurs psychiatres, psychologues, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'assistantes sociales ainsi que de personnels administratifs.

Hôpitaux de Jour : Un **H**ôpital de **J**our peut accueillir des enfants à temps plein ou à temps partiel, lui proposer des activités éducatives, thérapeutiques, scolaires etc....



GLOSSAIRE (suite)

ITEP : Les **I**nstituts **T**hérapeutiques, **E**ducatifs et **P**édagogiques accueillent, en internat ou en semi-internat, les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (notification MDPH nécessaire).

MDPH : Lieu unique d'accueil, la **M**aison **D**épartementale des **P**ersonnes **H**andicapées « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps ».

MDS : La **M**aison **D**épartementale de la **S**olidarité est un service de proximité qui met en œuvre l'action sociale du conseil général. Composé d'une équipe pluridisciplinaire (secrétaires médico-sociales, assistantes sociales, conseillère en économie sociale et familiale, médecin PMI, puéricultrices, psychologue), il permet de répondre à des demandes d'aides sociales en direction de tous, par un accueil et une écoute personnalisée.

SESSAD : Les **S**ervices d'**E**ducation **S**péciale et de **S**oins **A** Domicile sont des services médico-sociaux autonomes ou rattachés aux établissements d'éducation spéciale. Ils assurent trois missions principales : le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage en général, l'aide au développement psychomoteur et le soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie. Composés d'équipes pluridisciplinaires (psychologues, médecins, aides médicopédagogiques...), ils peuvent intervenir au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi à la crèche, à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent (notification MDPH nécessaire).

UPI : Les **U**nités **P**édagogiques d'**I**ntégration ont été créées dans certains collèges (et depuis peu dans les lycées) pour accueillir des pré-adolescents ou des adolescents handicapés « qui peuvent tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs capacités ». Les objectifs des UPI sont d'une part, « de scolariser ces élèves, même très partiellement, dans des classes ordinaires, d'autre part de les faire participer le plus possible à la vie de la communauté scolaire » (notification MDPH nécessaire).