

L'ÉLÈVE DU CENTRE FRANÇOIS-MICHELLE

Les enfants du Centre François-Michelle courent, rient, jouent et grandissent comme la grande majorité des autres; ils vivent le plus souvent dans leur famille. Ils se distinguent cependant des autres par des difficultés particulières.

Chez nous, **l'élève** présente, au moment de son admission, un fonctionnement intellectuel de l'ordre de la déficience intellectuelle légère en plus de troubles associés dans ses habiletés langagières, ses habiletés motrices, ses habiletés relationnelles ou sa vie émotive et parfois, dans le fonctionnement de son organisme.

L'élève de quatre à douze ans fréquente l'école primaire et **l'élève** de treize à vingt et un ans, l'école secondaire. Il¹ habite la grande région métropolitaine.

Le plus souvent, **l'élève** nous a été référé par les intervenants de sa propre commission scolaire (conseiller pédagogique en adaptation scolaire, psychologue, direction d'école...), mais les intervenants sociaux (psychologues, coordonnateurs de cliniques spécialisées de centres hospitaliers ou de centres de réadaptation en déficience intellectuelle supportant les familles, éducateurs(trices) de centres de la petite enfance...) ou même les parents peuvent soumettre la candidature d'un enfant. Lorsque la référence est présentée par des intervenants sociaux ou les parents, nous demandons qu'elle soit déférée parallèlement à la commission scolaire d'origine de l'enfant pour entente de scolarisation hors réseau. Nous établissons, dans la majorité des cas, une telle entente, car il est évident que notre **élève** manifeste de grands besoins d'un encadrement spécialisé et de services spécialisés.

L'élève manifeste des retards ou un trouble du langage. Par exemple, il peut présenter une grande pauvreté du vocabulaire, un trouble articulatoire, des déficits langagiers sévères dans la compréhension ou dans l'utilisation du langage. Les volets expressif et réceptif sont le plus souvent atteints à des degrés divers. Ces difficultés langagières se reflètent immanquablement sur les habiletés relationnelles, l'estime de soi de **l'élève** et les fonctions cognitives sous-tendant ses apprentissages scolaires.

Le développement moteur de **l'élève** peut être perturbé par des retards ou des troubles moteurs variant du déficit de la coordination dynamique générale, de l'équilibre, du schéma corporel à un trouble moteur comme l'hémiplégie, la diplégie ou autre. Ces difficultés font obstacle à la participation à la vie de groupe et au vécu émotif. **L'élève** peut aussi révéler des déficits ou des troubles de la motricité fine et du graphisme en plus de troubles de la coordination œil-main ou de déficits d'orientation spatiale gênant sa progression scolaire.

¹ La forme masculine inclut la forme féminine pour une plus grande facilité de lecture du texte.

L'élève peut souffrir d'atteintes physiques touchant son fonctionnement biologique, mais il demeure toujours capable de déplacements autonomes. Alors que plusieurs souffrent d'épilepsie, d'autres sont atteints de syndromes diversifiés : les atteintes génétiques et neurologiques succèdent aux maladies cardio-vasculaires, myotoniques (dystrophies, etc.) et autres. En conséquence, une proportion importante de nos **élèves** est médicamentée.

L'élève du Centre François-Michelle éprouve, le plus souvent, une difficulté notable d'organisation de sa tâche pouvant aller jusqu'à un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. La faiblesse et la piètre qualité de sa concentration, une grande distractibilité visuelle, auditive ou kinésique, de l'impulsivité, une inconstance de sa performance, une auto-observation et une autocorrection pauvres ainsi qu'un faible contrôle de son idéation (rêve de jour et associations libres) définissent la relation de notre **élève** à la tâche ou à l'activité en cours.

Le profil intellectuel de notre **élève** comporte fréquemment des particularités comme un écart significatif entre les volets verbal et non verbal ou une grande dysharmonie du tableau des forces et faiblesses cognitives conduisant à un éventuel diagnostic neuropsychologique. **L'élève** du Centre manifeste souvent des symptômes concluants d'atteinte neurologique ou de blessure au cerveau comme les persévérations et la rigidité cognitive, posturale ou émotionnelle, le manque de latéralisation, les décharges motrices et les syncinésies, la désinhibition, certaines dyspraxies ou des indices graphiques (comme la réduction, la persévération ou le déficit d'angulation...).

En corollaire et parfois en conséquence à son profil médical, neuropsychologique, langagier et moteur, **l'élève** du Centre affiche une fragilité et une vulnérabilité psychologique. Cette fragilité ou cette vulnérabilité peuvent se traduire en difficultés relationnelles ou émotionnelles affectant l'image de soi de **l'élève** ou provoquant des comportements inhibés ou excessifs; ces complications comportementales ou émotionnelles débordent les manifestations normalement associées à la déficience intellectuelle légère. Les difficultés relationnelles s'extériorisent autant avec les autres élèves qu'avec les adultes dans la participation à la vie du groupe, l'affirmation de soi, les stratégies d'interaction ponctuées parfois d'opposition, de confrontation, d'immaturation, de dépendance, etc. Les difficultés émotionnelles de **l'élève** peuvent se propager à son ouverture au monde (entre autres, le repli sur soi, l'investissement dans la tâche...), à son adaptation émotionnelle (aux situations de succès et d'échecs...) ou à son autocontrôle (dans les situations émotionnelles, envers l'autorité, ...). Lorsqu'elles sont présentes, ces difficultés envahissent toutes les sphères de la vie scolaire de **l'élève**. Par ailleurs, ces difficultés émotionnelles de **l'élève** ne sont pas structurées dans une dynamique d'autisme ou de trouble envahissant du développement. Elles respectent les limites d'un fonctionnement de groupe de neuf ou dix élèves.

Bien que certains **élèves** manifestent des difficultés de comportement, ces actions ne se cristallisent pas dans une violence systématique et ne peuvent nécessiter une intervention et un encadrement de tous les instants. La capacité de **l'élève** de fonctionner dans un groupe-classe de neuf ou dix élèves guidera la décision de son admission ou de son main-

tien au Centre. En corollaire, certains enfants souffrant d'atteintes neurologiques sévères se traduisant par des troubles chroniques et constants du comportement ne peuvent être admis. Par ailleurs, un **élève** qui n'aurait pas acquis la propreté ne pourrait non plus être accepté au Centre.

Outre ses difficultés langagières, motrices, attentionnelles, neuropsychologiques, relationnelles ou émotives, notre **élève** adopte un fonctionnement adaptatif au registre de la déficience intellectuelle.

Ces caractéristiques varient d'un **élève** à l'autre. Dans le but d'offrir les services les mieux adaptés, les professionnels enseignants et non enseignants dressent le profil de chacun des **élèves** du Centre et planifient, de façon concertée, les services individualisés ou de groupe qui répondent à ces besoins. Les services éducatifs d'enseignement et spécialisés visent le développement des compétences et l'allègement des troubles associés; ils sont offerts dans une perspective multidisciplinaire répondant à la mission de l'école québécoise qui est d'instruire, de socialiser et de qualifier notre **élève**.

Normand Leblanc, M.A.
psychologue