Tous à l'école

Relation duelle dans l'enseignement et les apprentissages

Apprentissages en relation duelle, une modalité fréquente de la scolarisation des élèves malades : quels enjeux ?

S'il peut arriver à tout élève au cours de sa scolarité de se trouver ponctuellement en situation duelle avec un enseignant (cours de soutien, accompagnement personnalisé, cours particuliers en dehors de l'école), cette modalité pédagogique reste occasionnelle. Dans le cas des élèves atteints de maladies chroniques, cette modalité pédagogique s'avère fréquente et elle constitue souvent la seule modalité possible de la poursuite des apprentissages. Qu'il s'agisse d'élèves dont les cours ne peuvent se faire qu' « au chevet », c'est-à-dire dans la chambre d'hôpital ou en unité protégée, ou d'élèves contraints de recevoir des soins à domicile, la relation pédagogique duelle est alors imposée. Il ne s'agit pas là d'un privilège mais d'une solution qui, malgré son intérêt, ne peut pleinement procurer tous les bénéfices d'une scolarisation collective, en milieu ordinaire, avec des pairs.

Pour les enseignants ou les accompagnants pédagogiques, permettre les apprentissages dans ce contexte ne va pas de soi et remet en cause non seulement leurs pratiques habituelles, mais, au delà, leur posture et leur identité professionnelle.

Il s'ensuit que le cadre obligé de la relation duelle enseignant/ enseigné, en lien direct avec la maladie, engendre pour l'élève des besoins particuliers . Il est nécessaire de les prendre en compte afin que ce cadre d'apprentissage soit réellement profitable à la poursuite de son parcours scolaire.

Les raisons qui conduisent à cette modalité pédagogique et le cadre institutionnel dans lequel elle s'exerce constituent des variables non négligeables qui génèrent des contraintes et des points d'appui spécifiques.

La relation pédagogique duelle : dans quels cas,dans quels cadres et sous quelles formes ?

À l'hôpital (ou en établissement sanitaire), dans l'Unité d'Enseignement (UE)

La scolarité des élèves atteints de maladies chroniques correspond en général à un parcours jalonné de séjours plus ou moins longs et nombreux dans des structures ou dispositifs scolaires variés : on note une multiplicité des cadres de scolarisation, qui alternent de façon plus ou moins chaotique selon les aléas de leur situation médicale. Il n'est pas rare que régulièrement l'élève ait besoin d'être scolarisé dans une Unité d'Enseignement (UE) à l'hôpital ou dans un établissement sanitaire de soins de suite. C'est également le cas de certains élèves habituellement scolarisés en UE d'établissement médico-social en raison de troubles moteurs et ayant des troubles associés (troubles orthopédiques, insuffisance respiratoire, épilepsie…).

En UE à l'hôpital sont privilégiés, autant que possible, des regroupements d'élèves afin de permettre un apprentissage avec des pairs. Toutefois il est fréquent que les professeurs aient à enseigner à un seul élève, soit de façon ponctuelle, soit de façon systématique en fonction de l'état de santé de l'élève, de son niveau scolaire, du projet pédagogique individualisé (voire du Projet Personnalisé de Scolarisation pour les élèves handicapés).

Les cours individuels ponctuels
Compte tenu de l'extrême diversité des niveaux scolaires, des compétences des élèves accueillis en UE et de la durée de leur séjour (turn over important), il est difficile de maintenir une structure de groupe systématique dans l'enseignement à l'hôpital. Ceci est vrai pour les élèves du premier degré mais bien davantage encore pour les collégiens et lycéens, dont certains sont appelés à présenter par exemple des examens (Brevet des collèges, CFG, CAP, BEP, Baccalauréat). Ainsi s'ajoute la nécessité pour les lycéens et collégiens d'avoir recours à des enseignants détachés

pour quelques heures de leur service, en UE, pour des disciplines particulières (économie, philosophie, langues vivantes, etc.). Il est également fréquent de devoir faire appel pour des cours complémentaires à des enseignants bénévoles d'associations, comme par exemple « L'école à l'hôpital ». Ainsi, dans un emploi du temps scolaire nécessairement réduit du fait des soins, il est fréquent que les élèves se trouvent en situation duelle avec leurs enseignants.

Les cours « au chevet »
Une proportion d'élèves non négligeable doit rester en chambre durant le séjour hospitalier ; c'est le cas des élèves immobilisés suite à une intervention, ou encore celui d'élèves contraints de vivre temporairement en unité protégée, en chambre stérile, dans le cas notamment de leucémie ou à la suite d'une greffe. Les enseignants nommés à l'hôpital ou les bénévoles doivent alors se rendre « au chevet » de l'élève, c'est-à-dire dans un espace privé et dédié aux soins. Pour ces élèves, cette modalité pédagogique est souvent la seule occasion de rester en lien avec les apprentissages. Les enseignants doivent alors respecter les recommandations du service médical. Non seulement leur visite doit être autorisée par le service mais ils doivent suivre scrupuleusement les règles d'hygiène, porter masque, blouse et chaussures et ne faire entrer que du matériel scolaire préalablement stérilisé.

À domicile, dans le cadre du SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique à Domicile)

À l'issue d'une hospitalisation ou d'un séjour en établissement de soins de suite, il peut être envisagé que le jeune malade ou accidenté doive rester un certain temps à son domicile avant d'être en mesure de regagner son établissement scolaire. Dans ce cas, dans le cadre des dispositifs départementaux de l'Éducation nationale, le Service d'Assistance Pédagogique à Domicile (SAPAD) permet l'intervention d'enseignants du 1er et du 2nd degré volontaires, au domicile de l'élève, afin d'assurer la continuité du parcours scolaire. Il peut parfois s'agir d'enseignants de l'établissement d'origine de l'élève ou sinon d'enseignants du réseau constitué au niveau départemental.

Ces professeurs interviennent chacun quelques heures, toujours dans le cadre de séances individuelles.

À l'école, dans le dispositif Ulis (Unité localisée pour l'inclusion scolaire)

Certains élèves malades sont reconnus handicapés et peuvent bénéficier, au titre de la compensation du handicap, d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) leur permettant notamment d'être orientés dans un dispositif d'inclusion scolaire, l'Ulis. Depuis la circulaire 2015[2], le dispositif privilégie la scolarisation en classe ordinaire de l'établissement avec l'accompagnement d'un Auxiliaire de vie scolaire ou Accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH). Les regroupements de plusieurs élèves en Ulis avec l'enseignant coordonnateur se raréfient. De ce fait, on voit maintenant régulièrement des situations d'apprentissage en tête-à-tête avec l'enseignant coordonnateur ou bien accompagné par l'AVS/AESH.

Des opportunités et des risques

Des avantages évidents

De manière générale, la situation de tête-à-tête dans le cadre de séances individuelles fréquentes, voire systématiques, présente des opportunités incontestables : l'observation affinée de l'élève en situation d'apprentissage et le dialogue pédagogique sont la plupart du temps facilités par la relation duelle. L'enseignant, même s'il doit continuer de référer sa pratique au cadre des programmes et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture a alors la possibilité d'individualiser ses propositions pédagogiques, d'adapter les contenus et les démarches. Il peut ainsi ajuster son enseignement aux besoins de l'élève, faire du « cousu main ».

De son côté l'élève, bénéficiant d'une attention exclusive, peut prendre confiance en lui, oser avouer ses difficultés parce qu'il n'est pas confronté au jugement des camarades. Il peut également prendre conscience de ses compétences et de ses lacunes, notamment par le biais d'une démarche métacognitive qui s'impose naturellement dans le tête-à-tête avec le professeur ou l'accompagnant. L'élève va être amené par exemple à formuler sa stratégie dans le traitement de la tâche scolaire, il va expliquer comment il s'y est pris, les questions qui se sont posées à lui, ce qui l'a mis en difficulté. Le dialogue pédagogique en individuel favorise la

guidance de l'adulte dans ce processus.

Des limites et des risques à identifier et prendre en compte

Toutefois les avantages pédagogiques de ce préceptorat peuvent être contrebalancés par des risques spécifiques. Certains sont générés par la relation duelle, d'autres sont inhérents au cadre dans lequel s'exerce ce type de relation pédagogique.

Limites et risques liés au tête-à-tête pédagogique en général
La relation pédagogique en cours individuel, si elle est majoritaire voire exclusive, présente des limites et des risques, quel que soit le cadre, (hôpital, domicile, Ulis), aussi bien du point de vue de l'élève que du pédagogue.

La limitation du conflit socio-cognitif
Du point de vue de l'apprentissage, l'absence de pairs pour l'élève malade limite, de fait, les situations de « conflit socio-cognitif ». Or on apprend en groupe comme l'on apprend du groupe. La confrontation des hypothèses pour résoudre un problème, la comparaison des résultats ou encore l'enrichissement de ses démarches par la mise en commun avec celles des autres sont des éléments essentiels de la construction du raisonnement et de l'apprentissage. Le décalage de statut entre l'élève et le pédagogue, même si ce dernier tente de sortir de son rôle et joue celui d'un autre élève, ne saurait permettre cette dynamique indispensable.

L'absence d'échanges, d'émulation et le risque de la démotivation
De même, l'absence d'émulation, si elle tranquillise parfois les élèves et les libère de la compétition, a tendance, à long terme, à les démotiver. Les échanges entre pairs, particulièrement à l'adolescence, sont recherchés et favorisent l'engagement dans les tâches scolaires. Ils introduisent un aspect ludique et socialisant donnant du sens aux apprentissages.

Sur solliciter ou sous-solliciter l'élève : entre exigence et indulgence
Par ailleurs, le tête-à-tête avec l'adulte peut s'avérer épuisant pour l'élève malade, dont la fatigabilité est en général importante. Le pédagogue, en effet, peut être enclin à solliciter sans cesse l'élève durant les séances. L'élève malade ayant en général un temps scolaire hebdomadaire très réduit, l'enseignant a souvent à coeur d'optimiser chaque moment. Pour l'enseignant, un des risques est de devenir insensiblement trop exigeant avec l'élève. Cette exigence s'installe naturellement

car l'élève, seul face à l'adulte, devient aussi l'enjeu de la réussite pédagogique du professionnel. Il faut que l'élève comprenne, réussisse pour que l'enseignant se sente efficace et utile, alors que, dans un grand groupe d'élèves, la question se pose différemment. Même si l'enseignant a à coeur la réussite de tous, il peut être à certains moments gratifié par la réussite de quelques-uns.

ll arrive aussi inversement que, face à un élève dont la disponibilité ou les compétences peuvent être très diminuées et qui trahit épuisement ou douleur, l'enseignant baisse, par empathie, son seuil d'exigence. Il peut alors proposer des exercices d'un niveau inférieur au niveau de l'élève, afin de le ne pas le confronter à l'erreur ou au sentiment d'un échec et ainsi, peu à peu, ne jamais permettre à l'élève de progresser et se contenter de l' « occuper » agréablement.

Apprendre à la place de l'élève

Dans les deux cas, un autre risque consiste à « faire à la place de l'élève », donner les questions et les réponses, trop guider, trop étayer, ne pas laisser le temps suffisant à l'élève pour réfléchir et chercher des réponses seul.

Apprendre et enseigner dans un lieu privé et/ou réservé aux soins

Une situation fréquente consiste à devoir être élève ou enseignant dans un lieu privé, qui est celui de la chambre d'hôpital ou du domicile familial. Cette incursion du scolaire dans le cadre privé ne va pas de soi, ni pour l'élève malade ni pour le professeur. Dans la mesure où le lieu de la scolarisation lui-même ne fait pas cadre, la relation enseignant/enseigné se trouve bouleversée et elle reste sans cesse à construire.

La chambre d'hôpital : lieu privé, lieu de soins, quelle place pour l'école ?

La chambre d'hôpital est un lieu « privé » où l'élève a ses repères, ses effets personnels, où il pratique comme il le souhaite des activités de loisirs (télévision, téléphone, jeux à l'ordinateur...), où il reçoit des visites amicales ou familiales. C'est aussi un lieu de soins, où le personnel soignant est susceptible d'entrer à tout moment et de faire sortir tout visiteur inopportun afin d'effectuer des actes parfois très intimes. L'élève hospitalisé porte en outre sur lui les stigmates de la maladie (plâtre, bandages, perfusions, etc.).

La chambre d'hôpital, et c'est encore plus vrai lorsqu'il s'agit d'une unité protégée, mélange ainsi deux aspects de l'identité de l'élève, celle du jeune et celle du malade.

Il s'ensuit que lorsque le professeur arrive pour dispenser un cours, il est toujours un peu un intrus, même si le jeune patient est désireux d'avoir un cours avec lui et veut redevenir élève. Il faut faire taire la télévision, suspendre la conversation téléphonique ou le jeu vidéo. L'exiguïté de la chambre, souvent encombrée d'objets personnels, de matériel médical laisse peu de place pour l'école. Il n'est pas facile d'installer un tableau, le professeur s'assoit littéralement au chevet, dans une proximité physique peu banale.

Un temps scolaire morcelé

Le temps scolaire, déjà réduit et morcelé hebdomadairement, s'avère souvent bouleversé lors de chaque séance : il est fréquent de devoir attendre le départ d'un visiteur, d'être interrompu à plusieurs reprises par du personnel soignant. La relation pédagogique est ainsi très souvent mise à mal. Même s'il parvient à endosser son costume d'élève, le jeune malade est sans cesse renvoyé à sa condition de patient. L'enseignant, lui, peut se trouver mal à l'aise, notamment lorsqu'il est directement confronté aux douleurs ou maux de l'élève. Témoin gênant et impuissant, il s'interroge sur le bien fondé de sa présence.

Cadre d’intimité ou cadre scolaire ?

La relation qui s'instaure alors -presque par effraction- s'inscrit donc dans un cadre d'intimité, où le jeune patient à la fois « subit » la présence du pédagogue (souvent le service médical déclare l'élève apte à suivre des cours alors que l'élève n'est pas toujours en mesure d'apprendre) et où il reste néanmoins « maître à bord », dans la mesure où il est « chez lui » .

La mise en place d'un cadre pédagogique suppose souvent, peu ou prou, une négociation explicite ou tacite. L'école n'est plus obligatoire, elle est négociable. Elle est, au fond, optionnelle.
Il arrive que le professeur doive suspendre son intervention car l'élève n'est pas réceptif ou manifeste carrément son refus d'apprendre.

Quelle incidence sur la relation enseignant/élève ?

Dans le cas où le séjour en chambre se prolonge, la relation qui se noue entre le jeune patient et son professeur court le risque de devenir une relation essentiellement affective. La posture et l'identité professionnelle de l'enseignant sont remises en cause. Il peut se produire que la phase de « négociation » dérive vers des échanges plus personnels, ou que l'élève appelle le professeur par son prénom et le tutoie, que le professeur, sensible à la souffrance du jeune ou de

l'enfant, adopte une position maternante ou paternante ou encore devienne le confident de l'élève. L'enseignant peut s'interroger, particulièrement si le pronostic vital de l'élève est engagé, sur le sens de sa mission, sur l'utilité de sa présence en tant que pédagogue. Qu'enseigner et pourquoi ? Quel sens donner à des apprentissages qui ne s'inscrivent pas dans une progression, un parcours de formation ? Quelle place pour l'exigence et l'évaluation scolaire ? Est-il utile d' être dans « l'acharnement pédagogique » face à un élève épuisé et souffrant ou à qui il reste peu de temps à vivre ?

Du côté de l'élève, cette relation apparemment privilégiée, si elle présente des avantages, peut dériver dans quelques cas, du fait de son caractère exclusif, vers une forme de dépendance affective pas toujours propice aux apprentissages. Le professeur, au même titre que les parents, incarne certes une figure de référence mais doit parfois se plier, lui aussi, aux exigences du jeune malade, qui peut même le considérer comme un prestataire, à son service.

A domicile : élève, famille, école

Dans le cadre du SAPAD, le professeur intervient au domicile même de l'élève. On retrouve donc les avantages mais aussi les dérives possibles de la relation pédagogique.

La particularité de ce type de cadre tient à la présence de la famille. Parents et fratrie sont souvent présents au domicile, d'autant que la santé du jeune malade reste un souci pour tous et qu'il convient qu'il soit entouré. Objet de soins et de sollicitude, l'élève peut considérer comme un autre privilège le fait de voir un professeur se déplacer jusqu'à son domicile. Contrairement à l'enseignant à l'hôpital, considéré parfois - à tort - comme n'étant pas tout à fait un « vrai prof », l'enseignant du SAPAD est généralement reconnu dans son statut. Pourtant il peut rencontrer, comme son collègue à l'hôpital, les mêmes difficultés à instaurer une relation et un cadre pédagogiques sereins. Il peut arriver notamment que les parents, légitimement soucieux du devenir scolaire de leur enfant et de la continuité de ses apprentissages, interviennent dans l'organisation des enseignements prodigués, voire dans les méthodes choisies. Experts de la santé de leur enfant, santé qui leur est en partie déléguée puisque l'enfant est de retour au domicile, ils redeviennent aussi, en quelque sorte, experts à part entière de son éducation. Pour soutenir ou aider leur enfant, ils souhaitent souvent l'aider à faire ses devoirs ou ses contrôles, veulent, souvent pour des raisons médicales, assister aux cours ou restent à proximité pour savoir ce qui se fait. L'élève risque alors de se trouver

assigné à son rôle d'enfant, qui plus est fragilisé, et peut être empêché d'apprendre du fait de ce manque d'indépendance psychique. Le professeur, de son côté, doit alors apprendre à partager, physiquement et symboliquement, son pouvoir pédagogique et éducatif, ce qui est assez délicat.

Des réponses pédagogiques possibles

Rester enseignant : l'importance de reposer un cadre pédagogique clair

Face à des conditions d'exercice aussi particulières, il est important de trouver les moyens de garantir un cadre pédagogique clair.
Fixer des objectifs d'apprentissage en lien avec le cadre réglementaire de l'Education nationale

Même s'il est nécessaire de tenir compte de l'état somatique et psychologique de l'élève, de ses centres d'intérêt et des contraintes temporelles et médicales pour organiser le travail scolaire, il est essentiel, suite à l'évaluation/observation dite « diagnostique » des compétences de l'élève, de fixer et de formaliser d'emblée des objectifs pédagogiques atteignables. Même s'ils doivent être régulièrement révisés, il est important que, par rapport à l'élève, à ses parents et aux enseignants de l'établissement d'origine, ces objectifs soient référés explicitement au cadre de l'Éducation nationale, et ce, quel que soit l'état de l'élève. Les interventions de l'enseignant ou de l'AESH doivent ainsi s'inscrire clairement dans le projet pédagogique individuel de l'élève, en conformité avec le PPS quand il existe. Il est essentiel que l'élève malade soit informé de ce que le professeur vise pour lui en termes d'apprentissage. Dans ce cadre scolaire brouillé, il faut favoriser la mise en place « d'un contrat pédagogique », déterminé par l'enseignant ou l'équipe éducative et surtout bien expliqué à l'élève, afin de permettre la clarté cognitive indispensable à l'apprentissage.

Moduler et adapter l'organisation des apprentissages et rendre cette démarche explicite

Il va sans dire qu'enseigner en tête-à-tête dans le contexte de la maladie suppose de la souplesse et de l'adaptabilité. Il ne s'agit pas de céder aux « caprices » des uns

ou des autres ni d'abdiquer toute ambition pédagogique mais de prendre en compte la labilité des performances de l'élève du fait de l'évolution de son état de santé, des effets des traitements par exemple. Ainsi, il peut être convenu à l'avance que, dans certains cas, le cours puisse être suspendu, qu'un moment de la séance soit consacré à échanger librement.. et même qu'il y ait une révision régulière, voire journalière des objectifs. Les modalités d'évaluation doivent être annoncées ainsi que le la nature de l'articulation entre les enseignements de la classe ordinaire et les cours individuels (alignement, révisions complémentaires, préparation des contrôles). Plus l'élève aura le sentiment de rester élève et plus il a de chances de continuer à apprendre.
Plus l'enseignant aura explicité pour lui et les autres les modalités précises de ses interventions et de son action, plus il pourra rester enseignant avec ce que cela suppose d'empathie, d'humanité, de respect et d'exigence pédagogique.

Mais dans le contexte institutionnel de son exercice, il peut arriver que cette formalisation reste difficile ou soit sujette à conflits.
Il est alors important qu'en équipe pédagogique et pluri professionnelle les questions soient débattues. Par ailleurs, l'inscription à titre individuel ou collectif de l’enseignant dans des dispositifs d'analyse de pratique professionnelle s'avère souvent très bénéfique.

Repenser le contenu et les modalités de l'enseignement

Travailler en relation duelle suppose de remettre en cause ses pratiques pédagogiques habituelles.
Si dans une classe ou un groupe, il existe toujours des élèves qui comprennent ce qu'on attend d'eux, s'impliquent et suivent le rythme de travail proposé, la probabilité en relation duelle avec un élève malade de trouver régulièrement de la disponibilité pour les apprentissages est réduite. Faut-il pour autant renoncer à enseigner ?
Il est essentiel de respecter le rythme d'apprentissage de l'élève, c'est-à-dire de prendre prendre en compte la fatigabilité afin d'alléger le coût cognitif des tâches scolaires, d'optimiser les moments où l'élève a assez d'énergie pour s'engager, se remobiliser autour de l'apprentissage.
À ce titre, il est utile de varier les tâches, d'alterner celles qui exigent un coût cognitif important comme rédiger une réponse, résoudre un problème et de privilégier des activités motivantes, c'est-à dire celles qui font sens pour un élève,

notamment s'il est malade et hospitalisé.

Il ne faut pas hésiter à choisir lorsque l'élève est fatigué des activités de « réception », d'écoute ; on peut notamment « nourrir » l'élève culturellement en lui donnant l'occasion et le choix de lectures, offertes par l'enseignant ou via les ouvrages audio. On peut également faire écouter de la musique, faire visionner des documentaires. Il s'agit alors d'introduire une dimension ludique et une apparente gratuité. On ne doit pas hésiter à alléger, dans le cas de douleurs ou de grande fatigue, les tâches d'évaluation scolaire où l'élève doit répondre à des questions, montrer qu'il a compris. Il s'agit alors de privilégier l'observation comme mode d'évaluation.

Être malade, souffrant, bouleverse pour l'élève ses priorités et a un impact sur ses centres d'intérêt. La scolarité peut être surinvestie ou au contraire considérée comme vraiment secondaire. Le challenge pédagogique consiste alors à privilégier délibérément des domaines susceptibles de faire sens et de remotiver : partir des sujets qui intéressent l'élève mais aussi proposer des activités occasionnant des choix, pour mettre l'élève malade en situation de réussite et surtout en situation d'acteur. On peut permettre l’expression d’émotions, qui sont parfois difficiles à extérioriser hors du cadre scolaire, grâce à la médiation didactique. Des situations d’apprentissage peuvent faire échapper à la maladie, restaurer le statut de jeune, lui permettre d'oublier sa condition de patient. Pour réduire l'enfermement occasionné par l'hospitalisation on peut s'appuyer sur la mise en place de projets pédagogiques, notamment ceux qui concernent le Parcours d'éducation artistique et culturelle (PEAC). La valorisation de l'élève et la restauration du sentiment de compétence qu’ils suscitent participent de la remotivation. S'appuyer sur les domaines de compétences de l'élève, en particulier sur ses connaissances informatiques ou médicales dans le cadre du parcours éducatif de santé est également une opportunité à saisir.

Multiplier les pratiques permettant de rompre le tête-à-tête est essentiel
Il ne faut pas céder à la tentation du « préceptorat ». Le tête-à tête avec l'adute est souvent épuisant, ajoute de la fatigue. Le pédagogue doit s'efforcer de s'éclipser en proposant par exemple des activités d'écoute sans intervention du maître, du travail en autonomie, même sur des temps courts et s'appuyer sur tous les outils numériques à disposition, en particulier les tablettes qui sont ergonomiques et adaptées à des élèves dont la motricité peut être entravée.

Par tous les moyens possibles, il faut tenter de recréer du lien avec des pairs. On peut bien sûr penser à favoriser la présence virtuelle, par le biais de Skype ou de la visioconférence, mais aussi grâce à la correspondance scolaire surtout sous forme numérique. Reposer le cadre pédagogique, c'est restituer la dimension collective de l'apprentissage scolaire...

Il convient également de se saisir des occasions où la présence physique des camarades de la classe d'origine est possible, par exemple le mercredi, pour en faire des pairs dans l'apprentissage. On peut alors faire participer à la séance d'apprentissage les amis présents dans la chambre. Il est parfois envisageable de faire venir avec l'accord du service médical et de l'élève, d’autres élèves de l'UE à l'hôpital dans la chambre du jeune malade, dans le cadre de projets qui permettent de travailler des compétences de différents niveaux scolaires.

Travailler son rapport à la maladie et travailler en équipe

La relation duelle enseigné/enseignant comporte des risques. Il n'est pas anodin de nouer des relations si proches avec des élèves dont l'état de santé est parfois très préoccupant.

Il s'agit pour l'enseignant d'apprendre à apprivoiser ses peurs, la peur de la maladie ou de la confrontation à la mort prochaine, mais aussi la peur de ne plus être un professionnel. Un des écueils dans ces situations singulières est certes de céder à la compassion et de perdre tout objectif pédagogique mais un autre, fréquent, est, à l'inverse, de s'interdire toute émotion d'évacuer tout dialogue naturel avec l'élève, pourtant nécessaire à toute relation.

Ce positionnement délicat se construit généralement avec l'expérience, surtout si cette expérience est partagée avec d'autres professionnels : éducateurs, accompagnants de l'élève, personnel médical. Il est important que les professeurs et accompagnants puissent participer à des moments formalisés d'analyse des situations professionnelles auxquelles ils se heurtent et qui peuvent les déstabiliser. Il existe en interne des établissements sanitaires par exemple des groupes de paroles, mais il est également utile de trouver à l'extérieur, notamment dans le

cadre de l'Éducation nationale, des formations susceptibles de favoriser des échanges avec d'autres enseignants ou professionnels impliqués (Analyse de pratique professionnelle réflexive, groupe de paroles, formations permettant de travailler ces situations spécifiques par le partage d'expériences comme par exemple les Modules d'initiative Nationale (Min).

Récapitulatif des points essentiels

Enseigner et apprendre en situation duelle dans le cadre d'établissements sanitaires, au domicile ou dans des dispositifs d'inclusion scolaire constituent une opportunité indéniable d'assurer la continuité des apprentissages pour des élèves malades. Mais pour que les bienfaits de cette forme de scolarisation soient présents, il est nécessaire d'être vigilant et de bien identifier les obstacles spécifiques qu'elle génère.
Enseignants et accompagnants doivent réfléchir en équipe aux dérives possibles, aux besoins particuliers des élèves apprenant dans ce cadre, afin de se doter des moyens pour y répondre sereinement. Des formations spécifiques s'avèrent utiles afin de permettre une prise de recul et une analyse efficace de cet exercice professionnel singulier.

16/03/21

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Maladies rares : aspects médicaux, BEP

Rendre l'école accessible

Besoins Educatifs Particuliers : Identification
Besoins Educatifs particuliers : Réponses
BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades
Fratrie : relations de l’École avec la fratrie de jeunes malades
Mort : enseigner à des jeunes confrontés à la mort

Relations avec les pairs
Fatigue
Douleurs
Rythmes scolaires
Education à la santé
Emotions

Travailler ensemble

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École (APADHE)
Parents : relations de l'Ecole avec les parents des élèves malades

Liens

Le parcours d'éducation artistique et culturelle (PEAC)

Le parcours éducatif de santé Site Eduscol

Circulaire du 3-8-2020 (NOR : MENE2020703C) : Accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'École (Apadhe)

Scolarisation des élèves en situation de handicap Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés
Bulletin officiel. Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015.

Création et organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé
Arrêté du 2-4-2009. Bulletin officiel, 23 avril 2009, n° 19.

Missions et activités des personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap
Circulaire n° 2017-084 du 3-5-2017. Bulletin officiel, 4 mai 2017, n° 18.

Vivre avec une maladie rare : aides et prestations pour les personnes atteintes de maladies rares et leurs proches (aidants familiaux/proches aidants). Cahier d'orphanet

Ce Cahier Orphanet a pour objectif d'informer les malades atteints de maladies rares, ainsi que leurs proches, de leurs droits et de les guider dans le système de soins.

Guide pour scolariser les élèves en situation de handicap

Guide édité par le Ministère de l'Education nationale
D'autres informations peuvent être obtenues par le n° Azur de la ligne « Aide Handicap Ecole » au 08 10 55 55 00.

Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

(voir en particulier l'Article 19)

Enquête et partage

Enquête

Enquête de satisfaction et d'audience

Partage

Envoyer par mail

Tous à l'école