Avertissement

Pour faciliter la consultation à l'écran, les pages blanches du document imprimé (qui correspond à la page 4) ont été retirées de la version PDF. On ne s'inquiétera donc pas de leur absence si on imprime le document.

La pagination du fichier PDF est ainsi demeurée en tous points conforme à celle de l'original.

Élèves handicapés
ou
élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) :

D É F I N I T I O N S

Québec
Ministère
de l'Éducation

ÉLÈVES HANDICAPÉS OU ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE (EHDAA) : DÉFINITIONS

Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires

Table des matières

PRÉSENTATION 1

Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage 3

A. **Élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage** 5

A.1 Élèves à risque 5

A.2 Élèves ayant des troubles graves du comportement 7

B. **Élèves handicapés** 9

B.1 Élèves handicapés par une déficience motrice légère ou organique ou par une déficience langagière

1.1 *Déficience motrice légère ou organique* 10
1.1.1 *Déficience motrice légère* 10
1.1.2 *Déficience organique* 11
1.2 *Déficience langagière* 12

B.2 Élèves handicapés par une déficience intellectuelle moyenne à sévère, une déficience intellectuelle profonde ou par des troubles sévères du développement

2.1 *Déficience intellectuelle moyenne à sévère ou déficience intellectuelle profonde* 13
2.1.1 *Déficience intellectuelle moyenne à sévère* 13
2.1.2 *Déficience intellectuelle profonde* 14
2.2 *Troubles envahissants du développement* 15
2.3 *Troubles relevant de la psychopathologie* 16
2.4 *Déficience atypique* 17

B.3 Élèves handicapés par une déficience physique grave

3.1 *Déficience motrice grave* 18
3.2 *Déficience visuelle* 19
3.3 *Déficience auditive* 20

Présentation

La Loi sur l'instruction publique reconnaît à chaque élève le droit de recevoir des services éducatifs qui lui sont adaptés. Dès qu'une difficulté ou qu'un handicap l'empêche, ou bien de poursuivre ses apprentissages tels que visés par le programme de formation ou de progresser dans son insertion sociale, les directeurs et les directrices d'école établissent un plan d'intervention qui leur permet de lui fournir les services éducatifs adaptés à ses besoins.

Afin de soutenir les organismes scolaires dans cette tâche, le ministère de l'Éducation leur alloue des ressources en fonction des paramètres qu'il établit. Pour les élèves ayant des troubles graves du comportement et pour les élèves handicapés, une déclaration appropriée des effectifs au 30 septembre, faite selon des critères communs, est donc essentielle tant pour l'obtention des ressources nécessaires que pour le partage équitable de celles-ci. Annuellement, le Ministère fait valider par ses directions régionales la déclaration de ces effectifs scolaires.

Bien que les besoins et les caractéristiques propres à chaque élève en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage ou handicapé exigent de la part du personnel scolaire une intervention individualisée, des caractéristiques communes à certains élèves ont permis au Ministère d'établir de grandes catégories d'élèves en fonction desquelles un niveau de ressources est attribué aux organismes scolaires pour l'organisation des services éducatifs qu'ils donnent à ces élèves.

Les définitions établies dans le présent document au regard des élèves ayant un trouble grave du comportement et des élèves handicapés sont utilisées notamment pour la déclaration annuelle des effectifs scolaires faite par les commissions scolaires et par des établissements d'enseignement privés. Outre qu'elle sert de base aux allocations du Ministère, cette déclaration est utilisée régulièrement aux fins de statistiques, d'analyse et de recherches sur le cheminement scolaire de ces jeunes.

Malgré les 31 catégories et sous-catégories établies par le Ministère au cours de la dernière décennie, des organismes spécialisés, des associations de parents, des groupements professionnels en proposent toujours de nouvelles pour dépister les élèves ayant certaines caractéristiques plus particulières. Par ailleurs, la constitution de plus en plus complexe de dossiers d'élèves handicapés ou en difficulté, les exigences accrues de la déclaration des effectifs scolaires, l'expertise variée du personnel spécialisé, la répartition inégale des spécialistes sur le territoire du Québec, les interprétations diversifiées auxquelles donnent lieu les multiples définitions actuelles, tout cela crée des iniquités qu'il faut éliminer ou réduire le plus possible.

Dans ce contexte, le Ministère a convenu avec ses partenaires de réduire le nombre de ratios de financement, de réduire le nombre de catégories d'élèves handicapés ou en difficulté et d'adopter une approche plus globale. Cette décision vise à diminuer les exigences administratives et à simplifier la déclaration et la validation des effectifs scolaires tout en assurant la plus grande équité possible dans le partage des ressources. Cette décision a également pour but de permettre au personnel scolaire de consacrer la majorité de son temps à l'intervention éducative auprès des jeunes.

Présentation (suite)

Le présent document concerne deux grandes catégories d'élèves. Une première grande catégorie comprend les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, répartis en deux groupes. Dans le premier groupe se retrouvent, sous l'appellation d'élèves à risque, les élèves en difficulté; l'autre groupe réunit les élèves qui ont des troubles graves du comportement. Une deuxième grande catégorie comprend les élèves handicapés.

La définition d'élève à risque qui est proposée sous-tend une approche globale visant à favoriser la prévention. Pour ces élèves, l'identification nominale n'est plus exigée. Ainsi, les énergies et les ressources pourront être orientées vers la recherche des meilleurs services à rendre à ces élèves.

Par ailleurs, pour qu'une ou un élève soit considéré comme ayant un trouble grave du comportement ou comme élève handicapé, aux fins de déclaration des effectifs scolaires au ministère de l'Éducation, trois éléments sont essentiels :

1. D'abord, un **diagnostic** posé par un personnel qualifié. Le diagnostic sert à préciser la déficience, et souvent la maladie ou la blessure à l'origine de cette déficience, ou la nature du trouble. Trouver la cause d'une déficience ou d'un trouble peut être fort utile au pédagogue dans le choix de son approche, dans la détermination des stratégies d'apprentissage à mettre en œuvre et dans la définition réaliste des objectifs à fixer.

2. Ensuite, **l'évaluation des incapacités et des limitations** créées par la déficience ou le trouble sur le plan scolaire, c'est-à-dire de ce qui limite ou empêche les apprentissages au regard des programmes d'études ou de ce qui empêche le développement de l'autonomie et l'insertion sociale de l'élève. Cette opération permet aussi de découvrir les besoins et les capacités sur lesquelles pourra s'appuyer l'activité éducative si les inconvénients causés par la déficience ou le trouble sont éliminés ou tout au moins réduits.

3. Enfin, le **soutien**, soit les moyens à mettre en place pour faire disparaître ou pour réduire les inconvénients dus à une déficience ou à un trouble grave, c'est-à-dire pour permettre au jeune de fonctionner en milieu scolaire malgré sa déficience ou ses difficultés. L'importance du soutien retenu est souvent le meilleur indicateur de la gravité de la déficience ou du trouble diagnostiqué.

Le document présente les nouvelles définitions du ministère de l'Éducation et précise les critères d'interprétation que celui-ci utilise dans sa validation annuelle de la déclaration des effectifs scolaires. Il a surtout pour objectif de favoriser l'interprétation la plus homogène possible des définitions et des caractéristiques des divers groupes d'élèves considérés.

Au-delà des définitions proposées ici et de l'interprétation qu'on peut leur donner, au-delà de la catégorie dans laquelle le Ministère peut classer une ou un élève handicapé ou en difficulté, les organismes scolaires doivent tenir compte des besoins et des caractéristiques propres à chaque élève dans la planification de l'intervention pédagogique retenue.

Nous espérons que ce document pourra contribuer à alléger les exigences administratives et à soutenir les efforts constants qu'accomplit le réseau scolaire pour gérer les services éducatifs adaptés aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et aux élèves handicapés.

Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

A. Élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

Élèves à risque

Troubles graves du comportement

- **13** Avec entente MEQ-MSSS
- **14** Sans entente MEQ-MSSS

B. Élèves handicapés

Déficience motrice légère ou organique ou déficience langagière

- **33** Déficience motrice légère ou organique
- **34** Déficience langagière

Déficience intellectuelle moyenne à sévère, déficience intellectuelle profonde ou troubles sévères du développement

- **24** Déficience intellectuelle moyenne à sévère
- **23** Déficience intellectuelle profonde
- **50** Troubles envahissants du développement
- **53** Troubles relevant de la psychopathologie
- **99** Déficience atypique

Déficience physique grave

- **36** Déficience motrice grave
- **42** Déficience visuelle
- **44** Déficience auditive

A. ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE

A.1 ÉLÈVES À RISQUE

Les élèves à risque sont des élèves à qui il faut accorder un soutien particulier parce qu'ils :
- présentent des difficultés pouvant mener à un échec;
- présentent des retards d'apprentissage;
- présentent des troubles émotifs;
- présentent des troubles du comportement;
- présentent un retard de développement ou une déficience intellectuelle légère[1].

L'identification de ces élèves aux fins de la déclaration des effectifs scolaires au ministère de l'Éducation n'est plus exigée. Le financement des services adaptés dont ils ont besoin est normalisé.

L'évaluation des besoins et des capacités de ces élèves demeure nécessaire pour déterminer les services à leur offrir et pour établir le plan d'intervention. Cependant, cette évaluation pourra être davantage orientée vers la recherche des conditions facilitant leur réussite éducative que vers la recherche d'un diagnostic précis aux fins d'admissibilité au financement des services nécessaires. D'ailleurs, le financement alloué pour assurer les services dont ils ont besoin est, depuis plusieurs années, indépendant de cette déclaration. En effet, le financement est normalisé, et le fait de ne plus identifier ces élèves ne se traduit pas par une diminution des ressources et des services auxquels ils ont droit.

La notion d'élève à risque repose sur une conception non catégorielle des services éducatifs fournis aux élèves dits en « difficulté » dans laquelle sont privilégiées les interventions préventives. Cette conception s'appuie sur la conviction qu'une identification administrative des élèves à risque n'est pas utile pour leur offrir des services adaptés à leurs besoins. Elle repose également sur le constat que les catégories utilisées antérieurement présentaient une perméabilité et un manque de fiabilité ne justifiant pas le temps consacré à recueillir l'information exigée. De plus, les définitions antérieures, lorsqu'elles étaient appliquées d'une manière stricte, ne laissaient pas de place à l'intervention préventive.

Nous proposons donc ici une définition de l'élève à risque qui s'appuie sur les progrès ou sur l'absence de progrès du jeune en fonction des buts que se fixe l'école au regard de ses apprentissages, de sa socialisation et de sa qualification. C'est le cheminement de l'élève par rapport à ces buts qui va déterminer si une intervention préventive ou adaptée est nécessaire. Ce modèle de définition est fondé sur la reconnaissance d'un besoin et sur l'intention d'offrir un service rendant possible une réussite éducative qui, autrement, demeurerait peu probable.

La compréhension des besoins de l'élève et l'adaptation nécessaire des services éducatifs exigent l'action concertée de l'enseignant ou de l'enseignante, de l'élève et de ses parents, du directeur ou de la directrice de l'école et, au besoin, du personnel professionnel ou de soutien. Cette démarche de collaboration donne lieu à la mise en place d'actions préventives pour éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes passagers. Elle peut également donner lieu à l'établissement d'un plan d'intervention qui définit les mesures éducatives adaptées par l'école et les parents pour faciliter les apprentissages ou les comportements désirés. Périodiquement, l'école et la famille doivent valider leur perception de l'évolution de la situation de l'élève et s'appuyer mutuellement dans le choix et la réalisation des actions pour l'aider.

1. Si un diagnostic de déficience intellectuelle légère doit être posé, il faut le faire avec toute la rigueur possible. L'Association américaine pour le retard mental a révisé ses définitions en 1992. La nouvelle conception du retard mental prend maintenant en considération l'importance du soutien particulier dont a besoin la personne, compte tenu de son déficit. Ainsi, une dimension nouvelle est incluse dans les définitions en vue d'établir l'intensité de la déficience. En plus des résultats aux tests d'intelligence ou aux échelles de développement et de l'évaluation des comportements adaptatifs, l'appréciation de l'ampleur des besoins de services est prise en considération.

A.1 ÉLÈVES À RISQUE (SUITE)

Il peut s'agir, à titre indicatif, d'enfants ou d'élèves qui présentent des caractéristiques parmi les suivantes :

à l'éducation préscolaire, enfants qui :
- ont fréquemment des problèmes de discipline,
- sont isolés socialement,
- présentent un retard de langage expressif (autre que la déficience langagière),
- ont de la difficulté à suivre les consignes formulées par un adulte,
- montrent des difficultés à sélectionner, à traiter, à retenir et à utiliser l'information,
- montrent un retard en ce qui a trait à la conscience de l'écrit et du nombre,
- ont des déficits de l'attention,
- ont un retard de développement,
- ont des troubles du comportement;

au primaire, élèves qui :
- éprouvent des difficultés à atteindre les objectifs du Programme de formation de l'école québécoise,
- présentent un retard de langage expressif (autre que la déficience langagière),
- sont considérés comme surréactifs (problèmes de discipline, d'attention et de concentration) ou sous-réactifs (très faible interaction avec les camarades de leur classe),
- ont des difficultés ou des troubles d'apprentissage,
- ont des retards d'apprentissage,
- ont une déficience intellectuelle légère,
- ont des problèmes émotifs,
- ont des troubles du comportement;

au secondaire, élèves qui :
- ont des retards d'apprentissage,
- ont des difficultés ou des troubles d'apprentissage,
- ont une déficience intellectuelle légère,
- ont des difficultés non scolaires (grossesse, anorexie, dépression, toxicomanie, etc.),
- ont des problèmes émotifs,
- se sont absentés, sans motif valable, de plusieurs cours,
- ont été impliqués dans plusieurs incidents touchant la discipline (suspension, retenues, etc.),
- ont des troubles du comportement.

D'autres élèves éprouvent des difficultés à cause de leur non-maîtrise de la langue d'enseignement, de leur mésadaptation à la culture d'accueil, de leur incompréhension des nuances de la langue, et ce, malgré les mesures d'accueil ou le temps passé dans une classe ordinaire. Eux aussi peuvent avoir besoin de services adaptés.

Définition	Interprétation et commentaires
A.2 ÉLÈVES AYANT DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT L'élève ayant des troubles graves du comportement associés à une déficience psychosociale est celui ou celle dont le fonctionnement global[1], évalué par une équipe multidisciplinaire[2] comprenant un ou une spécialiste des services complémentaires au moyen de techniques d'observation systématique et d'instruments standardisés d'évaluation[3], présente les caractéristiques suivantes **:** – comportements agressifs ou destructeurs de nature antisociale dont la fréquence est élevée depuis plusieurs années; – comportements répétitifs et persistants qui violent manifestement les droits des autres élèves ou les normes sociales propres à un groupe d'âge et qui prennent la forme d'agressions verbales ou physiques, d'actes d'irresponsabilité et de défi constant à l'autorité[4]. L'intensité et la fréquence de ces comportements sont telles qu'un enseignement adapté et un encadrement systématique sont nécessaires. L'élève dont le comportement est évalué sur une échelle de comportement standardisée s'écarte d'au moins deux écarts types de la moyenne des jeunes de son groupe d'âge[5]. Les troubles du comportement considérés ici sont tels qu'ils empêchent l'élève d'accomplir des activités normales et qu'ils rendent obligatoire, pour ce qui est des services éducatifs, l'intervention du personnel d'encadrement ou de réadaptation au cours de la majeure partie de sa présence à l'école[6]. Lorsque l'élève en question reçoit des services en vertu des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les jeunes contrevenants, conformément à une entente conclue entre le MEQ et le MSSS, on lui attribue le code 13 [7]. Si aucune entente entre le MEQ et le MSSS ne touche l'élève dont il est ici question, on lui attribue le code 14.	L'identification des élèves dans cette catégorie demeure nécessaire. La nature de leurs difficultés et l'ampleur des services adaptés nécessaires pour répondre à leurs besoins à l'école justifient le maintien de cette exigence. 1. En vue de la classification de l'élève ayant des **troubles graves du comportement** associés à une déficience psychosociale, l'évaluation du fonctionnement global de celui-ci ou de celle-ci doit porter sur l'ensemble des données scolaires, psychologiques, psychosociales ou autres, s'il y a lieu. 2. L'équipe multidisciplinaire comprend au moins une professionnelle ou un professionnel de la consultation tel que le travailleur social ou la travailleuse sociale, le ou la psychologue, le psychoéducateur ou la psychoéducatrice. 3. Par techniques d'observation et instruments de mesure, on entend des grilles d'observation remplies par l'enseignant ou l'enseignante ou par le personnel professionnel, des enquêtes sociométriques, des entrevues structurées faites par un membre de l'équipe professionnelle, des échelles comportementales [Conners, Bullock et Wilson (échelle d'évaluation des dimensions du comportement), Achenbach, etc.] ainsi que des tests psychométriques de type projectif ou autre. 4. L'élève ayant des troubles graves du comportement adopte une grande variété d'attitudes inappropriées dont la fréquence et l'intensité sont très élevées. La composante agressive qui a une fréquence élevée et une permanence dans la vie de l'élève constitue sa majeure comportementale dominante. **Exemples de types de comportement :** – menacer le personnel de l'école (au-delà de l'injure); – attaquer les camarades de classe (au-delà de la provocation); – blesser les camarades de classe; – mettre la sécurité physique des autres en danger en lançant des objets ou autrement; – endommager de façon importante l'environnement, ou commettre des actes de vandalisme gratuitement ou par vengeance; – abuser des drogues au point de mettre en péril sa santé, son équilibre psychologique ou sa vie en société; – voler des objets d'une certaine valeur.

Définition	Interprétation et commentaires
	5. L'évaluation faite au moyen d'une échelle de comportement standardisée indique la gravité des comportements observés chez l'élève. Les résultats de cette évaluation doivent être accompagnés de données d'observation valides et d'une description appropriée des comportements perturbateurs de l'élève. 6. Avant de conclure qu'une ou un élève a des troubles graves du comportement, des mesures d'aide soutenues doivent avoir été offertes. En raison de la gravité de ses comportements, l'élève reçoit un enseignement adapté. De plus, un encadrement spécialisé et systématique est nécessaire au cours des apprentissages. On entend par là la nécessité d'avoir recours à un technicien ou à une technicienne en éducation spécialisée, à un psychoéducateur ou à une psychoéducatrice ou à du personnel de formation comparable accompagnant l'enseignant ou l'enseignante pour au moins 50 p. 100 du temps que l'élève passe en classe. Sans cette mesure d'aide, la scolarité de l'élève serait compromise. 7. Le code 13 est attribué exclusivement à l'élève que touche une entente entre le MEQ et le MSSS, c'est-à-dire l'élève admis dans un centre de réadaptation en raison de troubles du comportement. Exceptionnellement, certains élèves que l'on classe dans cette catégorie ne présentent pas les caractéristiques correspondant à la définition donnée à celle-ci mais sont tout de même admis dans un centre de réadaptation.

B. ÉLÈVES HANDICAPÉS	
Définition	**Interprétation et commentaires**
Selon l'article 1 de la Loi sur l'instruction publique, est handicapé l'élève qui correspond à la définition de « personne handicapée » contenue à l'article 1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (chapitre E-20.1). Cette dernière définit ainsi la « personne handicapée » : « toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap ». Pour la déclaration annuelle des effectifs au 30 septembre, les catégories d'élèves décrites dans le présent document permettent de reconnaître comme handicapés les élèves qui répondent aux trois conditions suivantes : 1. être l'objet d'un diagnostic de déficience posé par une personne qualifiée; 2. présenter des incapacités qui limitent ou empêchent leur participation aux services éducatifs; 3. avoir besoin de soutien pour fonctionner en milieu scolaire. Le plan d'intervention devra prendre en considération les diagnostics qui précisent souvent l'origine des limitations, les incapacités ainsi que les besoins et les capacités de l'élève pour orienter le choix de services éducatifs appropriés. L'élève handicapé par de multiples déficiences ou difficultés doit se voir attribuer le code de la catégorie correspondant le mieux à ses caractéristiques et à ses limitations principales.	Plusieurs **élèves handicapés**, et même une forte majorité de ces élèves, reçoivent des services complémentaires donnés par les commissions scolaires mais aussi par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux tels les différents centres de réadaptation, conformément à leur mission respective.

Définition	Interprétation et commentaires
B.1 ÉLÈVES HANDICAPÉS PAR UNE DÉFICIENCE MOTRICE LÉGÈRE OU ORGANIQUE OU PAR UNE DÉFICIENCE LANGAGIÈRE **1.1 Déficience motrice légère ou organique — Code 33** **1.1.1 Déficience motrice légère** L'élève a une déficience motrice légère lorsque l'évaluation de son fonctionnement neuromoteur, effectuée par un ou une spécialiste[1], révèle un ou plusieurs troubles ou dommages d'origine nerveuse, musculaire ou ostéoarticulaire[2]. L'élève est dit « handicapé ou handicapée par une déficience motrice légère » lorsque l'évaluation de son fonctionnement révèle, en dépit de l'aide de la technologie, l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : – difficultés dans l'accomplissement de tâches de préhension (dextérité manuelle); – difficultés dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne (soins corporels, alimentation); – limites sur le plan de la mobilité affectant les déplacements. Ces difficultés ou limites peuvent s'accompagner de difficultés dans l'apprentissage de la communication. Ces caractéristiques nécessitent un entraînement particulier et un soutien occasionnel en milieu scolaire[3].	1. Une ou un médecin généraliste ou une ou un médecin spécialiste est en mesure de diagnostiquer une **déficience motrice légère.** 2. Généralement, les handicaps physiques moteurs affectent les mouvements de la personne parce que les centres nerveux qui commandent la contraction musculaire ont subi des dommages ou des lésions, parce qu'il y a des malformations congénitales du squelette, ou encore en raison de l'amputation d'un ou de plusieurs membres. Les dommages sont d'origine nerveuse, musculaire ou ostéoarticulaire. DÉFICIENCES MOTRICES 1. Atteintes neurologiques 1.1 Ataxie de Friedreich 1.2 Paraplégie et tétraplégie 1.3 Déficience motrice cérébrale 1.4 Traumatisme crânien 1.5 Épilepsie non contrôlée 2. Atteintes musculaires 2.1 Dystrophie musculaire 3. Atteintes ostéoarticulaires 3.1 Malformations congénitales 3.2 Spina bifida 3.3 Amputations 3.4 Arthrite rhumatoïde juvénile 3. L'élève éprouve des limites dans l'accomplissement de tâches normales, et ce, de façon importante et persistante. Ces limites rendent nécessaires, en dépit de l'aide de la technologie, des soins particuliers et un **soutien occasionnel**. Par soutien occasionnel, on entend une aide (accompagnateur, accompagnatrice) régulière mais ponctuelle, c'est-à-dire à certains moments de la journée. Pour conclure que l'élève est handicapé ou handicapée par une déficience motrice légère, on doit tenir compte du diagnostic posé et des services dont il ou elle a besoin.

Définition	Interprétation et commentaires
1.1.2 Déficience organique L'élève handicapé ou handicapée par une déficience organique est celui ou celle dont l'évaluation médicale[1] et fonctionnelle révèle une ou plusieurs atteintes aux systèmes vitaux (respiration, circulation sanguine, système génito-urinaire, etc.) entraînant des troubles organiques permanents[2] et ayant des effets nuisibles sur son rendement. L'élève est « handicapé ou handicapée par une déficience organique » lorsque des troubles fonctionnels diagnostiqués chez lui ou chez elle révèlent l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : – besoin de soins intégrés dans l'horaire scolaire (médication fréquente, insuline et contrôle, soins infirmiers); – difficultés dans l'apprentissage des programmes d'études à cause de traitements médicaux (concentration réduite, douleur persistante, angoisse, horaire réduit); – une accessibilité à certains lieux limitée par la nature de sa maladie; – des absences fréquentes, parfois pour de longues périodes, amenant des retards scolaires. On reconnaît qu'une déficience organique a des effets négatifs sur le rendement scolaire d'un ou d'une élève lorsque l'état de celui-ci ou de celle-ci exige l'intégration de soins dans son horaire scolaire et des mesures pédagogiques adaptées.	1. Une ou un médecin généraliste ou une ou un médecin spécialiste est en mesure de diagnostiquer une **déficience organique**. 2. Sous l'appellation de déficience organique sont regroupées certaines maladies chroniques considérées comme des handicaps lorsqu'elles limitent les personnes qui en sont atteintes dans l'accomplissement de tâches normales de façon importante et persistante. Lorsque ces maladies sont sous surveillance médicale et qu'elles permettent aux personnes qui en sont atteintes de fonctionner normalement, elles ne sont pas considérées comme des handicaps. Les principales maladies chroniques sont : la fibrose kystique, la leucémie, l'hémophilie, l'insuffisance rénale, l'asthme, les diabètes insulino-dépendants, les maladies pulmonaires importantes, les maladies inflammatoires intestinales graves et prolongées. L'élève handicapé ou handicapée par une déficience organique doit bénéficier à la fois de soins intégrés dans son horaire scolaire conformément au diagnostic médical posé et de mesures pédagogiques adaptées.

Définition	Interprétation et commentaires
1.2 Déficience langagière — Code 34 L'élève a une déficience langagière lorsque son fonctionnement, évalué par une équipe multidisciplinaire[1], à l'aide de techniques d'observation systématique et d'examens appropriés[2], permet de diagnostiquer une dysphasie sévère[3]. **Dysphasie sévère** : trouble sévère et persistant du développement du langage limitant de façon importante les interactions verbales, la socialisation et les apprentissages scolaires. Cet élève est considéré comme une personne handicapée lorsque son évaluation fonctionnelle révèle la présence de difficultés : – très marquées sur le plan : • de l'évolution du langage • de l'expression verbale • des fonctions cognitivo-verbales – de modérées à sévères sur le plan : • de la compréhension verbale Le trouble en question est persistant et sévère au point d'empêcher l'élève d'accomplir les tâches scolaires normalement proposées aux jeunes de son âge. L'élève a donc besoin de services complémentaires et d'une pédagogie adaptée.	1. Un ou une orthophoniste faisant partie d'une équipe multidisciplinaire est en mesure de diagnostiquer une **dysphasie sévère**. 2. Parmi les critères de diagnostic nécessaires, mentionnons : – la persistance des troubles sévères au-delà de l'âge de 5 ans; – un suivi orthophonique régulier d'une durée minimale de 6 mois; – une évaluation systématique faite notamment à l'aide d'observations et de tests appropriés; – le trouble doit porter sur l'expression dans son ensemble et pas seulement sur la réalisation articulatoire ou phonologique; – il doit y avoir atteinte à la compréhension. 3. Les diagnostics suivants sont acceptés : – aphasie congénitale ou de développement; – syndrome dysphasique de type surdité verbale; – syndrome dysphasique de type sémantique-pragmatique; – syndrome dysphasique de type syntaxique-phonologique; – syndrome dysphasique de type lexical-syntaxique; – syndrome dysphasique de type dyspraxique; – syndrome dysphasique affectant la programmation phonologique; – troubles sévères de langage atypiques.

Définition	Interprétation et commentaires
B.2 ÉLÈVES HANDICAPÉS PAR UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE OU PAR DES TROUBLES SÉVÈRES DU DÉVELOPPEMENT **2.1 Déficience intellectuelle moyenne à sévère ou déficience intellectuelle profonde — Codes 24 et 23** L'élève handicapé ou handicapée en raison d'une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou une déficience intellectuelle profonde est celui ou celle dont l'évaluation des fonctions cognitives faite par une équipe multidisciplinaire[1] au moyen d'examens standardisés, révèle un fonctionnement général qui est nettement inférieur à celui de la moyenne et qui s'accompagne de déficiences du comportement adaptatif [2] se manifestant dès le début de la période de croissance. **2.1.1 Déficience intellectuelle moyenne à sévère — Code 24** Une déficience intellectuelle est qualifiée de « moyenne à sévère » lorsque l'évaluation fonctionnelle de l'élève révèle qu'il ou elle présente les caractéristiques suivantes : – des limites sur le plan du développement cognitif restreignant ses capacités d'apprentissage relativement à certains objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et nécessitant une pédagogie ou un programme adaptés; – des capacités fonctionnelles limitées sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin d'assistance pour s'organiser dans des activités nouvelles ou un besoin d'éducation à l'autonomie de base; – des difficultés plus ou moins marquées dans le développement sensoriel et moteur ainsi que dans celui de la communication pouvant nécessiter une intervention adaptée dans ces domaines. Un quotient intellectuel ou de développement qui se situe entre 20-25 et 50-55 est habituellement l'indice d'une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Les résultats aux examens standardisés d'évaluation des fonctions cognitives peuvent être transposés en quotient de développement par la formule suivante : $\text{quotient de développement} = \frac{100 \times \text{âge de développement}}{\text{âge chronologique}}$	1. Un ou une psychologue ou un conseiller ou une conseillère d'orientation faisant partie d'une équipe multidisciplinaire est en mesure de diagnostiquer chez l'élève une **déficience intellectuelle moyenne à sévère ou une déficience intellectuelle profonde.** Les évaluations requises déterminent soit un quotient intellectuel, soit un quotient de développement, l'un et l'autre se situant entre 20-25 et 50-55 pour la déficience intellectuelle moyenne à sévère et inférieur à 20-25 pour la déficience intellectuelle profonde. 2. Par comportement adaptatif, on entend la capacité qu'a l'élève de se conformer aux normes d'autonomie personnelle et de responsabilité sociale établies dans son milieu de vie. Les principaux domaines servant à évaluer le comportement adaptatif sont : l'autonomie personnelle; le langage réceptif et expressif; l'apprentissage des matières scolaires de base; la mobilité; l'indépendance sur le plan économique; l'autodétermination, etc. Il existe diverses échelles de comportement adaptatif permettant d'évaluer les capacités de l'élève. Pour classifier un ou une élève dans ces catégories, on doit tenir compte du diagnostic posé et des services qu'on devra lui donner.

Définition	Interprétation et commentaires
2.1.2 Déficience intellectuelle profonde — Code 23 Une déficience intellectuelle est qualifiée de « profonde » lorsque l'évaluation fonctionnelle de l'élève révèle qu'il ou elle présente les caractéristiques suivantes : – des limites importantes sur le plan du développement cognitif rendant impossible l'atteinte des objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et requérant l'utilisation d'un programme adapté; – des habiletés de perception, de motricité et de communication manifestement limitées, exigeant des méthodes d'évaluation et de stimulation individualisées; – des capacités fonctionnelles très faibles sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin constant de soutien et d'encadrement dans l'accomplissement des tâches scolaires quotidiennes. L'évaluation fonctionnelle de cet élève peut également révéler qu'il présente des déficiences associées telles que des déficiences physiques, sensorielles ainsi que des troubles neurologiques, psychologiques et une forte propension à contracter diverses maladies[1]. Un quotient de développement inférieur à 20-25 est habituellement considéré comme le signe d'une déficience intellectuelle profonde. Les résultats aux examens standardisés d'évaluation des fonctions cognitives peuvent être transposés en quotient de développement par la formule suivante : $\text{quotient de développement} = \frac{100 \times \text{âge de développement}}{\text{âge chronologique}}$	1. La plupart des élèves considérés ici ont d'autres déficiences qui, en interaction, influent sur leur développement : – ***déficiences physiques*** Les faiblesses de natures diverses peuvent avoir des effets nuisibles à la mobilité des membres et à la structure osseuse. Les difficultés causées par ces déficiences entraînent chez les élèves en question une plus grande fatigabilité. D'où l'importance d'utiliser des techniques favorisant la respiration, le confort et la communication avec les personnes de leur entourage. Dans certains cas, une aide technique sera nécessaire : soutien à la station debout, fauteuil roulant, etc. Le soutien physique, les aides techniques, le matériel didactique adapté doivent amener l'élève à agir par lui-même ou par elle-même avec un minimum de contraintes. – ***déficiences sensorielles*** Des élèves présenteront également une déficience visuelle ou une déficience auditive. Ces élèves auront besoin d'une aide technique appropriée pour réduire les incapacités qu'engendrent ces déficiences. Son utilisation par l'élève exige un apprentissage, des exercices préparatoires donnés ou à tout le moins supervisés par des spécialistes de la réadaptation. – ***troubles neurologiques et psychologiques*** Des troubles d'ordre neurologique et psychologique (épilepsie, autisme ou autres) sont parfois observés chez certains élèves. Ces troubles influent sur le développement du langage, sur les capacités d'attention et de concentration de ces élèves ainsi que sur leur perception temporelle. – ***maladies diverses*** Certains élèves contractent facilement diverses maladies : pneumonie, asthme, otites, infections urinaires, etc. Des médicaments ou des injections doivent parfois leur être administrés régulièrement.

Définition	Interprétation et commentaires
2.2 Troubles envahissants du développement — Code 50 L'élève handicapé ou handicapée par des troubles envahissants du développement est celui ou celle dont le fonctionnement global, évalué par une équipe multidisciplinaire de spécialistes[1], à l'aide de techniques d'observation systématique, d'examens standardisés en conformité avec les critères diagnostiques du DSM-IV, conclut à l'un ou l'autre des diagnostics suivants : 1. Le **trouble autistique**[2], soit un ensemble de dysfonctions apparaissant dès le jeune âge se caractérisant par le développement nettement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication et, de façon marquée, par un répertoire restreint, répétitif et stéréotypé des activités, des champs d'intérêt et du comportement, et qui se manifeste par plusieurs des limites particulières suivantes : – une incapacité à établir des relations avec ses camarades, des problèmes importants d'intégration au groupe; – un manque d'aptitude à comprendre les concepts et les abstractions, une compréhension limitée des mots et des gestes; – des problèmes particuliers de langage et de communication : pour certains ou certaines de ces élèves, aucun langage; pour d'autres, écholalie, inversion des pronoms, etc.; – des problèmes du comportement (hyperactivité ou passivité anormale, crises, craintes dans des situations banales ou imprudences dans des situations dangereuses, etc.); – du maniérisme, des gestes stéréotypés et répétitifs, etc. 2. Le syndrome de Rett, le trouble désintégratif de l'enfance, le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié[3]. De plus, l'évaluation du fonctionnement global de cet élève doit conclure que ce trouble est d'une gravité telle qu'il empêche l'élève d'accomplir des tâches normales, selon l'âge et le milieu scolaire, sans un soutien continu.	1. Une ou un psychiatre ou une ou un pédopsychiatre faisant partie d'une équipe multidisciplinaire est en mesure de diagnostiquer des **troubles envahissants du développement** chez un ou une élève. 2. L'autisme est un syndrome. Dans le cas d'une maladie précise, les causes ainsi que le traitement approprié sont connus. Dans le cas d'un syndrome, il existe un ensemble de symptômes qui ne permettent pas à eux seuls de déterminer la cause et la nature des troubles. Les personnes qui sont atteintes d'autisme ont en commun des caractéristiques cliniques et des troubles du développement, mais on n'en connaît pas les causes exactes. Par opposition à d'autres handicaps du développement qui apparaissent plus tardivement, tous les enfants atteints d'autisme ont montré de façon évidente un développement perturbé avant l'âge de trois ans. Aussi, les spécialistes ont-ils choisi cet âge comme limite déterminante dans l'établissement du diagnostic définitif. 3. Les critères diagnostiques sont établis dans le DSM-IV, soit le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4e édition, publié par Masson en 1995. Les troubles envahissants du développement comprennent cinq sous-groupes : – le trouble autistique; – le syndrome de Rett; – le trouble désintégratif de l'enfance; – le syndrome d'Asperger; – le trouble envahissant du développement non spécifié. Parmi ces cinq sous-groupes, le trouble autistique est celui dans lequel on trouve le plus grand nombre d'élèves. Dans le plan d'intervention qu'il établira, le personnel spécialisé devra tenir compte du diagnostic différentiel qui précise l'origine des limites, mais aussi les besoins et les capacités de l'élève pour orienter le choix des services éducatifs appropriés. Pour classifier un ou une élève dans cette catégorie, on doit tenir compte du diagnostic posé, des limites de l'élève et des services continus qu'on devra lui donner ou dont il ou elle a besoin.

Définition	Interprétation et commentaires
2.3 Troubles relevant de la psychopathologie — Code 53 L'élève handicapé ou handicapée par des troubles relevant de la psychopathologie est celui ou celle dont le fonctionnement global, évalué par une équipe multidisciplinaire de spécialistes[1], à l'aide de techniques d'observation systématique et d'examens standardisés, conduit au diagnostic suivant : déficience psychique[2] se manifestant par une distorsion dans plusieurs domaines du développement, notamment dans celui du développement cognitif. Les troubles en cause présentent plusieurs des caractéristiques suivantes : – comportement désorganisé, épisodes de perturbation grave; – troubles émotifs graves, confusion extrême; – déformation de la réalité, délire et hallucinations. De plus, l'évaluation du fonctionnement global de cet élève doit conclure que ces troubles du développement entraînent des difficultés marquées d'adaptation à la vie scolaire et qu'ils sont d'une gravité telle qu'ils empêchent l'élève d'accomplir des tâches normales, selon l'âge et le milieu scolaire, sans un soutien continu[3].	1. Une ou un psychiatre ou une ou un pédopsychiatre faisant partie d'une équipe multidisciplinaire est en mesure de diagnostiquer des **troubles relevant de la psychopathologie** chez un ou une élève. 2. Les manifestations de ces troubles sont multiples. Mentionnons, notamment : – le trouble schizophrénique, le trouble schizo-affectif, le trouble délirant, le trouble dépressif majeur, le trouble dysthymique; – les troubles psychotiques dus à une affection médicale générale ou induits par une substance. Le Ministère, dans sa validation annuelle des effectifs scolaires handicapés, peut reconnaître, **selon la gravité de la situation de l'élève**, celui ou celle dont le diagnostic mentionne des troubles tels que la phobie sociale, le trouble panique, le trouble de conversion, le trouble obsessionnel-compulsif, l'état post-traumatique, etc. 3. À cause de leur handicap, la plupart de ces élèves sont à peu près incapables de s'adapter aux programmes d'études d'une classe ordinaire, c'est-à-dire de consacrer le nombre d'heures requis aux activités scolaires traditionnelles. Ils sont souvent placés en milieu hospitalier ou en milieu scolaire spécial où ils reçoivent un programme d'études individualisé. Dans le cas où de telles ressources n'existent pas, ils peuvent être placés dans une classe spéciale ou dans une classe ordinaire mais avec un soutien continu. Pour classifier un ou une élève dans cette catégorie, on doit tenir compte du diagnostic posé et des services continus qu'on devra lui donner.

Définition	Interprétation et commentaires
2.4 Élève ayant une déficience atypique — Code 99 L'élève ayant une déficience atypique est celui ou celle dont le fonctionnement global, évalué par une équipe multidisciplinaire de spécialistes, révèle des caractéristiques et des limites qui ne correspondent à aucune des catégories retenues par le Ministère en vue de sa déclaration annuelle des effectifs scolaires au 30 septembre. Les diagnostics établis sont particuliers et souvent rarissimes. Cependant, les limites que présentent ces élèves sont d'une gravité telle qu'elles les empêchent d'accomplir des tâches normales, selon l'âge et le milieu scolaire, sans un soutien continu.	La **déficience atypique** est exceptionnelle. Il incombe à la direction régionale compétente de la vérifier et d'informer annuellement le Ministère du nombre de cas relevés. Le code 99 est aussi attribué aux élèves qui ont des besoins particuliers et qui reçoivent un enseignement scolaire individualisé dans des établissements préalablement désignés pour remplir ce rôle en vertu d'un mandat spécial du Ministère. Il peut s'agir, notamment, de certains centres hospitaliers.

Définition	Interprétation et commentaires
B.3 ÉLÈVE HANDICAPÉ PAR UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE GRAVE **3.1 Déficience motrice grave — Code 36** L'élève ayant une déficience motrice grave est celui ou celle dont le système neuromoteur, évalué par un ou une spécialiste[1], révèle un ou plusieurs troubles d'origine nerveuse, musculaire ou ostéoarticulaire[2]. L'élève « handicapé ou handicapée par une déficience motrice grave » est celui ou celle dont l'évaluation fonctionnelle révèle, en dépit de l'aide de la technologie, l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : – limites fonctionnelles graves pouvant requérir un entraînement particulier et une assistance régulière pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne; – limites importantes sur le plan de la mobilité (mobilité et déplacement) requérant une aide particulière pour le développement moteur ainsi qu'un accompagnement dans les déplacements ou un appareillage très spécialisé. Ces limites peuvent s'accompagner de limites importantes sur le plan de la communication qui exigent le recours à des moyens de communication substitutifs. Ces limites rendent nécessaires un entraînement particulier et un soutien continu[3].	1. Une ou un médecin généraliste ou une ou un médecin spécialiste est en mesure de diagnostiquer une **déficience motrice grave** chez un ou une élève. 2. En général, les déficiences physiques graves sont celles qui affectent les mouvements de la personne parce que les centres nerveux qui commandent la contraction musculaire ont subi des dommages ou des lésions, que le squelette présente des malformations congénitales, ou encore en raison de l'amputation d'un ou de plusieurs membres. Les dommages sont d'origine nerveuse, musculaire ou ostéoarticulaire. DÉFICIENCES MOTRICES 1. Atteintes neurologiques 1.1 Ataxie de Friedreich 1.2 Paraplégie et tétraplégie 1.3 Déficience motrice cérébrale 1.4 Traumatisme crânien 1.5 Épilepsie non contrôlée 2. Atteintes musculaires 2.1 Dystrophie musculaire 3. Atteintes ostéoarticulaires 3.1 Malformations congénitales 3.2 Spina bifida 3.3 Amputations 3.4 Arthrite rhumatoïde juvénile 3. L'élève éprouve des limites dans l'accomplissement d'activités normales, et ce, de façon importante et persistante. Ces limites rendent nécessaire, en dépit de l'aide technologique, un soutien continu de l'élève. Par soutien continu, on entend un besoin d'aide (ex. : accompagnateur, accompagnatrice) permanent. Sans la présence ou la disponibilité d'une telle personne, l'élève ne pourrait fréquenter l'école. Cependant, elle peut être affectée au soutien d'un ou plusieurs élèves. Pour classifier un ou une élève dans cette catégorie, on doit tenir compte du diagnostic posé et des services qu'on devra lui donner ou dont il ou elle a besoin.

Définition	Interprétation et commentaires
3.2 Déficience visuelle — Code 42 L'élève ayant une déficience visuelle est celui ou celle dont l'évaluation oculovisuelle, effectuée à l'aide des examens que lui fait passer un spécialiste qualifié[1], révèle pour chaque œil une acuité visuelle d'au plus 6/21 ou un champ de vision inférieur à 60° dans les méridiens 90° et 180°, en dépit d'une correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à + 4,00 dioptries[2]. L'élève est handicapé ou handicapée par une déficience visuelle lorsque son évaluation fonctionnelle révèle, en dépit de l'aide de la technologie utilisée ou par rapport à celle-ci, l'une des caractéristiques suivantes : – des limites sur le plan de la communication pouvant se traduire par : • le besoin de matériel adapté (imprimés de bonne qualité, parfois agrandis, pour l'élève fonctionnellement voyant; matériel en braille, en relief, enregistreuses sonores pour l'élève fonctionnellement aveugle); • le besoin d'exercices et d'un soutien occasionnel pour l'utilisation de ses appareils d'aide mécanique ou électronique ou d'un matériel scolaire adapté; • le besoin d'apprendre et de recourir à des codes substitutifs pour lire et écrire (dans le cas d'un élève fonctionnellement aveugle); • le besoin d'un enseignement adapté pour la compréhension de certains concepts. – des limites dans la participation aux activités de la vie quotidienne pouvant requérir des exercices particuliers, un enseignement adapté ou une assistance occasionnelle; – des limites sur le plan de la locomotion requérant un exercice particulier, un enseignement adapté ou une assistance occasionnelle.	1. Un ou une ophtalmologiste ou un ou une optométriste est en mesure de diagnostiquer une **déficience visuelle** chez un ou une élève. 2. Les résultats de l'évaluation oculovisuelle doivent correspondre aux normes établies dans la définition de l'élève handicapé ou handicapée par une déficience visuelle. Dans ce cas, l'évaluation fonctionnelle révèle, en dépit de la technologie utilisée ou par rapport à celle-ci, que l'élève présente l'une des caractéristiques décrites dans la définition et qu'il ou elle a besoin de services éducatifs adaptés. Si les résultats de l'évaluation ne correspondent pas aux normes établies dans la définition, on ne peut considérer l'élève comme un handicapé visuel ou une handicapée visuelle.

Définition	Interprétation et commentaires
3.3 Déficience auditive — Code 44 L'élève ayant une déficience auditive est celui ou celle dont l'ouïe, évaluée à l'aide d'examens standardisés par un ou une spécialiste[1], révèle un seuil moyen d'acuité supérieur à 25 décibels pour des sons purs de 500, 1 000 et 2 000 hertz, perçus par la meilleure oreille[2]. L'évaluation doit aussi tenir compte de la discrimination auditive et du seuil de tolérance au son. L'élève est handicapé ou handicapée par une déficience auditive lorsque son évaluation fonctionnelle révèle, en dépit de l'aide de la technologie, l'une des caractéristiques suivantes : – des limites sur le plan de l'apprentissage et de l'utilisation de la communication verbale pouvant se traduire par : • le besoin de techniques spécialisées pour l'apprentissage du langage verbal; • le besoin d'apprendre et d'utiliser des moyens de communication substitutifs (lecture labiale, langue signée, etc.); • le besoin de recourir à des interprètes. – des difficultés dans le domaine du développement cognitif (lacunes dans la formation de concepts) et du développement du langage oral entraînant : • le besoin d'un enseignement adapté; • le besoin de combler des retards d'apprentissage.	1. Un ou une audiologiste est en mesure de diagnostiquer une **déficience auditive** chez un ou une élève. 2. Les résultats de l'évaluation de l'ouïe doivent correspondre aux normes établies dans la définition de l'élève handicapé ou handicapée par une déficience auditive. On considère l'élève comme handicapé auditif ou handicapée auditive lorsque son évaluation fonctionnelle révèle, en dépit de l'aide de la technologie, l'une des caractéristiques décrites dans la définition et qu'il ou elle exige des services éducatifs adaptés. Si les résultats de l'évaluation audiologique ne correspondent pas aux normes établies dans la définition, on ne peut considérer l'élève comme un handicapé auditif ou une handicapée auditive, même s'il ou elle a besoin de services éducatifs adaptés.