



HAL
open science

La scolarisation de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire : collaboration orthophoniste-professeur des écoles

Léa Sgiarovello

► **To cite this version:**

Léa Sgiarovello. La scolarisation de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire : collaboration orthophoniste-professeur des écoles. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-01519962

HAL Id: dumas-01519962

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01519962>

Submitted on 9 May 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE
ECOLE D'ORTHOPHONIE

Mémoire présenté pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

La scolarisation de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire :
collaboration orthophoniste-professeur des écoles.

Léa SGIAROVELLO

Née le 20.06.1987 à Clamart

Directrice : Karine Harrar-Eskinazi, orthophoniste

Co-directrice : Catherine Fossoud, neuropédiatre

- Nice 2011 -

Je remercie tout d'abord, Karine Eskinazi pour avoir accepté la direction de ce mémoire. Son professionnalisme et sa disponibilité m'ont été précieux.

Merci également à ma co-directrice, Catherine Fossoud pour son implication tout au long de ce travail et son regard professionnel.

Merci à Agnès Szikora, pour sa relecture attentive et ses conseils.

Merci à Jérémy qui a été d'un soutien précieux tout au long de l'année et d'une grande aide pour mon analyse statistique.

Mes remerciements s'adressent aussi aux autres membres de mon jury.

Je remercie donc Nadine Renaudo pour l'attention qu'elle a portée à ce travail.

Merci également à Monsieur Berriaux, Inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription de Nice A.S.H pour avoir soutenu mon étude et autorisé l'envoi de mes questionnaires.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement, tous les orthophonistes et professeurs des écoles qui ont accepté de contribuer à mon étude et sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

SOMMAIRE

Introductionp.1

Partie théoriquep.3

CHAPITRE 1 : LA DYSPHASIE

1.1. Présentationp. 4

1.1.1. Définitionp. 4

1.1.2. Prévalencep. 6

1.1.3. Etiologiesp. 7

1.1.4. Diagnostic différentielp. 11

1.1.5. Classificationsp. 13

1.1.6. Troubles associésp. 15

1.1.6.1. Les troubles toujours présentsp. 15

1.1.6.2. Les troubles fréquemment observésp. 18

1.1.6.3. Les troubles associésp. 19

1.2. Dysphasie et handicapp. 20

1.2.1. Définition du handicapp. 20

1.2.2. Handicap et trouble du langagep. 21

1.2.3. Quand peut-on parler de handicap ?p. 22

CHAPITRE 2 : INTEGRATION SCOLAIRE DE L'ENFANT DYSPHASIQUE

2.1. Lois et textes officielsp. 24

2.1.1. La loi de juin 1975p. 24

2.1.2. Le rapport Ringardp. 25

2.1.3. Le plan d'action 2001p. 26

2.1.4. Le plan d'action 2002	p. 27
2.1.5. Loi du 11 février 2005	p. 28
2.2. Les dispositifs d'intégration scolaire	p. 30
2.2.1. Le RASED	p. 30
2.2.2. Les projets individuels d'intégration	p. 30
2.2.2.1. Les Programmes Personnalisés de Réussite Educative	p. 30
2.2.2.2. Le Projet Personnalisé de Scolarisation	p. 31
2.2.2.3. Le Projet d'Accueil Individualisé	p. 33
2.2.3. Les AVS	p. 34
2.3. La situation actuelle	p. 36
2.3.1. Les structures recevant des enfants dysphasiques	p. 36
2.3.1.1. A l'étranger	p. 36
2.3.1.2 En France	p. 37
2.3.2 Réalité de l'intégration dans les faits	p. 42
2.4. Les enjeux de l'intégration	p. 44

CHAPITRE 3 : LES DIFFICULTES DE L'ENFANT DYSPHASIQUE A L'ECOLE

3.1. La place du langage oral à l'école	p. 47
3.1.1. Généralités	p. 47
3.1.2. A l'école maternelle	p. 49
3.1.3. A l'école élémentaire	p. 50
3.2. Les difficultés de l'enfant dysphasique à l'école	p. 51
3.2.1. Celles qui ont des répercussions sur les apprentissages	p. 51
3.2.2. Celles qui ont des répercussions sur la vie scolaire et sociale	p. 56
3.3. Difficultés scolaires et échec scolaire	p. 61
3.4. Forces et habiletés de l'élève dysphasique	p. 62

CHAPITRE 4 : LES DIFFICULTES DES PROFESSEURS DES ECOLES

4.1. La formation des professeurs des écoles	p. 64
4.1.1. Généralités	p. 64
4.1.2. Un déficit	p. 65
4.1.3. La formation continue	p. 66
4.1.4. Parallèle avec les enseignants spécialisés	p. 67
4.2. Difficultés face à l'élève dysphasique et défi de l'hétérogénéité de la classe	p. 67
4.3. Intégration et perte de repères	p. 68

CHAPITRE 5 : LE PARTENARIAT ORTHOPHONISTE – PROFESSEUR DES ECOLES

5.1. Définition et enjeux	p. 70
5.2. Rôle et limite de chacun	p. 73
5.3. La famille de l'enfant et l'intégration.....	p. 76

CHAPITRE 6 : LES ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES

6.1. Les enjeux des adaptations pédagogiques	p. 79
6.1.1. Pour l'enfant	p. 79
6.1.2. Pour l'enseignant	p. 80
6.1.3. Pour le reste de la classe	p. 81
6.2. Les conditions nécessaires à leur application	p. 82
6.3. Les adaptations pédagogiques	p. 83
6.3.1. Dans la littérature	p. 83
6.3.2. Les plaquettes	p. 92

Partie pratique

p. 93

CHAPITRE 1 : Problématique et hypothèse	p. 94
---	-------

CHAPITRE 2 : Présentation de l'enquête	p. 96
--	-------

2.1. Population et méthode de sélection de l'échantillon	p. 96
2.2. Les questionnaires	p. 97
2.3. Présentation des résultats de l'enquête	p. 100
CHAPITRE 3 : Analyse des réponses	p. 102
3.1. Résultats portant sur la présentation des deux professionnels	p. 102
3.1.1. Caractéristiques des orthophonistes	p. 102
3.1.2. Caractéristiques des professeurs des écoles	p. 103
3.2. Connaissances relatives au langage et à la dysphasie	p. 107
3.3. Expérience et dysphasie	p. 119
3.3.1. En ce qui concerne les orthophonistes	p. 119
3.3.2. En ce qui concerne les professeurs des écoles	p. 122
3.4. Le partenariat orthophoniste – professeur des écoles	p. 125
3.5. Les adaptations pédagogiques	p. 137
3.5.1. Avis des orthophonistes	p. 137
3.5.2. Avis des professeurs des écoles	p. 150
3.5.3. Avis des deux populations	p. 159
3.6. Sentiment d'aptitude des professeurs des écoles face à l'arrivée éventuelle d'un nouvel enfant dysphasique dans leur classe	p. 162
CHAPITRE 4 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	p. 164
CHAPITRE 5 : DISCUSSION	p. 168
Conclusion	p. 170
Bibliographie	p. 172
Annexes	p. 176
Liste des abréviations	p. 194

INTRODUCTION

Depuis le milieu du XXe siècle, le développement de la neuropsychologie chez l'enfant, les progrès des neurosciences, de la génétique et les nouvelles techniques d'explorations anatomiques et fonctionnelles du cerveau ont permis de mieux définir et comprendre les troubles spécifiques du langage oral.

Considérons la dysphasie comme un trouble développemental sévère du langage se manifestant par une structuration déviante, lente et dysharmonieuse du langage, ainsi que des difficultés de manipulation du code entraînant des altérations durables dans l'organisation du langage à différents niveaux : phonologique, lexical, syntaxique, sémantique et pragmatique sans qu'il semble exister à l'origine de ces troubles, de lésions cérébrales.

Les auteurs affirment qu'1% de la population scolaire est atteinte de troubles spécifiques du langage oral. Cette population est confrontée à des difficultés particulièrement handicapantes à l'école primaire, notamment dans l'apprentissage du langage écrit et des mathématiques. De plus, la grande majorité des apprentissages passe par le langage, qu'il soit oral ou écrit. L'exclusion sociale, la perte de l'estime de soi ou les troubles du comportement sont souvent de graves conséquences de ces déficits.

Le rapport Ringard de 2000 a initié une réflexion sur ce thème et s'en est suivi en 2005, une loi d'orientation pour l'avenir de l'école. Cette loi prévoit de renforcer le travail en partenariat autour de l'enfant, d'élaborer systématiquement des projets d'intégration et d'intégrer les troubles spécifiques du langage à la formation initiale des enseignants.

A travers l'envoi de questionnaires aux professeurs des écoles des Alpes Maritimes ayant déjà accueilli un élève dysphasique dans leur classe, nous avons souhaité explorer leur niveau de connaissances et leurs représentations concernant la scolarisation de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire. De plus, il nous a semblé important d'étudier leurs attentes quant aux relations entretenues avec l'orthophoniste rééduquant cet enfant et leurs impressions quant à la mise en place ou non d'aménagements pédagogiques au sein de leur classe.

A travers l'envoi de questionnaires aux orthophonistes libéraux des Alpes Maritimes ayant déjà reçu au moins un patient dysphasique scolarisé en milieu ordinaire, nous voulions

connaître leurs avis sur les adaptations pédagogiques et sur les relations entretenues avec les enseignants de leurs patients dysphasiques.

Au terme de l'analyse de ces réponses, nous voulons dresser un état des lieux de la situation actuelle dans les Alpes Maritimes autour des professionnels concernés par la scolarisation de l'élève dysphasique en milieu ordinaire, à savoir ici les orthophonistes et les professeurs des écoles. En effet, il sera intéressant d'observer si ce qui est mis en place correspond aux problématiques actuelles d'intégration scolaire.

Nous espérons, au terme de cette étude, pouvoir participer à l'amélioration du suivi et des conditions d'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants dysphasiques en mettant en lumière les demandes et remarques des professionnels l'entourant, en améliorant le partenariat enseignant-orthophoniste et en élaborant une base à la création d'informations ou d'aides pratiques à destination des partenaires entourant l'enfant et l'enfant lui-même.

PARTIE THEORIQUE

Chapitre 1 : La dysphasie

1.1. Présentation

1.1.1 Définition

Il existe une grande variabilité dans l'âge de début d'apparition du langage, dans sa rapidité d'enrichissement et dans l'acquisition de sa maîtrise totale. Tous les enfants passent par les mêmes étapes d'apprentissage d'acquisition du langage, avec des écarts temporels importants, ce qui rend difficile l'interprétation d'un écart à la norme. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une variabilité individuelle normale, analogue à celle que nous rencontrons pour toutes les fonctions en développement. Dans d'autres cas, la situation se situe au-delà du physiologique, et l'on parle alors de trouble du langage.

Effectivement, même en tenant compte de ces variations individuelles, il est des limites au-delà desquelles nous devons considérer la situation comme anormale. Différents auteurs ont ainsi défini de façon arbitraire un certain nombre de paramètres utiles dans la pratique quotidienne et dont l'existence permet de parler de retard dans le développement du langage.

Ce sont :

- L'absence de babille
- l'absence complète de langage à 18 mois
- l'absence d'association de mots à 24 mois
- l'inintelligibilité de la production langagière au-delà de 24 mois
- l'absence de construction syntaxique au-delà de 36 mois
- la non utilisation du pronom personnel " je " au-delà de 36 mois

« La connaissance parfaite du développement normal du langage oral et de ses limites permet d'affirmer le décalage. »⁴

En 1964, Benton propose déjà une définition de la dysphasie qu'il considère comme un déficit spécifique du langage chez l'enfant, « *Un trouble de développement caractérisé par des troubles graves de la compréhension et ou de l'expression du langage parlé, en l'absence de perte auditive, de déficience mentale, d'atteinte neurologique centrale ou d'un trouble émotionnel* ». Cette définition est relativement large et avant tout clinique, c'est-à-dire qu'elle permet d'envisager un diagnostic d'approche qui nécessitera cependant des précisions.

Plus tard et en l'absence de consensus international, Monfort[29] envisage les dysphasies développementales selon trois définitions :

Tout d'abord, la définition **par exclusion**. En effet, l'étiologie de la dysphasie n'étant pas clairement identifiée, le diagnostic est souvent posé par exclusion. Ainsi, la dysphasie n'est liée ni à un déficit auditif, ni à une malformation des organes phonatoires, ni à une insuffisance intellectuelle, ni à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, ni à un trouble envahissant du développement, ni à une carence grave affective ou éducative.

Ensuite vient la définition **par évolution** qui observe quant à elle les habiletés de langage de l'enfant dans le temps. Les travaux dans ce domaine permettent de mettre en avant le fait que l'intervention langagière auprès d'enfants présentant un retard de langage offre de bons résultats, le déficit de ces enfants se réduisant progressivement avec l'avancée en âge. En revanche, les enfants dysphasiques montrent une certaine résistance à la remédiation. Les progrès sont très lents et l'écart par rapport aux normes attendues tend à augmenter. On précise d'ailleurs à propos des enfants dysphasiques que la courbe d'évolution sera irrégulière, montrant des taux de croissance faibles, des plafonnements précoces et ce, bien souvent tant pour les aspects expressifs que réceptifs du langage.

Enfin arrive la définition **par la spécificité des symptômes** qui reste la plus précise. Ce troisième axe se focalise sur les signes positifs de la dysphasie. Les productions de ces enfants se différencient qualitativement de celles des enfants plus jeunes et certains marqueurs de déviance peuvent être mis en évidence comme, entre autre, le trouble d'évocation lexicale et le trouble d'encodage syntaxique.

La dysphasie de développement est donc un trouble structurel permanent (déviance profonde et constante dans l'utilisation du langage), spécifique et sévère du développement du

langage oral. Le trouble est dit spécifique car il survient en l'absence de pathologie neurologique évidente, de déficience mentale, de trouble auditif ou visuel, de trouble psychiatrique ou psychologique envahissant, de trouble de l'appareil bucco-phonatoire, ou de privation sociale ou psychoaffective. La sévérité du trouble quant à elle, est due au fait qu'il perdure au-delà de six ans. Enfin, le langage est dit déviant parce qu'il diffère qualitativement du développement du langage normal.

La dysphasie peut être plus ou moins sévère et se présenter sous des formes diverses. Ainsi, il est important de noter que le déficit ne porte alors que sur certains domaines du langage : les performances sont donc hétérogènes. Ces enfants qui ont une expression linguistique réduite, montrent en revanche un grand désir de communiquer. Ils ont une réelle richesse de communication gestuelle, qui leur permet d'essayer de compenser leurs difficultés de communication orale. La compréhension des enfants dysphasiques est plus ou moins perturbée selon le type de dysphasie en cause.

1.1.2 Prévalence

Il est encore difficile de préciser avec certitude quelle est l'incidence de ces troubles graves dans la population infantile étant donné que la définition de la dysphasie reste encore parfois imprécise. Néanmoins, l'enquête épidémiologique de Silva, rapportée en 2001 par C.Billard[2] souligne qu'environ 7% des enfants de 3 ans et demi ont un déficit du développement du langage oral et près d'un enfant sur deux avec un tel déficit aura, à 7 ans, la persistance d'un déficit du langage oral et/ou un déficit en lecture ou une déficience mentale. Cela souligne qu'un trouble du langage oral dès cet âge aura, près d'une fois sur deux, une signification de pathologie durable.

D'autre part, dans une étude de 2003, Gérard et Brun[24] affirment que 7 à 8% d'enfants en âge préscolaire ont, à l'âge de trois ans, un retard de langage et 1% d'enfants en âge scolaire présentent une dysphasie de développement soit plus d'un million de personnes en France. Par ailleurs, les enfants dysphasiques représentent 6,6% des enfants en retard d'apprentissage.

D'après le DSM-IV, ce trouble touche entre 3 et 5% de la population infantile en ce qui concerne les troubles expressifs purs et 3% de cette même population en ce qui concerne les troubles mixtes (expressifs et réceptifs).

Van Hout[16] observe quant à lui, une nette prédominance de l'atteinte chez les garçons.

1.1.3 Etiologies

« Elle reste mystérieuse et poly-factorielle, même si les particularités du cerveau dysphasique et les facteurs génétiques sont actuellement étudiés. » (Deltour J.J)[21]

❖ Les hypothèses psycho linguistiques :

Bishop répertorie six hypothèses tentant d'expliquer la dysphasie et qu'il est possible de regrouper de la façon suivante :

- Deux hypothèses cognitives générales ont été mises en avant : un déficit conceptuel global touchant la représentation symbolique et un trouble des processus d'apprentissage. Cependant, de tels déficits n'ont jamais été réellement prouvés.
- Une hypothèse linguistique avance que les dysphasiques auraient des déficits innés de l'acquisition syntaxique avec une incapacité à intégrer certains éléments morphologiques. Cela se traduirait alors par une grammaire particulière déviante.
- Les hypothèses qui semblent les plus plausibles et applicables à tous les types de dysphasies sont celles en faveur d'un trouble de l' « input ». Il s'agit d'une difficulté de traitement de l'information séquentielle à une certaine vitesse. La parole étant uniquement caractérisée par ce type d'information, elle est difficilement traitée par le cerveau dysphasique. Cet « input » filtré explique les déficits phonologiques en discrimination et en mémorisation mais également l'agrammatisme, les erreurs morphologiques et les difficultés de compréhension propres aux dysphasiques.

- Certains troubles expressifs sévères pourraient s'expliquer par un trouble de l'« output », c'est-à-dire l'atteinte des processus permettant la transformation de la compétence linguistique en production verbale.

❖ Aspects neurologiques :

Plusieurs études utilisant les techniques d'explorations anatomiques et fonctionnelles du cerveau tentent d'expliquer les déficits linguistiques des enfants dysphasiques. Des anomalies ont été mises en évidence dans les aires pariéto-occipitales et pariéto-temporales de ces sujets : grâce à l'IRM, Habib et Magnie[8] ont découvert des anomalies de connexions calleuses attribuées à un trouble de la maturation cérébrale.

De plus, Monfort en 2001, cite des examens anatomiques post-mortem de cerveaux qui ont montré une absence d'asymétrie du planum temporale chez les personnes dysphasiques. Cela pourrait s'expliquer par un défaut de migration de certains neurones durant la vie embryonnaire, provoquant une réorganisation des dominances hémisphériques et un surdéveloppement de l'hémisphère droit. Cette asymétrie peut donc être mise en lien avec les difficultés de traitement séquentiel à grande vitesse, spécificité de l'hémisphère gauche. Cependant, certains enfants présentant ces anomalies cérébrales ne développent pas de troubles du langage.

Enfin, Deltour[21] précise que d'autres origines ont été explorées comme le très petit poids de naissance et les convulsions fébriles. Effectivement, chez certains prématurés, de petites hémorragies péri ou intra-ventriculaires seraient à l'origine d'anomalies neuro-développementales (AND) relatives au langage dans 30% des cas et particulièrement des déficits de mémoire de travail et de compréhension syntaxique. Une autre étude montre que les épisodes convulsifs entre dix-huit et vingt-trois mois peuvent perturber l'architecture très complexe des aires associatives responsables de l'intégration auditive. Ainsi, 30% des ces enfants gardent des troubles persistants de discrimination auditive et 12% sont dysphasiques

❖ Aspects génétiques :

En 2003, Verloes et Excoffier cités par Gérard[24], recensent plusieurs études familiales réalisées par Lewis et Thomson, montrant que le risque de dysphasie en cas d'antécédent d'un membre de la famille au premier degré est de 25% contre 6 à 8% dans la population générale.

Plus tard, le gène *foxp2* a été mis en évidence dans certains troubles praxiques bucco-faciaux.

Ainsi, le rôle des facteurs génétiques n'a pas pu être généralisé à tous les types de dysphasies mais l'hypothèse d'absence de déterminant génétique a pu être rejetée.

Depuis, il est devenu de plus en plus clair que les dimensions génétiques déterminent quels enfants développeront un trouble spécifique du langage. Les études montrant que ce trouble existe dans ces familles suggèrent une prédisposition génétique mais cette influence ne peut être pure puisque les membres de la famille partagent à la fois le même patrimoine génétique et le même environnement.

D'ailleurs, Tomblin, cité par Monfort[29] montre que le risque de dysphasie atteint 33% pour les jumeaux dizygotes et 71% pour les monozygotes. L'analyse statistique des données sur les jumeaux indique que l'environnement joue un rôle négligeable au contraire des gènes dont l'influence est significative, avec une estimation de l'hérédité variant habituellement entre 50 et 75% pour les enfants d'âge scolaire.

Enfin, Fisher[11] en 2005 estime qu'il n'existe pas un gène spécifique au langage mais plutôt « *un gène exerçant un contrôle régulateur de l'activité d'autres gènes impliqués dans le développement d'organes essentiels pour la parole et le langage y compris au niveau cérébral.* »

Beaucoup de chercheurs sont toujours engagés dans la recherche d'une théorie du facteur unique du trouble spécifique du langage. Toutefois, les études génétiques les obligent à réexaminer cette perspective et à considérer la dysphasie comme une situation dans laquelle le développement du langage est compromis précisément parce que plus d'un processus cognitif est déficitaire.

❖ Une nouvelle approche : les troubles auditifs centraux

Depuis peu, les Troubles Auditifs Centraux (TAC) ont été reconnus comme un syndrome par l'American speech-language-hearing association. Les TAC sont définis comme un déficit des processus auditifs centraux qui regroupent les mécanismes et fonctions du système auditif responsable des phénomènes suivants :

- La localisation et latéralisation des sons ;
- La discrimination auditive ;
- La reconnaissance/identification des patterns auditifs ;
- La résolution temporelle comprenant les effets de masquage et l'intégration temporelle ;
- L'organisation auditive (séquentielle et simultanée) ;
- Les performances auditives avec des signaux acoustiques compétitifs ou dégradés.

« Ces atteintes sont combinées avec celles des processus impliquant l'attention, la mémoire, la cognition ou la capacité d'apprentissage. Ces processus impliquent notamment l'aptitude à se souvenir de ce qui a été entendu et celle qu'a l'esprit à associer ce qui est dit à quelque chose qui va être dit et qui est relié logiquement, attendu logiquement ou prévisible. »[10] Ces aptitudes sont d'une importance évidente dans la vie quotidienne, mais on ne peut en aucun cas les évaluer si l'on se contente de tests audiométriques de routine. La batterie de tests est constituée d'une épreuve d'audiométrie vocale dans le bruit, d'une épreuve dichotique, d'une épreuve de reconnaissance de configurations acoustiques variables en hauteur ou en durée et, enfin, d'une épreuve d'interaction binaurale.

Récemment, des études ont été réalisées au sujet de l'intrication entre les troubles auditifs centraux et les dysphasies. Les résultats sont alors en faveur de la présence de troubles auditifs centraux associés à la dysphasie chez les personnes testées. Ces troubles permettraient alors d'expliquer les difficultés de traitement du langage parlé alors que l'expression du langage non verbal apparaît comme plus fonctionnelle. La perception altérée des signaux acoustiques empêcherait le bon développement des processus spécifiques du traitement du langage entraînant des troubles de la compréhension.

Les données de la littérature actuelle suggèrent que les TACs pourraient être soit à l'origine, soit l'une des causes des troubles spécifiques du développement du langage oral.

« L'objectif à plus long terme est de développer une batterie complète de tests permettant d'évaluer de façon précise les différentes aptitudes auditives non verbales chez des enfants présentant des troubles spécifiques du langage oral. »[10]

1.1.4. Diagnostic différentiel

L'hétérogénéité des manifestations sémiologiques des différentes dysphasies pose à tout praticien l'épineux problème de la reconnaissance et de l'individualisation clinique. Ainsi, même s'il est généralement admis que la prise en charge précoce d'un trouble dysphasique est toujours souhaitable, la plupart des auteurs admettent que son identification précise ne peut se faire le plus souvent avant l'âge de 4 ans et demi ou 5 ans, voire 6 ans.

La classification américaine du DSM IV met en avant le caractère sévère du déficit, ce critère positif est alors nécessaire pour circonscrire ces désordres d'acquisition du langage oral. Cependant, la pratique montre que la signification pathologique de ce critère devient d'autant plus relative que l'enfant est jeune. De plus, d'autres études sont venues tempérer ce critère en montrant que des troubles, même sévères du langage oral (tout au moins ceux qui se limitent au versant expressif), persistant à l'âge de 5 ans, pouvaient dans certains cas, totalement s'amender au cours du développement et ne laisser aucune séquelle.

Alors, comment faire avec certitude la distinction entre un développement **fonctionnellement** retardé du langage oral, c'est-à-dire une atteinte du contenu linguistique de plutôt bon pronostic et un développement **structurellement** aberrant de celui-ci, c'est-à-dire une atteinte du code linguistique, de pronostic beaucoup plus réservé ?

Selon P.Fourneret[6], ces insuffisances peuvent être dépassées en deux points :

Premièrement, savoir garder à l'esprit cette possibilité diagnostique, ce qui impose la mise en place d'un suivi longitudinal. Deuxièmement, appliquer à l'enfant une procédure rigoureuse et systématique d'évaluation, laquelle peut se résumer en trois étapes :

- Affirmer la réalité du trouble langagier en demandant une expertise orthophonique ;

- Vérifier son caractère spécifique en éliminant les principaux diagnostics différentiels ;
- Poser par exclusion le diagnostic positif de syndrome dysphasique.

Il faut alors insister sur la nécessité d'effectuer une démarche d'évaluation clinique rigoureuse et concertée c'est-à-dire multimodale et pluridisciplinaire associant un examen neuropédiatrique, une évaluation auditive, psychoaffective et neuropsychologique. Cela est d'autant plus nécessaire que le trouble dysphasique se joue le plus souvent du critère d'exclusion en se compliquant de difficultés affectives et comportementales, en s'associant avec d'autres tableaux ou encore en se situant à la frontière d'un trouble de la personnalité. Face à cette variabilité, seule une procédure d'analyse bien conduite pourra raisonnablement permettre de poser un diagnostic fiable débouchant sur les mesures thérapeutiques spécifiques que celui-ci implique.

Entre 3 et 4 ans, la persistance des troubles du langage impose, en fonction de l'examen clinique, la réalisation d'un certain nombre d'évaluations pluridisciplinaires (neuropédiatrique, neuropsychologique, orthophonique, ergothérapeutique, etc.) utilisant des batteries qui permettent d'approcher le diagnostic, et couplées avec un interrogatoire de la famille :

- En faveur du diagnostic de retard de parole et de langage, des désordres purement expressifs, ou presque, touchant essentiellement la phonologie, toujours dans le sens d'une simplification et des difficultés de compréhension, quand elles existent, qui touchent plus la compréhension des phrases que des mots isolés.
- En faveur d'une dysphasie, des troubles réceptifs touchant préférentiellement la compréhension des mots isolés et des troubles expressifs caractérisés par des phénomènes de complexification et des structures syntaxiques aberrantes.

Entre 4 et 8 ans, le caractère anormal du langage parlé devient évident ; plusieurs situations peuvent être isolées :

- L'absence totale de langage ;
- L'inintelligibilité ou déformations plus ou moins marquées des phonèmes avec fluence en général diminuée ;
- La dissociation entre une compréhension décrite comme normale et une expression pauvre, déformée ou déviante ;

- La dissociation entre un vocabulaire correct, parfois riche et un développement syntaxique insuffisant avec une grammaire rudimentaire ;
- La dissociation entre vocabulaire, fluence et pragmatique chez d'autres enfants ;
- La difficulté isolée à retrouver des mots pourtant connus.

Au-delà de 8 ans (ou 6 ans selon les auteurs), nous sortons en principe «*du cadre du retard de langage et on est toujours dans le domaine de la pathologie et donc des dysphasies après avoir éliminé les autres pathologies* » selon C.Billard[2]. Les troubles du langage peuvent alors être abordés de manière plus fine sur le plan linguistique.

La plupart des auteurs, considèrent que le langage des enfants dysphasiques montre un certain degré de déviance par rapport au modèle général du développement du langage : la persistance et la déviance constitueraient alors les critères différentiels par rapport à un retard de langage. Alors qu'un retard de langage se comble, une dysphasie persiste car c'est un trouble structurel.

1.1.5. Les classifications

Le diagnostic de dysphasie étant posé : comment classer les dysphasies ? La dysphasie comprenant des tableaux cliniques très divers, de nombreuses classifications ont été proposées.

La classification de référence est celle d'Isabelle Rapin et Doris Allen qui s'appuie sur le schéma classique des voies du langage : réception, analyse, programmation, expression. Fondée sur une approche neurolinguistique, elle se propose d'identifier les pathologies par une observation des symptômes présents. Celle-ci permet alors de distinguer des dysphasies réceptives des dysphasies expressives. Cependant, il existe par ailleurs des formes inclassables et des cas particuliers.

Il nous paraît important d'insister sur le fait que les dysphasies sont des pathologies durables qui accompagnent tout au long de la vie l'enfant et dont l'expression va évoluer en

fonction du potentiel propre de chaque enfant et de la précocité et de la qualité de la prise en charge proposée.

Rapin et Allen ont classé les dysphasies en trois grandes catégories :

1) Les difficultés mixtes (réceptives et expressives)

- Agnosie auditivo-verbale ou surdité verbale
- Déficit phonologico-syntaxique

2) Les difficultés essentiellement expressives

- Dyspraxie verbale
- Trouble de la programmation ou de la production phonologique

3) Les difficultés du traitement de l'information ou de l'organisation de la signification

- Syndrome lexical-syntaxique
- Syndrome sémantique-pragmatique

La classification de Gérard de 1991 s'est imposée en France, fondée sur la description du déficit structurel. Cette classification constitue une adaptation de celle de Rapin et Allen au modèle de Crosson datant de 1985, modèle qui décrit les relations réciproques existant entre trois groupes de centres localisés dans l'hémisphère gauche du cerveau, jouant chacun un rôle spécifique dans l'acte langagier. Gérard distingue ainsi cinq types de syndromes dysphasiques :

- Syndrome phonologique-syntaxique
- Trouble de production phonologique
- Dysphasies réceptives
- Dysphasies mnésiques ou lexicales-syntaxiques
- Dysphasie sémantique-pragmatique

Pour certains auteurs, le pronostic des dysphasies dépend de l'importance de l'atteinte et de la cohérence de la prise en charge pluridisciplinaire. Effectivement, l'évolution est d'autant plus favorable que le trouble ne touche qu'un petit nombre de fonctions linguistiques et de façon

discrète ; le pronostic est alors meilleur si la compréhension n'est pas atteinte et si l'enfant fait preuve d'un désir réel et actif de communication. En revanche, si le trouble touche la compréhension et l'expression de façon importante, l'évolution est plus défavorable.

Enfin, en théorie ces classifications sont adaptées aux manifestations cliniques du trouble dysphasique. Pourtant, en pratique, certaines formes mixtes peuvent apparaître et ne rentrent pas dans le cadre d'un tableau clinique précis.

1.1.6 Les troubles associés

1.1.6.1 Les troubles toujours présents

❖ Les troubles cognitifs :

Les opérations cognitives de très haut niveau comme le raisonnement, la conceptualisation et le symbolisme sont l'aboutissement d'interactions multiples entre les différents modules. Chez les enfants dysphasiques certains modules peuvent être électivement atteints, alors que les autres sont préservés. Selon Mazeau[28], face à ces troubles, la neuropsychologie permet d'entreprendre une démarche autre : elle montre que l'enfant a un développement déviant c'est-à-dire qu'il n'a pas accès aux stratégies et programmations ordinaires. Chez ces enfants, nous constaterons alors un Indice de Compréhension Verbale (ICV) très inférieur à l'Indice de Raisonnement Perceptif (IRP) avec au moins vingt points d'écart, l'intelligence non verbale étant préservée.

Le sens de l'abstraction fait le plus souvent défaut. En effet, l'enfant dysphasique éprouve des difficultés à dégager d'un ensemble d'éléments ceux qui sont essentiels à l'intégration d'un concept abstrait et reste très dépendant du contexte. En général, il décrit « l'ici et maintenant » dans des situations concrètes et présentes, mais rapporte peu à propos des situations absentes ou hypothétiques. Par ailleurs, l'enfant maîtrise mieux les phrases pragmatiques donc la compréhension d'une idée abstraite reste difficile car littérale.

On note également des difficultés de généralisation : l'enfant dysphasique ne parvient pas à appliquer à d'autres situations des notions apprises dans un contexte donné, le transfert de

données n'étant pas maîtrisé. Aussi, l'apprentissage demeurera intimement lié au contexte de présentation de départ.

Enfin, l'anticipation pose problème à l'enfant dysphasique puisqu'il a des difficultés à prévoir les événements et leurs conséquences ainsi qu'à en tenir compte dans ses actions.

Chez les enfants dysphasiques, la neuropsychologie vise particulièrement à déterminer la présence ou non de déficits neuropsychologiques qui accompagnent souvent le trouble dysphasique, à identifier les processus cognitifs et les comportements impliqués, à en décrire l'impact sur les situations d'apprentissage et dans les activités de vie quotidienne. En effet, dans un groupe d'enfants dysphasiques qui semblent de prime abord présenter un handicap singulier, les profils cognitifs sont néanmoins pluriels et méritent d'être investigués. L'évaluation neuropsychologique permettra de comprendre, au-delà du handicap linguistique, la nature des forces cognitives de l'enfant sur lesquelles il peut s'appuyer pour les apprentissages. « *Dans tous les cas, l'évaluation devrait pouvoir mettre à jour le type de traitement de l'information privilégié par l'enfant, la qualité des modalités verbales et non verbales qu'il utilise et l'efficacité respective des canaux sensoriels préservés (auditif, visuel, kinesthésique) pour chacune des fonctions examinées et qui favorisent ses apprentissages.* »[28]

❖ Les troubles de la notion du temps :

Toutes les études récentes mettent en relation les difficultés de langage des enfants dysphasiques et leur capacité à structurer le temps et à organiser leur mémoire en fonction de ce paramètre. Nous noterons effectivement des difficultés à comprendre et à s'approprier l'utilisation des notions temporelles, liées à un attachement conséquent au moment présent. Cela se traduira alors par des difficultés à respecter l'ordre des étapes d'une activité, à planifier et à organiser en séquence une tâche, à sauvegarder l'ordre chronologique dans la mémorisation d'un événement ou d'une histoire ou encore à saisir la continuité des phénomènes cycliques.

❖ Les troubles du comportement et de l'adaptation sociale :

Chez les enfants dysphasiques, alors que le désir de communiquer est préservé, la communication est rendue difficile par l'inintelligibilité du langage oral. Ainsi, lorsqu'un enfant

n'arrive pas à acquérir le langage, ses relations avec son entourage se trouvent entravées et peuvent être responsables de troubles psychologiques. Bien sûr, ces enfants essaient de contourner leur déficience, par l'utilisation de gestes, de mimiques, ou de dessins ; néanmoins, selon Christine Egaud[23], l'incapacité à communiquer est « *une porte d'entrée vers l'exclusion : exclusion de la communication, exclusion de la relation, pouvant aller jusqu'à l'exclusion sociale* ». La perte de l'estime de soi est souvent dramatique chez ces enfants intelligents et conscients de leur incapacité à communiquer par le langage.

Aussi, dès son entrée à la maternelle, l'enfant sera plongé dans un monde principalement sonore. S'il se trouve continuellement incompris, il développera rapidement des problèmes de comportement car son besoin et son envie d'entrer en contact avec les autres sont malgré tout bien présents. L'auteur insiste sur le fait que ces troubles psychologiques sont la conséquence du déficit d'acquisition du langage. Mais, ces troubles du comportement sont-ils alors la cause ou la conséquence de l'inadaptation sociale ?

Il s'agira surtout ici de les présenter.

Effectivement, les enfants dysphasiques agissent dans l'impulsivité, sans prendre le temps d'analyser, par tâtonnement, sans stratégie d'une fois à l'autre et surtout avec une grande difficulté à s'auto-corriger ce qui favorise l'impulsivité. Parallèlement, les difficultés de compréhension et d'adaptation à une situation engendrent des réactions dites « catastrophiques » car démesurées par rapport à une situation normale.

Nous retrouvons également chez les enfants dysphasiques une certaine résistance aux changements, des difficultés à modifier leurs habitudes, une incapacité à modifier leur comportement en fonction d'une nouveauté à intégrer. Toutes ces situations deviennent alors difficiles à gérer et engendrent des maladresses sociales et une adaptation à autrui difficile. Tous, ces comportements doivent être replacés dans un contexte d'hypo ou d'hyperactivité qui fluctue rapidement entre multiplication importante des activités et passivité extrême.

L'atteinte de la compréhension du langage oral dans les dysphasies lexico-syntaxiques est souvent responsable de troubles de la sphère psychoaffective avec isolement évoquant des troubles de la communication. Cependant, l'intensité de ces troubles psychoaffectifs est variable en fonction de la forme clinique et de la précocité de la prise en charge de ces enfants.

1.1.6.2 Les troubles fréquemment observés

❖ Les troubles de la voix :

Nous pouvons noter ici des troubles de la phonation, de la résonance avec une voix plutôt postérieure et nasillarde et un trouble de la prosodie avec une variation de l'intonation.

❖ Les troubles de la perception auditive :

D'après Marc Monfort[29], il semble que la plupart de ces enfants aient des difficultés à traiter l'information qui leur parvient par voie auditive, soit pour des problèmes de discrimination, soit pour des problèmes de séquentiation temporelle. Effectivement, dans presque tous les cas de dysphasie, les chercheurs ont signalé l'existence de problèmes liés à la vitesse ou au rythme de présentation des stimuli, surtout du type acoustique et/ou verbal. *« Leurs difficultés principales se situeraient au niveau des processus de discrimination, identification, séquentiation et/ ou rétention en mémoire des différents éléments dont se composent le langage et la parole qui leur parviennent surtout à travers le canal auditif. »*

Ces troubles entravent parfois la compréhension mais souvent, l'enfant parvient à plus ou moins bien discerner et comprendre les messages verbaux grâce au contexte et à un traitement cognitif renforcé.

L'enfant peut donner l'impression à sa famille qu'il comprend tout : les difficultés de compréhension sont très discrètes et ne peuvent être mises en évidence que lors des tests et épreuves spécialisées. *« Mais cette perception imparfaite et ce recours à l'information non verbale complémentaire va avoir des effets facilement détectables par la famille sur l'expression verbale parce que les éléments stockés en mémoire et que l'enfant va évoquer au moment de produire un message seront des éléments imprécis, tronqués, déformés ou structurés sur la base d'un schéma qui peut être différent de celui de l'enfant normal. »*

Aussi, comme chez l'enfant sourd, les symptômes expressifs seraient principalement le reflet des difficultés de traitement de l'information verbale reçue.

1.1.6.3. La comorbidité des troubles spécifiques

❖ Les troubles praxiques :

Nous noterons chez les enfants dysphasiques des difficultés à exécuter des mouvements volontaires ou sur ordre alors que ces mêmes mouvements peuvent être effectués au cours d'une activité spontanée. Nous retrouvons parfois une dyspraxie verbale associée à la réalisation des sons du langage, une dyspraxie de construction concernant les reproductions graphiques et/ou matérielles ou encore une dyspraxie idéomotrice avec des difficultés à mimer un geste symbolique ou expressif.

D'après H. Szliwowski[14], ils présentent en réalité un trouble de la coordination motrice. *« Ces troubles instrumentaux concernent principalement la mémoire visuo-spatiale immédiate et à long terme, l'organisation constructivo-praxique et constructivo-graphique ainsi que l'analyse visuo-perceptive et la différenciation figure-fond. »*

❖ Les troubles de la perception visuelle :

Dans ce domaine, les auteurs notent une difficulté à discriminer des éléments d'informations visuelles présentés rapidement ou s'ils sont mêlés à un trop grand volume d'éléments.

❖ Les troubles de l'orientation spatiale :

L'enfant dysphasique présente des difficultés à s'orienter et à s'organiser dans l'espace. Par ailleurs, la conscience corporelle et l'intégration de la latéralité sont également difficiles.

❖ Les difficultés d'attention-concentration

L'attention et la concentration sont sans doute les aspects perturbés les plus fréquents chez l'enfant dysphasique. Cette difficulté est parfois la traduction d'un syndrome primaire - qui peut d'ailleurs masquer les troubles spécifiques du langage dans les premières années.

1.2 Dysphasie et handicap

1.2.1 Définition du handicap

D'après Le Petit Robert 2009, le mot handicap vient de l'anglais « hand in cap » qui signifie *la main dans le chapeau* - terme utilisé dans le domaine du jeu - et signifie également « *Déficience physique ou mentale, désavantage, infériorité que l'on doit supporter.* »

Dans la classification internationale des handicaps, trois concepts distincts sont à prendre en compte : **la déficience, l'incapacité et le désavantage.**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) appelle **déficience** (aspect lésionnel) « *toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique* ».

On appelle **incapacité** (aspect fonctionnel) « *toute réduction, résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain* ».

Le **désavantage**, enfin, (aspect situationnel) « *résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe, la situation sociale, professionnelle ou culturelle.* » Ainsi, même si la déficience est la même, le désavantage qui en résulte peut être différent. Il va de soi que le désavantage peut évoluer au cours du temps, soit parce que le « rôle » normal n'est pas le même à vingt ans et à quatre vingt ans, soit du fait d'une évolution de la déficience, qui peut être améliorée par la thérapeutique ou aggravée par l'évolution de la maladie en cause. D'après Christine Egaud[23], la rééducation orthophonique améliorant le langage chez les enfants dysphasiques ; la déficience, l'incapacité et le désavantage diminueront au cours du temps.

1.2.2. Handicap et troubles du langage

Les « *déficiences du langage et de la parole* » apparaissent au chapitre IV du *Guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées*¹. Ce guide barème sert de référence à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour fixer le taux d'incapacité des personnes handicapées et accepter éventuellement l'attribution d'une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) si le taux d'incapacité est supérieur à 50% et que l'enfant bénéficie d'actions de rééducations.

Arrêtons-nous sur le paragraphe II du chapitre IV, intitulé « *Troubles du langage et de la parole congénitaux ou acquis avant ou pendant l'acquisition de l'écriture et de la lecture* ». Il regroupe les dysphasies et les dyslexies de développement, ainsi que les troubles acquis du langage ou des troubles secondaires à une déficience mentale.

- **Déficience légère** : dans le paragraphe, nous retrouvons des déficiences « *telles qu'une dysarthrie mineure sans autre trouble neurologique ou un retard simple de langage* » avec un taux d'incapacité inférieur à 15%.
- **Déficience moyenne** : sont des « *déficiences du langage écrit ou oral perturbant notablement les apprentissages notamment scolaires mais pas la socialisation et entraînant une thérapie régulière, la réduction et l'imprécision du stock lexical sans perturbation du langage conversationnel ou encore une dyscalculie ou une apraxie verbale* ». le taux d'incapacité varie de 20 à 45%.
- **Déficience importante** : consiste en « *des troubles importants de l'acquisition du langage oral et écrit perturbant notablement les apprentissages et retentissant sur la socialisation* ». le taux d'incapacité varie de 50 à 75%, c'est-à-dire qu'il rentre dans le cadre de l'attribution d'une AEEH si une rééducation est en cours, ce qui est évidemment le cas le plus fréquent.
- **Déficience sévère** : les déficiences sévères consistent en des « *troubles sévères et définitifs de l'acquisition du langage oral et écrit rendant celui-ci incompréhensible ou absent* ». Le taux d'incapacité varie de 80 à 95%.

1.2.3 Quand peut-on parler de handicap ?

³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823675&dateTexte>

Les textes officiels reconnaissent que les troubles du langage constituent dans certains cas un véritable handicap qui doit être traité comme tel par les commissions de l'éducation spéciale.

Le rapport Ringard² se montre particulièrement explicite sur ce point en rappelant que le terme handicap désigne un désavantage d'ordre situationnel fondé sur une déficience et un taux d'incapacité supérieur à 50%. Ainsi, tous les troubles du langage ne peuvent pas être rassemblés sous le terme de handicap. *"Un trouble du langage est une déficience qui peut être responsable d'une incapacité, l'incapacité de communication, pouvant entraîner un désavantage tel une situation de non intégration sociale. On peut parler en ce sens d'un véritable handicap scolaire (...) Le terme handicap doit être employé au regard du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités pour des personnes handicapées"*.

Il appartient à la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) d'évaluer les déficiences et les incapacités des personnes handicapées en s'appuyant sur le guide-barème. Le statut de handicapé est reconnu par la MDPH depuis la loi de 2005.

En classe, les enfants dysphasiques se retrouvent très rapidement en situation de handicap mais c'est le terme de handicap qui pose problème. En effet, d'après Pierre Bonjour et Michèle Lapeyre[19], les terminologies en vigueur à l'école – enfant handicapé, enfant en difficulté – ne tiennent compte ni des évolutions en cours – enfant en situation de handicap, par exemple – ni du statut d'élève. Paradoxalement, pour eux, la prise en compte des différences devrait commencer par les reconnaître en trouvant un terme fédérateur. *« Des expressions relativement satisfaisantes existent : enfants à besoins spécifiques, enfants à besoins particuliers au lieu de mettre l'accent sur le trouble, la déficience, elles le placent vers la priorité de la prise en compte des besoins éducatifs et de soins. »*

La circulaire de janvier 2002 ne revient pas sur ces explications et fait preuve d'une certaine prudence dans l'utilisation de ce vocabulaire, par souci d'éviter une stigmatisation trop précoce du handicap ou une confusion entre les troubles ordinaires du langage et les troubles sévères du langage. Mais la circulaire, autant que le rapport, invitent les commissions à mettre en œuvre, au bénéfice des enfants qui souffrent d'un véritable trouble spécifique du langage, les processus ordinaires de la prise en charge des enfants handicapés et de l'intégration scolaire. Ils

² <http://www.education.gouv.fr/cid1944/a-propos-de-l-enfant-dysphasique-et-de-l-enfant-dyslexique.html>

insistent notamment sur deux points : la structuration du groupe classe autour d'un projet commun et l'organisation d'un partenariat.

Alors, d'après A.Pouhet[12], aborder les troubles spécifiques des apprentissages sous l'angle des difficultés spécifiques et du handicap demande de raisonner selon quatre niveaux :

- Le niveau neurobiologique, celui du cerveau, siège d'une lésion ou d'un dysfonctionnement
- Le niveau cognitif, celui du traitement des informations
- Celui de l'école, où s'expriment avec plus ou moins d'intensité le (ou les) déficits cognitif(s) dans un (ou plusieurs) apprentissage(s)
- Celui de l'enfant, dans son ressenti, son vécu, les conséquences sur sa scolarité, dans ses relations avec son entourage (parents, enseignants, camarades) à plus ou moins long terme.

Chapitre 2 : Intégration de l'enfant dysphasique à l'école

2.1 Lois, textes officiels

2.1.1 La loi de juin 1975

La loi d'orientation de juin 1975 "*en faveur des personnes handicapées*"³ a pour objectif fondamental d'organiser et de développer l'aide sociale que l'Etat a le devoir d'apporter aux personnes handicapées, dans le cadre de la solidarité nationale. Cette loi de 1975 organise le secteur handicapé, répondant ainsi aux urgences de l'époque. Elle ne propose pas de définition du handicap, mais elle s'efforce par contre d'en intégrer une conception non limitative, prenant en compte la personne handicapée comme telle. Concernant les enfants, par exemple, elle vise à développer de manière large les actions thérapeutiques, pédagogiques et éducatives conduites.

Le gouvernement a déposé un amendement qui fait apparaître pour la première fois l'expression tout à fait nouvelle d'obligation éducative.

Cet amendement numéro 221 était libellé ainsi :

« Les enfants et les adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux. L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, sociales, médicales et paramédicales (...) Le traitement vient d'abord, l'enseignement ensuite. Mais il n'y a pas pour autant dispense d'éducation. Ainsi disparaît l'expression "obligation scolaire" remplacée en lieu et place par celle d' "obligation éducative". »

³ <http://www.vie-publique.fr/documents-vp/loi30juin75.pdf>

2.1.2 Le rapport Ringard : « *A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique* »

Ce rapport, confié par Mme Ségolène Royal, ministre déléguée à l'enseignement scolaire, à M. Jean-Charles Ringard, Inspecteur d'Académie de Loire-Atlantique, a été remis à Madame la Ministre en février 2000. Il a été rendu public par le Ministère le 5 juillet 2000, sous le titre "*A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique*"⁴ et a donné lieu à un plan d'action interministériel.

Celui-ci est structuré en trois parties : la nature du problème posé (cadre institutionnel et essai de définition), l'état des lieux à l'échelle nationale et internationale et les recommandations qui s'articulent autour de cinq axes :

- Développer dès l'école maternelle des actions de prévention et de repérage ;
- Favoriser le dépistage précoce d'enfants potentiellement atteints d'un trouble du langage oral ou écrit ;
- Améliorer la prise en charge des enfants mais aussi des adolescents ;
- Intensifier la formation des personnels de manière pluri-catégorielle et pluridisciplinaire, en formation initiale et continue ;
- Renforcer le partenariat institutionnel santé/éducation nationale.

Ce plan d'action gouvernemental inclut la création de centres de consultations multidisciplinaires, dénommés centres référents, attachés à des équipes hospitalières universitaires. Ces centres doivent évaluer les enfants en difficultés d'apprentissage afin d'optimiser la rééducation et l'insertion scolaire. Ils ont également un rôle de formation et de recherche et doivent travailler en réseau avec les différents acteurs de la prise en charge.

Le Centre Référent des Troubles des Apprentissages (CERTA) du Centre Hospitalier Universitaire de Nice, a été agréé dans le cadre de l'appel à projets lancé par la circulaire DHOS/01/2001/209 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage. Ce centre permet d'élaborer des diagnostics précis, de proposer et d'envisager des recherches sur des modes de prises en charge.

⁴ <http://www.education.gouv.fr/cid1944/a-propos-de-l-enfant-dysphasique-et-de-l-enfant-dyslexique.html>

Une priorité de ce centre a été d'établir une convention avec le recteur de l'académie de Nice et l'inspection académique des Alpes-Maritimes afin de définir des modalités de collaboration.

Les acteurs du centre de référence s'engagent alors à un partenariat visant à participer à la formation initiale et continue des enseignants sur les troubles spécifiques des apprentissages et à aider à la mise en place d'adaptations pédagogiques personnalisés.

De leur côté, les acteurs de l'Education Nationale s'engagent à favoriser la diffusion des connaissances aux sujets concernés et à mettre à disposition un poste d'enseignant spécialisé à temps plein pour assurer la liaison entre le CHU et les partenaires de la commission éducative.

2.1.3 Le plan d'action 2001

Suite au rapport de Jean-Charles Ringard, de février 2000, un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage a été présenté au cours d'une conférence de presse le 21 mars 2001 par M. Jack Lang, ministre de l'Education nationale, M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé et Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Le plan d'action a alors pour objectif de proposer des solutions concrètes et opérationnelles permettant de répondre aux besoins des enfants, des familles et des professionnels de la santé et de l'éducation face aux troubles de l'apprentissage du langage oral et écrit.

Celui-ci est construit autour de cinq axes prioritaires :

- Mieux prévenir dès la maternelle ;
- Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit ;
- Mieux prendre en charge ;
- Mieux informer, former et rechercher ;
- Assurer le suivi du plan d'action ;

Chaque axe prioritaire indique l'objectif à atteindre, les actions définissant la nature des mesures à mettre en œuvre. Cet état des lieux exhaustif et sans concession propose un certain

nombre de principes, d'objectifs et de conseils susceptibles de favoriser l'intégration des enfants porteurs de troubles spécifiques du langage. Depuis, beaucoup d'efforts ont été entrepris concernant le repérage et le dépistage des enfants souffrant de troubles spécifiques du langage, la prise en charge de ces enfants et la formation initiale et continue des enseignants, des enseignants spécialisés, des médecins et des orthophonistes.

2.1.4 Le plan d'action 2002 : *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.*

Ce plan d'action est né de la circulaire du 31 janvier 2002⁵ qui insiste sur la maîtrise de la langue orale et écrite à l'école. Pour certains enfants, cette action conduite dans le cours normal des activités de la classe ou de l'école, s'avère insuffisante ou inefficace. Ces enfants nécessitent une prise en charge précoce et durable, parfois tout au long de leur scolarité. C'est la raison pour laquelle, dès l'école maternelle, la manifestation de difficultés requiert la vigilance et un ajustement de l'action pédagogique.

L'objet du texte s'articule autour de trois objectifs prioritaires :

- Connaître et comprendre ces troubles : prévenir sans stigmatiser, repérer, dépister, diagnostiquer.
- Assurer la continuité des parcours scolaires : il s'agit évidemment de privilégier une scolarité au plus proche du milieu ordinaire, accompagnée à la mesure des besoins de l'enfant. La prise en charge satisfaisante de ces élèves en milieu scolaire, dès lors que les troubles présentés sont graves, ne peut s'effectuer sans qu'un partenariat soit établi avec les personnels spécialisés intervenant dans le domaine des soins et des rééducations. Cette prise en charge suppose en effet la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire.
- Organiser les réponses.

⁵ <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/default.htm>

2.1.5 Loi du 11 février 2005 : *Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

❖ Les principes généraux :

La Loi du 11 février 2005 reconnaît le droit à la compensation des conséquences du handicap. C'est son objectif central et son aspect le plus novateur par rapport à la Loi du 30 juin 1975.

Compensation est un terme qu'il faut entendre en un sens très large : la compensation consiste à répondre aux besoins de la personne en situation de handicap et de sa famille et vise à assurer l'accès de l'enfant aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.

A partir du 1er janvier 2006, le Conseil général supplante l'Etat et ses administrations dans les nouvelles instances de décisions relatives aux personnes handicapées. Ces décisions seront prises dans le cadre de la MDPH, groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

La loi du 11 février 2005 ne concerne pas directement les structures et les fonctionnements des établissements scolaires de l'éducation nationale : les structures d'accueil des enfants handicapés ne sont pas modifiées. Ce sont essentiellement les procédures d'orientation et de suivi qui sont changées : Commissions des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH:), enseignants référents et équipes de suivi de la scolarisation.

❖ Le nouveau dispositif, la MDPH :

Au cœur du nouveau dispositif se trouve donc la MDPH, qui a vocation à devenir le guichet unique regroupant l'ensemble des structures d'orientation et d'aide aux personnes handicapées. Il y a une MDPH dans chaque département, un accès unifié aux droits et prestations prévus. « *La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.* »

- Elle informe et accompagne les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution ;
- Elle met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap ;
- Elle assure l'organisation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que la gestion du fond départemental de la compensation du handicap ;
- Elle reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie ;
- Elle assure le suivi de la mise en œuvre des décisions prises ;
- Elle organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux, elle désigne en son sein un référent pour l'insertion professionnelle.

❖ La scolarité des enfants handicapés

La Loi réaffirme le droit des enfants et des jeunes handicapés à être inscrits et si possible scolarisés dans l'école ou dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile.

Concernant la scolarisation des enfants handicapés, deux dispositions spécifiques sont mentionnées par la Loi. La première est celle du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et, plus novateur, l'organisation des Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS), réunies sous la responsabilité d'un enseignant référent. En pratique, en fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation. Des équipes de suivi de la scolarisation créées dans chaque département assurent le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

2.2 Les dispositifs d'intégration scolaire

2.2.1 Le Réseau d'Aide Scolaire aux Enfants en Difficultés (RASED)

Les RASED sont nés en 1990 et interviennent dans les écoles maternelles et élémentaires auprès d'enfants en difficulté au sein de l'établissement scolaire. Ils fournissent un enseignement spécialisé à dominante pédagogique ou à dominante rééducative ainsi qu'un suivi psychologique. Ils participent par ailleurs à l'élaboration du projet d'aide spécialisé pour l'enfant. Enfin, ils aident les enseignants en mettant en œuvre des réponses pédagogiques adaptées à chaque enfant.

2.2.2 Les projets individuels d'intégration

2.2.2.1 Le Programme Personnalisé de Réussite Educative

Un Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) est un plan d'actions coordonnées, conçu pour répondre aux besoins d'un élève lorsqu'il risque de ne pas maîtriser les connaissances et les compétences du socle commun. Il intervient au stade du repérage de l'enfant en difficulté et peut être proposé à l'école élémentaire et au collège. Il est élaboré par l'équipe pédagogique, discuté avec les parents et présenté à l'élève.

Le PPRE est temporaire : sa durée varie en fonction des difficultés scolaires rencontrées par l'élève et de ses progrès. Au terme du PPRE, l'enseignant, en général le professeur principal, dresse **un bilan** pour décider :

- sa poursuite,
- son interruption,
- la révision de ses objectifs,
- l'introduction de nouvelles actions.

À travers un PPRE, le professeur principal et le chef d'établissement au collège, l'enseignant et le directeur à l'école, proposent à l'élève et à sa famille un plan d'aide ciblant des connaissances et des compétences précises.

Ce plan est formalisé : il représente un contrat entre l'école ou le collège et la famille. Il diversifie les aides proposées qui vont de la différenciation pédagogique aux aides spécialisées.

2.2.2.2 Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Le PPS, tel que défini par l'article L 112-2 du code de l'éducation, organise la scolarité de l'élève handicapé. Outre les modalités du déroulement de la scolarité, il précise, le cas échéant, les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève et qui complètent sa formation scolaire. Un aménagement de programmes ou de cursus ne peut être envisagé que lorsque le PPS de l'élève le prévoit ; dans les autres cas, l'enfant se voit appliquer les mêmes règles que les autres élèves.

Le Projet Individuel d'Intégration (PII), devenu depuis le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), a été voulu dès les premiers grands textes sur l'intégration scolaire comme devant être le fil rouge de l'intégration. La première mention explicite se trouve dans la circulaire n° 82 du 29 janvier 1982 : « *L'intégration aura d'autant plus de chances de réussir qu'elle résultera d'un choix clairement exprimé par l'enfant, sa famille et l'enseignant ainsi que d'un projet éducatif aux dimensions à la fois médicale, psychologique et sociale* ». Elaboré conjointement par l'équipe pédagogique et l'ensemble des partenaires, ce projet intégratif ne se limite pas à la sphère scolaire mais doit aussi prendre en compte l'ensemble des situations vécues par les enfants et adolescents handicapés dans et autour de l'école.

La Loi du 11 février 05 précise que ce sont les parents qui ont l'initiative du PPS et qui en adressent la demande à la MDPH. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui élabore le PPS, lequel est ratifié par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Dans un premier temps, l'équipe pluridisciplinaire travaille sur la demande de la famille et sur les documents que celle-ci peut fournir à l'appui de sa demande. Il appartiendra ensuite à l'équipe de suivi de la scolarisation, réunie par l'enseignant référent, de faciliter la mise en œuvre et d'assurer le suivi du projet personnalisé de scolarisation.

Le PPS peut contenir plusieurs séries de mesures concernant :

- Les modalités de déroulement de la scolarité de l'enfant :
 - orienté ou maintenu dans une classe ordinaire
 - orienté ou maintenu dans une classe spécialisée dans une école ordinaire (CLIS ou ULIS)
 - orienté ou maintenu dans un établissement du secteur médico-éducatif.

Des solutions mixtes peuvent être envisagées tout comme la possibilité d'une scolarité à domicile.

- Les mesures permettant l'aménagement et l'accompagnement de celle-ci :

Le fonctionnement actuel permet à l'équipe pluridisciplinaire d'élaborer à l'intention de la CDAPH les propositions relatives à l'orientation scolaire de l'enfant ou du jeune, à l'attribution des aides, ou à certaines mesures d'accompagnement ; mais il ne permet guère de faire des préconisations plus ciblées et susceptibles de guider l'action des enseignants ou des autres intervenants auprès de l'enfant : celles-ci exigent une concertation des acteurs du terrain.

Dans la situation actuelle, le premier PPS reçu par la famille et par l'école se résume donc généralement à définir le cadre de la scolarisation, mais il ne guide pas les enseignants ou les autres intervenants dans leur action pédagogique et éducative : c'est le premier volet du PPS. Le second volet ne sera élaboré que dans un second temps, par les acteurs du terrain et ou par l'équipe de suivi de la scolarisation, appelés à enrichir le PPS et à lui donner un contenu.

L'équipe de suivi doit s'assurer de la bonne mise en œuvre du PPS et contribue à la réflexion sur les besoins de l'enfant, sur les accompagnements à mettre en place et sur les éventuels aménagements de sa scolarité. L'enseignant référent aura pour mission de transmettre à l'équipe pluridisciplinaire les conclusions de l'équipe de suivi, pour que celles-ci soient intégrées dans une nouvelle mouture.

D'après Pierre Baligand⁶ « *Tout serait sans doute plus clair si ce fonctionnement était officiellement reconnu, s'il était reconnu que le premier document notifié par la CDAPH n'est pas encore un PPS entièrement bouclé, mais qu'il n'est que le premier volet d'un PPS dont le second volet sera élaboré par les acteurs du terrain et l'équipe de suivi de la scolarisation, puis entériné éventuellement plus tard par la CDAPH.* »

⁶ Baligand P. IEN-AIS honoraire, <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>

Le PPS est le résultat d'une réflexion conjointe de l'équipe pluridisciplinaire et des acteurs du terrain. *« Le véritable problème n'est peut-être pas tant celui du PPS que celui des relations entre ces trois partenaires que sont les parents, la MDPH et les acteurs du terrain, partenariat qui se noue précisément dans le PPS. Et dans cette perspective, il serait certainement opportun de s'attacher notamment à la relation équipe pluridisciplinaire / enseignants. »*

2.2.2.3 Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Le PAI correspond pour les enfants malades à ce qu'est le PPS pour les enfants handicapés, mais à la différence du PPS il est simplement passé entre l'école et la famille, avec l'aide indispensable du médecin de santé scolaire. Il n'a donc pas à faire l'objet d'un examen par la CDAPH et il ne lui est soumis qu'exceptionnellement. Les textes insistent sur le fait que le PAI *"est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant."*

Le texte officiel rappelle quelques points essentiels :

Le PAI "est mis au point, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement (...) en concertation étroite avec, selon le cas, le médecin scolaire, de la PMI, ou le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil." (Circ. du 8 sept. 03 - 2.1).

Le projet est mis au point sous la responsabilité du directeur de l'école ou du chef d'établissement. Il incombe notamment au directeur ou au chef d'établissement de convoquer ou d'inviter les différents partenaires impliqués dans le PAI. C'est toute l'équipe éducative qui est associée à son élaboration et le médecin de santé scolaire, en particulier, est appelé à jouer un rôle important dans l'élaboration de ce projet.

C'est de fait le médecin scolaire qui est le véritable pivot du PAI. Son intervention constitue une "couverture" pour les enseignants en terme de responsabilité civile ; elle est donc de nature à les rassurer. On conseillera donc aux parents concernés de rencontrer le médecin scolaire de l'école ou du collège pour envisager avec lui le contenu et les modalités du PAI,

lequel sera mis en place en dernier ressort sous la responsabilité du directeur de l'école ou du chef d'établissement.

Les différents aspects de la scolarisation d'un enfant dysphasique peuvent faire l'objet d'un PAI permettant par exemple de définir les aménagements en classe ou les rééducations sur le temps scolaire. Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) peut être demandé par les parents à la MDPH lorsque des aides complémentaires s'avèrent nécessaires : AVS, aménagement des horaires pour permettre des rééducations sur le temps scolaire, fourniture de matériel pédagogique adapté, adaptations pédagogiques telles que les modalités d'évaluation pour les contrôles, nécessité de l'acteur de continuité que constitue l'enseignant référent pour l'analyse des conditions locales (passage par exemple au collège, au lycée, temps de l'orientation, aménagement des examens, etc.) Des réunions de suivi qui rassemblent enseignant, enseignant référent, directeur de l'établissement scolaire, orthophoniste ou autres partenaires, parents, médecin et/ou psychologue scolaire chaque trimestre, sont indispensables pour ajuster les objectifs en fonction de la situation. Les réévaluations régulières peuvent amener à réorienter le projet ou à reprendre le bilan des difficultés de l'enfant.

2.2.3 L'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)

Dans l'Éducation Nationale, les AVS sont des assistants d'éducation que la circulaire n° 2003-093 du 11 juin 2003 permet de mettre au service d'un accompagnement à l'intégration scolaire, individuelle ou collective, des élèves handicapés.

Un auxiliaire de vie scolaire est une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant.

Il faut en distinguer deux types:

- AVS ayant une fonction collective (AVS-co) qui sont orientées vers l'aide à une équipe d'école ou d'établissement, intégrant plusieurs jeunes handicapés comme les classes d'intégration scolaire (CLIS) ou les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).

- AVS ayant une fonction individuelle (AVS-i) qui sont orientées vers l'aide à l'accueil et à l'intégration individualisée d'élèves handicapés.

L'auxiliaire de vie scolaire peut être amené à effectuer quatre types d'activités :

- Des interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant ou en dehors des temps d'enseignement.
- Des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières : en lui apportant l'aide nécessaire dans tous les actes qu'il ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'élève d'être partie prenante dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires. Sa présence vise également à éviter l'exclusion de l'élève des activités physiques et sportives.
- L'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière, est un des éléments de l'aide à l'élève.
- Une collaboration au suivi des projets de scolarisation : réunions d'élaboration ou de régulation du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, participation aux rencontres avec la famille, réunion de l'équipe de suivi de scolarisation.

Ainsi définies, ces missions ne peuvent conduire les AVS-i à se substituer ni à des personnels enseignants, ni à d'autres professionnels du soin.

L'attribution d'une AVS-i à un élève ne dépend ni de la nature du handicap ni du niveau d'enseignement. L'attribution est possible dès lors qu'un examen approfondi de sa situation fait apparaître le besoin, pour une durée déterminée, d'une aide humaine apportée dans le cadre de la vie scolaire quotidienne, en vue d'optimiser son autonomie dans les apprentissages. La décision est prise par la MDPH. La notification précise la durée et la quotité de cet accompagnement. Sauf cas exceptionnels, la décision d'attribution est prise pour une durée ne pouvant excéder celle de l'année scolaire.

Ainsi, d'après Alain Pouhet[12] *«L'enfant qui ne peut pas a besoin d'aide pour apprendre à pouvoir ! Avec l'aide humaine, il va apprendre à faire avec ce qu'il est, comment contourner ses difficultés, faire autrement. »*

2.3 Situation actuelle

2.3.1 Les structures recevant des enfants dysphasiques

2.3.1.1 A l'étranger

En Angleterre, depuis 1960, ont été créées des classes spécialisées dans l'ensemble du pays pour les enfants qui présentent des difficultés de langage et / ou de parole - les « *language units* » - qui sont au nombre de 300 actuellement mais dont les programmes présentent cependant d'énormes différences et s'adaptent peu en général à l'hétérogénéité des différents cas.

Une autre solution possible est de créer une structure spécialisée réservée à ce type d'enfants, comme il en existe par exemple à Bruxelles : une législation précise qui permet les adaptations momentanées nécessaires mais sans limiter d'avance les perspectives des enfants de meilleure capacité intellectuelle. Par ailleurs, toujours en Belgique existent des classes dites de type 8 pour enfants dysphasiques. L'enseignement s'y caractérise par son individualisation et par le souci de l'équipe pluridisciplinaire de cerner régulièrement les potentialités propres à chaque enfant afin de personnaliser sa remédiation sur le plan cognitif et sur le plan mnésique. Leur objectif est de mener l'enfant vers le langage en adaptant les canaux de communication tout en se rapprochant le plus possible de l'enseignement ordinaire. Les canaux visuels et gestuels sont prioritairement utilisés. Ensuite, le canal auditif est introduit pour conduire peu à peu l'enfant vers le langage oral.

La présence d'orthophonistes dans les écoles ordinaires, comme cela se fait depuis une dizaine d'années en Espagne, présente certains avantages matériels et rend possible - s'il en existe la volonté de part et d'autre - une meilleure collaboration entre les spécialistes et le milieu scolaire même si celle-ci n'est pas dépourvue de difficultés.

2.3.1.2 En France

❖ Les structures relevant de l'Education nationale

▪ Classes ordinaires

D'après O.Revol[13], les formes les plus sévères de dysphasies relèvent indiscutablement d'une structure scolaire spécifique, seule habilitée à proposer une pédagogie adaptée, reposant sur l'utilisation de techniques de communication alternatives. Par contre, la majorité des enfants dysphasiques peuvent et doivent être maintenus dans le cycle général, en utilisant toutes les ressources mises à leur disposition par l'Education nationale : projets individualisés, auxiliaires d'intégration, classes à double niveau, etc. Dans ce cas, la collaboration entre la famille et les professionnels doit se faire sans revendication mais avec des échanges d'informations en vue d'aider l'enfant : la relation interpersonnelle étant la clé de voûte de cette expérience. C'est ainsi qu'en France, de nombreux enfants dysphasiques sont aujourd'hui scolarisés en milieu ordinaire.

Le Protocole AGIR⁷ a été créé dans les Alpes Maritimes pour les enseignants qui ont parmi leurs élèves, un enfant présentant un trouble de l'apprentissage du langage oral et/ou écrit. Son objectif est alors de « *proposer un modèle de conduite à tenir pratique pour mobiliser au mieux les différents acteurs de la prise en charge de l'enfant à l'école.* » Le projet a été travaillé en partenariat avec le service de promotion de la santé en faveur des élèves et l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées 06 et a également été validé par le centre de référence du langage.

Ce protocole fait l'inventaire des conduites à tenir concernant :

- Les critères d'inquiétude au cycle 2 (CP, CE1) ;
- Les aides pédagogiques à mettre en place ;
- Les équipes éducatives ;
- Les bilans de contrôle.

Il retrace alors le cheminement, du repérage du trouble à sa compensation.

⁷ http://www.ac-nice.fr/ia06/dyslexie/pdf/protocole_enseignant.pdf

- Les SEGPA

Au collège, les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté accueillent en effectif réduit des élèves non déficients, présentant des difficultés d'apprentissage sévères et durables. Ils suivent des enseignements adaptés qui leur permettent à la fois d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun, de construire progressivement leur projet de formation et de préparer l'accès à une formation diplômante. Les élèves sont admis en SEGPA sur décision de l'Inspecteur d'Académie, Directeur des services départementaux de l'Education Nationale, après accord des parents ou du représentant légal et avis de la commission départementale.

- LES CLIS (CLasses d'Inclusion Scolaire)

Rappelons que les CLIS sont nées de l'application de la circulaire N°91-304 du 18 novembre 1991. L'enfant y est orienté après la décision de la MDPH et l'accord de ses parents. Elles accueillent un maximum de douze enfants, présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental. En principe, il n'existe pas de CLIS pour enfants dysphasiques.

Aujourd'hui, l'orientation des enfants présentant une dysphasie pose de nombreux problèmes, puisque les structures existantes, en particulier les CLIS pour les enfants déficients ne sont pas adaptées à ces enfants dont l'efficacité intellectuelle est normale. Il existe trop peu de structures de rééducation psychopédagogique, qui sont pourtant utiles dans les formes sévères, pour éviter l'exclusion scolaire.

Les auteurs sont partagés autour de l'intérêt d'intégrer les enfants dysphasiques dans une CLIS pour déficients auditifs. Une intégration conjointe en CLIS de ce type et en milieu scolaire ordinaire le reste du temps, lorsque cela est possible a été également proposée ; un projet d'intégration en précise les modalités concrètes.

Par ailleurs, il n'est pas souhaitable d'envisager de proposer aux enfants dysphasiques dont l'efficacité intellectuelle dans le domaine non-verbal est normale, une intégration en CLIS pour les déficients mentaux. Il reste que c'est pourtant le cas pour un certain nombre d'entre eux, lorsqu'ils ne peuvent intégrer une classe de CP.

Le rapport Ringard avait ouvert la voie, en proposant de "*compléter les textes sur les CLIS et les UPI de manière à faciliter la prise en charge scolaire en groupes homogènes d'enfants atteints de troubles langagiers sévères*" ce à quoi le ministre avait répondu : "*Il ne paraît pas nécessaire de créer des classes spécifiques, le dispositif actuel des classes d'intégration dans le premier degré (CLIS) et des unités d'intégration dans le second degré (UPI), utilisé "autrement", paraît suffisant*". (J. Lang. Discours du 21 mars 2001). La circulaire apporte une réponse extrêmement intéressante, qui va dans le même sens mais en apportant les précisions et les ajustements indispensables : elle explique en quelque sorte ce qu'il faut entendre par "autrement". Effectivement, la circulaire reconnaît que les troubles de certains enfants sont tels que leur scolarisation exige des regroupements spécifiques, suffisamment homogènes, et adaptés : "*ce dispositif collectif de scolarisation (CLIS ou UPI) est structuré autour d'un projet pédagogique précis élaboré pour des élèves présentant des besoins éducatifs suffisamment proches* ».

Un certain nombre de ces classes existent aujourd'hui en France, de même que les premières CLIS ou ULIS pour enfants dyslexiques ou dysphasiques commencent à faire leur apparition. Effectivement, la circulaire du 17 juillet 2009 relative à la scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire rejette la perspective de nouvelles catégories de CLIS (CLIS 5) mais laisse ouverte la possibilité de CLIS spécifiques. On les appelle le plus souvent classes Troubles Sévères du Langage (TSL).

De fait, un certain nombre de départements ont ouvert de telles classes. Cinquante départements possèdent au moins une CLIS ou une ULIS troubles du langage, dont un certain nombre en enseignement privé seulement. Il est clair que la circulaire a été mal appliquée et très diversement selon les départements. Un certain nombre d'Inspections Académiques affichent explicitement l'ouverture de telles classes mais d'autres ne connaissent encore que les CLIS 1.

En conclusion, la nécessité d'avoir des CLIS plus spécifiques paraît aujourd'hui admise dans les faits. Dans les Alpes Maritimes, on ne trouve pas de CLIS pour les enfants ayant des troubles spécifiques du langage. Les enfants concernés peuvent alors être orientés vers des CLIS sans spécificité. Cependant, une structure, l'institut Les Chanterelles à Nice, offre la possibilité d'intégrer les enfants dysphasiques dans des classes partagées avec des enfants déficients auditifs.

- ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire)

Même si notre étude concerne le milieu élémentaire, il nous a semblé judicieux de mentionner en quelques lignes les structures du secondaire disposées à recevoir les adolescents dysphasiques.

Les ULIS ont remplacé les UPI à la rentrée 2010. Elles constituent l'une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves handicapés et proposent, en milieu scolaire ordinaire, des possibilités d'apprentissages souples et diversifiées. Elles concernent les élèves en situation de handicap ou de maladies invalidantes dont les difficultés ne peuvent être entièrement assumées dans le cadre d'une classe ordinaire et ont un rôle essentiel à jouer pour favoriser la continuité des parcours personnalisés de formation. Les textes ajoutent qu'il est souhaitable que chaque ULIS repose sur un projet pédagogique spécifique. Celui-ci doit alors permettre la réalisation des objectifs de chaque projet personnalisé de scolarisation.

Ces unités permettent d'apporter plus aisément des soutiens pédagogiques particuliers pour reprendre, si nécessaire, certains apprentissages rendus difficiles par la lenteur ou la fatigabilité des élèves. Les ULIS permettent aussi de faire bénéficier les élèves de meilleures conditions d'accompagnement rééducatif ou thérapeutique, par la signature de conventions entre l'établissement scolaire d'accueil et des établissements ou services spécialisés, intervenant si nécessaire, au sein même de l'établissement scolaire.

Les ULIS ont trois objectifs :

- permettre la consolidation de l'autonomie personnelle et sociale du jeune
- développer les apprentissages sociaux, scolaires, l'acceptation des règles de vie de la communication scolaire et l'amélioration des capacités de communication
- concrétiser à terme un projet d'insertion professionnelle concerté

Dans les Alpes Maritimes, on répertorie une vingtaine d'ULIS dont une, (Collège Raoul Dufy) est spécialisée dans les troubles spécifiques du langage.

❖ Les structures de soins

▪ Les MECS (Maisons d'Enfant à Caractère Sanitaire)

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire sont des établissements de rééducation permanents ou temporaires, destinés à recevoir, sur certificat médical, des enfants ou adolescents de trois à dix-sept ans révolus, en vue de leur assurer des soins de suite ou de réadaptation.

La MECS des Airelles à Grasse est un établissement privé, à caractère sanitaire, spécialisé dans le traitement intensif pluridisciplinaire des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant de 6 à 16 ans, avec une prise en compte des difficultés psychologiques et du contexte personnel de chacun, souvent accompagné d'un vécu d'échec scolaire majeur. L'équipe technique des Airelles réunit médecins (pédiatre, généraliste), infirmiers, neuropsychologues, paramédicaux (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes), psychologues, rééducateurs scolaires, éducateurs spécialisés, éducateur, chauffeur, tous travaillant sur place auprès des enfants.

▪ SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)

Les SESSAD sont devenus, dans le secteur médico-éducatif, la structure privilégiée de l'aide à l'intégration scolaire. Précisons d'emblée, pour éviter tout malentendu, que le terme de "domicile", dont l'utilisation pourrait prêter à confusion, marque essentiellement la différence avec l'établissement spécialisé. Le domicile, en l'occurrence, est le lieu où l'enfant vit et/ou exerce ordinairement ses activités.

Les SESSAD interviennent suite à la décision de la MDPH auprès de certains élèves en situation de handicap, scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective. Ces services sont composés de plusieurs professionnels : médecins, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et parfois enseignants. Ainsi, sur le plan thérapeutique, l'enfant en intégration scolaire est pris en charge en ambulatoire par l'équipe du SESSAD.

Dans les Alpes-Maritimes, il n'existe pas de SESSAD spécialisé dans les troubles spécifiques des apprentissages mais une demande est en cours.

2.3.2 Réalité de l'intégration dans les faits

Peu d'études françaises se sont intéressées à la scolarité des enfants dysphasiques. Cependant, on peut noter une augmentation de l'élaboration de projets d'intégration individuelle au fil du temps dans les classes élémentaires, ce qui signe une volonté de s'intéresser aux difficultés de l'enfant et qui présente également l'avantage de mobiliser une équipe autour d'un projet.

Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie, Paugam et Madouas[31] ont étudié l'intégration scolaire en milieu ordinaire de cinq enfants dysphasiques à Paris. Leur travail met en évidence d'importantes lacunes et un parcours souvent chaotique dès l'entrée à l'école primaire. D'abord, malgré la progression et la reconnaissance du trouble, elles observent un large manque d'information et de formation des enseignants. Ensuite, si les établissements sont aujourd'hui obligés d'intégrer les enfants en difficulté, tous ne proposent pas les aménagements nécessaires et les projets d'intégration ne sont pas systématiques.

En 2004, Franc et Gérard[7], ont une vision très pessimiste de l'intégration des enfants dysphasiques. Pour eux, « *la connaissance de la dysphasie par les enseignants reste trop succincte pour espérer une mise en place rapide d'une pédagogie adaptée* ». La conséquence pour ces enfants à besoins spécifiques reste un parcours scolaire très difficile. Par ailleurs, dans les faits, peu de décroisements sont mis en place et peu d'enfants dysphasiques bénéficient du soutien du RASED d'après Auché-le-Magny et Drapeau[1].

En ce qui concerne le devenir scolaire des enfants dysphasiques, ces auteurs ajoutent que dans les cas où les enfants dysphasiques obtiennent un diplôme et arrivent à s'insérer professionnellement, le résultat n'est bien souvent pas à la hauteur des capacités intellectuelles

de ces enfants et que la vie scolaire demeure un véritable fardeau pour l'enfant et son environnement familial.

Il est néanmoins important de noter que ces études ont été réalisées avant la mise en place de la loi de février 2005 et nous pouvons aujourd'hui espérer que les résultats actuels seraient différents.

D'ailleurs, plus récemment, une étude du Centre Référent des Troubles Spécifiques des apprentissages au CHU de Saint Etienne, affirme que l'expérience acquise sur le long terme avec le suivi d'enfants dysphasiques revus à l'adolescence, plus de dix ans après leur diagnostic, montre que pour un certain nombre d'entre eux, la scolarisation peut se poursuivre avec une certaine réussite, même au collège. Bien entendu, cette réussite suppose que des aménagements soient effectifs dans le cadre de la classe, adaptés à chaque cas d'enfant et mis en place par l'équipe pédagogique avec le soutien de l'orthophoniste, du médecin et/ou du psychologue scolaire et le cas échéant, par d'autres rééducateurs ou thérapeutes intervenant de façon complémentaire auprès de l'enfant.

Enfin, en 2004, madame Auché-le Magny[1], vice présidente de l'association AAD (Association Avenir Dysphasie) a initié la création d'une banque de données pour aider les familles à trouver une solution pour les enfants mais aussi pour faire émerger le maximum d'expériences existantes afin de les faire connaître. Le résultat de ce recensement est plutôt positif : il y a de plus en plus de structures qui se développent, le travail en équipe pluridisciplinaire est reconnu comme une nécessité. Néanmoins, ce recensement met en évidence une réalité du terrain encore très inégale selon les régions. Des avancées ont été constatées dans les actions menées sur les troubles complexes du langage, mais sont bien loin encore de satisfaire la demande sur le terrain. *« L'amélioration de la prise en charge, l'adaptation des dispositifs existant, la formation des professionnels constituent des points importants à poursuivre dans le cadre d'une nécessaire coordination interministérielle appuyée par les associations. Il existe une véritable volonté politique qui doit maintenant se concrétiser dans les différentes régions de France. »*

2.4 Enjeux de l'intégration

La notion d'intégration est issue du latin *integrare* "renouveler, rendre entier, action de faire entrer une partie dans le tout ». Pour les sciences sociales, elle peut désigner un état de forte cohérence entre les éléments.

Gérard situe d'emblée le problème quand il demande : « *L'enfant dysphasique ne peut s'adapter à l'école telle qu'elle est. Mais celle-ci peut-elle s'adapter à l'enfant dysphasique ?* » [24]

L'argument fondamental en faveur de l'intégration scolaire des enfants handicapés est sans doute d'ordre idéologique : il correspond à un mouvement profond de la société, marqué par la reconnaissance des handicaps mais aussi par le refus des discriminations. Cet argument se trouve étayé aussi par des observations pratiques qui autorisent à penser que l'intégration est bénéfique aux enfants concernés, voire à l'ensemble de la société, sous réserve bien sûr que les conditions d'une "bonne" intégration soient réunies ; une bonne intégration étant celle qui prend en compte l'ensemble des besoins de l'enfant.

La circulaire interministérielle N° 99-194 du 3.12.1999, concernant les « volets éducation », confirme que « *L'éducation est un facteur majeur d'intégration et de lutte contre l'exclusion. Elle constitue, à ce titre, un des enjeux prioritaires de la politique gouvernementale et de la politique de la ville* ».

Pour Jean-Marie Gillig[26], intégrer à un autre sens « *C'est reconnaître a priori que des enfants handicapés présentent des besoins pédagogiques et éducatifs particuliers. C'est ensuite à l'équipe des personnes appelées à suivre le parcours de scolarisation de proposer les bases du projet personnalisé. C'est enfin pour les personnels chargés d'amener l'enfant au statut d'élève, mettre en œuvre ce projet.* » Car scolariser, au sens commun, c'est inscrire un enfant dans une école pour qu'il y reçoive l'enseignement et développe ses apprentissages.

Nous observons alors que la scolarisation comporte deux volets : celui des apprentissages purement scolaires et celui de la socialisation ; qui d'ailleurs relève aussi pour une part des apprentissages. Les critères de l'application du droit à la scolarisation sont donc de deux ordres.

D'après J.J Detraux[5], l'intégration de l'enfant déficient dans un milieu scolaire ordinaire permet de relativiser la situation de handicap en se confrontant au regard des autres, « *Cela permet d'atténuer l'effet de stigmatisme tout en rendant l'enfant déficient acteur de la modification de la perception du handicap.* »

L'intégration participe également à l'amélioration de l'image que l'enfant déficient a de lui-même en renforçant notamment l'estime de soi. Être intégré dans un milieu ordinaire, être confronté à des situations d'apprentissages ambitieuses, lorsqu'elles sont bien organisées, permet à l'enfant déficient de se sentir élève à part entière.

Cela participe pleinement à la construction identitaire de l'enfant, en contribuant par ailleurs à développer son autonomie sociale. L'enfant se voit dans l'obligation d'apprendre à communiquer, à transmettre des informations, à recourir au dialogue. Conséquence directe de la remarque précédente, l'enfant se construit alors un réseau social diversifié et large, réseau au sein duquel il apprend également à faire valoir sa situation, ses droits.

Finalement, l'intégration scolaire de l'enfant déficient lui permet de participer à l'élaboration et la réalisation de projets pédagogiques ambitieux qui doivent cependant tenir compte des compétences et des déficiences spécifiques de l'enfant.

Rappelons tout de même que l'intégration de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire a ses limites dans le cas de certaines formes trop sévères du trouble spécifique du langage oral. Ces enfants sont alors orientés entre autres en CLIS ou en ULIS non spécialisées pour la plupart.

Chapitre 3 : Les difficultés de l'enfant dysphasique à l'école

L'école est doublement impliquée dans l'accompagnement de l'enfant, avec une mission d'apprentissage et une fonction de socialisation. Premier véritable lieu de confrontation, elle devient un challenge redoutable pour l'enfant dysphasique. La méconnaissance de ses difficultés spécifiques présente alors un risque réel pour sa réussite scolaire et son intégration sociale. Ainsi, doublement gêné dans son intégration scolaire, l'enfant est rapidement victime d'un malentendu avec l'école et réclame compréhension et bienveillance de la part des enseignants.

Selon O.Revol[13], trouble sévère de l'acquisition du langage, la dysphasie est logiquement responsable des difficultés scolaires dès la maternelle ; en effet, les complications cognitives et psychoaffectives sont toujours présentes et particulièrement sévères. Cependant, l'impact sur la scolarité peut varier selon les formes cliniques : *« Les dysphasies réceptives, paradoxalement mieux vécues par un enfant longtemps anosognosique, provoquent fréquemment une incompréhension, voire un rejet de l'enseignant ; à l'inverse, les formes expressives, même les plus pures, sont particulièrement déprimantes pour l'enfant, qui risque de présenter des signes d'instabilité de repli. »*

Les difficultés scolaires rencontrées par les enfants dysphasiques sont tout à la fois la conséquence des déficits instrumentaux spécifiques et de l'impact psychosocial de ce handicap. S'il existe des particularités en fonction du type de dysphasie, l'enfant est gêné, dans tous les cas, dès la petite section de maternelle, par ses troubles de compréhension qui l'isolent, par ses troubles phonologiques qui suscitent rejet et moqueries, et enfin par les troubles de la fluence, de l'informativité et le manque du mot qui limitent ses performances. Les expériences rapportent l'existence de difficultés d'apprentissage d'intensité variable, mais présentes chez tous les enfants dysphasiques.

Leur avenir scolaire dépend de la conjonction de certains facteurs bien établis avec comme élément de meilleur pronostic la précocité du diagnostic et la cohérence d'une prise en charge toujours multimodale et adaptée à chaque forme. Il faut alors analyser les besoins

éducatifs de ces enfants sur la base de leurs caractéristiques langagières et psychologiques afin de pouvoir y répondre par un enseignement adapté à leurs caractéristiques propres. Cet objectif implique d'identifier clairement les difficultés de ces enfants du point de vue psychologique, pédagogique et orthophonique.

3.1 La place du langage oral à l'école

3.1.1 Généralités

La transmission des connaissances et l'interaction éducative dans un contexte scolaire se basent essentiellement sur la médiation du langage, oral et écrit, dans une proportion qui ne fait qu'augmenter avec l'âge des élèves : cela représente pour les enfants dysphasiques un obstacle qui ne fait qu'augmenter, malgré des progrès constants.

D'après les Instructions Officielles de 2002, « *L'apprentissage du langage oral est le cœur des activités de l'école maternelle. A la fin de l'école maternelle, l'enfant doit être prêt à accepter les règles d'un échange organisé.* » En effet, « *Transmettre la langue nationale est l'objectif fondamental. Se sentir chez soi dans la langue française est indispensable pour accéder à tous les savoirs. Tout au long de l'école primaire, cet impératif doit être la préoccupation permanente des enseignants. À l'école maternelle, ils donnent la priorité à l'expression orale et préparent l'accès à l'écrit.* »

Par ailleurs, nous pouvons lire dans le même ouvrage que « *Le langage s'exerce d'abord à travers l'expérience quotidienne, mais ses fonctions plus complexes se découvrent aussi dans des situations organisées qui permettent à chacun de découvrir, de structurer des manières neuves de comprendre la parole d'autrui ou de se faire comprendre. C'est en effet dans l'activité orale que l'écrit est rencontré à l'école maternelle. De la qualité de ce premier, dépend en grande partie l'aisance des apprentissages ultérieurs.* ».

Comme le souligne le numéro hors série du Bulletin Officiel (BO) de l'Education nationale sur l'école maternelle, le langage oral est un pivot des apprentissages à cet âge. A cet égard, les activités mises en œuvre à l'école maternelle doivent permettre un apprentissage dans quatre directions : apprendre à échanger, apprendre à pratiquer le langage, apprendre à comprendre, apprendre à réfléchir sur le langage.

D'après C.Egaud[23], les enfants ont besoin d'**apprendre à échanger**, d'abord en situation duelle, puis en petits groupes et en groupe-classe rassemblé puis d'**apprendre à pratiquer des fonctions variées du langage** : désignation, description, évocation, interprétation, questionnement. Il est utile également de leur **apprendre à comprendre** : écouter et s'interroger, établir des relations avec des expériences antérieures et des connaissances, confronter ses représentations à celles des autres. Enfin, il est nécessaire **d'apprendre à s'intéresser au fonctionnement du langage** en en faisant un objet de jeu, de manipulation - des sons, des rythmes, des intonations, des mots, des structures - et de réflexion.

Dans la vie de la classe, la parole de l'enfant se manifeste sans cesse pour révéler les idées qui le passionnent, pour exprimer sa sensibilité et pour accompagner son imaginaire : la stimulation du langage se produit à travers l'ensemble du programme éducatif et au décours d'ateliers de langage et de conscience phonologique. L'élève doit s'exprimer verbalement pour poser des questions, pour donner son avis, pour expliquer ce qu'il a compris du monde. Avec l'aide de la parole, il assimilera mieux la connaissance et la consolidera davantage.

Le discours de l'enfant doit donc avoir une place d'honneur dans le temps et dans l'espace de la classe. L'enfant s'exprimera verbalement non seulement pour répéter une leçon, ou pour expliquer un exercice, mais aussi pour parler de lui. Il parlera du programme qu'il étudie, en exprimant le fruit de ses réflexions sous forme de discussions ou de débats contradictoires. Il confrontera ses idées avec celles de ses camarades, et ainsi fera évoluer ses propres connaissances. Pour pouvoir évoluer vers le chemin de la connaissance, l'enfant a besoin de parler de lui, de ce qu'il connaît, de ce qu'il ne connaît pas et de ce qu'il voudrait connaître. Sa parole sera le médiateur entre lui, son vécu et les savoirs qu'il acquiert.

Cet échange fait circuler dans la vie de la classe une atmosphère permanente de curiosité intellectuelle. La classe doit être le lieu d'apprentissage du débat argumenté, des règles

nécessaires à la discussion, de la prise de conscience des nécessités et des procédures de compréhension de la pensée d'autrui, de l'écoute et du respect des voix minoritaires et déviantes. Ce ne sont plus les informations qui prennent une importance exclusive ici, mais l'échange.

« Comme un pain quotidien indispensable, la parole permet aux enfants d'une classe de « se vider », de se rééquilibrer, de retrouver de meilleures conditions intellectuelles pour pouvoir se réinvestir dans les divers apprentissages. » Eva Balint[18].

On comprend alors en quoi le domaine du langage est rattaché aux apprentissages. Les pannes dans ce domaine ont donc des conséquences scolaires, mais aussi développementales et sociales, redoutables. Sur un plan didactique, l'importance grandissante des outils langagiers comme instrument d'apprentissage et surtout comme moyen d'évaluation des connaissances perturbe les premiers acquis scolaires d'un enfant atteint de dysphasie.

Puisque le langage est l'outil privilégié de la transmission du savoir à l'école, les troubles liés à la dysphasie ont alors des répercussions constantes sur les apprentissages scolaires classiques.

3.1.2 A l'école maternelle

Selon le Bulletin Officiel, *« L'objectif essentiel de l'école maternelle est l'acquisition d'un langage oral riche, organisé et compréhensible par l'autre. »*

Aussi, selon les nouveaux programmes de 2008, l'objectif de l'école maternelle en matière de langage oral est le suivant :

« S'approprier le langage »

- en échangeant et s'exprimant ;
- en exerçant la compréhension de l'enfant ;

- en progressant vers la maîtrise de la langue française (c'est-à-dire en s'appropriant peu à peu les règles qui régissent la structure de la phrase et en enrichissant son vocabulaire).

Ils soulignent également que « *L'école maternelle tient un rôle essentiel dans le repérage et la prévention des déficiences ou des troubles, rôle qu'elle doit assumer pleinement, en particulier pour les troubles spécifiques du langage* »

3.1.3 A l'école élémentaire

Selon le Bulletin Officiel, l'objectif du cycle 2 de l'école élémentaire en matière de langage oral est le suivant (ibid. p. 20) :

« *S'exprimer clairement à l'oral en utilisant un vocabulaire approprié.* »

Le Bulletin Officiel précise que « *Faire accéder tous les élèves à la maîtrise de la langue française, à une expression précise et claire à l'oral comme l'écrit, relève d'abord de l'enseignement du français mais aussi de toutes les disciplines.* »

Les objectifs du cycle 3 de l'école élémentaire en matière de langage oral sont alors les suivants:

- « *s'exprimer à l'oral comme à l'écrit dans un vocabulaire approprié et précis ;*
- *prendre la parole en respectant le niveau de langue adaptée ;*
- *comprendre des mots nouveaux et les utiliser à bon escient ;*
- *répondre à une question par une phrase complète à l'oral comme l'écrit.* »

3.2 Les difficultés des enfants dysphasiques à l'école :

3.2.1 Celles qui ont des répercussions sur les apprentissages :

Pour les enfants dysphasiques, l'apprentissage de cette construction complexe qu'est la communication orale constitue une tâche qui dépasse souvent leurs moyens et suppose une barrière parfois infranchissable à leur développement et à leur intégration sociale. Les enfants présentant de sérieux troubles de l'apprentissage sont des enfants en grande souffrance. Comme nous l'avons vu précédemment, l'enfant dysphasique rencontre de nombreuses difficultés face à sa scolarité. Il subit des échecs répétés et finit par se dévaloriser.

Un trouble dysphasique altère tous les apprentissages, analysons maintenant ces difficultés et leurs conséquences sur la scolarité de l'élève plus en détail.

❖ Les difficultés de compréhension :

Il ne s'agit pas ici de revenir sur les difficultés de compréhension inhérentes au trouble dysphasique mais de les mettre en lien avec la scolarité de l'enfant. Les compétences en compréhension constituent une base indispensable à la compréhension du langage écrit. Pourtant, certains élèves dysphasiques ont une compréhension nettement plus superficielle et imprécise que d'autres, ce qui constitue une gêne, en particulier dans les activités scolaires. En effet, la compréhension est toujours littérale et les consignes des exercices sont souvent mal ou difficilement comprises ce qui entraîne de nombreuses erreurs. Par ailleurs, la compréhension du langage écrit est affectée par le vocabulaire restreint. Les phrases complexes, le sens et la syntaxe leur restent inaccessibles.

❖ Les difficultés en lecture :

Les déficits du développement du langage oral sont très fortement prédictifs d'un déficit ultérieur en lecture. En effet, une étude de Menyuk rapportée par C.Billard[2] a consisté à suivre jusqu'à l'âge de huit ans, trois populations d'enfants diagnostiqués à cinq ans comme porteurs

d'un retard de langage ou d'une dysphasie de développement, en comparaison à une population contrôle d'anciens prématurés. La quasi-totalité des enfants dysphasiques étaient à huit ans mauvais lecteurs, contre 25% des retards de langage et 10% seulement des anciens prématurés.

Parallèlement, une étude rétrospective sur les compétences en lecture de vingt-quatre enfants dysphasiques âgés de plus de neuf ans confirme la fréquence des troubles d'apprentissage du langage écrit dans cette population dysphasique : 10/24 sont non lecteurs, 10/24 ont un niveau de lecture inférieur à sept ans et 4/24 lisent couramment.

Les troubles d'acquisition du langage écrit sont alors consécutifs à la dysphasie. Effectivement, plus les troubles de compréhension orale sont importants plus le langage écrit est altéré.

Selon Boutard cité par Gérard et Brun[24], le langage écrit des enfants dysphasiques se caractérise par un décalage des performances, d'une part par rapport à l'âge et d'autre part entre la lecture et la transcription au détriment de cette dernière. Cette dernière écrit aussi que la difficulté majeure est effectivement située dans l'accès au stade alphabétique car les procédures d'assemblage ne peuvent être acquises et automatisées. Par conséquent, l'enfant aura du mal à constituer un stock orthographique.

Les enfants présentant une dysphasie phonologico-syntaxique, syndrome le plus fréquent, maîtrisent mal les stratégies phonétiques, même à un âge avancé. *« Tout se passe comme ci ces enfants ne réussissaient qu'à acquérir un stock limité d'associations permettant la conversion grapho-phonétique. Ils présentent un problème de déchiffrage en lecture et en orthographe mais parviennent néanmoins à lire et à écrire des phrases et des textes courts »* d'après H. Szliwowski[14].

A terme, les enfants dysphasiques auront un stock constamment déficitaire par rapport à la norme même si le stade orthographique est atteint, notamment pour acquérir une lecture fonctionnelle.

Néanmoins, le langage écrit est pour ces enfants non seulement un enjeu d'insertion scolaire et sociale mais aussi un moyen de facilitation pour le langage oral. C'est l'écrit qui permettra d'enrichir le langage oral par l'accroissement du lexique et la représentation graphique de la structure phonologique de la parole. Il doit donc être intégré le plus tôt possible à la rééducation et son apprentissage à l'école ne doit pas être retardé. Trop souvent encore, un trouble sévère du langage oral conduit à un maintien en grande section de maternelle.

❖ Les difficultés d'écriture et de graphisme :

La graphomotricité est également fort perturbée avec une souplesse du poignet peu développée et un tracé plutôt rigide, maladroit et peu précis.

❖ Les difficultés logico-mathématiques :

Avant l'apparition du langage, les enfants possèdent des compétences numériques précoces qui se limitent néanmoins à de petites quantités. Avec l'émergence du langage et l'acquisition de la chaîne numérique verbale, les enfants vont développer les capacités de quantification qui seront à la base des autres apprentissages arithmétiques. La pratique des activités numériques reste très associée à l'utilisation du langage. « *L'étude des apprentissages numériques chez les enfants ayant des troubles spécifiques du langage permet de mettre en évidence ce lien entre les capacités langagières et la construction du nombre.* »[17]

La dyscalculie est fréquente chez les enfants dysphasiques et touche surtout la numération et la résolution de problèmes mathématiques ; «*La numération arabe réclame des compétences syntaxiques, des capacités de segmentation et de combinatoire, très difficilement maîtrisables par ces enfants.*» remarque Michèle Mazeau[28].

Effectivement, un repérage correct de chaque élément ne suffit pas à accéder au nombre ; il faut en plus être capable d'utiliser la combinatoire. Nous comprenons alors le lien entre la difficulté de numération de certains enfants dysphasiques et les troubles syntaxiques qu'ils présentent.

Le calcul reste un domaine très lacunaire : les enfants dysphasiques ont tendance à confondre le dénombrement et le nom du nombre, ce dernier étant associé à un terme de dénombrement et non pas à une notion quantitative constante.

En ce qui concerne leur niveau non verbal de pensée logico-mathématique, la grande majorité de ces enfants a acquis le stade opératoire concret, ce qui leur permet en utilisant des procédures manipulatoires, comparatives, visuelles, kinesthésiques intentionnelles, leur permettant de parvenir à la résolution de la tâche proposée. De plus, lorsqu'ils possèdent des compétences en sériation, ils disposent alors d'un certain accès à une pensée hiérarchique. Ils

peuvent alors réaliser des relations d'ordre, indispensables à la compréhension de la numération, des mathématiques, de la grammaire et au jugement des situations de vie. En effet, l'acquisition d'une pensée capable d'établir des relations d'ordre, donne accès à la notion de relativité, de double et / ou des multiples points de vue, ce qui favorise ainsi la vie en société et la discussion.

Leurs compétences aux épreuves de classification sont moins bonnes. « *Pour réussir celles-ci il faut acquérir des processus de déduction, de globalisation et d'induction qui sont indispensables pour avoir une pensée abstraite et pour créer des conceptualisations dont l'abstraction langagière et la pensée hypothétique sont des applications.* » [14]

Pour la maîtrise des quatre opérations, l'enfant dysphasique va être très gêné par ses troubles mnésiques. Effectivement, le calcul mental nécessite la mémorisation des tables et les jeunes dysphasiques sont souvent obligés de refaire les calculs plusieurs fois ou de trouver des stratégies pour aboutir au résultat exact. Le calcul posé est lui aussi problématique en raison du codage positionnel des nombres et de l'individualisation des colonnes (dizaines, centaines, etc.).

Enfin, la résolution de problèmes est perturbée par un mauvais décodage de l'énoncé tant en ce qui concerne le lexique (termes quantitatifs mal interprétés) que la syntaxe (insuffisances des recours aux marqueurs syntaxiques) et la chronologie (difficultés à interpréter les données du problème si elles ne sont pas énoncées dans un ordre chronologique).

Pour Gaillard et Willadino-Braga cités par Van Hout[16], on ne peut pas dire que les dysphasiques deviennent dyscalculiques. Leurs difficultés seraient plus une conséquence du trouble dysphasique limitant les performances plutôt qu'un réel désordre dans les mécanismes d'acquisition. Cependant, elles perturbent tous les domaines mathématiques. Ces difficultés concernent le lexique numéral et les transcodages et sont aussi liées à des difficultés lexicales et syntaxiques, plus spécifiques au trouble dysphasique. En effet, le manque du mot entraîne une lenteur à apprendre le vocable numérique, les paraphasies apparaissent dans la récitation de la chaîne verbale. Les troubles syntaxiques se retrouvent par exemple dans l'élision du 0 intercalaire en lecture de nombre (302 lu 32) car l'enfant a des difficultés à tenir compte de la numération de position.

❖ Les difficultés de récit

Le récit et la narration posent le problème de la structure temporelle et de la cohérence thématique qui, d'un point de vue formel, entraînera certainement des difficultés pour les enfants dysphasiques en ce qui concerne la concordance des temps, les marqueurs temporels et de cohérence, l'utilisation des déictiques internes tels que les pronoms personnels. La construction d'un récit reste éminemment complexe pour ces enfants qui ne maîtrisent ni la grammaire ni la syntaxe.

Liles et al. cités par Monfort[29], ont montré que ce sont surtout les facteurs de structure grammaticale (principalement l'emploi des subordonnées) et de cohérence textuelle qui différencient les textes d'enfants de huit-douze ans présentant des troubles spécifiques moyens et légers d'enfants normaux du même âge. De Weck, cité par Monfort a décrit également que les difficultés des enfants dysphasiques augmentent en passant du discours pendant le jeu symbolique au récit d'expériences personnelles et, surtout, à la narration d'une histoire.

❖ Les difficultés à extraire les règles et à les généraliser

Le travail d'extraction de règles de conjugaison ou de grammaire à partir de l'imprégnation de langage ne se fait pas chez les enfants dysphasiques. Par ailleurs, nous trouverons dans ce registre, des difficultés à généraliser des règles et des concepts à de nouvelles situations, d'autant plus si le concept concerné ne fait pas partie du langage de l'enfant.

❖ Les difficultés de vocabulaire

Même lorsqu'ils ont bien construit un lexique phonologique, les enfants dysphasiques ne parviennent pas à trouver les mots au moment où ils en ont besoin. Ils utilisent un mot à la place d'un autre ; le mot choisi présentera alors soit une phonologie proche du mot désiré soit une sémantique proche. Il est important de noter que ces phénomènes s'amplifient dans les exercices dirigés, c'est donc à l'école que ces difficultés s'illustrent le plus. Il arrive aussi que ces enfants

emploient des mots rares et complexes, au grand étonnement de leur entourage, alors qu'ils ne parviennent pas à se souvenir de mots très simples.

Le dialogue est alors difficile pour ces enfants qui peinent à prendre la parole, ne trouvant pas leurs mots ce qui rend le langage peu informatif.

❖ Les difficultés de mémorisation

Les difficultés de mémorisation entraînent une grande variation des performances et une instabilité des acquisitions. Elles touchent toutes les matières abordées à l'école maternelle et élémentaire.

3.2.2 Celles qui ont des répercussions sur la vie scolaire et sociale :

❖ Les difficultés pragmatiques

Le mode de pensée souvent très opératoire de ces enfants trop longtemps accrochés au concret entrave l'accès à l'imaginaire et à la conceptualisation. Leurs difficultés à saisir la pragmatique du discours les gênent davantage dans les épreuves écrites. Certains dysphasiques ont ainsi des difficultés d'intersubjectivité qui conditionnent tous nos échanges : pour parler à un autre, il faut tenir compte de son information préalable, du contexte, de l'intention.

Parallèlement, un autre aspect important de la pragmatique est le degré de conscience que peut avoir l'enfant de ses propres troubles et sa capacité à corriger, à compléter ses énoncés ou à demander de l'aide quand il n'obtient pas le résultat souhaité ou quand il se trouve face à une situation d'incompréhension. Une hypothèse suppose que les enfants dysphasiques présenteraient des différences qualitatives à ce niveau mais les données montrent qu'en général ils appliquent les mêmes stratégies quoique moins souvent et avec moins de résultats positifs. Pour Monfort [29], « *Il est parfois difficile de savoir, quand un enfant n'est pas capable*

d'appliquer correctement des stratégies de réparation, si c'est à cause de difficultés pragmatiques (manque de compréhension de la situation et besoin de l'autre d'obtenir une information complémentaire ou manque de pertinence dans le choix des données à fournir) ou si c'est à cause des limitations du lexique ou de la syntaxe (impossibilité de disposer de plusieurs « versions » expressives possibles d'un même contenu).» Il faut parfois attendre que l'enfant améliore son stock de mots et de phrases pour dissiper ce doute, à moins que l'enfant ne soit capable de résoudre le problème par des moyens non verbaux.

Finalement, il n'est pas impossible qu'une partie des difficultés pragmatiques ne soient pas seulement d'origine linguistique mais dérivent aussi d'un déficit dans les habiletés sociales.

Les auteurs distinguent les difficultés pragmatiques qui dérivent des déficits sociaux, de celles qui seraient liées à des déficits cognitifs et celles provoquées par un déficit linguistique. Dans le premier cas, on observerait surtout des difficultés dans le maintien du contact et du respect du tour de parole ; dans le deuxième cas ce serait surtout l'établissement des référents et la cohérence thématique qui seraient affectés alors que pour les derniers cas il s'agirait plutôt d'une méconnaissance des formes linguistiques qui permettent de faire passer le sens et de structurer les relations entre les énoncés.

❖ L'instabilité et les difficultés d'attention

L'instabilité est principalement rencontrée dans les dysphasies réceptives. Bien compréhensible, elle signe le désintérêt d'un enfant qui ne comprend ni les consignes, ni l'enjeu ou les objectifs de la scolarité. Souvent anosognosique, l'enfant porteur d'une dysphasie réceptive souffre peu de son handicap, en tout cas les premières années ; par contre, il déroute les enseignants qui évoquent fréquemment des troubles de la personnalité et dirigent l'enfant, à tort, vers des structures psychiatriques. Il est alors urgent de poser le diagnostic de dysphasie afin d'éviter une orientation catastrophique et d'obtenir le maintien dans le cycle ordinaire, avec un soutien orthophonique intensif et d'indispensables adaptations pédagogiques.

Par ailleurs, nous retiendrons qu'il peut exister, au-delà d'une simple relation de cause à effet, une véritable comorbidité entre dysphasie et déficit d'attention ; dans ces cas complexes, le trouble du langage est aggravé par le déficit attentionnel, et mérite une thérapeutique spécifique.

Enfin, le coût attentionnel, les difficultés quasi-constantes et l'incompréhension des autres rendent ces enfants très fatigables.

❖ Les problèmes émotionnels

Le problème scolaire des enfants dysphasiques n'est pas uniquement secondaire à leur désordre cognitif ; dès le cours préparatoire, l'enfant est rapidement parasité dans ses apprentissages par le retentissement psychologique et comportemental de son trouble phasique. Deux types de symptômes, rapidement constatés par les enseignants, viennent entraver les apprentissages : l'instabilité psychomotrice et la dépression.

La réaction au complexe d'échec qui s'installe chez l'enfant peut être de deux ordres, à type d'inhibition ou au contraire d'agitation. En effet, la souffrance morale - due à l'incapacité de s'exprimer chez l'enfant dysphasique - peut aller jusqu'à sa démission, sur le plan à la fois scolaire et relationnel, conduisant à une rupture sociale. Elle peut également se manifester par un trouble oppositionnel entraînant des conflits au sein de sa famille, à l'école ou avec ses pairs. A l'extrême, nous pouvons noter l'apparition de conduites antisociales.

❖ Les difficultés sociales

Le développement des relations sociales nécessite de bonnes habiletés de communication. Pour l'enfant dysphasique, l'entrée en contact avec les autres ainsi que le maintien de la communication s'avèrent plus ardues que pour un enfant tout-venant. Selon Lussier et Flessas[27], l'enfant dysphasique aurait des relations sociales moins fréquentes et moins positives que les enfants n'ayant pas de troubles du langage.

Le système de communication de l'enfant dysphasique lui est propre et ce système confine souvent la communication du dysphasique à un environnement restreint. Cette inadaptation sociale s'enracine dans la difficulté de l'enfant à exprimer ses idées, à comprendre les jeux de mots, l'humour, l'implicite, à raisonner dans l'abstrait. Aussi, ces enfants développent souvent des troubles du comportement qui se manifestent également à l'école. Effectivement, les troubles de la compréhension vont entraîner des réponses verbales et non

verbales décalées par rapport à la situation. L'incapacité à exprimer ce qu'il souhaite pousse parfois l'enfant dysphasique à adopter une réponse non verbale agressive ou de retrait par rapport à l'interlocuteur ou au groupe.

La classe est un contexte social particulièrement exigeant du point de vue du langage oral comme vu précédemment. La situation d'échec permanent dans laquelle se trouvent ces enfants, provoque souvent un fort sentiment d'infériorité. Or, la réussite dans les apprentissages scolaires nécessite une bonne estime de soi.

Les représentations des enseignants peuvent être influencées par certains comportements des enfants dysphasiques. Nous noterons que ces enfants restent souvent en situation de retrait face à l'adulte ou ont de véritables conduites d'évitement liées à leur conscience du trouble dès le plus jeune âge.

Une étude de Rice, Hadley et Alexander citée par Monfort[29], consistait à enregistrer de courts extraits de langage parlé chez six enfants. Parmi eux, deux parlaient normalement, deux présentaient un trouble de la parole et deux un trouble de langage et de parole. 283 adultes (27 professeurs de maternelle, 25 femmes non éducatrices, 175 étudiants et 56 orthophonistes) se sont vus confier la mission d'écouter les enregistrements et de répondre aux six questions suivantes :

- Cet enfant vous semble t'il intelligent ou pas ?
- Pourrait-il être le leader de sa classe ?
- Les autres enfants pourraient ils apprécier cet enfant ?
- Vous paraît-il socialement mûr ?
- Quelle réussite pensez vous qu'il obtient dans ses résultats scolaires ?
- Quel niveau d'éducation ont ses parents et à quelle classe sociale appartiennent-ils ?

Les résultats n'offrent aucun doute : *« Quel que soit leur degré de préparation, les adultes (y compris les orthophonistes) tendent à admettre qu'un enfant qui présente un trouble de parole ou de langage est moins intelligent, a moins de possibilité d'être leader dans sa classe et d'être « populaire », est moins mûr socialement, a moins de chance de suivre le programme scolaire et provient sans doute d'une famille de condition sociale plus modeste (...) L'attitude qui consiste précisément à considérer qu'il n'est pas possible de répondre à ces questions à partir de cette seule observation est tout à fait minoritaire, même chez les spécialistes. »*

❖ Les difficultés avec le changement

L'enfant dysphasique sera déstabilisé face à une situation nouvelle, que ce soit une modification d'emploi du temps, un changement de salle inhabituel, ou l'arrivée d'un enseignant remplaçant.

❖ La diminution des interactions

Pour ce point, nous nous appuyerons essentiellement sur les travaux et les études rapportées par Monfort[29].

Ainsi, selon lui « *Si un enfant parle peu, il est tout à fait probable qu'il reçoive à son tour beaucoup moins de réponses puisqu'il ne les provoque pas et, pour autant, sa difficulté initiale va se voir aggravée involontairement par une sous-exposition aux modèles linguistiques* ». On parle souvent, tout d'abord, d'une réduction importante du nombre total d'interactions, d'une plus grande proportion d'ordres et de questions fermées et d'un pourcentage moindre d'énoncés de type commentaire.

La plupart des personnes non spécialisées adoptent à leur égard un style de langage tout à fait infantile. « *Généralement, les adultes, face à ces enfants, essayent de résoudre leurs propres difficultés de communication en adoptant une attitude plus dirigiste : ils donnent plus d'instructions, font moins de commentaires et posent moins de questions* ». « *L'école et la société en général ne font que prendre le relais de cette situation déséquilibrante qui fait que l'enfant doué est précisément celui qui reçoit les réponses les plus nombreuses et les mieux adaptées.* »

L'on peut attendre que, dans le cas des enfants dysphasiques, surtout les plus affectés, se produisent un certain nombre d'altérations quantitatives de la stimulation externe (moins d'interactions spontanées) mais aussi qualitatives (moins de réussites, réponses moins bien ajustées, modification du style communicatif).

A l'école, les enfants à langage pauvre sont moins interpellés par leur maîtresse et participent beaucoup moins aux moments collectifs de langage. Ce sont les enfants qui possèdent un langage normal qui prennent le plus d'initiative, qui obtiennent les réponses

adultes les plus longues mais aussi ce sont ceux vers qui se dirigent de préférence les autres enfants.

Nous pouvons insister sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement ici de problèmes formels d'expression mais aussi de problèmes pragmatiques d'ajustement à la dynamique interactive de la communication à l'intérieur d'un groupe. *« Il semble important que nous soyons de plus en plus conscients des modifications automatiques que le trouble de langage provoque dans notre propre façon de parler : ce sont souvent des adaptations utiles mais, parfois, cela représente peut-être aussi un appauvrissement des modèles qui vient s'ajouter aux limitations du potentiel d'apprentissage ».*

3.3 Difficultés scolaires et échec scolaire

Dans ce registre, certains aspects importants méritent d'être rappelés.

Les « difficultés scolaires » désignent des moments d'efforts difficiles, au bout desquels l'esprit de l'élève arrive enfin à comprendre, au prix d'une énergie souvent intense. Le fait de trouver des difficultés fait partie d'un processus normal au cours des apprentissages. Il est habituel de rencontrer des barrières à la compréhension des savoirs nouveaux. Parfois ces barrières semblent insurmontables. Ce moment où le savoir nouveau résiste fait partie d'un processus normal d'apprentissage.

En revanche, quand la difficulté scolaire devient permanente, quand l'enfant ne parvient pas à progresser, quand il baisse les bras, quand il manque d'une perméabilité ou d'une disponibilité intérieure, quand aucun type d'activité ne le motive, quand il n'éprouve aucun plaisir à se trouver en classe, la baisse et la faiblesse systématique du rendement scolaire désignent les « échecs scolaires ». *« On peut alors associer l'échec scolaire à la difficulté que l'élève éprouve à s'intégrer à la façon normative de travailler et d'apprendre que l'école lui impose, ou au refus conscient ou inconscient de s'investir exclusivement dans une performance purement intellectuelle, ou à l'incapacité à mobiliser normalement ses propres ressources intellectuelles, ou alors à la perte de confiance dans ses propres possibilités. »*[18]

Cette situation d'échec permanent qui gêne ou rend difficiles les autres apprentissages se double souvent d'une perte de l'estime de soi. Or, la réussite des apprentissages scolaires nécessite une solide organisation narcissique. Le sentiment profond d'infériorité qui s'est installé aggrave, en retour, l'échec scolaire. C'est pourquoi on parle de cercle vicieux des troubles de l'apprentissage. Les implications pathogènes de l'absence ou de l'insuffisance de l'expérience de plaisir à l'école ont des incidences néfastes sur l'équilibre psychologique de l'enfant. Les enfants en difficulté et en échec scolaires ont besoin d'apprendre en étant particulièrement soutenus et entourés.

Ainsi, l'échec scolaire est souvent surreprésenté chez les enfants dysphasiques, « *Malheureusement, l'enfant est rapidement attiré dans une spirale de l'échec, ou dépression et troubles du langage interagissent de façon péjorative ; l'identification des affects dépressifs, leur prise en charge thérapeutique éventuelle associée à la compréhension globale de l'enfant permette le plus souvent une amélioration instrumentale et psychologique* » selon O.Revol [14] L'enfant dysphasique est bien logiquement gêné dans ses apprentissages, et ce dès la maternelle ; l'enjeu dépasse le cadre de la simple réussite scolaire et déborde sur le développement global de la personnalité.

Toujours selon le même auteur, la dépression de l'enfant est une complication fréquente des dysphasies, en particulier dans les formes non diagnostiquées ; l'enfant porteur d'un trouble expressif supporte difficilement un échec scolaire d'autant plus douloureux que ses compétences non verbales sont satisfaisantes ; de plus, limité dans ses interactions avec ses pairs, il ne pourra exprimer un malaise, souvent perçu par ses seuls parents. Le risque de désintérêt, voire de refus scolaire, devient important, avec des conduites d'évitement qui aggravent les troubles d'apprentissage. Les adaptations pédagogiques prennent alors tout leur sens.

3.4 Forces et habiletés de l'élève dysphasique

Il nous paraît important de développer également les points forts de l'enfant dysphasique dans le cadre scolaire d'après ce que rapportent les auteurs.

Effectivement, les enfants dysphasiques sont des enfants sensibles, motivés et volontaires à partir du moment où ils ne sont plus en situation d'échec scolaire. Ils sont alors capables de progresser à leur rythme, avec une grande compréhension de leur handicap.

En résumé, les points forts de l'élève dysphasique relevés par les différents auteurs sont la persévérance, la motivation face aux apprentissages, le désir de communiquer, le grand sens de l'observation et la mémoire des événements.

Chapitre 4 : Les difficultés des professeurs des écoles

Tous les professeurs poursuivent les mêmes objectifs, bien que chacun s'engage dans des parcours parfois divergents. Il est vrai qu'une grande partie cherche à aider les enfants à progresser même si chacun applique des stratégies différentes ; chacun cherche des moyens divers pour apporter une aide plus personnalisée aux enfants en difficulté scolaire.

4.1 La formation des professeurs des écoles

4.1.1 Généralités

Sur le site Internet du ministère de l'Education Nationale, quatre grandes missions sont précisées pour le professeur des écoles :

- Enseigner l'ensemble des disciplines dispensées à l'école primaire
- Donner la priorité à l'apprentissage de la maîtrise de la langue par les élèves
- Gérer la diversité des élèves
- Exercer la responsabilité éducative et l'éthique professionnelle

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées implique que chaque professeur, au sortir de la formation, dispose d'un bagage minimal lui permettant de prendre en charge les élèves en situation de handicap. Un stage d'adaptation scolaire et de scolarisation des élèves en situation de handicap a alors été mis en place afin de familiariser le futur professeur avec les problématiques générales du handicap et de l'intégration scolaire :

- Mettre en relation les connaissances acquises en IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) et l'observation du terrain ;
- Observer les pratiques et les techniques pédagogiques de remédiation et de compensation ;

- Connaître les partenaires éducatifs et de soins, les réseaux d'aide ;
- Participer à l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation ;
- Connaître et envisager, le cas échéant, les spécialisations destinées aux enseignants qui souhaitent travailler avec des élèves en situation de handicap.

4.1.2 Un déficit

Au-delà, il n'y a pas de formation initiale aux troubles « dys » pour les professeurs des écoles, il n'y a pas de formation continue de masse autour de ce sujet. Pour les enseignants recevant des enfants « dys » tout se joue le plus souvent en fonction des capacités intrinsèques de l'enseignant à faire face à cette situation.

87 % des enseignants du primaire ordinaire et 66 % des enseignants en CLIS sont d'accord pour dire que les formations qu'ils ont reçues sont insuffisantes. Ceci est la conclusion d'une étude réalisée par Ipsos auprès d'un échantillonnage représentatif de 608 enseignants, par téléphone, publiée le 25 Août 2008. Une majorité estime ne pas être préparée ou avoir reçu une formation insuffisante. De nombreux enseignants se plaignent de mal connaître les difficultés réelles rencontrées par les enfants dysphasiques, ce qui rend délicat le repérage et l'adaptation pédagogique. Ils souhaitent que les connaissances concernant ces troubles soient transmises de façon plus approfondie à l'IUFM.

Ces notions seraient rapidement délétères pour les jeunes dysphasiques si elles n'étaient pas heureusement atténuées par l'évolution des idées sur les troubles du langage : les informations sur la dysphasie se multiplient, en particulier en direction des médecins scolaires et des enseignants, tandis que les classifications internationales reconnaissent l'existence des troubles du langage, intégrés dans les Troubles des Apprentissages et de la Communication (DSM IV, CIM 10).

On assiste par ailleurs à la mise en place plus régulière de rencontres entre pédagogues, rééducateurs et médecins, au sein de Convention d'Intégration (CI) ou de Projets d'Accueil

Individualisés (PAI). Ces programmes individuels permettent de reformater les objectifs pédagogiques des enfants à besoins spécifiques tandis que le contact entre l'enseignant et l'orthophoniste contribue à la mise en place de stratégies adaptées.

L'extension de la compréhension des dysphasies doit être une priorité pour les professionnels de l'éducation, et prendre une place dans la logique actuelle d'intégration scolaire de tous les enfants à besoins spécifiques ; en effet, si l'enfant dysphasique possède une capacité d'apprendre et de comprendre différente des autres enfants, son désir de savoir est par contre identique.

4.1.3 La formation continue

La formation continue des enseignants vise à doter les professeurs de compétences professionnelles indispensables à une constante adaptation aux évolutions du système éducatif et à la réussite de tous les élèves. À l'échelon national, la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) définit les orientations politiques de la formation continue, lesquelles sont déclinées et mises en œuvre dans chaque académie.

Des formations spécialisées sont organisées dans le champ de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés pour les enseignants, les psychologues scolaires ou les directeurs d'établissement spécialisé. Effectivement, la formation continue des enseignants, y compris spécialisés, est incontournable dans ce domaine qui évolue rapidement.

Selon C.Egaud[23], une harmonisation pourrait être réalisée conjointement dans la formation initiale et continue des rééducateurs, en particulier celle des orthophonistes dont l'intervention est essentielle en cas de remédiation concernant les troubles du langage oral et écrit.

4.1.4 Parallèle avec les enseignants spécialisés

Certains handicaps exigent à eux seuls une formation d'une année ou plus. Ces formations sont dispensées dans les centres spécialisés, sous forme de stages de longue durée, et les bénéficiaires en sont les enseignants spécialisés. Elles comprennent aussi, à côté de la connaissance du handicap proprement dite, une réflexion sur les pratiques pédagogiques adaptées aux besoins de chacun.

Un enseignant spécialisé est un enseignant titulaire du CAPA-SH (Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap). Des modules de formation, organisés dans le cadre de la formation continue, pourront permettre aux enseignants spécialisés de compléter leur formation, mais seront destinés aussi à des enseignants non spécialisés de l'école primaire ou du second degré *"désireux d'approfondir leurs connaissances et de mieux maîtriser les situations diverses ou nouvelles qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de l'enseignement à des élèves à besoins éducatifs particuliers en situation de handicap ou de difficultés graves d'apprentissage"* (circulaire du 10 février 2004).

4.2 Les difficultés face à l'élève dysphasique et le défi de l'hétérogénéité de la classe

Reste la situation de l'enseignant qui reçoit dans sa classe, sans y être spécialement préparé, un élève handicapé ou à besoins éducatifs prioritaires. Le problème, pour cet enseignant, est de connaître cet enfant, ses difficultés, ses capacités, de définir des objectifs accessibles et d'adapter au mieux sa pédagogie. Nous sommes ici sur le terrain, face à une situation concrète, dans le quotidien et sans doute dans l'urgence.

Outre le problème du temps qu'il faudra lui consacrer individuellement par rapport aux autres élèves, la crainte fondée de ne pas connaître suffisamment les capacités et les troubles

particuliers de l'enfant et de ne pas posséder les compétences nécessaires pour le guider, constitue un obstacle qu'il faut prendre en compte.

« Derrière une massification réussie, se posent désormais de plus en plus de questions quant à un autre défi, encore plus ambitieux, celui de la prise en compte des différences de chaque élève. » (Bonjour, Lapeyre)[19]

En effet, les enseignants en difficulté n'arrivent pas à gérer à la fois les difficultés de certains et le rythme normal des autres élèves. Ils se sentent impuissants face à l'ampleur du problème. La plupart explique qu'ils ne peuvent pas se rendre suffisamment disponibles pour tous et qu'ils sont obligés de faire des choix auprès des élèves en difficulté pour avoir le temps matériel de s'occuper du reste de la classe.

Si l'intégration individuelle repose dans de nombreux cas sur un projet d'aide individualisé ou encore Projet Personnel de Scolarisation mis en place dans le cadre de l'équipe éducative et souvent à l'initiative de l'Enseignant Référent Handicap (ERH), toutes les difficultés que peuvent rencontrer les enseignants ne sont pas réglées pour autant.

Il est donc important de réfléchir à une organisation de l'activité pour que chacun y trouve sa place : quel type de groupements, quel choix pour la classe, quelles modalités de l'intervention de l'adulte, quelles modalités matérielles pour favoriser la participation maximale de chacun dans le travail de groupe, comment recueillir des traces du fonctionnement des élèves afin de repérer les obstacles qu'ils ont affrontés. Dans une situation d'apprentissage proposée on ne demande pas un niveau de compétences donné par rapport auquel certains seraient en réussite et d'autres en difficulté. Chacun utilise ses savoirs, plus ou moins élaborés ou en cours de construction, pour participer à l'activité.

4.3 Intégration et perte de repères

Tout enseignant est amené un jour à s'interroger face à un élève qui présente des troubles du développement du langage oral ou écrit. S'agit-il de problèmes passagers ou de troubles durables et pathologiques ? La situation relève-t-elle d'une stratégie pédagogique seule, ou d'une prise en

charge médicale et orthophonique ? Par conséquent, la demande d'information scientifique claire sur le sujet est forte.

Quand un enfant en grande difficulté rentre dans une classe, ce n'est pas dans le but de le conformer, mais en première intention, qu'il trouve sa place parmi les autres. L'enfant a à trouver et créer ce qui lui convient. L'école est ainsi sommée de passer du droit pour tous à la même chose, au droit pour chacun à être entendu. Pour Bonjour et Lapeyre, au-delà, « *l'école doit être capable de se reconnaître elle-même potentiellement en difficulté pour tout enfant franchissant son seuil.* »[19]

Mais l'enseignant s'interroge sur les besoins de cet élève, sans toujours connaître la réponse. On peut avoir du mal à comprendre, de l'extérieur, que le stress ou le sentiment de culpabilité dont souffre un enseignant peut venir du constat de son impuissance face à un enfant qui ne progresse pas. La présence d'un enfant handicapé dans la classe peut susciter chez l'enseignant des interrogations et des inquiétudes légitimes, surtout si l'enfant présente des troubles d'ordre cognitif ou d'ordre comportemental. Outre le problème du temps qu'il faudra lui consacrer individuellement par rapport aux autres élèves, la crainte, fondée, de ne pas connaître suffisamment les capacités et les troubles particuliers de l'enfant et de ne pas posséder les compétences nécessaires pour le guider, constitue un obstacle qu'il faut prendre en compte.

De leur côté, les parents ont imaginé, trop souvent, que lorsque l'enfant serait intégré dans une classe ordinaire, au milieu des autres enfants, il s'en suivrait automatiquement des progrès ; ce qui ne fait qu'augmenter la difficulté des professeurs des écoles.

L'effort demandé aux enseignants est alors loin d'être négligeable, surtout dans une classe chargée. Le soutien des inspecteurs de l'Education nationale, des conseillers pédagogiques, des maîtres du RASED, des psychologues et des médecins scolaires est fondamental.

Chapitre 5 : Le partenariat professeur des écoles – orthophoniste

5.1 Définition et enjeux

Le terme partenariat est relativement récent. Partenaire, plus ancien, apparaît d'abord comme un terme de jeu : "*celui, celle avec qui on est allié contre d'autres joueurs*" puis, par extension "*personne associée à une autre dans un exercice sportif, professionnel.*" Le terme est donc marqué d'une double connotation. Il implique un objectif à atteindre, une difficulté à vaincre. Lorsqu'il s'agit d'intégration scolaire, s'associer est la condition nécessaire pour participer à une telle entreprise. D'où la seconde connotation, qui est celle d'un réel partage des responsabilités et de la complémentarité des rôles : un travail en équipe ne suppose pas nécessairement le contact direct de l'enfant avec plusieurs spécialistes mais plutôt la collaboration de ceux-ci dans l'élaboration d'un programme global d'intervention choisi en fonction de la prévalence des troubles, du type de relation dont l'enfant a besoin.

Parfois, l'enseignant se sent responsable des difficultés rencontrées par l'élève. Il arrive aussi qu'il soit en difficulté face au savoir médical, ressenti comme étranger et envahissant. Il semble pourtant primordial que l'un et l'autre, chacun avec sa spécificité, parviennent à se rencontrer pour permettre une meilleure prise en charge des enfants présentant ce type de trouble. Il est important d'harmoniser les actions pédagogiques et de permettre une certaine continuité. Il faut tendre en effet à harmoniser le plus possible la prise en charge pédagogique et la rééducation. D'après O. Revol[13], la cohérence de la prise en charge et la qualité de l'aide pédagogique sont des conditions nécessaires à la réussite scolaire de l'enfant.

L'orthophoniste, outre sa prise en charge thérapeutique et rééducative indispensable à l'enfant dysphasique doit alors jouer un rôle d'information et de conseil auprès des autres intervenants, notamment l'enseignant. Pour Monfort[29], « *Une collaboration entre l'orthophoniste et l'école est absolument nécessaire et doit être entendue comme réciproque :*

l'orthophoniste peut apporter à l'éducateur toute une série de données générales et même de recours techniques mais celui-ci peut, en revanche, lui fournir bien des informations sur les interactions réelles de l'enfant, ses difficultés et ses capacités en situation naturelle d'apprentissage ainsi que les renseignements qui permettront à l'orthophoniste d'adapter le contenu de ses séances aux besoins quotidiens de l'enfant. »

Il reste donc à construire le partenariat sur le terrain, ou plutôt les partenariats, car les formes en seront diverses selon les situations, les personnes et les objectifs poursuivis. Or ce qui fonde un partenariat, ce sont évidemment les objectifs que l'on veut atteindre ensemble, et la manière dont chacun met ses compétences propres au service de l'objectif commun. Les objectifs deviennent prioritaires. Un véritable partenariat, respectueux de la liberté et de la compétence propre de chacun des partenaires, exige fondamentalement des objectifs sinon communs, du moins partagés. Ces objectifs, qu'on s'efforce le plus souvent d'explicitier en différents projets (projets individuels ou projets de classe) fondent l'unité du travail. Il importe de préciser et d'objectiver les résultats que l'on se propose d'atteindre avant de se répartir les actions susceptibles d'y contribuer.

Mais cette notion d'objectifs - communs ou partagés - n'est jamais vécue de manière simple, car chacun des intervenants poursuit en réalité des objectifs multiples et complexes. Les acteurs poursuivent des objectifs partagés mais poursuivent aussi des objectifs personnels : chacun agit en fonction de ses intérêts propres, et notamment de son degré d'investissement personnel dans son travail, avec ce que les décalages entre les acteurs peuvent ajouter aux difficultés de collaboration.

Il n'en reste pas moins que sur le terrain, ce qui est essentiel, c'est qu'on soit responsable ensemble du devenir des enfants.

Bien des problèmes se trouvent résolus quand l'enseignant a la chance de collaborer avec un SESSAD ou avec d'autres professionnels du secteur de la santé.

Une des pistes de la formation des enseignants est sans aucun doute à chercher dans le travail partenarial. L'enseignant se trouve souvent seul dans sa classe et c'est cet isolement qui explique en partie son inquiétude. C'est souvent à partir d'une collaboration partenariale que les enseignants ont compris comment se situer vis à vis d'un enfant, non pas que leur partenaire leur ait dicté ce qu'ils avaient à faire, - il n'appartient pas au médecin ou à l'orthophoniste de faire une

prescription scolaire - mais parce qu'il l'a aidé à connaître l'enfant et son fonctionnement. C'est une des raisons pour lesquelles les Programmes Personnalisés de Réussite Educative (PPRE), les projets d'aide individualisée (PAI) et les projets personnels de scolarisation (PPS) sont si importants, car ils sont faits précisément pour mettre les personnels en rapport les uns avec les autres et pour leur permettre de réfléchir aux objectifs qu'ils peuvent partager pour l'enfant.

Certains contacts de proximité, relativement faciles à établir, sont susceptibles d'aider l'enseignant, on songe aux apports de l'orthophoniste, du médecin de l'éducation nationale, du psychologue scolaire, sans oublier les parents dont certains ont acquis une connaissance de la dysphasie et qui pourront faire part au quotidien du comportement et des réactions de leur enfant. Voici tout l'intérêt d'un travail partenarial à trois, entre thérapeutes (équipe pluridisciplinaire), Education nationale et famille.

L'objectif visé est de donner aux enseignants de maternelle, de primaire et de collège de nouvelles armes pour comprendre les troubles de développement du langage, et des conseils simples et pragmatiques, parfois absents de la littérature théorique, pourtant abondante. Parallèlement, le professeur des écoles observe également l'enfant dysphasique en classe et possède des informations bénéfiques pour l'orthophoniste. Seul l'enseignant est à même de proposer des aménagements pédagogiques adaptés et concrets pour cet élève, il n'est pas du ressort de l'orthophoniste de dicter des méthodes pédagogiques. C'est ensemble qu'ils doivent apporter à l'enfant dysphasique des situations favorables aux apprentissages.

Le partenariat enseignant-orthophoniste va permettre à l'enfant dysphasique de progresser dans les apprentissages et d'augmenter ses chances actuelles et futures d'intégration sociale. En réalité, c'est la question de l'avenir de l'enfant dysphasique qui est en jeu : dans les troubles peu sévères, la rééducation orthophonique associée à une pédagogie adaptée permet à l'enfant dysphasique de suivre un cursus scolaire normal à l'issue de nombreux bilans (orthophonique, neuropsychologique, en ergothérapie, etc.). L'objectif étant d'utiliser les compétences préservées de l'enfant et de tenir compte des déficiences pour lui permettre d'entrer dans les apprentissages scolaires, d'où la nécessité d'une équipe pluridisciplinaire.

« Ce n'est pas un travail commun, mais un travail en commun qui permet de distinguer les parties sans les disjoindre, les relier sans les confondre. Autour d'un enfant à qui la parole manque, il est particulièrement important que la parole puisse circuler. » (Egaud C.)[23]

Les travaux de Brigitte Roy, orthophoniste et enseignante spécialisée à Nancy, constituent une bonne illustration de notre réflexion. En 1999, elle publie la « Méthode Distinctive » pour faire face au manque de lien et de cohérence entre les interventions des professionnels entourant l'enfant.

La "Méthode Distinctive" est une méthode de rééducation orthophonique originale qui prend en compte le partenariat nécessaire avec les parents et les pédagogues, autour du patient. Elle permet de recréer la dynamique de base : motivation, attention et imitation, pour rétablir le patient comme acteur et créateur de langage oral/écrit. Elle permet de partir sur les bases que le patient maîtrise, d'exploiter ce qui est préservé et de s'appuyer sur plusieurs moyens de suppléance pour combler et pallier au mieux les déficits.

Brigitte Roy propose deux outils distincts mais cohérents pour l'orthophoniste et l'enseignant et favorise ainsi un véritable travail en partenariat par l'utilisation de supports identiques, une cohérence des interventions, une optimisation des résultats et un respect de la spécificité professionnelle de chacun.

5.2 Rôles et limites de chacun

Les éléments du jeu étant en place, et les règles établies, encore faut-il prendre en compte le comportement des joueurs. Les règles ne suffisent pas à déterminer leurs motivations, leurs rapports et leurs stratégies ni à rendre compte du déroulement du jeu. Les fonctions et les compétences propres à chacun des acteurs, en même temps qu'elles définissent la place et le rôle des uns et des autres, sont aussi ce qui les différencient.

Si les acteurs, sur le terrain, se démarquent les uns des autres en opposant leurs compétences, et s'enferment dans un rôle qu'ils définiraient chacun exclusivement par son statut professionnel propre, ils ne peuvent plus travailler ensemble et restent au mieux les uns à côté des autres.

D'un autre côté il semble absolument nécessaire de ne pas confondre et mélanger les rôles : chaque professionnel doit rester acteur de son propre champ de compétence.

Et l'on constatera, au terme, la complémentarité de ces approches. La maîtrise des compétences professionnelles des personnels, c'est à dire à la fois de leurs statuts, qui doivent être sans équivoque, et de leurs savoir-faire professionnels, engendre des identités clairement différenciées, et aide chacun à reconnaître son propre rôle et à assumer sa propre fonction. Elle permet de s'engager sans crainte dans une action commune. La capacité de se différencier dans une équipe permet, paradoxalement, de se mobiliser sans appréhension autour d'un projet commun. C'est souvent la crainte d'être mal reconnu dans sa fonction, qui peut conduire à s'y enfermer, de manière défensive.

« C'est au contraire en s'engageant dans l'action commune sans réticences que les partenaires découvrent réciproquement la technicité de leur métier et leurs compétences professionnelles et qu'ils apprennent à se connaître et à s'estimer les uns les autres. Les personnels de l'Éducation nationale et ceux de la Santé qui en ont eu l'expérience ont compris, pensons-nous, qu'en s'engageant dans un travail partenarial ils n'y perdaient pas leur personnalité professionnelle, mais qu'au contraire c'est l'efficacité du travail de chacun qui s'en trouvait accrue. C'est en travaillant ensemble, finalement, qu'on s'apprécie et qu'on s'estime mutuellement, aussi bien entre institutions qu'entre professionnels »⁸

Nous avons préféré **objectifs partagés** à objectifs communs, pour préciser qu'il n'y a pas confusion des rôles. Le professeur des écoles reste du côté de la pédagogie et ne doit en aucun cas devenir un rééducateur. Chacun ne doit pas tout faire, mais chacun doit s'intéresser à l'enfant, à tout l'enfant, à l'élève et à la personne. Donner des réponses ciblées et juxtaposées à des problèmes bien circonscrits aujourd'hui ne saurait suffire ; chaque intervenant doit prendre en compte la manière dont son intervention interfère avec d'autres et comment elle s'inscrit dans la situation de l'enfant.

⁸ Balingand P. <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>

Par ailleurs, comme les autres professionnels de santé, l'orthophoniste est tenu au secret professionnel.

Celui-ci est régi en France par l'article 226-13 du code pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui est dépositaire soit par état ou par profession soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.* »

En 2005, la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) rédige un livret de réglementation de la profession d'orthophoniste et écrit au sujet du secret professionnel que l'orthophoniste « *a ainsi connaissance de faits et de paroles de nature privée ou confidentielle. Dans ces conditions, le secret professionnel répond à deux nécessités :*

- *Ne pas nuire au malade en divulguant des éléments de sa vie personnelle*
- *Rendre possible la confiance que doit avoir le patient envers son thérapeute. Cette confiance et les propos qu'elle peut entraîner, constituent la base de la relation médicale ainsi qu'un gage d'une meilleure qualité de travail.* »

De plus, l'article 8 du décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap régit le sort des informations échangées entre les membres des équipes de suivi de la scolarisation. « *Les membres des équipes de suivi de la scolarisation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 susvisés au code pénal.* ». Ainsi, toute information partagée devra rester confidentielle.

Cependant, la FNO indique également que de plus en plus de documents confidentiels se retrouvent être en la possession de personnes non liées par le secret professionnel. Par exemple, les enseignants ont parfois accès au compte-rendu de bilan orthophonique destiné normalement au médecin prescripteur et à la famille de l'enfant uniquement. On explique alors cette situation par le fait que les parents, à l'inverse de l'orthophoniste, peuvent communiquer ce document à l'enseignant de leur enfant s'ils le souhaitent. Dans un contexte d'échanges avec les professeurs des écoles, les orthophonistes doivent trouver un juste milieu entre les informations pertinentes pouvant être partagées et les informations relevant du secret professionnel.

5.3 La famille de l'enfant et l'intégration

L'intégration scolaire en milieu ordinaire offre aux parents un véritable élargissement des choix d'orientation possible de leur enfant. Les parents peuvent ainsi exercer pleinement leur rôle en devenant décideur de cette orientation et ne sont plus cloisonnés dans un parcours déjà tout tracé dont l'issue est souvent restreinte. Ils peuvent de cette manière maintenir un panel de possibilités plus large ce qui contribue à renforcer le sentiment de parentalité. En conséquence, la cellule familiale se trouve renforcée. Souvent, l'annonce d'une déficience est vécue comme un véritable séisme au sein de la cellule familiale.

S'investir dans un parcours d'orientation permet de maintenir un point de repère ; c'est un véritable critère de cohérence qui s'installe lorsque l'enfant est intégré. L'intégration permet de développer des compétences de coopération, la rencontre avec de nombreux professionnels issus de professions différentes permet également le développement d'un regard global, plus précis de la situation de l'enfant. Il y a de fait, une reconnaissance mutuelle des compétences, mais aussi des rôles, renforçant ainsi le sentiment de parentalité pleinement assumée. De manière plus générale, dans un cadre plus large de la famille, l'implication dans un projet de scolarisation en milieu ordinaire permet de transformer la problématique de l'enfant déficient.

Si l'intégration de l'enfant en milieu ordinaire est généralement perçue comme une bonne nouvelle, la réalité des difficultés de l'enfant reste bien réelle. Or, prendre en compte la situation de l'enfant en difficulté, c'est notamment et même prioritairement prendre en compte sa famille : mieux comprendre les contraintes de la dysphasie pour la famille mais prendre mieux en compte aussi la connaissance du trouble que la famille a acquise et les compétences qu'elle met en œuvre. Régulièrement, des enseignants s'adressent aux parents d'enfants dysphasiques pour leur demander de les faire bénéficier de leur connaissance des enfants et de leur expérience dans la prise en charge de la dysphasie y compris sous l'angle pédagogique. *« Il est nécessaire que les parents assurent le suivi, la régularité et l'information tout au long de ce pari qu'ils relèveront avec leur enfant et l'école. La communication avec les enseignants doit s'établir sans revendication préalable, en partenaires convaincus mais réalistes vu les difficultés langagières. »*⁹

⁹ <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>

Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que la réussite scolaire de l'enfant dysphasique passe par un investissement conséquent des parents autour du soutien scolaire de leur enfant. La famille a donc pour cela besoin d'échanges réguliers avec les enseignants successifs de leur enfant.

Ainsi, le projet d'intégration de l'enfant tient compte de la situation précise de l'enfant, que ce soit de son profil langagier et aussi d'éventuels troubles associés mais encore de son environnement familial et socioculturel. « *Certains enfants ne vivent pas l'expérience scolaire comme une continuité, un prolongement, un élargissement de ce qu'ils ont vécu dans la famille, mais véritablement comme une rupture sociale, culturelle, langagière, un changement d'univers sans ponts avec leurs référents familiaux. Les parents ne partageant pas les codes et les usages ni les attendus de l'école se sentent démunis et s'interdisent d'y prendre part, ou bien interviennent, mais en fonction de leur propre expérience.* »[23] Un travail de partenariat tripartite « famille-école-professionnels du langage » doit alors être établi pour aider l'enfant à pallier ses difficultés. On tiendra compte du profil de l'enfant et de la personnalité de l'enseignant et de l'orthophoniste afin de proposer des ajustements optimaux.

D'une façon générale, l'enfant reste le premier bénéficiaire du climat de confiance qui peut s'instaurer. L'élève trouve une cohérence pédagogique devant des attentes similaires générant chez lui moins d'absentéisme, plus de respect, d'attention et d'envie d'apprendre. La coopération permet alors plus de prévention et un plus grand équilibre chez l'enfant. Enfin, les parents sont des partenaires essentiels de la vie quotidienne de l'enfant qui vont permettre la généralisation des acquis à la maison.

L'orthophoniste et les enseignants doivent intervenir en priorité sur les sentiments de compétence parentale : « *Les parents sont motivés à participer s'ils croient que leurs interventions feront une différence quant à la réussite et aux apprentissages de l'enfant.* »[19] d'après Bonjour et Lapeyre. Ce qui suppose aussi qu'on leur explique les programmes et les démarches d'apprentissage, parfois très différentes de celles qu'ils ont connues en tant qu'élèves. En outre, les orthophonistes et professeurs des écoles ne doivent pas seulement donner de l'information, mais penser à des activités qui permettront aux parents d'échanger avec les enseignants et avec d'autres parents, de vivre des expériences positives : apporter une aide qui se traduit concrètement et visiblement dans la progression de l'enfant.

De leur côté, les parents doivent être vigilants à la forme de la prise en charge de leur enfant au sein de l'équipe pédagogique. Il faudra les sensibiliser et les aider le plus possible par un rôle complémentaire à celui de l'école. « *Il devra s'agir dans tous les cas d'un travail de partenariat.* » Les familles ne sont plus seulement des consommatrices plus ou moins avisées, mais les promotrices d'un projet collectif. Les auteurs sont d'accord pour dire que les parents attendent un soutien particulier autour de la scolarité de l'enfant et de ses prises en charge rééducatives : contacter les professionnels, partager les informations qu'ils peuvent leur transmettre à propos de la dysphasie et des troubles de leur enfant, soutenir les choix d'orientation et les constitutions de dossiers pour les prises en charge en structures spécialisées. Il est alors important que parents, orthophonistes et professeurs des écoles utilisent un vocabulaire et un matériel commun dans le but de créer un réseau cohérent autour de l'enfant.

Dans un contexte de partenariat et d'interdisciplinarité, les parents doivent être mis à contribution dans l'évaluation de l'enfant, l'élaboration du plan d'intervention et dans la sélection des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs visés. Néanmoins, il y a des limites à mettre en place. Effectivement, pour l'enfant, il ne faut pas qu'il y ait confusion des rôles ce qui peut être facteur de troubles. Les parents, l'école et les orthophonistes sont partenaires parce que complémentaires ; chacun a sa sphère d'action qui lui est propre.

Chapitre 6 : Les adaptations pédagogiques

Les attentes relatives à l'intégration scolaire sont, de ce point de vue, particulièrement significatives. La loi de 1975 reconnaissait le droit à l'éducation pour tous ; aujourd'hui, on revendique le droit à la scolarisation pour tous et selon P. Baligand c'est à l'école et à la collectivité qu'il appartient de s'adapter et de prendre les mesures pour permettre cette scolarisation. Dans cette perspective situationnelle, la collectivité et l'Etat sont interrogés sur les décisions à prendre et les actions à mettre en œuvre pour permettre aux enfants en difficulté de participer le plus activement possible à la vie scolaire.

Seul un diagnostic précoce permet la mise en place rapide de stratégies adaptées, après une sensibilisation des pédagogues aux spécificités d'un enfant trop souvent considéré comme porteur d'autres pathologies. Des conseils simples seront toujours nécessaires et efficaces permettant d'intégrer l'enseignant dans une prise en charge pluridisciplinaire.

Par ailleurs, il est important de préciser que tous les élèves dysphasiques n'auront pas forcément besoin de la totalité de ces aménagements.

6.1 Les enjeux des adaptations pédagogiques

6.1.1 Pour l'enfant

Dans les cas où l'enfant dysphasique a la possibilité d'être intégré en milieu scolaire ordinaire, pour Monfort[29], « *Tout l'enjeu d'une intervention pédagogique est de savoir dans quelle mesure les modifications que nous pouvons introduire dans les processus d'interaction et d'enseignement de la langue peuvent pallier ou compenser les déficits des enfants qui ne sont pas nés ou ne sont pas développés avec des moyens suffisants pour profiter d'une stimulation normale* ». Effectivement, selon lui, l'objectif final de toute intervention sur un trouble du langage est de permettre à l'enfant de se réinsérer dans la dynamique générale pour pouvoir profiter de toutes les occasions d'apprendre que peut lui fournir son entourage. « *Un programme*

d'intervention devrait donc tenir compte de l'ensemble des facteurs susceptibles d'être modifiés de façon à se rapprocher de cet objectif (...) Il s'agit moins d'éliminer une difficulté que de la contourner et de permettre un apprentissage malgré elle. »

Nous avons pu constater que l'enfant dysphasique éprouve de nombreuses difficultés au cours de sa scolarité et ce, dans de multiples domaines. Il est alors légitime de penser que la mise en place d'adaptations pédagogiques - à condition qu'elles soient pertinentes et créées en fonction des difficultés et capacités de l'enfant - permettra, de soulager l'enfant au quotidien. Une pédagogie adaptée aux difficultés particulières rencontrées par l'enfant et tenant compte de ses déficits langagiers, l'aidera ainsi à rentrer et à progresser au mieux dans les apprentissages scolaires.

Si nous soutenons, par une rééducation et une pédagogie adaptées, l'enfant qui présente des troubles du développement du langage oral, nous lui permettons de progresser et nous augmentons ses chances actuelles et futures d'intégration sociale.

6.1.2 Pour l'enseignant

Il ne s'agit plus de tenter d'adapter l'élève à l'enseignement proposé, mais au contraire de vouloir « *adapter l'enseignement ordinaire au niveau des potentialités de l'élève* » confirme Jean-Marc Gillig[26]. Dans cette situation, « *ce n'est pas à l'enfant de s'adapter à la pédagogie : c'est à la pédagogie de s'adapter à l'enfant* ». Or, C. Egaud[23], met en avant le fait qu'il n'est pas tellement aisé de remettre en question sa façon d'enseigner, non qu'elle soit mauvaise en soi, mais parce qu'elle ne correspond pas aux difficultés de certains enfants.

Pour le professeur des écoles qui accueille l'enfant dysphasique, l'éclairage sur la manière dont les enfants apprennent est important. L'enfant en difficulté résiste aux méthodes traditionnelles d'enseignement, l'enseignant est donc contraint de les repenser. Un des enjeux essentiels de l'intégration est donc la déspecialisation de la situation même d'apprentissage.

L'enseignant est donc contraint de se former en situation, car ses compétences entrent dans une dynamique de recherche de solutions à des problèmes concrets. Il développe une

capacité à relativiser le trouble ou la difficulté d'apprentissage et cela pour l'ensemble de sa classe. Autrement dit, la présence d'un enfant en grande difficulté dans une classe modifie profondément la relation pédagogique et la plupart du temps, celle-ci s'en trouve améliorée.

Finalement, il se voit dans l'obligation de coopérer avec d'autres professionnels de l'enfance, par exemple avec une équipe thérapeutique. Cela contribue à modifier de manière générale le regard sur l'enfant déficient ou non.

6.1.3 Pour le reste de la classe

Pour les autres enfants, l'intégration d'un enfant porteur de handicap est une expérience particulière qui contribue de manière générale à modifier le regard sur le handicap. Confrontés à un enfant en difficulté, les autres enfants apprennent dans un premier temps à faire « avec » mais peu à peu, les regards se modifient, et cette modification est généralement durable.

Le climat d'une classe où il y a un ou des enfants en difficulté est généralement différent. La tolérance est massivement plus grande, il y a plus de souplesse dans l'organisation, et grâce aux adaptations pédagogiques, l'enseignant porte la plupart du temps un autre regard sur le travail rendu, il n'exige pas les mêmes choses. On apprend en situation à vivre la différence, à passer outre sa peur de l'autre, à développer un sens plus fin de la solidarité.

L'enfant dysphasique a besoin d'adaptations pédagogiques qui peuvent être bénéfiques pour tous. En effet, l'enseignant n'a pas d'autre choix que de trouver des solutions originales pour cet enfant et cette attitude l'incite le plus souvent à en faire de même pour les autres enfants.

Parmi les solutions, le tutorat entre enfants est un moyen relativement courant. Cette relation particulière entre les enfants permet de développer le sens de la responsabilité, le réinvestissement des acquis antérieurs, de valoriser les tuteurs. En effet, pour Eva Balint, mettre en place un fonctionnement solidaire, sorte de réseau d'entraide entre tous les enfants de la classe, afin que les compétences de chacun agissent en synergie avec les compétences des autres, a un but commun : faire progresser tous les élèves. L'entraide entre les enfants leur permet de devenir plus sensibles à la vie d'autrui, de respecter davantage les différences, de percevoir des

façons différentes d'évaluer le monde, de comprendre des stratégies de travail autres que les siennes. Quand la classe s'organise, des situations pédagogiques adaptées se mettent en place, divers outils pédagogiques sont proposés aux enfants, des rôles sont distribués.

D'ailleurs Romagny[30] souligne que « *Les enseignants ayant vécu ces types d'expériences expriment un enrichissement collectif de l'ensemble du groupe classe.* »

6.2 Les conditions nécessaires à leur application

Lors de la mise en place d'adaptations pédagogiques il est très possible que les professeurs des écoles perçoivent le message implicite selon lequel ce qu'ils font n'est pas correct. Il est donc indispensable d'aborder franchement cette question, d'expliquer clairement qu'il ne s'agit pas de travailler sur une cause possible du problème mais d'aménager de nouvelles conditions qui vont favoriser le développement de l'enfant. D'après Monfort[29]« *Il s'agit d'ailleurs souvent moins de modifier des comportements que de perfectionner des aptitudes qu'ils possèdent déjà mais dont ils ne sont pas assez conscients ou auxquelles ils n'attachent pas assez d'importance* ». L'un des aspects qu'une bonne information générale doit permettre d'atteindre est l'acquisition des connaissances nécessaires pour que chaque enseignant puisse interpréter correctement les tentatives communicatives de l'enfant et projeter une attente réaliste sur ses capacités.

De la même manière que le programme d'intervention doit s'adapter aux conditions personnelles de chaque enfant, chaque cas est particulier : nous devons chercher chaque fois quelles seront les qualités à renforcer et les défauts à éliminer c'est-à-dire créer des situations qui permettent les adaptations momentanées sans limiter les performances de l'enfant.

Chaque situation est singulière, ce qui signifie qu'il faut mettre en place des dispositifs souples non seulement adaptés à chaque enfant mais qui permettent aussi aux parents et à l'enfant de cheminer au fil du temps au sein de la structure d'accueil.

Enfin, pour être efficace, le travail technique du langage, doit s'enraciner dans un réel échange entre l'enfant et l'adulte, qu'il soit professionnel de l'éducation ou du soin. Partage qui doit être animé par un désir de compréhension mutuelle et d'appétence à échanger des idées.

« Il s'agit de répondre à celui qui souffre par un dispositif constitué de multiples solutions potentielles dans un cheminement balisé mais toujours singulier. » (Bonjour P. et Lapeyre M.)[19]

6.3 Les adaptations pédagogiques

En fait, ce sont les relations étroites entre pédagogues et professionnels qui permettent de préciser, pour chaque enfant – et grâce à un diagnostic précis - les adaptations les plus pertinentes. Dans ces conditions (diagnostic précis, professionnels expérimentés, collaboration étroite entre enseignants, éducateurs et famille), certains enfants dysphasiques peuvent suivre une scolarité ordinaire.

Il est donc indispensable que ces enfants normalement intelligents soient dépistés précocement et qu'une pédagogie spécialisée, adaptée à leurs difficultés soit apportée dès le plus jeune âge. *« Beaucoup trop d'enfants atteints de troubles sévères du langage pour lesquels des méthodes spécifiques seraient indispensables sont, fautes d'accès à celles-ci, voués à l'échec scolaire, social et professionnel. Un effort tout particulier doit donc être fait pour que ces troubles soient mieux connus des enseignants et que les conditions optimales de scolarité et d'éducation soient réalisées. »* [20]

6.3.1 Dans la littérature

Si dans l'ensemble les enfants dysphasiques présentent les mêmes difficultés, on se rend très vite compte que chacun d'entre eux est unique. Ils ont besoin d'un enseignement spécialisé et spécifique à leur handicap. Cette diversité implique que l'enseignement qui leur est dispensé

soit personnalisé. Ainsi, l'approche pédagogique prendra, autant que possible, appui sur ce que l'enfant sait faire, afin de l'amener à s'approprier ce qu'il ne maîtrise pas encore.

Il serait bénéfique que chaque compétence améliorée par la rééducation puisse être rapidement exercée à l'école. Comme nous l'avons déjà souligné, il est important d'harmoniser les actions pédagogiques et de leur permettre une certaine continuité. D'après Monfort[29], dans l'apprentissage de la vie courante, le principe d'aider quelqu'un est souvent subordonné à un premier échec : on le laisse faire et, s'il n'y arrive pas, on l'aide. *« Spécialement dans les cas graves, l'introduction des différents types d'aides doit suivre une dynamique inverse c'est-à-dire donner un maximum au début et réduire leur utilisation au fur et à mesure des progrès de l'enfant. »*

La circulaire N° 98-229 du 18/11/1998 (BO N° 44 du 26 novembre 1998) sur *« La mise en place du programme personnalisé d'aide et de progrès pour la maîtrise des langages »* annonce *« L'équipe pédagogique construit également pour chaque élève et avec lui (...) un programme personnalisé d'aide et de progrès qui peut naturellement s'intégrer dans le travail mis en œuvre par les groupes temporaires de consolidation. Tous les enseignants et les personnels non enseignants y sont associés (...) en effet, l'élève doit être acteur de sa propre progression. »*

Les mesures adaptatives qui suivent sont extraites des ouvrages de Lussier et Flessas (2001), Laurent (2005), Egaud (2001), Monfort (date) et Romagny (2005).

- Principes généraux

Nous devons apprendre à être attentifs aux signes extérieurs qui montrent que l'enfant participe effectivement à l'interaction, il arrive très souvent qu'un enfant dysphasique ait besoin de plusieurs secondes pour pouvoir répondre à une demande verbale.

L'enfant dysphasique progresse lentement ; il est fatigable et peut se décourager. Effectivement, la lenteur des progrès et les difficultés face à un nouvel apprentissage risquent de décourager l'enfant et parfois l'enseignant.

Enfin, les adaptations devraient suivre le principe selon lequel l'enfant doit avoir la possibilité d'évoluer à son rythme propre pour lui permettre d'intégrer les efforts convergents des actions éducatives et rééducatives.

- Mettre en place une adaptation généralisée du rythme de l'interaction, surtout langagière et une plus grande clarté dans la précision des énoncés et des modèles verbaux. Ce ralentissement ne doit pas se limiter aux directives données généralement aux enseignants de parler plus lentement et plus clairement : il s'agit aussi de ralentir le rythme des échanges, du tour de parole.
- Certaines précautions doivent être prises dans le rythme de précision des stimuli, dans la vitesse des échanges, dans les changements soudains de thème de conversation.
- Il faut souvent pour cela chercher un endroit où peu de choses peuvent distraire l'enfant et en le plaçant à côté d'un enfant calme par exemple.
- Aider l'enfant en valorisant ses progrès, en le félicitant pour ses efforts et ne pas souligner constamment ses erreurs.

○ Matériel

« Les supports graphiques, mis à part le fait d'emprunter le canal visuel, présentent plusieurs avantages par rapport à l'information auditive, qui expliquent sans doute les effets facilitateurs qu'ils peuvent produire : ils sont stables (donc pas besoin de mémorisation en un premier temps et possibilité d'utiliser la mémoire visuelle ensuite), manipulables (l'enfant peut prendre en main les mots et construire matériellement les énoncés) et ordonnés dans l'espace (et plus seulement dans le temps, comme le langage oral). »[29]

- Le matériel que l'on va utiliser doit être présenté petit à petit.
- Le présenter dans un contexte particulier et pertinent pour l'enfant qui doit réussir à sélectionner les éléments importants en rapport avec la tâche recherchée par l'adulte.

- Il est judicieux de coupler toute information auditive à une information visuelle. Par exemple, si la morphosyntaxe est en difficulté, l'utilisation d'un marquage à l'aide de jetons de couleurs qui diffèrent selon la nature, le genre et le nombre de mots est bénéfique.
- Les pictogrammes sont utiles comme support au développement du langage oral et permettent d'accéder plus rapidement à l'écrit.

○ Expression

Rappelons que l'enfant dysphasique a besoin de temps pour trouver ses mots, pour lire les consignes, pour la perception de la parole.

La communication est un objectif prioritaire, en pédagogie comme en rééducation. Puisque le langage est déficient, il faut contourner la difficulté en trouvant un autre mode de communication, par exemple visuel (image, dessin, mots écrits) ou kinesthésique (geste, mimique, langue des signes). L'intervention verbale est encouragée : la technique fondamentale consiste à fournir à l'enfant de nombreuses occasions d'utiliser le langage.

- L'intervention langagière part de l'enfant, de ses initiatives communicatives.
- L'on accorde une valeur fonctionnelle aux énoncés des enfants.
- L'apprentissage du langage passif et les questions ouvertes sont encouragés : il faut fournir aux enfants suffisamment d'occasions d'observer le langage des autres.
- Devant un trouble de la discrimination phonologique, l'utilisation de gestes «codant » visuellement chaque phonème, comme dans la méthode Borel-Maisonny, est intéressante.
- Lui fournir des aides visuelles pour faciliter la communication.
- L'inciter à utiliser des gestes de communication non verbale.
- Développer ses aptitudes métaphonologiques : nombre de syllabes dans un mot, phonème initial, terminaison).

- L'aider en ébauchant les mots, en lui proposant plusieurs mots, en ralentissant le débit de parole. Il est bon de multiplier les liens entre les mots, afin que les nombreuses possibilités d'accès, au sein des réseaux lexicaux, augmentent les chances que l'enfant retrouve le mot au moment opportun.
- Accepter qu'il soit plus lent.

○ Compréhension

- Ralentir son débit de parole : plus une phrase est pragmatique et courte, plus elle a de chances d'être comprise.
- Chaque fois que cela est possible, donner des exemples (importance de l'expérimentation) qui seront plus facilement compris que des énoncés de règles étant donné l'obstacle de la complexité syntaxique.
- Attirer son attention quand on lui parle : en l'appelant par son prénom, en établissant un contact visuel ou tactile, en utilisant des gestes ou des mimes.
- Ajuster la complexité du message à son niveau de compréhension : utiliser un vocabulaire connu de l'enfant, diminuer la quantité d'informations à traiter.
- Ne donner qu'une consigne à la fois, segmenter les consignes complexes.
- Reformuler le même message en répétant, en variant les supports (message écrit, mime, pictogrammes, dessins, caractères plus gros).
- Permettre à l'enfant de répéter la consigne.
- Renforcer et vérifier la compréhension : en lui laissant plus de temps pour lire les consignes, en faisant lire la consigne par un camarade, en écrivant les consignes au tableau, en lui permettant de répéter ce qu'il a compris, en lui posant des questions.
- Le mettre en confiance en encourageant l'enfant à se manifester quand il n'a pas compris ce qui est dit.

○ Langage écrit

Il faut bien comprendre que l'introduction précoce de la lecture et de l'écriture chez l'enfant dysphasique ou chez l'enfant qui présente de grandes difficultés d'apprentissage du langage oral va parfois se faire dans des circonstances particulières : un entraînement individuel au moyen de méthodes spécialisées.

Pour ces enfants, l'entrée dans l'écrit améliore souvent le langage oral grâce au soutien visuel apporté par les graphèmes car l'accès au langage écrit est avant tout un système augmentatif qui doit permettre une réception renforcée des éléments de la langue et de la parole et doit faciliter de la sorte une meilleure expression orale. En effet, la stabilité de la représentation graphique les aiderait à mieux percevoir, interpréter et finalement mettre en mémoire des indices souvent fugaces, mais qui donnent tout leur sens à certaines expressions verbales.

Aussi, même si cela peut sembler difficile au premier abord, il est très important que l'orthophoniste réalise un montage de lecture avec ces jeunes enfants en amont ou en parallèle du travail effectué au cours préparatoire. Ainsi, dans de très nombreux cas, le langage oral s'en trouvera amélioré.

- Il ne faudrait pas retarder l'entrée en CP sous prétexte que le langage oral est déficient. L'écrit permet de l'enrichir par l'agrandissement du lexique et la représentation graphique de la structure phonologique de la parole.
- Un entraînement de la conscience phonologique est utile.
- S'aider du domaine visuel est très important (code couleur, pictogrammes, présentation de la feuille organisée et aérée).

Les troubles du graphisme et de l'orthographe engendrent un coût cognitif important pour l'enfant qui l'empêche de se concentrer sur la consigne et le contenu.

- Raccourcir la longueur des productions écrites (dictées, expression écrite)
- Utiliser des exercices à trous.
- Vérifier la copie des devoirs car les difficultés de repérage dans le temps et dans l'espace peuvent le gêner.
- Si les troubles dans ce domaine s'avèrent très importants, proposer l'utilisation d'un traitement de texte ou nommer un enfant tuteur qui accepte de prêter ses notes à l'enfant dysphasique.

○ Mémorisation

- Partir des centres d'intérêt de l'enfant afin de créer un lien affectif avec les connaissances à acquérir et de limiter le coût cognitif des apprentissages.
- Favoriser et valoriser son implication personnelle, en présentant les connaissances de manière attrayante (en s'appuyant par exemple sur des anecdotes) ou inattendue (ce qui provoquera l'étonnement).
- Certains apprentissages, comme les tables de multiplication par exemple, ne pourront pas être mémorisés ou difficilement. Il est donc nécessaire de les mettre à la disposition de l'enfant et de le laisser utiliser la calculatrice.

○ Evaluation

- L'évaluation ne doit pas se focaliser sur les fautes d'orthographe ; ces fautes ne doivent pas pénaliser l'enfant dans des matières autres que l'orthographe.
- A la dictée, n'évaluer qu'une seule règle à la fois (celle étudiée à ce moment là en classe) ou apprécier la qualité de la correction en établissant une moyenne entre la note à la dictée et la correction apportée par l'enfant.

- Noter le fond plutôt que la forme : le plus important est que l'enfant ait réussi à exprimer l'idée attendue.
- Mise en place d'un système de questions à choix multiple. Effectivement, la restitution de la leçon est difficile même si l'enfant l'a effectivement apprise. Le questionnaire à choix multiple aide alors cette restitution.

- Classe

L'entraide entre les enfants leur permet de devenir plus sensibles à la vie d'autrui, de comprendre des stratégies de travail autres que les leurs. D'excellentes occasions d'enseignement peuvent se présenter grâce aux interactions entre les propres enfants.

- Avec l'accord de l'enfant, expliquer à la classe le trouble de l'élève : pourquoi on fait des différences, pourquoi on reformule, pourquoi il s'absente parfois.
- Etablir des règles claires de communication comme essayer de faire le moins de bruit possible et parler chacun son tour.
- Mettre en place un fonctionnement solidaire, sorte de « réseau d'entraide » entre tous les enfants de la classe, afin que les compétences de chacun agissent en synergie avec les compétences des autres, dans le but commun de faire progresser tous les élèves.
- Eviter la mobilité de la classe (réorganisation fréquente des places des élèves).

- Avec les parents

- Avoir une communication fréquente avec les parents pour créer un climat de confiance qui favorisera le partenariat.
- Solliciter les parents pour avoir des informations qui aideront à mieux connaître l'enfant et pour qu'ils reprennent avec l'enfant les notions déjà abordées en classe ou les thèmes à venir ainsi que le vocabulaire qui leur est associé.

- Orienter les parents vers l'aide d'un tiers car l'échec scolaire de l'enfant peut être mal vécu par les parents et la réalisation des devoirs à la maison peut créer des tensions à l'intérieur de la famille. Le tiers supervisera alors de façon régulière les devoirs et l'apprentissage des leçons.

- Le partenariat enseignant-orthophoniste

Cette collaboration enseignant-orthophoniste est vraiment positive pour les enfants. Elle permet un travail efficace en répondant rapidement aux besoins des enfants et aboutit à des échanges intéressants.

- Ne pas hésiter à rentrer en contact avec l'orthophoniste de l'enfant concerné.
- Demander des explications sur le trouble et ses conséquences scolaires.
- Se renseigner sur les adaptations pédagogiques à mettre en place pour cet enfant en particulier.
- Recontacter régulièrement l'orthophoniste pour faire le point et échanger autour des difficultés et capacités de l'enfant de façon à pouvoir adapter les adaptations si nécessaire.
- Parler de ses propres difficultés et de ses questionnements face à ce trouble.

Mettre en pratique ces aménagements nécessite un effort important mais Romagny souligne que les enseignants ayant vécu ce type d'expérience expriment un enrichissement collectif de l'ensemble du groupe classe.

Etant donné que ces adaptations pédagogiques mêlent orthophonistes, professeurs des écoles et famille, un support de travail commun peut être conseillé. Effectivement, selon l'enfant concerné, tous ces aménagements ne seront pas forcément préconisés alors que d'autres

mériteront d'être renforcés : il est alors important que le projet d'intégration scolaire soit personnalisé et adapté à cet enfant en particulier. En ce sens, le l'outil de travail commun permet une cohérence et une cohésion des intervenants et de leur travail : il est à la fois un cahier d'information, de travail et de communication.

6.3.2 Les plaquettes

Des plaquettes informatives créées par des institutions ou encore des associations, retracent l'ensemble des adaptations pédagogiques susceptibles d'être mises en place en classe pour l'enfant dysphasique. (cf. annexes)

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE

Alors même que la compréhension des troubles dysphasiques progresse, que des aménagements pédagogiques sont proposés par différents auteurs et en dépit des lois en faveur de l'intégration des enfants en milieu scolaire ordinaire, celle-ci semble encore loin d'être satisfaisante. Le plan d'action pour les enfants atteints de troubles spécifiques du langage réalisé par messieurs Lang, Kouchner et Gillot (2001) met l'accent sur la nécessité de l'implication des professeurs des écoles dans l'intégration scolaire des enfants présentant un trouble du langage.

Cependant, malgré les recherches, la dysphasie reste un trouble complexe et les manifestations liées à cette pathologie ont des répercussions constantes sur les apprentissages scolaires classiques puisque le langage est l'outil privilégié de la transmission du savoir à l'école.

Des connaissances théoriques sur la pathologie, un soutien régulier et un partenariat avec les orthophonistes sont indispensables compte-tenu de l'importance de la réussite de l'intégration scolaire pour l'évolution future des enfants dysphasiques. Ce d'autant qu'il est admis que l'apprentissage précoce de la lecture favorise le développement du langage oral, d'où la nécessité d'une méthode gestuelle.

Les professeurs des écoles, du fait de leur manque de connaissances sur la dysphasie, n'ont pas de représentation adéquate de cette pathologie et des enfants présentant ce trouble. Nous pensons, qu'en l'état actuel des choses, il est difficile pour eux d'ajuster leur pédagogie pour optimiser le suivi de ces enfants. Les enseignants souhaitent, selon nous, que plus d'aide leur soit apportée, sans quoi ils ne peuvent faire face aux besoins spécifiques de ces élèves. Ils attendent notamment un soutien et un échange avec les orthophonistes de leurs élèves.

Les orthophonistes de leur côté ne travaillent pas toujours en partenariat avec les professeurs des écoles. Pourtant, leurs connaissances concernant le trouble dysphasique devraient pouvoir profiter aux enseignants concernés. Par ailleurs, nous pensons que les orthophonistes sont les plus à même de travailler avec les enseignants à la mise en place d'adaptations pédagogiques.

Ainsi, nous souhaitons faire un état des lieux de la situation actuelle en milieu ordinaire.

Nous voulons observer si un travail en partenariat est instauré. S'il est mis en place, de quelle manière s'articule-t-il autour de la mise en place d'adaptations pédagogiques ? Correspond-il aux besoins et attentes des professionnels, de l'enfant et des problématiques actuelles d'intégration scolaire en milieu ordinaire ?

CHAPITRE 2 : PRESENTATION DE L'ENQUETE

2.1. POPULATION ET METHODE DE SELECTION DE L'ECHANTILLON

Pour atteindre les objectifs fixés, nous proposons un questionnaire aux orthophonistes et aux enseignants.

Afin de le diffuser auprès des enseignants, nous avons demandé l'autorisation à Monsieur l'Inspecteur de l'Education Nationale de l'ASH des Alpes-Maritimes. Celle-ci nous a été accordée après justification de notre étude. (annexe)

Les enseignants concernés sont les professeurs des écoles publiques ou privées, situées dans le département des Alpes-Maritimes, enseignant en classes primaires ordinaires. Nous nous sommes, par la suite, particulièrement intéressés aux professeurs des écoles ayant déjà accueilli des enfants dysphasiques.

La diffusion s'est faite par le biais de Monsieur l'Inspecteur de l'Education Nationale de l'ASH et de la chargée de mission diocésaine auprès de l'ensemble des enseignants concernés des Alpes-Maritimes.

Plus de 600 questionnaires ont été envoyés, 213 professeurs des écoles ont répondu à notre enquête soit 35,5 %. Nous sélectionnerons les 55 enseignants sur 213 ayant déjà reçu un enfant dysphasique. Les informations fournies par les 158 autres seront utilisées à titre comparatif pour deux questions : la définition de la dysphasie et le sentiment d'aptitude face à l'accueil d'un enfant dysphasique en classe.

Parallèlement, nous nous sommes adressés à une population d'orthophonistes exerçant en libéral dans le département des Alpes-Maritimes. L'objectif étant d'obtenir une population homogène d'orthophonistes, nous n'avons pas inclus les Centres Médicaux-Psychologiques (CMP) ou les deux structures accueillant des enfants dysphasiques dans les Alpes-Maritimes (Les Airelles et le centre de surdité Les Chanterelles).

Tout comme pour les enseignants, nous nous sommes intéressés aux réponses des orthophonistes ayant déjà reçu dans leur patientèle des enfants dysphasiques scolarisés en milieu ordinaire.

Le questionnaire a été diffusé par courrier électronique aux orthophonistes des Alpes-Maritimes, par la Fédération Nationale des Orthophonistes et sur des forums réservés à la profession. Ainsi, 55 questionnaires remplis nous sont parvenus en totalité.

2.2. LES QUESTIONNAIRES

Le recueil des données devait permettre de récolter un maximum de réponses afin que notre analyse puisse comporter des éléments quantitatifs, qualitatifs et statistiques. De plus, cet outil devait traduire l'objectif de notre recherche et susciter des réponses qui soient les plus susceptibles d'être analysées en fonction de l'objet enquête.

Pour chaque questionnaire, nous avons rédigé une note de présentation dans laquelle nous précisons les objectifs de notre enquête et nous rappelons que les réponses resteront anonymes.

Au début de notre travail, nous avons opté pour des questionnaires en format papier pour une distribution personnalisée et directe aux professionnels nous entourant. Cependant, rapidement, nous nous sommes rendu compte qu'une diffusion numérique par courrier électronique serait plus adaptée et nous apporterait surtout plus d'éléments de réponses. Il a alors fallu créer une enquête numérique grâce au logiciel Google-doc. Ce format permet aux orthophonistes et aux professeurs des écoles de répondre aux questions depuis leur ordinateur et d'envoyer le questionnaire rempli vers un tableur Excel répertoriant toutes les informations.

L'utilisation d'un questionnaire semi-ouvert nous a paru judicieuse puisque cela nous permettait une analyse à la fois quantitative et qualitative des réponses apportées.

Les questions fermées permettent une analyse précise des informations et un dépouillement rapide. Ce mode de question a été choisi ici pour une saisie plus rapide des réponses ainsi que pour éviter au maximum les non-réponses. Cependant, il faut noter que nous

avons le plus souvent prévu une réponse « autre » pour récolter toutes les réponses possibles et non prévues.

Pour ne pas trop orienter les réponses et pour laisser toute liberté de développer ou non les informations s'intéressant à une expérience ou à une réflexion plus personnelle, nous avons également intégré des questions ouvertes.

Sur le plan quantitatif, pour que nos échantillons soient représentatifs, il fallait qu'ils soient constitués d'un minimum de cinquante réponses par questionnaires. Le nombre cinquante-cinq nous semble donc correct.

A. Aux professeurs des écoles :

En totalité le questionnaire comprend 29 items répartis en cinq parties :

- **Présentation** qui nous renseigne sur la caractérisation des sujets.
- **Connaissances relatives au langage et à la dysphasie** concernant la formation initiale et les connaissances théoriques que possèdent les professeurs des écoles dans ces domaines.
- **Expérience et dysphasie** nous renseignant sur leur expérience quant à cet accueil. Ces représentations peuvent, en effet, influencer de manière importante leur attitude face à ces enfants ainsi que l'adaptation de leur pédagogie.
- **Partenariat professeur des écoles-orthophoniste** recensant toutes les informations liées aux relations qu'entretiennent ou non les orthophonistes et enseignants concernés par cette situation.
- **Adaptations pédagogiques** qui informent de la mise en place d'aménagements pédagogiques dans le cadre de l'intégration de l'enfant dysphasique en milieu scolaire ordinaire. Nous nous intéresserons également au contenu des adaptations mises en place, qu'elles soient venues de l'orthophoniste ou de l'enseignant lui-même.

Nous avons réservé une question ouverte à la définition de la dysphasie, laissant toute liberté de développer ou non selon le degré de connaissance. Ainsi nous pourrions observer quelles composantes apparaissent spontanément dans cette définition. Les items s'intéressant à une expérience ou à une réflexion plus personnelle ainsi que les attentes concernant le partenariat enseignants-orthophonistes et les aménagements pédagogiques ont également été formulés sous forme de questions ouvertes.

Pour finir, après avoir parcouru les connaissances théoriques, leur vision personnelle, leur expérience de la dysphasie, nous avons souhaité conclure l'enquête en demandant aux professeurs des écoles si, actuellement, ils s'estiment capables et pensent avoir les moyens de s'adapter à nouveau à une telle pathologie. Si tel n'est pas le cas, il serait nécessaire de prendre des mesures adaptées à la demande qu'ils auront formulée au travers de leurs réponses, car la compétence des enseignants est indispensable à une intégration réussie. Cette dernière question est donc au cœur de notre étude : elle résume la réalité de l'intégration scolaire des enfants dysphasiques du point de vue des enseignants.

B. Aux orthophonistes

Le questionnaire s'adressant aux orthophonistes comporte 26 items répartis de la même manière que ceux destinés aux professeurs des écoles. Effectivement, il paraissait judicieux d'utiliser une trame commune de façon à ce que le dépouillement des questionnaires se fasse en parallèle et permette des comparaisons et des analyses pertinentes.

Ainsi, le questionnaire s'adressant aux orthophonistes devait nous permettre de connaître leurs avis sur les éléments suivants :

- **Leur présentation**
- **Leur expérience en matière de dysphasie**
- **Les rapports enseignants-orthophonistes puisque** nous voulons nous renseigner sur les contacts existant ou non entre ces deux professionnels selon le point de vue des orthophonistes.

- **Les adaptations pédagogiques** concernant leur ressenti quant à leur mise en place en classe, leur diffusion auprès des professeurs des écoles, leurs origines éventuelles, leur personnalisation ou non en fonction des enfants et des types de troubles.

Ici, nous avons réservé des questions ouvertes pour ce qui concerne les contacts entretenus avec les enseignants de leurs patients dysphasiques, les adaptations pédagogiques éventuellement proposées, et les objectifs d'un support de travail commun entre orthophonistes, professeurs des écoles et parents.

2.3. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Notre étude fera l'objet d'une analyse quantitative et qualitative. Effectivement, les réponses attendues dans notre questionnaire sont de type qualitatives : nous les observerons, les analyserons et tenterons de les expliquer. Cependant, il est également nécessaire de quantifier les réponses recueillies.

Analyse statistique linéaire :

Ce traitement linéaire, constituant la majeure partie de notre analyse, consiste en un calcul de pourcentages à partir des effectifs de réponses à chaque item. Ces chiffres seront présentés sous forme de tableaux à double entrée pour faire apparaître les relations entre les facteurs. Les graphiques permettront de visualiser plus facilement les proportions de réponses mises en évidence.

Analyse statistique corrélacionnelle :

L'analyse corrélacionnelle a été élaborée à l'aide du logiciel Excel. Elle permettra de croiser les résultats de certains items avec d'autres. Nous avons, pour chaque item, présenté sous forme de tableaux croisés les proportions et effectifs.

Analyse qualitative :

L'analyse qualitative est fondée sur la lecture et l'interprétation des résultats de l'analyse statistique ainsi que sur les éléments apportés par les réponses aux questions ouvertes et semi-ouvertes. A défaut de concordance statistique, les données qualitatives peuvent suggérer des corrélacions et permettre d'émettre des hypothèses concernant des rapports de cause à effet ou de proposer des explications plus générales. Le contenu qualitatif nous permettra également de mentionner les éléments isolés ou exceptions qui ne se prêtent pas à la quantification.

CHAPITRE 3 : ANALYSE DES REponses

3.1 Résultats portant sur la présentation des deux professionnels :

3.1.1. Caractéristiques des orthophonistes :

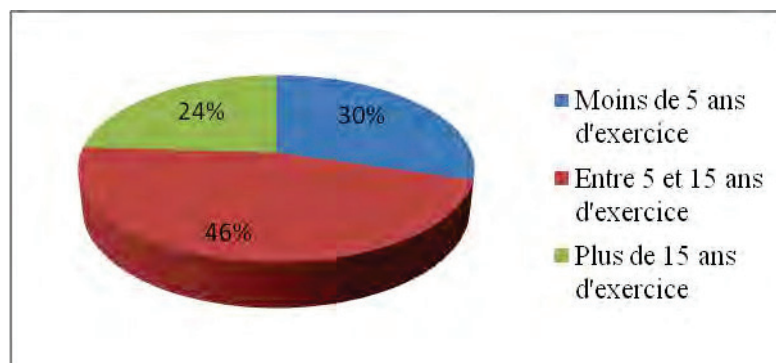
Les années d'expérience :

De façon à mieux cerner les orthophonistes de notre échantillon nous leur avons posé la question suivante : « **Depuis quand exercez-vous ?** » pour déterminer si notre panel est représentatif en terme d'ancienneté.

Parmi les 54 orthophonistes ayant répondu, nous observons que :

- 16 ont moins de cinq ans d'exercice ;
- 25 ont entre cinq et quinze ans d'exercice ;
- 13 ont plus de quinze ans d'expérience.

Le graphique ci-dessous illustre cette répartition :



Ancienneté des orthophonistes interrogés

Les orthophonistes interrogés ont entre 1 et 30 ans d'expérience avec une moyenne située à 11 ans et sont donc relativement expérimentés. Il sera alors intéressant de comparer certaines des réponses en fonction de ce critère d'ancienneté en réalisant une analyse corrélative.

3.1.2. Caractéristiques des professeurs des écoles :

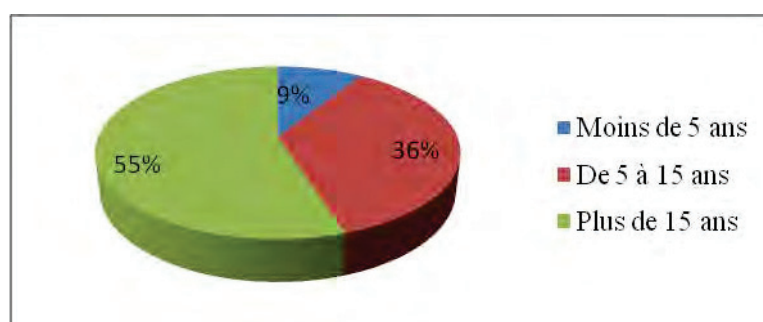
Les années d'expérience :

- Notre échantillon de professeurs des écoles est-il exhaustif et comparable à celui des orthophonistes ?
- L'expérience a-t-elle une influence sur les connaissances et la représentation du trouble dysphasique ?

Notons que parmi les 55 professeurs des écoles de notre échantillon :

- 5 ont moins de cinq ans d'expérience ;
- 20 ont entre cinq et quinze ans d'expérience ;
- 30 ont plus de quinze ans d'expérience.

Le tableau ci-dessous représente la répartition de notre échantillon selon leur ancienneté dans la profession :



Ancienneté des professeurs des écoles interrogés

Les professeurs des écoles ont une expérience comprise entre 2 et 37 ans avec une moyenne de 17 ans. Notre panel est un peu plus expérimenté que celui des orthophonistes. Cela

est certainement dû au fait que les personnes ayant le plus d'ancienneté ont rencontré plus d'occasions de recevoir un enfant dysphasique dans leur classe que les jeunes enseignants.

Le type de formation :

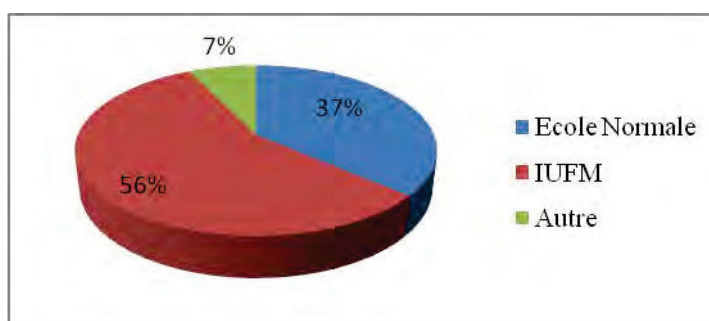
« Quelle formation initiale avez-vous reçue ? »

- Les professeurs des écoles sont-ils issus de différentes formations ? Notre étude est elle représentative du plus grand nombre ?
- Ces informations serviront ensuite à comparer l'éventuelle variation des enseignements d'une formation à l'autre.

Rappelons ici que la formation reçue à l'Ecole normale concerne les enseignants ayant plus de 20 ans d'exercice puisque celle-ci a été remplacée en 1991 par la formation en IUFM.

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau suivant et le graphique ci-dessous représente cette répartition :

Formation	Effectif	Pourcentage
Ecole Normale	20	36,4%
IUFM	31	56,4%
Autre	4	7,3%
TOTAL	55	100,0%



Formation initiale des professeurs des écoles

La plupart des professeurs des écoles interrogés ont suivi une formation à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (56,4%). Néanmoins, une proportion non négligeable d'entre eux (36,4%) a reçu une formation de l'Ecole Normale ce qui correspond aux professeurs les plus expérimentés. Enfin, 4 d'entre eux ont reçu des formations « autres » parmi lesquelles nous retrouvons un recrutement exceptionnel sur concours et des stages de quelques semaines. Leurs réponses s'appuient donc sur une expérience du terrain.

Différentes formations sont donc représentées au travers de notre panel. Nous pourrions alors comparer nos prochains résultats en fonction de la formation reçue.

Classes concernées par l'accueil d'un enfant dysphasique :

Après avoir vérifié que les enseignants de notre échantillon ont déjà accueilli un élève dysphasique, nous nous sommes interrogés sur les différentes classes représentées dans notre questionnaire au travers de la question : « **A quel niveau enseigniez-vous à ce moment là ?** »

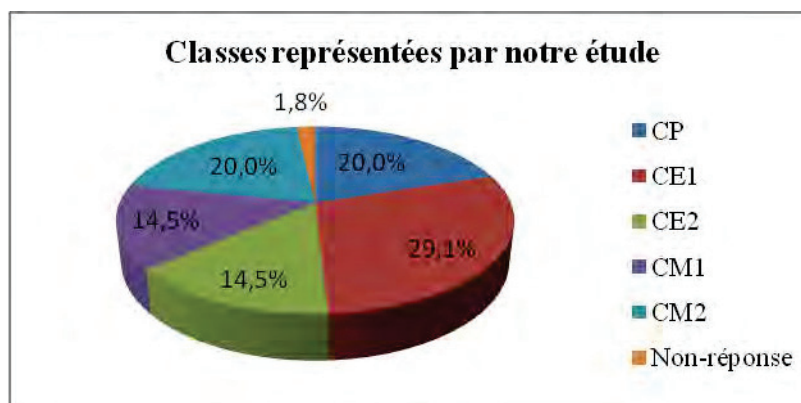
- Les professeurs des écoles sont-ils représentatifs de chaque niveau scolaire ?
- Est-il possible de retrouver des enfants dysphasiques à chaque niveau du primaire ?

Les informations recueillies pourront vérifier l'idée que celui-ci peut suivre toute sa scolarité primaire en milieu ordinaire.

Voici les résultats trouvés :

Classe	Effectif	Pourcentage
CP	11	20,0%
CE1	16	29,1%
CE2	8	14,5%
CM1	8	14,5%
CM2	11	20,0%
Non-réponse	1	1,8%
TOTAL	55	100,0%

Un graphique en secteur nous permet de visualiser cette répartition des classes :



Nous observons une répartition dans laquelle tous les niveaux sont représentés significativement. Le niveau d'enseignement ne semble donc pas influencer sur l'intérêt porté aux troubles dysphasiques.

De plus, 20% des enfants dysphasiques reçus par les enseignants interrogés se trouvaient en CM2 c'est-à-dire autant qu'en CP. Cette information n'est pas négligeable puisque le fait de retrouver autant d'enfants dysphasiques en CP qu'en CM2 montre qu'une orientation vers un enseignement spécialisé n'est pas automatique. Cette constatation justifie à elle seule l'intérêt de notre travail.

En somme, les profils des professeurs des écoles sont assez représentatifs en ce qui concerne la formation, l'expérience et les classes concernées par l'accueil d'un enfant dysphasique.

3.2. Connaissances relatives au langage et à la dysphasie :

Cette partie concerne les professeurs des écoles seulement.

Le contenu de la formation initiale :

- Quels sont les contenus de la formation initiale reçue en ce qui concerne le langage ?

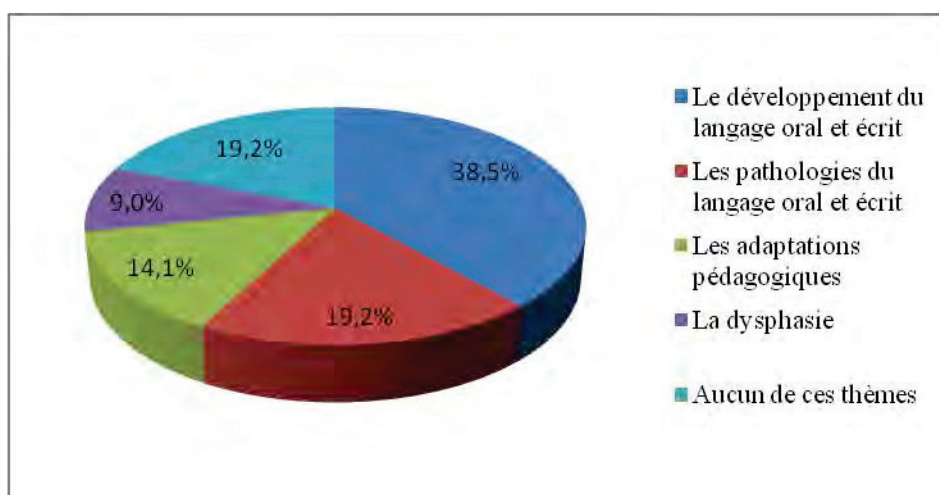
« L'un de ces thèmes a-t-il été abordé lors de votre formation ? »

- **Le développement du langage oral et écrit**
- **Les pathologies du langage oral et écrit**
- **Les adaptations pédagogiques**
- **La dysphasie**
- **Aucun de ces thèmes »**

Les résultats sont présentés dans ce tableau :

Thèmes abordés	Effectif	Pourcentage
Le développement du langage oral et écrit	28	40,0%
Les pathologies du langage oral et écrit	14	20,0%
Les adaptations pédagogiques	11	15,7%
La dysphasie	4	5,7%
Aucun de ces thèmes	13	18,6%
TOTAL	70	100,0%

Un diagramme circulaire permet selon nous de mieux visualiser la répartition de ces enseignements dans les formations initiales des enseignants interrogés :



Thèmes abordés lors des formations initiales

Chacun des thèmes proposés à été développé dans au moins une formation mais cela de façon très inégale. En effet, alors que le développement du langage oral et écrit représente 39% des enseignements reçus, la dysphasie n'a été abordée que dans seulement 9% des formations. De plus, alors que certains enseignants ont coché tous les enseignements proposés, 19% d'entre eux n'ont pas été formés à l'ensemble de ces thèmes.

Il existe alors de réelles inégalités entre les formations initiales reçues par les professeurs des écoles de notre échantillon.

- Les thèmes abordés ont-ils un lien avec le type de formation initiale ?

Comparons les enseignements dispensés à l'Ecole normale et à l'IUFM.

Voici la répartition des formations reçues par les 20 enseignants diplômés de l'Ecole normale et les 31 enseignants diplômés de l'IUFM :

Enseignements	Ecole Normale	IUFM
Le développement du langage oral et écrit	48,2%	33,3%
Les pathologies du langage oral et écrit	22,2%	17,6%
Les adaptations pédagogiques	7,4%	17,6%
La dysphasie	3,7%	11,9%
Aucun de ces thèmes	18,5%	19,6%
TOTAL	100,0%	100,0%

Au total, des différences sont à noter entre ces deux formations. Effectivement, l'Ecole Normale axait ses enseignements sur le développement et les pathologies du langage oral alors que l'IUFM tend aujourd'hui vers une diversification des enseignements concernant le langage au détriment de ces deux thèmes. Parallèlement, la part d'enseignants n'ayant pas bénéficié de ces apprentissages n'a pas évolué.

- Tentons maintenant de faire un lien entre l'ancienneté des formations et les évolutions de leurs contenus : peut-on constater un enrichissement des enseignements dans les formations des jeunes diplômés ?

Pour cela, analysons les enseignements mentionnés par les professeurs des écoles en fonction des critères d'ancienneté utilisés précédemment.

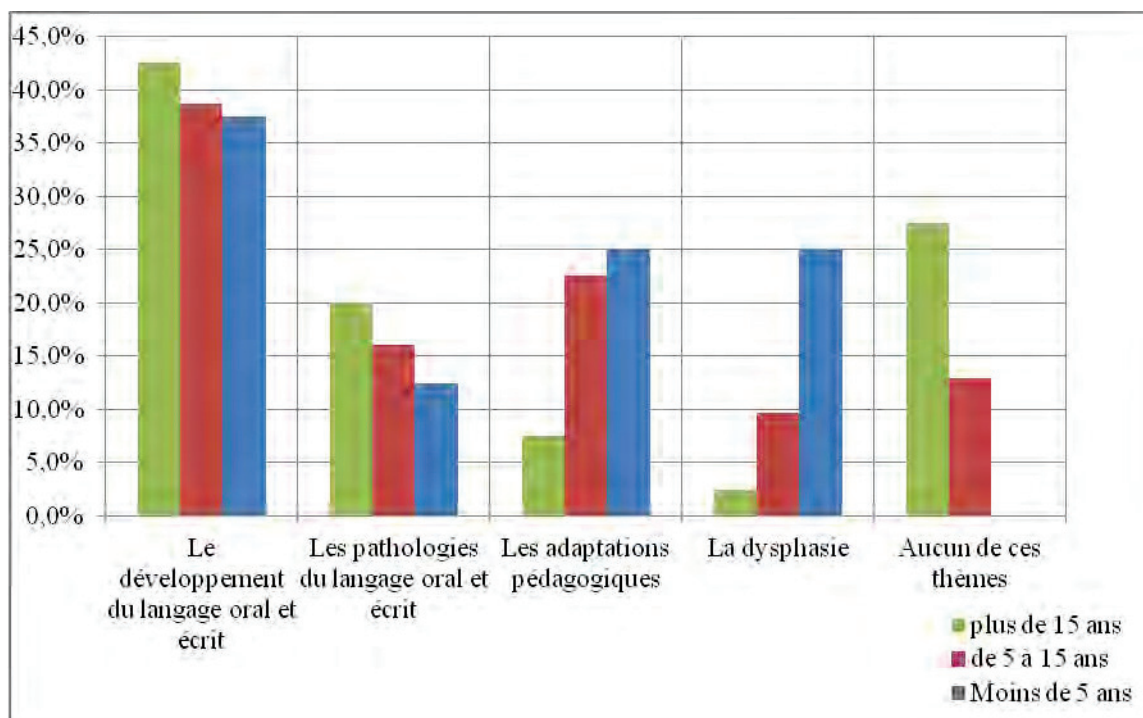
Voici le tableau représentant cette répartition :

Thèmes abordés	Moins de 5 ans	de 5 à 15 ans	plus de 15 ans
Le développement du langage oral et écrit	37,5%	38,7%	42,5%
Les pathologies du langage oral et écrit	12,5%	16,1%	20,0%
Les adaptations pédagogiques	25,0%	22,6%	7,5%
La dysphasie	25,0%	9,7%	2,5%
Aucun de ces thèmes	0,0%	12,9%	27,5%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Les résultats recensés vérifient l'hypothèse : nous constatons une évolution significative des contenus de la formation au fil du temps. En effet, plus aucun des professeurs des écoles diplômés depuis moins de 5 ans indique n'être formé sur aucun de ces thèmes. De plus, nous observons une nette progression de la formation sur la dysphasie puisque seulement 2,5% des diplômés depuis plus de 15 ans en ont bénéficié contre 25.0% des jeunes diplômés. Même si cela reste insuffisant, on peut d'ores et déjà noter une progression intéressante et encourageante pour le futur. Parallèlement, le développement et les pathologies du langage oral et écrit ont toujours une place importante dans la formation initiale des professeurs des écoles.

Il peut être intéressant de rappeler que l'ancienneté a un lien avec la formation initiale suivie (IUFM ou Ecole Normale).

Un histogramme couplant les informations reçues nous paraît pertinent pour mettre en évidence cette évolution :



Répartition des enseignements de la formation initiale en fonction de l'ancienneté

Même si ces résultats peuvent paraître encore insuffisants, ces constats nous permettent d'affirmer qu'il existe une véritable progression dans le contenu des formations initiales dont bénéficient les professeurs des écoles.

A ce titre, il est intéressant d'observer si cette formation satisfait les enseignants ou leur semble encore insuffisante.

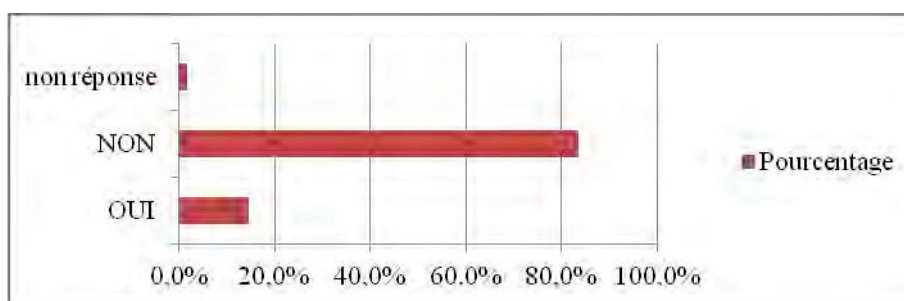
Satisfaction :

- Etant donné les résultats obtenus précédemment, nous nous attendons à mettre en évidence une part importante de non satisfaction.

A la suite de la question précédente, nous leur avons demandé : « **Cet apprentissage vous a-t-il paru satisfaisant ?** »

Les informations récoltées sont les suivantes :

- 46 enseignants soit 83,6% ne sont pas satisfaits de leur formation initiale en matière de langage ;
- 8 enseignants soit 14,6% en sont satisfaits ;
- 1 n'a pas répondu à cette question ce qui représente 1,8% de notre échantillon.



Satisfaction des professeurs des écoles quant à leurs enseignements concernant le langage

La grande majorité des enseignants n'est pas satisfaite de la formation reçue en matière de langage.

Notons également que les cinq professeurs des écoles diplômés depuis moins de 5 ans répondent NON à cette question. Cela laisse penser que ceux qui semblent avoir les enseignements les plus complets en matière de langage jusqu'à présent ressentent encore des manques dans leur formation initiale. Il est aussi possible que ces jeunes enseignants soient devenus de plus en plus exigeants vis-à-vis de leur formation étant donné l'amélioration du repérage précoce de ces troubles et leur reconnaissance au sein de l'Education Nationale.

Ainsi, selon les résultats obtenus, le contenu de la formation initiale ne convient pas à une grande majorité des enseignants et ce, d'une façon sensiblement similaire chez l'ensemble de notre population. La formation initiale enseignée doit encore s'améliorer dans le domaine du langage.

Eventuelles sources d'informations complémentaires autour du langage :

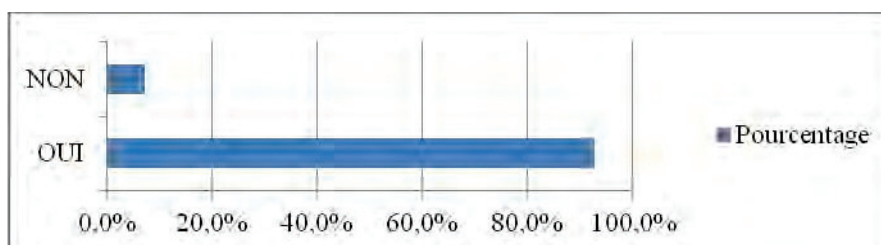
« De votre côté, vous êtes vous informé(e) par d'autres moyens ? »

- Les professeurs des écoles se tournent-ils vers d'autres sources d'informations face aux manques constatés dans leur formation initiale ?
- Il sera ensuite intéressant de voir si les professeurs des écoles satisfaits de leur formation ont également fait ces démarches de leur côté.

Sur la totalité des enseignants (satisfaits ou insatisfaits), nous avons reçu les réponses suivantes :

Informations complémentaires	Effectif	Pourcentage
OUI	51	92,7%
NON	4	7,3%
TOTAL	55	100,0%

L'histogramme met en évidence l'écart important entre les réponses :



Démarches d'informations complémentaires en matière de langage

- Existe-t-il des différences significatives entre les professeurs des écoles insatisfaits et les professeurs des écoles satisfaits par leur formation en ce qui concerne le langage ?

Parmi les 46 professeurs des écoles insatisfaits par leur formation initiale en ce qui concerne le langage, 91,3% ont entrepris des démarches complémentaires d'information.

Parmi les 8 professeurs des écoles satisfaits par leur formation, 100% se sont également informés de leur côté.

Au total, nous constatons que, quelle que soit la satisfaction quant à leur formation initiale, une grande majorité des professeurs des écoles a souhaité enrichir ses connaissances dans le domaine du langage.

- Quelles sont les sources vers lesquelles les enseignants se tournent pour enrichir leurs connaissances ?

« Si oui, par quel(s) moyen(s) ?

- **Internet**
- **Plaquettes d'information**
- **Formation continue**
- **Autre »**

Les enseignants pouvaient ici cocher plusieurs réponses.

Nous retrouvons les résultats suivants :

Sources d'informations complémentaires	Effectif	Pourcentage
Internet	38	41,3%
Plaquettes d'information	14	15,2%
Formation continue	18	19,6%
Autre	22	23,9%
TOTAL	92	100,0%

Ces résultats mettent en évidence le rôle important que joue Internet dans l'information des professeurs des écoles autour du domaine du langage. Nous constatons également que 19,6% des professeurs des écoles ont suivi une formation continue sur l'un des thèmes cités précédemment et que seulement 15,2% utilisent les plaquettes d'information mises à leur disposition.

De plus, face au grand nombre de réponses « autres », nous avons décidé de répertorier ces propositions. Ainsi :

- 7 se sont renseignés dans des conférences associatives ;
- 5 ont trouvé des informations auprès de leurs collègues ;
- 4 ont lu à ce sujet ;
- 2 ont demandé des informations à des orthophonistes ;
- 1 s'est tourné vers un neuropsychologue ;
- 1 a acquis des connaissances lors d'études antérieures ;
- 1 met en avant sa pratique professionnelle comme moyen d'information.

Nous pouvons nous étonner du fait que les orthophonistes ne semblent pas être des interlocuteurs privilégiés par les enseignants alors même que les informations théoriques sur le langage sont du ressort de leur compétence.

Origine des connaissances en matière de dysphasie :

« La dysphasie vous a-t-elle été expliquée ? »

- Tous les enseignants de notre panel ayant déjà accueilli un élève dysphasique dans leur classe, le trouble dysphasique leur a-t-il été expliqué que ce soit dans le cadre de leur formation initiale ou de démarches personnelles ?

Ce tableau illustre les résultats obtenus :

Explications sur la dysphasie	Effectif	Pourcentage
OUI	35	63,6%
NON	20	36,4%
TOTAL	55	100,0%

D'après les réponses reçues, 35 professeurs des écoles soit 63,6% d'entre eux ont reçu des informations concernant la dysphasie. Ainsi, nombreux sont ceux qui ont reçu des informations sur la dysphasie en dehors de leur formation initiale.

- Il sera intéressant ici, de voir quelle est la part d'enseignants mentionnant l'orthophoniste comme source d'information sur la dysphasie.

« Si oui, d'où proviennent vos connaissances en matière de dysphasie ? »

En ce qui concerne l'origine de ces informations, plusieurs réponses étaient possibles. Voici l'inventaire des résultats :

- 40,0% des professeurs des écoles mentionnent Internet ;
- 28,6% mentionnent le médecin ;
- 22,9% mentionnent le psychologue de l'Education nationale ;
- 20,0% mentionnent un membre du RASED ;
- 17,1% mentionnent l'orthophoniste ;
- 14,3% mentionnent leur formation ;
- 11,4% mentionnent les parents de l'enfant concerné.

Parmi les « autres réponses » nous retrouvons en faible effectif : « *les collègues* », « *les associations* », « *les conférences de l'Education nationale* », « *le neuropsychologue et les études antérieures éventuelles* ».

Là encore, nous retrouvons que le moyen d'information le plus plébiscité est Internet, certainement parce qu'il reste le plus accessible.

Contrairement à ce que nous aurions pu penser, là encore, l'orthophoniste ne semble pas être une source d'information privilégiée par les professeurs des écoles et se situe derrière les membres du RASED, le psychologue de l'Education nationale, le médecin et Internet. Les enseignants demandent peut-être à l'orthophoniste plus d'informations pratiques que théoriques. Nous tenterons de répondre à cette hypothèse un peu plus loin.

« Comment tenteriez-vous de définir le terme de dysphasie ? »

Pour analyser cette question, rappelons que nous utiliserons tout d'abord les réponses des enseignants ayant déjà reçu un élève dysphasique puis celles de ceux n'ayant jamais vécu cette expérience.

Cette question est volontairement ouverte afin de recueillir les productions exactes et personnelles des professeurs des écoles.

- Pour les enseignants ayant déjà reçu un élève dysphasique, nous observons ici, si ce terme est connu et si une définition correcte et précise y est rattachée.

Parmi les 55 professeurs des écoles constituant cet échantillon, 72.7% ont défini la dysphasie comme un trouble du langage. En revanche, la notion de sévérité n'est mentionnée que par 4 d'entre eux « *Très grandes difficultés de langage: on sort de la difficulté habituelle qui peut trouver des solutions en aide différenciée ou personnalisée.* »; un seul la définit comme un trouble spécifique et deux seulement comme un trouble structurel du langage. On suppose alors que la dysphasie est globalement mal reconnue et identifiée comme un trouble spécifique parmi les autres atteintes du langage et que cette « résistance » aux remédiations n'est pas toujours prise en compte. Dans ce cas, la lenteur des progrès de l'enfant en classe peut susciter chez les enseignants une incompréhension voire un certain découragement ou un désintérêt.

Parmi eux, 3 n'ont pu donner de définition ou ont signalé leur impossibilité de le faire et 17 n'ont pu mentionner qu' « *un trouble du langage* » sans pouvoir être plus précis.

Deux d'entre eux ont évoqué l'étiologie de la dysphasie et reconnaissent l'origine cérébrale ou neurologique de ce trouble en évoquant « *un retard neurologique* » ou « *des lésions au niveau cérébral* ».

Parmi ces réponses, nous ne retrouvons pas de trace de définition par exclusion de la dysphasie.

Par ailleurs, nous avons eu du mal à classer certaines réponses qui étaient trop éloignées, trop vagues ou pouvaient s'appliquer à de nombreuses pathologies :

- « *Des difficultés d'élocution et pour construire sa pensée.* »
- « *Une incapacité à se repérer dans l'espace et/ou dans le temps.* »
- « *Un somatisme lié à un état anxieux général.* »

En ce qui concerne les manifestations du trouble dysphasique, l'atteinte du langage oral est évoquée par 58.1% des professeurs des écoles, celle de la compréhension par 16.4% et celle du langage écrit par 5.5% d'entre eux. Les difficultés de langage écrit sont peu mentionnées alors qu'elles sont sans doute particulièrement saillantes à l'école primaire dans le contexte de l'apprentissage du langage écrit et dans l'utilisation de celui-ci comme support et comme moyen d'évaluation privilégié.

Les enseignants estiment que la dysphasie se manifeste par :

- Des difficultés d'apprentissage pour une personne : « *Un trouble du langage oral et écrit empêchant la communication et la mise en place des apprentissages scolaires.* »
- Des difficultés syntaxiques pour 7 d'entre eux : « *Des difficultés à construire des phrases.* » L'élément le plus prégnant dans l'expression orale de ces enfants semble être les troubles syntaxiques gênant l'organisation de la phrase.
- Des difficultés d'articulation et de parole pour 4 d'entre eux : « *Des difficultés d'élocution* », « *Des confusions de phonèmes* ».
- Un manque du mot pour 4 d'entre eux : « *Il comprend tout mais les mots ne sortent pas.* »

Enfin, 5 citent des troubles associés tels que des troubles de la logique, du repérage espace/temps et de la mémoire. On peut se demander si ces troubles sont pour eux une conséquence fréquente de la dysphasie ou font systématiquement partie intégrante des troubles dysphasiques. En tout cas, ces réponses semblent indiquer que ces enseignants perçoivent la dysphasie comme un trouble complexe comprenant ou intégrant de nombreux obstacles aux apprentissages.

Comme expliqué précédemment, nous allons également analyser les réponses des enseignants n'ayant jamais accueilli d'élève dysphasique dans leur classe.

- Nous observerons alors l'influence de la rencontre sur la représentation du trouble.

Parmi eux :

- 20% se disent incapables de définir le trouble dysphasique.
- 16,4% proposent des définitions erronées parmi lesquelles nous retrouvons :
« Perte du langage due à un problème cérébral. Mon beau frère suite à un abcès au cerveau est devenu dysphasique. » ; *« Je n'arrive pas à la définir mais je crois qu'un élève dysphasique est incapable d'une longue concentration, a des grandes difficultés en graphisme. Il me semble que c'est dû au fait qu'il passe d'une idée à l'autre trop rapidement sans jamais s'y arrêter. »* ; *« C'est un trouble du langage suite à un accident. »* ; *« Difficultés dans l'utilisation des gestes. »* ; *« Difficulté à mettre à l'écrit une perception. Exemple en maternelle difficulté à dessiner une maison. »* ; *« Si on tient compte de l'origine du mot, ce serait qu'une partie du cerveau ne serait pas "en phase" avec une autre... »* ; *« Très grosses difficultés à retenir les informations en mémoire immédiate. Meilleure mémorisation avec l'aide du chant. »*.
Ces définitions laissent penser que la dysphasie est confondue avec d'autres troubles tels que l'aphasie ou encore la dyspraxie.
- 38,2% limitent leurs définitions à un trouble du langage oral.
- Les 25,4% des définitions restantes sont plus développées même si certaines restent très incomplètes.

Nous observons alors une réelle influence de la rencontre sur la connaissance théorique du trouble dysphasique. Ainsi, nous nous rendons compte de l'importance des démarches personnelles qu'ont dû entreprendre les enseignants qui ont accueilli des enfants dysphasiques au cours de leur carrière.

3.3 Expérience et dysphasie

Rappelons que les 55 orthophonistes et les 55 professeurs des écoles ont reçu au moins un enfant dysphasique en rééducation ou en classe.

3.3.1. En ce qui concerne les orthophonistes :

Nature des dysphasies rencontrées en rééducation :

Après nous être assurés auprès des orthophonistes qu'ils avaient reçu en rééducation au moins un enfant dysphasique, nous nous sommes interrogés sur la nature de ces dysphasies.

« Quels types de dysphasies? »

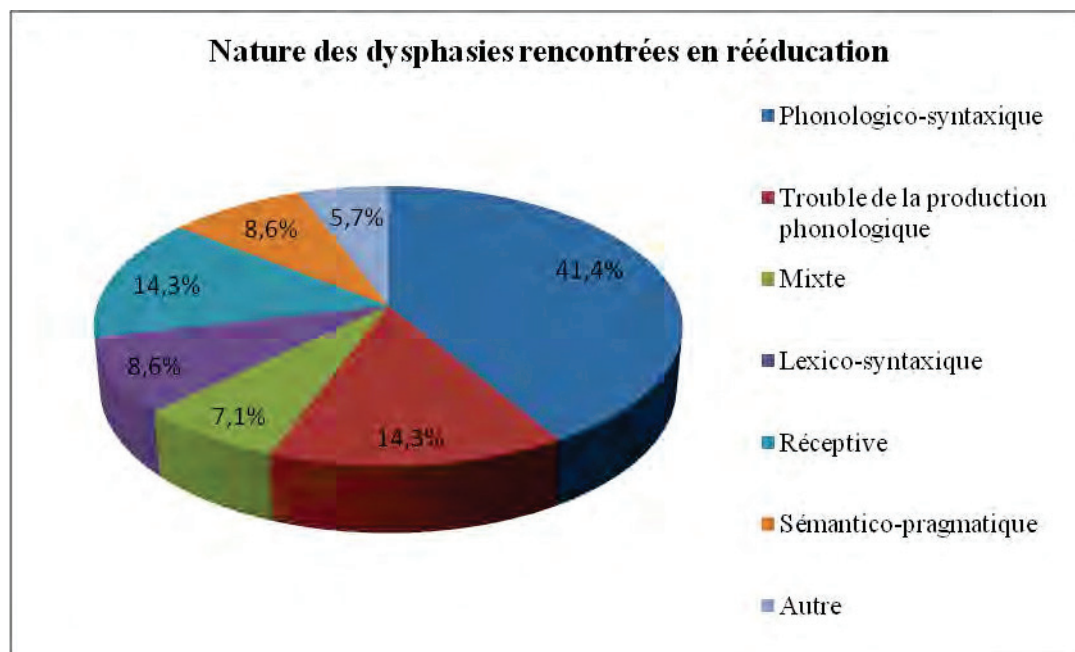
- Nous avons voulu savoir si les résultats de notre étude pouvaient s'étendre à tous les types de dysphasies existant selon les classifications habituellement utilisées.

Voici les réponses données par 46 orthophonistes :

Nature des dysphasies rencontrées	Effectif	Pourcentage
Phonologico-syntaxique	29	41,4%
Trouble de la production phonologique	10	14,3%
Mixte	5	7,1%
Lexico-syntaxique	6	8,6%
Réceptive	10	14,3%
Sémantico-pragmatique	6	8,6%
Autre	4	5,7%
TOTAL	70	100,0%

Les 4 dysphasies « autres » mentionnées par les orthophonistes sont « *les dysphasies phonétiques* » ou « *les autres formes inclassables* ».

La représentation des résultats est illustrée ci-dessous :



Au total, 70 dysphasies sont mentionnées pour 46 orthophonistes : alors, certains orthophonistes de notre échantillon feront mention de plusieurs expériences au travers de leurs réponses.

Par ailleurs, comme vu dans la partie théorique, la dysphasie phonologico-syntaxique semble être la dysphasie la plus fréquemment rencontrée. Néanmoins, toutes les dysphasies sont retrouvées dans notre recherche. Nous pouvons donc généraliser les résultats de notre étude au trouble dysphasique en général.

Avis complémentaires face à une dysphasie :

« Face à un diagnostic de dysphasie, demandez-vous un ou des avis complémentaire(s) ? »

- Les orthophonistes se dirigent-ils vers d'autres structures ou de professionnels face à un diagnostic de dysphasie afin de recueillir de plus amples informations sur l'enfant ?
- L'enseignant du patient est-il un interlocuteur privilégié pour obtenir des informations dans le but d'affiner le diagnostic ?

Notons qu'une seule personne indique ne pas demander d'avis complémentaire face à un diagnostic de dysphasie. Cela confirme le fait que la dysphasie reste un diagnostic difficile à poser. La question sera alors ici de savoir à qui s'adressent préférentiellement les orthophonistes pour avoir ces avis.

Sachant que plusieurs réponses étaient possibles, nous avons pu classer les résultats de la façon suivante :

Source d'information	Effectif	Pourcentage
Centre référent des troubles d'apprentissage	45	49,4%
Psychologue scolaire	17	18,7%
Neuropsychologue	8	8,8%
Médecin traitant	7	7,7%
Médecin scolaire	4	4,4%
Neuropédiatre	3	3,3%
Psychologue de ville	2	2,2%
Collègues	1	1,1%
Enseignant	1	1,1%
CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)	1	1,1%
Psychomotricien	1	1,1%
Pédopsychiatre	1	1,1%
TOTAL	91	100,0%

Le centre référent des troubles d'apprentissage semble jouer un grand rôle auprès des orthophonistes interrogés puisque la moitié d'entre eux semblent s'y adresser. Par ailleurs, le psychologue de l'Education nationale et le médecin traitant semblent aussi être des sources complémentaires d'informations privilégiées. Rappelons d'ailleurs que ces deux professionnels étaient également consultés par les professeurs des écoles pour obtenir des informations théoriques sur la dysphasie. Concernant les réponses, nous pouvons nous poser la question d'un biais de recrutement des orthophonistes.

Par ailleurs, nous constatons que les enseignants des enfants concernés sont très peu voire pas du tout sollicités par l'orthophoniste. Quantitativement, les orthophonistes les plébiscitent aussi peu que les psychomotriciens, les pédopsychiatres, les CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce) et que leurs collègues. Cela peut paraître d'autant plus étonnant que les troubles dysphasiques ont des répercussions importantes sur les apprentissages de ces enfants et que les professeurs des écoles sont à ce titre au premier plan des difficultés de ces enfants.

Enfin, nous serons surpris par le peu de sollicitation du médecin scolaire alors même que celui-ci apparaît au premier plan dans les textes administratifs.

3.3.2. En ce qui concerne les professeurs des écoles :

Représentation(s) quant à l'accueil d'un enfant dysphasique en classe :

«Que représente pour vous l'accueil d'un enfant dysphasique dans votre classe ?

- Du travail supplémentaire ;
- Un plus dans ma formation ;
- Une vision différente pour aider tout enfant en difficulté ;
- Un défi »

Notons qu'il était possible de cocher une ou plusieurs réponse(s) à cet item.

Les réponses des professeurs des écoles montrent alors que l'accueil d'un enfant dysphasique dans la classe représente :

Représentation	Effectif	Pourcentage
Du travail supplémentaire	32	58,2%
Un plus dans ma formation	19	34,5%
Une vision différente pour aider tout enfant en difficulté	36	65,4%
Un défi	19	34,5%

L'accueil d'un enfant dysphasique en classe permet en premier lieu d'accéder à une vision différente pour aider tout enfant en difficulté. Les représentations consistant à considérer l'accueil d'un enfant dysphasique comme un défi ou comme un plus dans la formation sont représentées de façon égale. Enfin, 3/5^e des enseignants considèrent que l'accueil d'un enfant dysphasique représente du travail supplémentaire. Néanmoins, il faut noter que seules 9 personnes ont coché uniquement cette réponse « du travail supplémentaire » ; les autres ayant certainement trouvé un bénéfice secondaire à ce travail supplémentaire.

Dans le domaine des représentations des professeurs des écoles, la rencontre avec l'élève dysphasique et l'expérience pratique de la façon de lui enseigner, provoquent un changement significatif vers une vision plus positive de l'enfant, de leur enseignement et vers une généralisation de ces bénéfices à l'ensemble des enfants en difficulté.

Le besoin d'aide :

« Ressentez-vous le besoin d'une aide pour un tel enseignement ? »

- Nous pensons que les professeurs des écoles ressentent le besoin d'être aidés pour accueillir un élève dysphasique. L'intérêt de notre travail sur les adaptations pédagogiques dépendant en grande partie de cette question.

Outre la non réponse reçue à cet item, tous les professeurs des écoles ont répondu ressentir le besoin d'une aide. La conclusion est sans appel, 100% des enseignants pensent qu'enseigner à ces enfants pose des problèmes de pédagogie et qu'une aide leur serait bénéfique.

« Quelle forme pourrait prendre cette aide ? »

- **Des informations théoriques sur la pathologie**
- **Des informations pratiques**
- **Un partenariat enseignant-orthophoniste**
- **Une aide en classe**
- **Autre »**

- Quelles sont les formes d'aides qu'attendent les professeurs des écoles ?
- Ces aides sont-elles en mesure d'être fournies par les orthophonistes ?

Ici, plusieurs réponses pouvaient être cochées :

Forme d'aide	Effectif	Pourcentage
Partenariat enseignant-orthophoniste	48	87,3%
Informations théoriques sur la pathologie	30	54,5%
Informations pratiques	47	85,4%
Aide en classe	27	49,1%
Autre	3	5,4%

Les aides sont très sollicitées par les professeurs des écoles en particulier le partenariat avec l'orthophoniste rééduquant l'élève qui est plébiscité par 87,3%. Par ailleurs, 54,5% attendent des informations théoriques sur la pathologie et 85,4% sont en demande de conseils pratiques pour adapter leur enseignement à l'élève dysphasique. Enfin, l'aide en classe du type partenariat avec le RASED ou encore la présence d'une AVS sont aussi plébiscitées par près de la moitié de l'échantillon.

Nombre d'entre eux ont coché le partenariat enseignant-orthophoniste et l'aide en classe, l'un n'empêchant pas l'autre.

D'autres aides sont également proposées par 3 professeurs des écoles : « *Davantage de lien et de coordination entre les différents partenaires s'occupant de l'enfant, famille y compris.* » ; « *Plus de supports pour s'inspirer.* » ; « *Une prise en compte de la pathologie autrement que par le discours de l'orthophoniste et la culpabilisation des enseignants.* »

La grande majorité des professeurs des écoles semble donc penser que l'orthophoniste peut leur venir en aide face à leurs difficultés de pédagogie avec leur élève dysphasique. 7 professeurs des écoles n'étant pas en demande d'un partenariat avec l'orthophoniste recherchent des aides pratiques et théoriques. Il aurait été intéressant de savoir à quelles sources ils faisaient référence.

- En outre, quelles sont les aides les plus plébiscitées dans le cadre du partenariat enseignant-orthophoniste ?

Parmi les professeurs des écoles souhaitant un partenariat enseignant-orthophoniste, nous avons calculé la part de demande d'informations théoriques et la part de demande d'informations pratiques.

48 professeurs des écoles souhaitent mettre en place un partenariat enseignant-orthophoniste d'après la question précédente.

Parmi eux :

- 25 soit 52,1% attendent des informations théoriques sur la pathologie.
- 43 soit 89,6% attendent des informations pratiques.

Ainsi, les professeurs des écoles attendent du partenariat enseignant-orthophonistes, des aides concrètes et pratiques qui pourront retentir directement sur leurs méthodes pédagogiques. D'autres moyens sont à leur disposition pour enrichir leurs connaissances théoriques.

3.4. Le partenariat orthophoniste – professeur des écoles

Les questions ci-dessous ont été posées de la même façon aux deux types de professionnels.

Analyse des contacts entre orthophonistes et professeurs des écoles :

« Avez-vous eu des contacts avec l'orthophoniste/l'enseignant de cet enfant ? »

- **Oui**
- **Non**
- **Cela dépend**

- Nous pensons qu'il n'existe pas assez de contacts entre les orthophonistes et les enseignants concernés par un même enfant dysphasique.

En ce qui concerne les orthophonistes, les réponses obtenues ont montré que :

Contacts avec l'enseignant	Effectif	Pourcentage
OUI	51	92,7%
NON	3	5,5%
Cela dépend	1	1,8%
TOTAL	55	100,0%

- 5,5% orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire n'ont aucun contact avec les enseignants de leurs patients dysphasiques.
- 92,7% sont en contact avec les enseignants de leurs patients dysphasiques.
- 1,8% sont en contact avec les enseignants en fonction des cas.

Outre la fréquence et la qualité de ces contacts, on peut d'ores et déjà noter que l'hypothèse selon laquelle il n'existe pas assez de contacts entre orthophonistes et enseignants n'est pas vérifiée ce qui laisse présager qu'un travail en collaboration est souvent mis en place entre les deux professionnels.

Du côté des professeurs des écoles, les réponses sont réparties de la manière suivante :

Contacts avec l'orthophoniste	Effectif	Pourcentage
OUI	38	69,1%
NON	16	29,1%
Cela dépend	0	0,0%
Non-réponse	1	1,8%
TOTAL	55	100,0%

- 69,1% ont eu des contacts avec l'orthophoniste de cet élève.
- 29,1% des professeurs des écoles n'ont aucun contact avec l'orthophoniste rééduquant l'enfant dysphasique concerné.

Les enseignants quant à eux mettent en évidence de nombreux cas (69,1%) où les orthophonistes et eux entrent en contact mais ils répondent aussi que dans un tiers de ces situations, aucun contact n'est établi entre les deux professionnels.

Force est de constater que nous ne trouvons pas les mêmes résultats selon le professionnel auquel nous nous adressons. Ces résultats sont donc à relativiser selon les points de vue. Cela peut être en lien avec un biais de recrutement des orthophonistes qui ont répondu à ce questionnaire qui sont peut-être les plus intéressés par ce travail en partenariat.

Origine de la prise de contact :

« Si oui, qui a été à l'origine de ces contacts ? »

- Quelle est la personne à l'origine de la demande de contact ?
- Les parents sont-ils parfois à l'origine de ce contact orthophoniste-professeur des écoles ?

Précisons qu'il est bien évident que le contact entre les professionnels ne peut se faire qu'après accord de la famille.

Sur les 51 orthophonistes ayant eu des contacts avec les professeurs des écoles concernés :

Origine du contact	Effectif	Pourcentage
L'orthophoniste	29	56,9%
L'enseignant	8	15,7%
Les parents	14	27,5%
TOTAL	51	100,0%

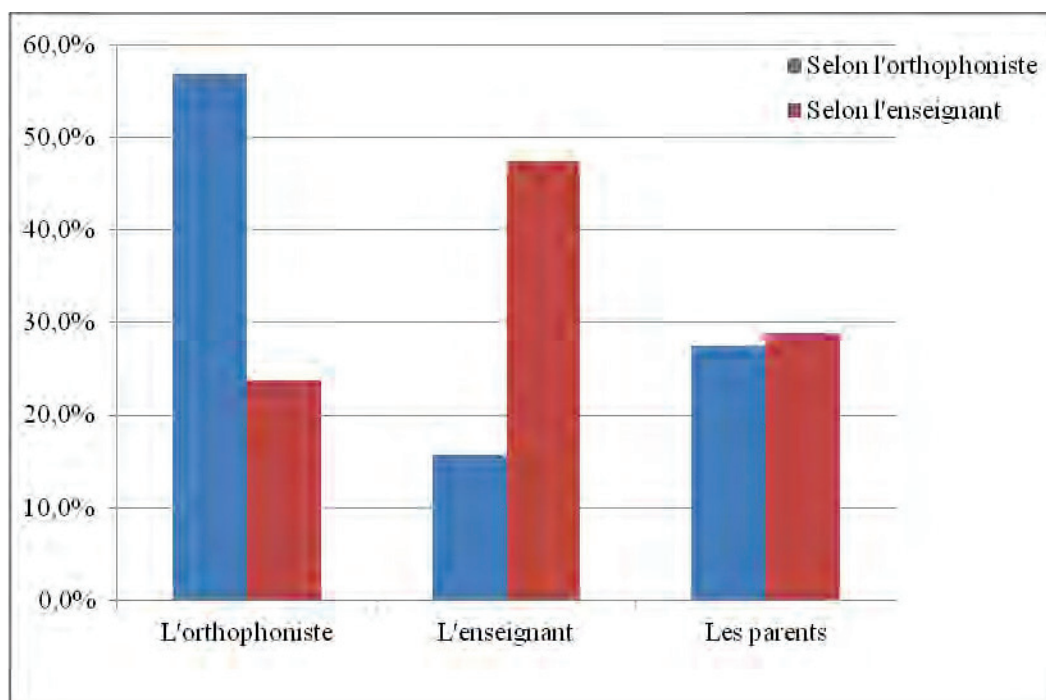
- 29 ont répondu que c'étaient eux qui étaient le plus souvent à l'origine de la prise de contact ;
- 8 ont répondu que c'étaient les enseignants qui étaient à l'origine de ce contact ;
- 14 attribuent ce rôle aux parents.

En ce qui concerne les professeurs des écoles, sur les 38 qui ont dit avoir eu des contacts avec l'orthophoniste rééduquant l'enfant :

Origine du contact	Effectif	Pourcentage
L'orthophoniste	9	23,7%
L'enseignant	18	47,4%
Les parents	11	28,9%
TOTAL	38	100,0%

- 18 ont répondu que c'étaient eux qui étaient à l'origine de la prise de contact ;
- 9 ont répondu que c'étaient les orthophonistes qui étaient à l'origine de cette prise de contact ;
- 11 attribuent ce rôle aux parents.

Le graphique ci-dessous illustre les informations reçues par les orthophonistes et les professeurs des écoles :



Là encore, les résultats recensés chez les orthophonistes et chez les professeurs des écoles ne sont pas en accord. Effectivement, chacun des professionnels semble majoritairement se voir comme étant à l'origine de la demande.

Par ailleurs, il semble important de noter que les parents occupent une grande place dans la demande de contacts entre orthophonistes et enseignants. Ce constat est mis en évidence de façon similaire par les deux professionnels qui semblent être en accord sur ce point (27,4% du côté des orthophonistes et 28,9% du côté des professeurs des écoles).

Nous pensons que les réponses fournies par les orthophonistes aux deux questions ci-dessus peuvent être biaisées par le fait que les orthophonistes ayant participé à notre enquête sont certainement les plus intéressés par le sujet et donc les plus investis.

Les attentes :

« Qu’attendiez-vous de ces contacts ? »

- L’objectif est d’analyser la qualité des contacts établis entre orthophonistes et professeurs des écoles : quelles sont leurs attentes concernant ces échanges ?
- Nous allons comparer quantitativement et qualitativement les attentes fournies par l’un et l’autre des professionnels.

Seuls 23 orthophonistes de notre échantillon ont répondu à cette question et les informations qu’ils ont fournies sont très diverses, nous réaliserons donc une analyse uniquement qualitative.

Alors, au travers les échanges établis avec les professeurs des écoles, les orthophonistes souhaitent :

- Transmettre des informations sur le trouble : « *Transmettre des informations théoriques sur cette pathologie.* » ;
- Transmettre des aménagements pédagogiques : « *Apporter des informations à l’enseignant et essayer qu’il adapte sa pédagogie à cet enfant.* » ;

- Transmettre des avis sur la scolarité d'un enfant et sur son orientation : « *Transmettre mon point de vue sur l'orientation de cet enfant (en CM2).* » ;
- Aider l'enfant dans ses apprentissages ;
- Aider l'enseignant : « *Donner des conseils à l'instituteur.* » ;
- Echanger leurs points de vue : « *Echanger nos points de vue sur les difficultés de l'enfant.* » ;
- Travailler en partenariat : « *Avoir un discours commun, harmoniser nos interventions auprès de cet enfant.* » ;
- Mettre en place des projets individualisés type PPS ou PAI : « *Mettre en place un projet d'accueil* » ;
- Recevoir des informations sur le comportement et les difficultés de l'enfant en classe : « *Recevoir des informations sur la scolarité de cet enfant.* » ;
- Parler des difficultés de tout le monde (enseignant, orthophoniste et enfant).

Parallèlement 40 professeurs des écoles se sont exprimés au sujet de leurs attentes :

- 25 professeurs des écoles soit 62,5% souhaitent, à travers ces échanges, mieux cibler les difficultés des élèves pour pouvoir les aider en classe. Ils espèrent alors des informations et des conseils pratiques pour ajuster leur pédagogie : « *Proposer un apprentissage adapté* » ; « *des conseils pour adopter une approche sereine du handicap et pour mettre en place des situations pédagogiques adaptées.* » ; « *Qu'ils m'expliquent comment adapter mes activités de classe pour que les enfants dysphasiques puissent profiter au maximum de mon enseignement et progresser au mieux.* ».
- D'autres désirent des conseils-types, des méthodes de la part des orthophonistes : « *Des pistes de travail, des "façons de faire"* » ; « *Des solutions à mettre en place, des astuces, recettes* ».
- Pour 14 d'entre eux soit 35,0%, ces échanges doivent être basés sur une aide mutuelle. Ils estiment que la cohérence du projet d'intégration établi pour l'enfant s'appuie sur un réel échange enrichi par les connaissances et l'expérience de chacun : « *Un soutien et une aide réciproque.* » ; « *un échange d'informations, un travail en commun.* » ; « *un travail d'équipe cohérent.* »

- 7 enseignants soit 17,5% veulent confronter leurs idées et points de vue concernant l'enfant avec l'orthophoniste: « *Une meilleure compréhension de sa vue du phénomène* » ; « *Une prise en compte plus large des difficultés de l'enfant et pas seulement une vision technique de la difficulté.* » ; « *L'orthophoniste doit être la médiatrice avec le milieu scolaire* »
- 2 enseignants attendent de ces contacts un retour sur le bilan orthophonique et des informations sur ce qui est fait durant les séances de rééducation : « *Avoir les bilans des enfants nous aiderait.* ».
- Pour un professeur des écoles, « *Il est nécessaire que chacun ait une meilleure connaissance du métier de l'autre.* »
- Un autre demande des conseils pour lui-même : « *Sans doute une ou des pistes pour pallier mon incapacité à gérer la situation* »
- Un dernier dit ne pas attendre grand-chose de ces contacts, « *en ce que la relation duale en situation de rééducation n'a en réalité que peu de points communs avec un apprentissage en grand groupe.* »

Quantitativement, les orthophonistes semblent moins attendre de ces contacts que les professeurs des écoles puisque seulement 41,8% des orthophonistes ont répondu à cette question contre 72,7% des enseignants.

Ensuite, qualitativement, si nous comparons les attentes des deux professionnels, nombre d'entre elles semblent pouvoir se compenser. Aussi, nous pouvons supposer que les attentes mentionnées par l'un des deux corps de métier trouvent écho chez l'autre.

Par contre, il est impossible pour les orthophonistes de répondre à d'autres attentes formulées par les professeurs des écoles : la transmission de méthodes toutes faites ou de « *recettes* » n'est pas dans les possibilités de l'orthophoniste ni dans son devoir et la mise à disposition des bilans orthophoniques et des contenus de la rééducation relève d'un manque de connaissance de l'existence du secret professionnel par les professeurs des écoles. Nous pensons que cette méconnaissance pourra être à la cause de certaines insatisfactions.

Enfin, si nous généralisons, les orthophonistes sont davantage dans la « transmission » tandis que les professeurs des écoles sont dans la « demande » d'informations. Nous sommes

surpris par une telle hiérarchisation des intervenants même si l'aide mutuelle et les échanges de points de vue font partie des attentes des deux professionnels, ce qui est en adéquation avec l'idée même d'un partenariat. Peut-être les orthophonistes devraient-ils tirer davantage profit des observations et informations apportées par l'enseignant qui est au contact de l'enfant au quotidien.

Satisfaction :

« En avez-vous été satisfait(e) ? »

- Les objectifs des professeurs des écoles et des orthophonistes paraissant complémentaires, nous nous attendons à ce qu'ils soient satisfaits des contacts entretenus.

D'une part, parmi les orthophonistes qui ont eu des contacts avec les professeurs des écoles, 60,8% estiment être satisfaits de ces échanges contre 39,2% qui expriment leur insatisfaction.

Malheureusement, rares sont ceux qui ont développé les raisons de cette insatisfaction. Cependant, nous retrouvons :

- Un manque de temps des professeurs des écoles ;
- Une mauvaise acceptation des conseils ;
- Des divergences de points de vue ;
- Un manque de volonté et d'écoute de la part des enseignants ;
- Des contacts pas assez soutenus voire rompus ;
- Une recherche d'aide personnelle : « *NON, ils recherchent des conseils pour eux plus que pour l'enfant.* »

D'autre part, seulement 63,2% des professeurs des écoles ayant eu des échanges avec l'orthophoniste rééduquant l'élève en sont satisfaits et 36,8% forment quant à eux leur insatisfaction.

Les différentes raisons de cette insatisfaction sont les suivantes :

- « *Divergences de vision et d'attentes concernant l'enfant.* »
- « *Pas assez de retours de la part de l'orthophoniste.* »
- « *Les contacts ne sont pas préparés et sont informels.* »
- « *L'orthophoniste ne communique pas ses observations.* »
- « *Manque de temps pour ce partenariat.* »
- « *Pas d'informations sur les difficultés précises de l'enfant, le travail fait en rééducation et jamais de bilans.* »
- « *Aucun conseil pratique pour m'adapter aux difficultés.* », « *Trop peu d'aide* ».

Si nous mettons en parallèle les différents résultats trouvés, sur le plan de la satisfaction quant aux contacts entretenus, les deux corps de métier sont en accord. En effet, 63,2% des professeurs des écoles et 60,8% des orthophonistes sont satisfaits de ces échanges. Ainsi, la part d'insatisfaction n'est pas à négliger en ce sens qu'elle représente chaque fois plus d'un tiers de notre population. Nous pensons que cela pourrait nuire à la qualité des futurs échanges et surtout à l'envie d'entrer en contact avec l'autre lors d'un éventuel besoin ultérieur.

Aussi, notre hypothèse est à nuancer : alors que les orthophonistes et les professeurs des écoles semblent pouvoir respectivement combler leurs attentes, certaines ne sont pas pour autant satisfaites.

De plus, l'insatisfaction mutuelle est sensiblement justifiée par les mêmes reproches. En effet, les divergences de point de vue et le manque de temps de chacun d'entre eux sont mis en évidence des deux côtés.

Enfin, la plupart des raisons d'insatisfaction des deux corps de métier relèvent majoritairement des contenus des échanges que ce soit parce qu'ils ne sont pas assez pratiques, personnalisés ou parce qu'ils sont mal acceptés d'où la nécessité d'améliorer la qualité des contacts et d'en revoir les modalités (type de réunion, fréquence).

Les différents modes de contact utilisés :

« Qu'avez-vous éventuellement mis en place pour garder le contact avec l'orthophoniste/
l'enseignant ? »

- Quels sont les moyens utilisés préférentiellement par les orthophonistes et professeurs des écoles pour garder le contact ?

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question. Voici les résultats obtenus :

Contacts	Orthophonistes		Enseignants		Au total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Contact téléphonique	47	85,5%	27	49,1%	74	67,2%
Contact via les parents	25	45,5%	16	29,1%	41	37,3%
Contact via Internet, E-mail	17	31,0%	11	20,0%	28	25,4%
Contact via un cahier de liaison	16	29,1%	7	12,7%	23	20,9%
Autre	10	18,2%	6	10,9%	16	14,5%
non réponse	1	1,8%	5	9,1%	6	5,4%

A la vue de ces résultats, l'ordre préférentiel des moyens de contact est le même pour les orthophonistes que pour les professeurs des écoles. Ainsi, le téléphone est le moyen de communication privilégié par les deux corps de métier, devant Internet et au détriment des rencontres.

Notons aussi que l'outil de travail commun circulant entre les deux professionnels semble être utilisé par 12,2% de notre population générale. Par ailleurs, là encore, les parents sont très sollicités par les deux professionnels. Comme vu dans la partie théorique, il semblerait alors qu'ils tiennent un rôle prépondérant dans les relations orthophonistes-enseignants. Un outil de travail passant par leur intermédiaire serait certainement plus investi donc plus justifié.

Support de travail commun entre l'école, les parents et l'orthophoniste :

« Que pensez-vous d'un support de travail commun entre l'école, l'orthophoniste et les parents ? »

- En fonction des résultats obtenus, cette question constituera en réalité une ouverture de notre travail actuel qui pourrait déboucher sur la création d'un outil de travail commun entre ces trois intervenants.

Nous espérons trouver ici des avis favorables.

45 orthophonistes ont répondu à cette question :

40 d'entre eux soit 88,9% semblent être favorables à cette idée.

Parmi eux, 6 mentionnent des conditions qui leurs semblent nécessaires de respecter : « *Si chacun respecte le travail de l'autre.* » ; « *Si chacun respecte son rôle.* » ; « *Si investissement de tous* ». Un autre pense que ce projet est « *Très intéressant mais certainement difficilement réalisable concrètement* ».

Enfin, 5 d'entre eux soit 11,1% ne sont pas favorables à ce projet : « *Il n'est jamais au bon endroit au bon moment* » ; « *Il n'est jamais assez investi* ».

De leur côté, 34 professeurs des écoles ont accepté de répondre à cet item :

24 d'entre eux soit 82,4% sont favorables à ce projet. Parmi eux, 4 le soutiennent mais préfèrent également souligner quelques conditions : « *Du bien si c'est un support investi par les trois* ».

Enfin, 6 autres soit 17,6% ne soutiennent pas ce projet : « *Non, nous ne pouvons pas envisager cela pour chaque élève en difficulté.* », « *Impossible à mettre en place d'après moi.* », « *Non je ne crois pas que cela soit nécessaire, chacun doit respecter son rôle et celui de l'autre* »

Des deux côtés, les parts de soutien du projet sont importantes et quasiment équivalentes (88,9% pour les orthophonistes et 82,4% pour les professeurs des écoles). Le projet de réalisation d'un support commun entre orthophonistes, professeurs des écoles et parents semblerait alors justifié.

- Nous voulons maintenant connaître en quoi ce support de travail commun serait bénéfique à travers la question.

« Quels en seraient les objectifs ? »

Les réponses étant sensiblement similaires, nous avons choisi de les regrouper :

- Pour que chacun fasse part de ses connaissances et de ses observations, pour échanger, partager ;
- Pour une cohérence des informations et du travail
- Pour entourer l'enfant et personnaliser au mieux le travail ;
- Pour mettre en place des adaptations communes ;
- Pour un meilleur suivi d'une année à l'autre ;
- Pour être dans le concret ;
- Pour aider chaque intervenant à se situer dans son rôle ;
- Pour intégrer au mieux les parents dans nos démarches ;
- Pour avoir une observation générale de l'évolution de l'enfant ;

Les réponses des deux populations sont nombreuses et très proches. Ainsi, orthophoniste et professeurs des écoles sembleraient investir un tel outil avec des objectifs partagés. Cette notion d'objectifs partagés avait été développée dans la partie théorique et nous encourage à penser qu'un tel outil serait justifié.

Les objectifs imaginés par les orthophonistes et les professeurs des écoles reprennent en réalité les attentes qu'ils ont pu formuler auparavant. Nous pouvons alors imaginer que ce support pourrait répondre aux demandes respectives de chacun.

Par ailleurs, les parents ont un rôle primordial dans les contacts entre les professionnels, la mise en place d'adaptations pédagogiques et leur réévaluation. Il est alors inévitable que cet outil passe également par leurs mains.

3.5. Les adaptations pédagogiques :

3.5.1 Avis des orthophonistes :

Orthophonistes et propositions d'adaptations pédagogiques :

« Proposez-vous des adaptations pédagogiques aux enseignants concernés ? »

- Quelle est la part que prennent les aménagements pédagogiques dans les échanges entre les deux corps de métier ?

Calculons le nombre d'orthophonistes proposant des adaptations pédagogiques par rapport au nombre total de ceux qui ont des contacts avec les professeurs des écoles, c'est-à-dire 51 :

Voici le tableau illustrant les résultats :

Proposition	Effectif	Pourcentage
OUI	47	92,2%
NON	4	7,8%
TOTAL	51	100,0%

92,2% des orthophonistes qui ont des contacts avec les professeurs des écoles concernés, leur proposent des adaptations pédagogiques : dans une grande majorité des cas, les adaptations pédagogiques font partie du contenu des échanges entre orthophonistes et professeurs des écoles.

Seuls 7,8% d'entre eux ne semblent pas aborder ce sujet avec les enseignants lorsqu'ils les contactent.

- Existe-t-il une différence selon l'ancienneté des orthophonistes ?

Nous n'avons pas obtenu de résultats significativement différents en fonction de l'expérience dans la profession : l'ancienneté ne semble pas être un critère distinctif en ce qui concerne la diffusion d'adaptations pédagogiques aux enseignants.

Qualitativement, les jeunes orthophonistes ne proposant pas ces aménagements ont justifié leurs réponses : « *Trop jeune à l'époque* » ou encore « *Pas assez d'ancienneté* ».

Les adaptations pédagogiques proposées :

« Si oui, lesquelles ? »

- Quelles sont les adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes ?
- Pouvons-nous les comparer à celles mentionnées par les auteurs dans la partie théorique ?

Voici les adaptations pédagogiques proposées :

- Distribution de documents et plaquettes informatives sur les adaptations pédagogiques ;
- Eviter les termes abstraits, valoriser le fond plus que la forme, accompagner la prise de parole, privilégier l'écrit ;
- Mise en place de supports visuels : certains ont instauré un système de pictogrammes et de code-couleur ;
- Reformulation des consignes, les fragmenter, utiliser des mots-clés ;
- Evaluation : notation positive, questionnaires à choix multiples, évaluation par désignation, privilégier l'écrit, tiers temps ;
- Apprentissage précoce de la lecture avec la méthode gestuelle Borel-Maisonny ;
- Rythme : ralentir le rythme, laisser du temps à l'enfant ;
- Organisation de la classe autour d'un tutorat entre les enfants ;
- Communication alternative : gestuelle par exemple ;

- Attention particulière ;
- Développer les manipulations ;
- Diminution de la charge de travail ;
- Suppression de matières scolaires ;

D'autres propositions, ne sont pas selon nous, des adaptations pédagogiques à proprement parler mais des informations théoriques que les orthophonistes ont souhaité partager avec les professeurs des écoles. Ainsi, un orthophoniste propose un « *éclairage sur le trouble et ses conséquences, expliquer la différence entre dysphasie et retard de langage* ». Un autre nous fait part d'une de ses requêtes en demandant aux enseignants d'accepter les prises en charge sur le temps scolaire.

Au terme de cet inventaire, nous constatons que les adaptations pédagogiques proposées sont pour la plupart celles que décrivent les auteurs.

Néanmoins, la méthode gestuelle de lecture et le système de pictogrammes ont été peu développés alors même qu'ils tiennent un rôle primordial au sein des adaptations pédagogiques et contribuent au développement du langage oral.

Raisons de ces adaptations :

- « **Pourquoi ?** » proposent-ils ces adaptations ?

La présentation de nos résultats ne pourra se faire autrement que qualitativement. Néanmoins, deux grandes idées nous ont permis de trier les informations récoltées : l'intérêt de l'enfant dysphasique et l'intérêt de l'enseignant.

En ce qui concerne l'intérêt de l'enfant dysphasique :

- La mise en confiance : « *La mise en confiance de l'enfant en comprenant mieux les troubles.* » ; « *Ils sont rassurés sur leurs capacités et performances futures.* »
- L'accès au sens et aux apprentissages : « *Il est important que l'enfant puisse accéder au savoir malgré son trouble.* »
- La conservation de l'envie d'apprendre : « *Il faut conserver une dynamique face aux apprentissages.* »
- La compensation des difficultés pour éviter l'échec scolaire : « *Pour que l'enfant puisse tirer profit de ce qui est fait en classe et qui ne lui serait pas forcément accessible sinon.* » ; « *Pour éviter que l'enfant soit toujours en échec.* »
- L'amélioration du confort scolaire : « *Pour améliorer le confort scolaire de l'enfant.* »
- La valorisation et l'évaluation des compétences réelles: « *Montrer les capacités de ces enfants hors langage.* » ; « *Parce qu'il y a un décalage entre le niveau syntaxique et les compétences réelles en pensée.* »
- L'intégration au sein du groupe classe : « *Dans le but de ne pas isoler et stigmatiser l'enfant "handicapé".* »
- Eviter des orientations inappropriées : « *Sinon, risque d'éjection rapide du système scolaire vers des orientations inappropriées (IME, CLIS non spécialisées).* »

En ce qui concerne l'intérêt des professeurs des écoles :

- Une meilleure connaissance du trouble : « *Pour une meilleure connaissance du trouble qui facilite à mon avis les adaptations des enseignants.* » ; « *Parce que les enseignants ignorent à peu près tout de ces pathologies développementales.* »
- Une aide pour qu'ils puissent favoriser les acquisitions de l'enfant : « *Permettre à l'équipe enseignante de mieux cibler les difficultés de l'élève et favoriser les acquisitions.* »
- Un accompagnement auprès d'éventuelles difficultés pédagogiques : « *Les aider s'ils sont en difficulté face au trouble, si leur "méthodes traditionnelles" ne fonctionnent pas.* »

Enfin, un orthophoniste met en évidence le fait que cela fait partie « *du devoir de l'orthophoniste* ».

Personnalisation des adaptations en fonction de l'enfant :

« Sont-elles les mêmes pour tous les enfants ? »

- Les adaptations pédagogiques sont-elles personnalisées en fonction de l'enfant ?

En effet, un point important des aménagements pédagogiques est avant tout qu'ils soient adaptés à cet enfant en particulier.

Voici les informations obtenues :

Personnalisation	Effectif	Pourcentage
OUI	5	10,4%
NON	43	89,6%
TOTAL	48	100,0%

Seuls 5 orthophonistes proposent les mêmes aménagements pour tous les enfants dysphasiques. A l'inverse, 89,6% personnalisent les contenus en fonction de l'enfant. Les orthophonistes semblent donc être sensibles à l'importance de cette personnalisation des aménagements selon l'enfant.

- **« Si non, comment établissez-vous les adaptations pédagogiques en fonction de chaque enfant ? »**

Ainsi, les orthophonistes semblent adapter leurs adaptations pédagogiques en fonction :

- des difficultés de l'enfant ;
- des observations faites en séances ;
- du type de dysphasie et de ses troubles associés ;
- de l'enseignant et de sa motivation à participer ;
- des résultats aux tests ;

- des remarques des parents, de leurs désirs ;
- des remarques des autres professionnels ;

Par ailleurs, certains mentionnent le fait que les aménagements sont expérimentés en séance et établis avec l'enfant.

En somme, de nombreux critères entrent en ligne de compte pour la personnalisation des adaptations pédagogiques : le trouble dysphasique, ses manifestations, l'enfant, ses parents et les différents intervenants.

Origine des adaptations pédagogiques proposées :

« D'où viennent les adaptations pédagogiques que vous proposez ?

- **de votre formation initiale**
- **d'Internet**
- **de plaquettes d'information**
- **des capacités et difficultés de l'enfant en rééducation**
- **autre »**

Bien entendu, il était possible de cocher plusieurs réponses. Parmi les 48 orthophonistes qui proposent des adaptations pédagogiques :

Origine des adaptations	Effectif	Pourcentage
Formation initiale	36	75,0%
Capacités et difficultés de l'enfant	46	95,8%
Internet	10	20,8%
Plaquettes d'informations	15	31,2%
Autre	10	20,8%

Les réponses « autres » ont parfois été développées par les orthophonistes et correspondent à des échanges entre collègues, des lectures, des formations continues, de leur expérience et du Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages.

Ainsi, ce sont les capacités et difficultés des enfants qui sont à l'origine du contenu des adaptations pédagogiques devant la formation initiale. Ce constat va de pair avec le fait qu'une grande majorité des orthophonistes personnalisent les aménagements pédagogiques en fonction de l'enfant. En effet, la formation initiale ne peut donner qu'un regard général sur l'ensemble des adaptations à proposer tandis que la rencontre avec les difficultés réelles de l'enfant rend possible la personnalisation. De plus, les plaquettes d'information sont relativement peu utilisées par les orthophonistes, certainement parce qu'on y retrouve une généralisation des adaptations si nous allons dans le sens des résultats précédents.

- La formation initiale actuelle propose-t-elle davantage d'enseignements sur les adaptations pédagogiques étant donné les problématiques d'intégration scolaire de l'enfant dysphasique ?

Nous observons que les formations initiales des orthophonistes tendent à renforcer leurs enseignements concernant les aménagements pédagogiques depuis quelques années : 87,0% des orthophonistes exerçant depuis 5 à 15 ans indiquent s'y référer contre 50,0% des plus expérimentés.

Moyens de diffusion :

« Comment les diffusez-vous ? »

Ici, plusieurs réponses étaient possibles. Nous retrouvons :

Moyen de diffusion	Effectif	Pourcentage
Par courrier	9	18,7%
Par téléphone	32	66,6%
Participation aux équipes éducatives	43	89,6%
Autre	12	25,0%

Il semblerait que la participation aux équipes éducatives soit le moyen privilégié par les orthophonistes pour diffuser les adaptations pédagogiques : en effet, 89,6% des orthophonistes participent aux équipes éducatives dans le cadre de l'intégration d'un élève dysphasique en milieu scolaire ordinaire. Les orthophonistes semblent alors sensibles à l'importance de leur présence lors de ces réunions.

Ainsi, même si le téléphone est apparu précédemment comme étant le moyen de contact le plus utilisé, les adaptations pédagogiques semblent être majoritairement diffusées lors des équipes éducatives, plus adaptées à ce sujet.

Parmi les réponses « autre » nous retrouvons principalement les entretiens individuels avec l'enseignant (4), les échanges par e-mails (2), les documents écrits(2), l'intermédiaire des parents (1) des AVS (1), des RASED (1), et l'outil de travail commun(1).

Réévaluation des adaptations pédagogiques :

➤ « Réévaluez-vous l'impact des adaptations proposées ? »

Les résultats sont sans appel : 93,7% réévaluent l'impact des adaptations pédagogiques qu'ils ont proposées et seulement 6,3% ne le font pas.

➤ « Auprès de qui ? »

Les 45 orthophonistes concernés pouvaient, là aussi, cocher plusieurs réponses.

Réévaluation	Effectif	Pourcentage
Avec l'enseignant	39	86,7%
Avec l'enfant	36	80,0%
Avec les parents	41	91,1%
Autre	14	31,1%

Parmi les réponses « autres » nous retrouvons l'équipe pédagogique (7), le médecin scolaire (3), les collègues (1), l'enseignant référent (2), le centre référent (1).

C'est avec les parents que les orthophonistes réévaluent le plus l'impact des adaptations pédagogiques, avant même de les revoir avec l'enseignant ou encore avec l'enfant. Là encore, les parents semblent avoir un rôle important autour des adaptations pédagogiques, de leur mise en place, de leur évolution, de leurs répercussions.

Soutien d'un projet d'apprentissage précoce de la lecture :

« Soutenez-vous le projet de l'apprentissage précoce de la lecture chez l'enfant dysphasique en grande section de maternelle? »

- **OUI**
- **NON**
- **Cela dépend**

Dans la partie théorique, nous avons développé l'importance de la mise en place précoce de la lecture chez les jeunes enfants dysphasiques.

- Nous souhaitons savoir si les orthophonistes reconnaissent et soutiennent ce projet.

En effet, nous ne pouvons pas leur demander s'ils le mettent en place puisque certains n'ont pas forcément reçu de jeunes enfants dysphasiques. Nos résultats ne seraient pas représentatifs.

Voici les résultats obtenus :

Soutien du projet	Effectif	Pourcentage
OUI	31	56,4%
NON	1	1,8%
Cela dépend	7	12,7%
Non réponse	16	29,1%
TOTAL	55	100,0%

En premier lieu, nombreux sont les orthophonistes qui n'ont pas répondu à cette question, soit qu'ils ne soient pas au fait de cette problématique, soit qu'ils n'aient pas eu envie de partager leurs avis.

Cependant, 56,4% d'entre eux soutiennent le projet de l'apprentissage précoce de la lecture chez l'enfant dysphasique scolarisé en grande section de maternelle. Ceux-là semblent reconnaître le caractère nécessaire de ce projet et se justifient :

« Le support visuel est une aide. », « Aide à structurer le langage oral. » ; « C'est un outil supplémentaire précieux pour la construction du langage. » ; « absolument nécessaire » ; « Vivement conseillé évidemment ».

D'autres nuancent leur point de vue :

« C'est très bien mais doit être soutenu par une prise en charge orthophonique pluri-hebdomadaire. » ; « Nécessaire mais difficile à mettre en place. ».

Un seul orthophoniste ne soutient pas ce projet et mentionne que celui-ci est *« risqué »*.

Enfin, 12,7% des orthophonistes soutiennent ce projet au cas par cas :

« Il faut le mettre en place en grande section de maternelle si l'enfant est assez mature. » ; « Cela dépend cela peut être bénéfique pour certains et pour d'autres c'est trop tôt. » ; « Cela dépend de la maturité affective de l'enfant. » ; « Cela dépend, variable selon les cas et les enfants ou leur famille. ».

Face à l'importance d'un tel projet pour le développement du langage oral d'un enfant dysphasique, les résultats en faveur du soutien de ce projet semblent encore trop faibles. Les réponses des orthophonistes mettent en évidence une carence dans ce domaine.

Enseignants et demande d'adaptations pédagogiques :

« Les adaptations pédagogiques proposées font-elles suite à une demande des professeurs des écoles ? »

- Les adaptations pédagogiques font-elles suite à une initiative de l'orthophoniste ou à une demande de l'enseignant ?
- Quel est l'intérêt porté aux aménagements pédagogiques par les professeurs des écoles ?

Les réponses obtenues sont présentées dans le tableau suivant :

Demande	Effectif	Pourcentage
OUI	44	80,0%
NON	11	20,0%
TOTAL	55	100,0%

D'après les résultats, 80% des enseignants sont en demande d'adaptations pédagogiques. Par ailleurs, il existe un fort intérêt des professeurs des écoles pour ces aménagements. Ce chiffre illustre bien les demandes qu'ils avaient formulées auparavant. La demande et l'intérêt des enseignants témoignent d'une forte attente vis-à-vis de l'orthophoniste et des pistes d'aménagements en vue d'adapter leur pédagogie.

Ce résultat est surprenant car nous aurions pu nous attendre à plus d'initiative de la part des orthophonistes étant donné leur champ de compétence. Ce constat est-il lié à un réel manque d'initiative des orthophonistes ou est-il la conséquence d'un désinvestissement des orthophonistes à la suite de refus trop nombreux des aménagements par les enseignants ?

Acceptation des adaptations pédagogiques par les enseignants selon le point de vue des orthophonistes :

« Celles-ci sont-elles toujours bien acceptées ? »

- Nous voulons connaître les avis des orthophonistes sur l'acceptation de ces aménagements par les professeurs des écoles.

Voici le tableau représentant les résultats recueillis :

Acceptation	Effectif	Pourcentage
OUI	21	38,2%
NON	32	58,2%
Cela dépend	2	3,6%
TOTAL	55	100,0%

Ainsi, 38,2% des orthophonistes pensent que les aménagements pédagogiques sont bien acceptés par les professeurs des écoles et 52,8% estiment le contraire.

- Face à cette situation, quelles sont les justifications des orthophonistes ?

« Si non, pensez-vous savoir pourquoi ? »

Les orthophonistes qui estiment que les adaptations pédagogiques ne sont pas toujours bien acceptées par les professeurs des écoles justifient leur avis par des réponses que l'on peut classer selon deux grandes raisons : celles matérielles et logistiques et celles propres à l'enseignant.

Les raisons matérielles et logistiques :

- Manque de temps : « *Elles sont vécues comme une charge de travail supplémentaire.* » ; « *Certains enseignants craignent d'avoir trop de travail supplémentaire en faisant du sur mesure.* »
- Problèmes de mise en place d'une pédagogie différenciée: « *Parfois les classes sont multi niveaux et chargées, ce n'est pas toujours possible de s'adapter.* » ; « *Difficile de les mettre en place dans une classe d'une vingtaine d'enfants.* » ; « *Difficultés à mettre en place concrètement.* » ; « *Ils ne veulent pas faire de différence selon les enfants* » ; « *Difficile de prendre en compte le handicap au sein de la classe, prise en compte individuelle difficile.* »
- Cadre hostile : « *Des enseignants y sont réfractaires, en particulier dans cette école ou l'on dit que l'orthophonie, ça ne sert à rien....* »

Les raisons propres à l'enseignant :

- Manque d'investissement : « *Les enseignants n'ont pas envie de s'investir.* » ; « *Manque d'investissement de certains enseignants.* » ;
- Un sentiment d'être jugés : « *Ils n'apprécient pas les conseils extérieurs et se sentent jugés.* » ;
- Un sentiment d'empiètement du rééducatif sur le pédagogique : « *Ingérence du médical dans le scolaire, méconnaissance des rôles de chacun.* » ; « *Ils peuvent avoir l'impression qu'on "empiète sur leur territoire".* » ;
- Un manque d'information : « *Beaucoup ne sont pas au fait de ces problématiques* » ; « *Ils n'ont pas conscience de la nécessité des aménagements.* » ;
- Déception et abandon par rapports aux résultats : « *Ils ne connaissent pas la pathologie. Pensent que cela va aller vers la normalité. Sont souvent déçus des résultats au vu de toute leur bonne volonté. Ils s'épuisent et parfois abandonnent.* ».

Selon ces orthophonistes, il existe des difficultés d'acceptation des adaptations pédagogiques tant en ce qui concerne la logistique que le manque de motivation, de connaissances et de coopération entre orthophonistes et enseignants.

3.5.2. Avis des professeurs des écoles :

Les éventuelles adaptations pédagogiques proposées par
l'orthophoniste :

« L'orthophoniste vous a-t-il proposé de mettre en place des adaptations pédagogiques ? »

- Selon le point de vue des enseignants, les orthophonistes leur proposent-ils des adaptations pédagogiques ?
- Les réponses des professeurs des écoles sont-elles comparables à celles données par les orthophonistes ?

Calculons la part des professeurs des écoles qui ont reçu des adaptations pédagogiques parmi ceux qui ont eu des contacts avec les orthophonistes rééduquant l'enfant concerné.

Parmi les 38 professeurs des écoles qui ont eu des contacts avec les orthophonistes, deux n'ont pas répondu à cette question. Les autres réponses se répartissent de la manière suivante :

Adaptations proposées par l'orthophoniste	Effectif	Pourcentage
OUI	16	44,4%
NON	20	55,6%
TOTAL	36	100,0%

Au total, parmi les enseignants ayant eu des contacts avec les orthophonistes concernés, 55,6% n'ont reçu aucun conseil d'aménagements pédagogiques.

Par ailleurs, cela signifie que sur le nombre total d'enseignants ayant reçu un élève dysphasique dans leur classe, c'est-à-dire 55, seulement 29,1% ont reçu des adaptations pédagogiques de la part de l'orthophoniste.

Nous voyons que les réponses des orthophonistes et des professeurs sont significativement différentes.

En effet, 92,7% des orthophonistes qui ont des contacts avec les enseignants disent leur proposer des adaptations pédagogiques alors que seulement 29,1% des professeurs des écoles estiment avoir reçu des conseils en matière d'aménagements pédagogiques.

Il existe alors un problème dans cette transmission des adaptations pédagogiques des orthophonistes vers les enseignants mais on peut également se poser la question du biais de recrutement des orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire.

Nous nous demandons si cela a un rapport avec le fait que les orthophonistes semblent ne pas proposer d'adaptations pédagogiques aux professeurs des écoles recevant un de leurs patients dysphasiques tant que ceux-là n'en sont pas demandeurs. Aussi, si aucune démarche de réclamation n'est entreprise par les enseignants, nous pouvons penser que les orthophonistes ne proposeront pas d'aménagements à mettre en place à cause des refus auxquels ils sont confrontés.

Enfin, nous nous demandons alors ce qu'entendent les professeurs des écoles par « adaptations pédagogiques » car les deux professionnels n'en ont peut-être pas la même représentation.

Lesquelles ?

- Grâce à la question « **Lesquelles ?** », nous allons observer si les adaptations pédagogiques que mentionnent les professeurs des écoles correspondent à celles que les orthophonistes disent proposer.

En fonction des réponses fournies, nous observerons si ce terme a la même signification pour les deux corps de métier.

Sur les 16 enseignants qui ont reçu des conseils pour des aménagements pédagogiques, certains ont pu développer leur contenu et nous avons alors pu classer leurs réponses ainsi :

- Aménagements concernant la scolarité en général :

« Mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé. », « Nous avons préféré lui faire redoubler le CE1 plutôt que le CP sachant qu'il avait les moyens d'apprendre à lire et compter rapidement. Le redoublement du CE1 a permis à l'enfant de se conforter dans ses apprentissages et récupérer sa maturité réelle. », « On m'a conseillé de le faire redoubler. ».

- Aménagements concernant le langage oral :

« Favoriser la mémorisation auditive des mots. », « Lui laisser le temps de verbaliser. »

- Aménagements concernant les exercices en classe :

« Expliquer individuellement les consignes. », « Reformuler les consignes », « Alléger les exercices. »

- Aménagements concernant les évaluations :

« Adapter les évaluations en Questionnaire à Choix Multiples. »

- Aménagements concernant le langage écrit :

« Ne jamais faire lire l'enfant à haute voix devant ses camarades. », « Peu d'écriture », « La méthode Borel-Maissonny enrichie par la mimogestualité. », « L'orthophoniste m'a expliqué que l'acquisition du langage se fixerait d'autant mieux qu'il apprendra à lire. La lecture lui permet de mémoriser plus facilement les mots, l'enchaînement des mots et la structure de la phrase en les voyant écrits. »

- Aménagements concernant la compréhension :

« Parler face à l'enfant en articulant. », « S'appuyer le plus possible sur la modalité visuelle. ».

- Aménagements concernant la vie scolaire :

« Des précisions sur le travail à faire avec cet enfant, mon travail agissant sur un autre versant basé sur la confiance en soi, l'adaptation à l'école. »

Parmi eux, un seul enseignant mentionne des aménagements qui ne lui ont pas plu, ces adaptations *« visant à abandonner toute exigence vis-à-vis de cet enfant »*.

D'autres sont restés beaucoup plus vagues et écrivent qu'ils ont reçu *« quelques pistes »*. Enfin, deux d'entre eux nous font part des conseils donnés par les orthophonistes concernant leur

représentation de ces enfants : « *Il fallait prendre conscience que tout le reste allait très bien.* », « *Nous avons compris que l'enfant avait de grandes capacités intellectuelles occultées par ses difficultés.* »

En somme, même si les aménagements mentionnés par les professeurs des écoles restent plus vagues que ceux décrits par les orthophonistes, nous retrouvons sensiblement les mêmes principes et constatons qu'orthophonistes et enseignants n'ont pas une définition différente du terme d'adaptation pédagogique. Alors, le fait qu'il existe une telle différence entre la part d'orthophonistes estimant proposer des adaptations aux enseignants et la part d'enseignants estimant en avoir reçu n'est pas due à une représentation différente des deux professionnels.

Acceptation des adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes selon les enseignants qui en ont reçu :

« Acceptez-vous les adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes rééduquant cet élève? »

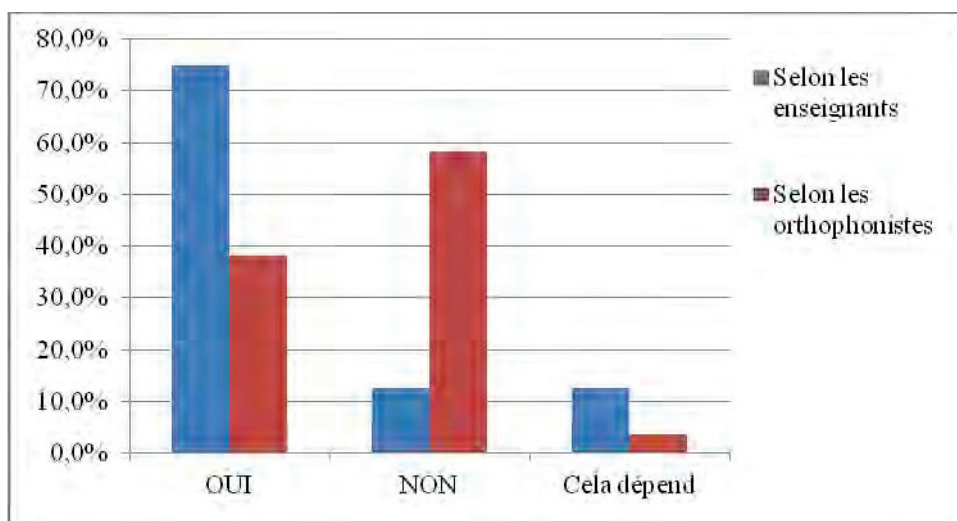
- Il nous paraît intéressant d'avoir le point de vue des professeurs des écoles sur leur acceptation des adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes rééduquant leur élève dysphasique. Ainsi, nous comparerons ces réponses à celles données par les orthophonistes.

Rappelons que 58,2% des orthophonistes estiment que les enseignants n'acceptent pas les adaptations pédagogiques qu'ils leur proposent.

Lorsqu'on demande à ces 16 professeurs des écoles nous retrouvons les résultats suivants :

Acceptation	Effectif	Pourcentage
OUI	12	75,0%
NON	2	12,5%
Cela dépend	2	12,5%
TOTAL	16	100,0%

Ce graphique reprend les informations reçues par les orthophonistes et les professeurs des écoles :



Acceptation des adaptations pédagogiques

Ainsi, les impressions des orthophonistes selon lesquelles une majorité des professeurs des écoles n'acceptent pas les adaptations pédagogiques qu'ils proposent n'est pas le reflet de la réalité puisque 75,0% des enseignants affirment les accepter.

Hors, nous avons observé auparavant que les orthophonistes ne proposaient pas spontanément d'adaptations pédagogiques aux professeurs des écoles concernés tant que ceux-là n'en manifestaient pas l'envie à cause de cette impression selon laquelle leurs conseils ne seraient pas acceptés. Cette mauvaise représentation nuit aux échanges entretenus entre les deux professionnels. Les orthophonistes pourraient se permettre de proposer d'emblée des adaptations pédagogiques aux professeurs des écoles d'autant plus qu'une grande majorité d'entre eux est demandeuse et semble les accepter.

Enfin, ce résultat ne nous paraît pas étonnant puisque les professeurs des écoles se sont montrés en demande d'aides pratiques auparavant.

Eventuelles adaptations pédagogiques mises en place spontanément par
l'enseignant ?

« Avez-vous mis en place des adaptations pédagogiques spontanément pour cet enfant ? »

- Parmi les vingt enseignants affirmant ne pas avoir reçu d'adaptations pédagogiques de la part de l'orthophoniste rééduquant leur élève, certains ont-ils mis en place spontanément des aménagements pour cet enfant ?

Voici les résultats :

Adaptations pédagogiques spontanées	Effectif	Pourcentage
OUI	17	85,0%
NON	3	15,0%
TOTAL	20	100,0%

Ainsi, notre hypothèse se vérifie puisque 85,0% de ces enseignants ont mis en place des aménagements pédagogiques de façon spontanée. Cela signifie que de nombreux élèves dysphasiques bénéficient d'adaptations pédagogiques même si leurs orthophonistes n'en ont pas fait la démarche. A l'inverse, cette démarche n'a pas été entreprise pour 15% d'entre eux.

- Quelles sont les adaptations mises en place par ces professeurs des écoles ?
- Il s'agira de les comparer avec celles proposées par les orthophonistes.

« Si oui, lesquelles ? »

Quelques enseignants ont accepté de développer les adaptations qu'ils ont mises en place :

- 4 ont voulu améliorer la compréhension des consignes en répétant, reformulant auprès de l'élève en particulier ou encore en les illustrant à l'aide d'exemples ;
- 2 ont favorisé la modalité visuelle ;
- 7 mentionnent simplement l'aide différenciée pour cet enfant au sein de la classe avec une écoute, une attention particulière et souvent plus de temps lui étant consacré. Les

termes d' « *individualisation de l'approche pédagogique* » et de « *pédagogie différenciée* » apparaissent ici ;

- Pour faciliter l'expression écrite, 2 professeurs des écoles ont trouvé intéressant d'écrire à la place de l'enfant sous sa dictée pour limiter le coût cognitif de l'écriture et se concentrer plus sur le fond que sur la forme ;
- 5 ont modifié la présentation de leurs cours et de leurs fiches, plus aérées et plus contrastées pour aider l'élève à visualiser la notion étudiée : « *Rédiger le plus possible sous forme de plans, résumés, tableaux, dessins, schémas avec beaucoup de couleurs et de l'espace. Caractères gras* » ;
- L'un d'entre eux évoque la mise en place d'un soutien de l'élève dysphasique par les autres élèves : « *Un tutorat avec les élèves volontaires* » ;
- Le renforcement de l'apprentissage de la lecture a été mentionné par un enseignant ;
- En ce qui concerne les évaluations, deux ont mentionné la sollicitation de l'élève à l'oral ou la dictée à l'adulte ;
- Un a opté pour la mise en place d'un PAI ;
- Enfin, deux autres ont souhaité travailler directement le langage au travers d'exercices d'évocation, de pièces de théâtre ou encore d'atelier-langage.

Les aménagements pédagogiques mis en place spontanément par les professeurs des écoles sont très variés mais s'apparentent davantage aux troubles du langage écrit qu'aux spécificités des troubles du langage oral, ce qui est peu étonnant compte-tenu de la méconnaissance de la dysphasie par rapport à la dyslexie.

Les aménagements ci-dessus représentent l'inventaire de tout ce qui a été cité par ces 17 enseignants. Néanmoins, lorsque nous nous intéressons aux réponses individuelles, nous nous apercevons que ces adaptations sont mentionnées de façon très éparse. Enfin, rappelons-nous que seulement 17 enseignants les ont mis en place.

Origine(s) des adaptations pédagogiques mises en place :

« D'où proviennent les adaptations pédagogiques que vous avez éventuellement mises en place ? »

- Quelle est la part des professeurs des écoles ayant mis en place les adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes ? Nous pourrions alors comparer la part d'enseignants les acceptant à celle des enseignants les mettant en place concrètement.
- Quelles sont les autres sources utilisées pour mettre en place des aménagements pédagogiques dans leur classe ?

Origine des adaptations proposées	Effectif	Pourcentage
Conseils de l'orthophoniste	12	18,7%
Conseils d'un autre professionnel	10	15,6%
Votre formation	1	1,6%
Capacités et difficultés de l'enfant en classe	24	37,5%
Internet	14	21,9%
Plaquettes d'information	3	4,7%

Les adaptations pédagogiques de ces enseignants viennent alors :

- Des conseils de l'orthophoniste pour 18,7% :

Ce nombre peut paraître faible, c'est pourquoi nous nous sommes ensuite demandé quelle est la part des professeurs des écoles qui ont fait usage des adaptations proposées par l'orthophoniste parmi ceux qui en ont bénéficié.

Les résultats montrent que parmi les 16 enseignants à qui les orthophonistes ont proposé des adaptations pédagogiques, 12 indiquent s'y être référés. Ainsi 75,0% des enseignants qui ont reçu des conseils, les ont appliqués en classe. Les 4 autres semblent ne pas avoir fait usage de ces conseils.

Aussi, rappelons-nous que 75,0% des enseignants affirmaient accepter les adaptations pédagogiques proposées par les orthophonistes. En somme, 100% des enseignants les ayant acceptées ont pu les mettre en place dans leur classe.

Par ailleurs, seuls deux enseignants n'ont mentionné que les conseils de l'orthophoniste. Cela peut signifier que les autres n'ont pas trouvé cette source suffisante.

- Des conseils d'un autre professionnel pour 10 enseignants :

Ce qui nous intéresse alors, est de savoir à qui ils se sont préférentiellement adressés. Parmi les réponses nous retrouvons le psychologue de l'Education nationale, le neuropsychologue, le centre référent des troubles du langage, les collègues et connaissances, les membres du RASED, la maîtresse précédente, l'AVS-i et le directeur de l'école.

- De leur formation :

Alors que 11 professeurs des écoles avaient mentionné avoir bénéficié d'un enseignement concernant les adaptations pédagogiques, seule une personne indique avoir fait usage de cette formation. De plus, cette personne ne mentionne pas uniquement cette source puisqu'elle s'est également armée des conseils de l'orthophoniste, du centre référent des troubles du langage et d'Internet. Ces constats soulignent l'insuffisance de cet enseignement dans la formation initiale des maîtres tant quantitativement que qualitativement.

- Des capacités et difficultés de l'enfant en classe pour 37,5% :

Cet item est celui au travers duquel les professeurs des écoles se sont le plus retrouvés. 7 d'entre eux ont coché uniquement cette réponse ce qui signifie que ces observations fondées sur l'expérience peuvent suffire à mettre en place des adaptations pédagogiques. Ce moyen est celui qui est le plus utilisé par les professeurs des écoles ayant mentionné avoir mis en place des aménagements spontanément dans leur classe.

Enfin, rappelons-nous que les capacités et difficultés de l'enfant étaient également la principale source d'inspiration pour les orthophonistes. Les deux professionnels sont alors en accord sur ce point.

- D'Internet pour 21,9% :

Nous retrouvons ici une part d'intérêt importante pour Internet. Néanmoins, chaque personne qui l'a cité a également mentionné au moins une autre source ce qui signifie qu'Internet à lui seul n'a pas suffi à aider ces enseignants.

- De plaquettes d'information pour 3 enseignants et parmi eux, aucun ne s'est contenté de la plaquette uniquement.

- D'autres sources pour 10 enseignants :

Nous pouvons citer ici les conférences, les lectures, les associations, les parents de l'enfant, l'expérience et le ressenti.

3.5.3. Avis des deux populations :

Représentation des adaptations pédagogiques pour l'enfant dysphasique :

« Des adaptations pédagogiques pour l'enfant dysphasique scolarisé en milieu ordinaire

vous semblent :

- **Nécessaires**
- **Envisageables**
- **Nécessaires et envisageables**
- **Ni nécessaires ni envisageables »**

- Quelles représentations des adaptations pédagogiques ont les orthophonistes et les professeurs des écoles interrogés ?

La réponse « nécessaire » correspond à une représentation selon laquelle les adaptations pédagogiques sont indispensables d'un point de vue théorique, tandis que la réponse « envisageable » correspond à une représentation selon laquelle les adaptations pédagogiques sont concevables, possibles sur le plan pratique. Ainsi, à travers ces propositions, nous avons voulu séparer le côté théorique du côté pratique.

Nous observons les résultats suivants :

Représentations	Orthophonistes		Enseignants		Au total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nécessaires	28	50,9%	27	49,1%	55	50,0%
Envisageables	9	16,4%	5	9,1%	14	12,7%
Nécessaires et envisageables	17	30,9%	23	41,8%	40	36,4%
Ni nécessaires ni envisageables	1	1,8%	0	0,0%	1	0,9%
TOTAL	55	100,0%	55	100,0%	110	100,0%

Orthophonistes et professeurs des écoles semblent avoir des avis assez homogènes sur la question. Pour les deux corps de métier, les adaptations pédagogiques sont plus indispensables que réalisables. Effectivement, 86,4% se représentent les adaptations comme étant indispensables, mais seulement 50% pensent qu'elles sont envisageables.

C'est alors ici que l'on s'aperçoit de la difficulté pratique de mise en place d'aménagements pédagogiques en classe. Il est intéressant de constater que les orthophonistes sont également de cet avis puisque cela montre qu'ils envisagent et comprennent ces difficultés pratiques.

Par ailleurs, 36,4% de nos populations pensent que les adaptations pédagogiques sont à la fois nécessaires et envisageables. Ici, le pourcentage d'enseignants (41,8%) est plus élevé que celui des orthophonistes (30,9%) c'est-à-dire que le côté pratique de la mise en place d'aménagements semble moins effrayer les professeurs des écoles que les orthophonistes. Ce constat est en adéquation avec un résultat que nous avons obtenu précédemment. En effet, nous avons vu que du point de vue des orthophonistes, les professeurs des écoles acceptaient peu les aménagements pédagogiques proposés alors que les professeurs des écoles eux-mêmes affirmaient pour la plupart les accepter volontiers et même les demander.

Enfin, la représentation selon laquelle les adaptations pédagogiques ne sont ni nécessaires ni envisageables n'a convaincu qu'un seul orthophoniste et représente alors 0,9% des avis généraux de nos deux populations. Il aurait été intéressant d'obtenir une justification de cette réponse pour éclairer nos propos.

En somme, les orthophonistes et les enseignants reconnaissent le caractère nécessaire des adaptations pédagogiques pour l'enfant dysphasique en milieu scolaire ordinaire mais mettent aussi en avant des difficultés concrètes de mise en place en classe.

Conseils aux parents pour un PAI ou un PPS :

« Conseillez-vous aux parents de contacter :

- **Le médecin scolaire pour un PAI (Projet d'aide individualisée)**
 - **L'enseignant référent handicap pour un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)**
 - **Cela dépend**
 - **Aucune de ces démarches »**
- Orthophonistes et professeurs des écoles font-ils des démarches de mise en place de projet personnalisé pour leurs élèves/patients dysphasiques ?
- Se tournent-ils plus particulièrement vers l'une ou l'autre de ces démarches.

Conseillez-vous aux parents de contacter	Orthophonistes		Enseignants		Au total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Le médecin scolaire pour un PAI	23	41,8%	10	18,2%	33	30,0%
L'enseignant référent handicap pour un PPS	25	45,4%	16	29,1%	41	37,3%
Cela dépend	4	7,3%	22	40,0%	26	23,6%
Aucune de ces démarches	3	5,5%	7	12,7%	10	9,1%
TOTAL	55	100,0%	55	100,0%	110	100,0%

Chez nos deux populations, la démarche de mise en place d'un PPS est sensiblement plus représentée que celle du PAI. Par ailleurs, 7,3% des orthophonistes et 40% des enseignants adaptent cette démarche en fonction des cas. Enfin, l'item proposant « aucune de ces démarches » a concerné 5,5% des orthophonistes contre 12,7% des professeurs des écoles.

D'une façon générale une majorité de notre échantillon total entame des démarches de conseils auprès des parents des élèves dysphasiques dans le but de mettre en place un projet d'intégration scolaire.

Ces orthophonistes et professeurs des écoles conseillent aussi bien des PAI que des PPS ce qui prouve qu'il n'existe pas de consensus attribuant un projet de scolarisation particulier au trouble dysphasique.

3.6. Sentiment d'aptitude des professeurs des écoles face à l'arrivée éventuelle d'un nouvel enfant dysphasique dans leur classe :

« Vous sentez-vous apte à accueillir à nouveau un enfant dysphasique dans votre classe ? »

- Quel est l'avis des enseignants ayant déjà reçu un élève dysphasique dans leur classe quand à l'éventuel renouvellement de cette expérience ?

Nous avons choisi de traiter ce point en dernier puisque nous pensons qu'il constitue un véritable état des lieux sur la réalité de l'intégration de l'enfant dysphasique en milieu scolaire ordinaire.

Voici les résultats :

Sentiment d'aptitude	Effectif	Pourcentage
OUI	42	76,4%
NON	13	23,6%
TOTAL	55	100,0%

Une grande majorité des professeurs des écoles se sent apte à renouveler l'expérience. En effet, 76,4% s'estiment aptes à accueillir à nouveau un élève dysphasique évoquant l'intérêt pour eux-mêmes et pour leur pratique, l'intérêt pour l'enfant d'être intégré en classe ordinaire et enfin l'intérêt pour tous les élèves.

Parmi eux, 8 professeurs des écoles considèrent que tout enfant a le droit d'être scolarisé faisant référence à la « loi de 2005 sur le handicap, c'est un devoir éthique et légal ! » et 7 rappellent que cela fait partie de leurs missions et de celles de l'école en général. 5 autres considèrent qu'ils ont maintenant de l'expérience et qu'ils se sentent aptes à recommencer. Un autre met en avant sa vocation pour ce métier.

Certains posent néanmoins des conditions à cet accueil. Ils souhaitent que l'enfant bénéficie d'une aide de type AVS et qu'eux-mêmes bénéficient d'une aide extérieure : « Il serait bien mieux que l'enseignant ne soit pas laissé seul devant la difficulté car comment aider cet enfant en étant démuné soi-même ? ». D'autres demandent des pistes d'aide et désirent également avoir plus d'informations sur la pathologie, un encadrement et des aides de l'orthophoniste et aussi que l'effectif de la classe permette cet accueil.

Enfin, 5 d'entre eux pensent ne pas avoir le choix de cet accueil.

Par ailleurs, 23,6% des professeurs des écoles ne se sentent pas aptes à recommencer cette expérience. Ceux-là insistent sur la méconnaissance de la pathologie, leur manque de formation et d'information, le manque d'outils pédagogiques adaptés, l'effectif trop important de la classe, le manque de temps. Un dernier n'a pas eu l'impression de réellement aider l'élève dysphasique qu'il a reçu et ne se sent alors pas apte à recommencer.

Rappelons que nous utilisons aussi ici les réponses des enseignants n'ayant jamais accueilli d'enfant dysphasique. Il nous paraît judicieux de faire part ici de leurs avis concernant l'accueil d'un enfant dysphasique dans leurs classes à venir.

- Nous pensons effectivement que l'accueil d'un enfant dysphasique participe à modifier les visions des professeurs des écoles quant à cette pathologie et à leur enseignement. Aussi, selon nous, les enseignants ayant déjà reçu un enfant dysphasique se sentent davantage aptes à renouveler cette expérience que les enseignants n'en ayant jamais accueilli.

Voici les résultats recueillis :

Sentiment d'aptitude	Effectif	Pourcentage
OUI	24	43,6%
NON	31	56,4%
TOTAL	55	100,0%

Les enseignants ayant déjà eu à s'adapter à la dysphasie se sentent majoritairement (76,4%) aptes à enseigner à d'autres enfants dysphasiques tandis que ceux n'ayant jamais fait cette expérience ne répondent positivement qu'à 43,6% et souvent en avançant comme argument le fait qu'ils n'ont guère le choix de refuser cet accueil ou encore qu'ils aimeraient avoir une formation au préalable.

Aussi, cette analyse corrélationnelle a pu déterminer une influence significative de la rencontre de ces enfants sur le sentiment d'aptitude à enseigner à un élève dysphasique en milieu scolaire ordinaire.

CHAPITRE 4 : SYNTHÈSE DES RESULTATS

NIVEAU DE CONNAISSANCE INSUFFISANT DES PROFESSEURS DES ECOLES :

Avec les nouvelles directives gouvernementales, les troubles dysphasiques sont susceptibles de concerner tous les professeurs des écoles au cours de leur carrière. Nous avons tout d'abord observé un intérêt de leur part quelle que soit la classe dans laquelle ils enseignent et une volonté globale d'être informés, formés et accompagnés pour l'accueil de ces élèves porteurs d'un trouble sévère et complexe du langage.

Malgré une évolution notable au cours du temps, l'analyse des réponses des professeurs des écoles confirme l'hypothèse que nous avons formulée et selon laquelle il existe une carence dans leur formation initiale quant au langage. Par ailleurs, le peu d'enseignements dispensés à ce sujet sont jugés insuffisants par les professeurs des écoles qui ont alors souvent entrepris des démarches personnelles pour enrichir leurs connaissances. Ce constat nous a permis d'observer un véritable intérêt des enseignants pour les troubles du langage et notamment la dysphasie lorsqu'ils se trouvent confrontés à un enfant porteur de ce trouble. Quelques formations continues sur ce thème peuvent être suivies mais une très faible proportion de nos sujets y a effectivement participé. L'orthophoniste de leur élève ne semble pas être un interlocuteur privilégié pour enrichir leurs connaissances théoriques sur le trouble. Les enseignants semblent plutôt se diriger vers des sources comme Internet, les échanges entre collègues ou la participation à des réunions informelles. Or, les informations obtenues par ce biais sont parcellaires et ne semblent pas toujours exactes comme le montre l'analyse des définitions de la dysphasie données par les professeurs des écoles ayant déjà accueilli un élève dysphasique. D'après notre enquête, la sévérité et le caractère durable des troubles ne sont pas toujours connus des enseignants et certaines confusions avec d'autres troubles comme le retard de langage semblent indiquer un réel flou autour du terme de dysphasie. Si quelques uns abordent les manifestations de la dysphasie, la plupart ne peut y rattacher qu'une notion vague de « difficulté » ou de « trouble » du langage.

Néanmoins, en comparant ces définitions à celles données par les enseignants n'ayant jamais reçu d'élève dysphasique, nous nous apercevons de l'importance des démarches personnelles qu'ont dû entreprendre ceux qui y ont été confrontés et de l'importance de la rencontre avec ces enfants sur les connaissances théoriques de ces professeurs des écoles.

Pourtant, compte-tenu de la complexité et des conséquences des troubles dysphasiques ces connaissances, bien qu'enrichies, semblent insuffisantes pour assurer une adaptation adéquate et un soutien de l'enfant en classe. Par ailleurs, cette carence peut être à l'origine de doute ou de culpabilisation des professeurs des écoles notamment par rapport à l'évolution scolaire des ces enfants.

DES ATTENTES NOMBREUSES :

Dans de nombreux domaines, la pédagogie de l'enseignant est remise en cause par les difficultés spécifiques de l'enfant et la majorité des professeurs des écoles pense qu'une adaptation est nécessaire. Cependant, ils s'estiment incapables de mener à bien cet accueil sans aide puisqu'ils n'ont pas plus de temps ni moins d'élèves en cas de présence d'un enfant dysphasique en classe et qu'ils n'ont pas de formation adéquate.

Ils attendent à la fois des informations théoriques sur la pathologie, base nécessaire pour connaître l'enfant et s'adapter à son trouble, mais surtout des conseils pratiques. Dans ce but, ils désirent en priorité établir un partenariat avec l'orthophoniste rééduquant leur élève et une aide en classe par un AVS ou un RASED.

INFLUENCE DE LA RENCONTRE :

L'expérience de l'enseignement à un enfant dysphasique apparaît, du fait du manque de formation, être très difficile pour les professeurs des écoles. Cependant, celle-ci a eu pour conséquence une recherche d'information plus poussée et une nécessaire adaptation, décrites comme positives par les enseignants eux-mêmes. Leur vision de la dysphasie est alors plus adéquate, moins stéréotypée et prend en compte les particularités de chaque enfant pour l'amener à progresser.

D'ailleurs, malgré l'isolement de certains n'ayant jamais eu de contacts avec l'orthophoniste de cet élève, ils ont pu présenter de nombreux aménagements spontanés à l'image de ceux préconisés dans la partie théorique mais ceux-là s'apparentaient davantage aux troubles du langage écrit, plus connus des enseignants.

La plupart de nos sujets ont également mentionné l'enrichissement personnel crée par cet accueil pour les autres élèves et pour eux-mêmes.

Enfin, nous observons l'importance de la rencontre lorsque nous demandons à ces enseignants quel est leur sentiment d'aptitude face à l'arrivée éventuelle d'un nouvel élève dysphasique dans leur classe. La majorité se sent apte à accueillir cet élève avec moins d'appréhension alors que la plupart professeurs des écoles n'ayant jamais reçu d'élève dysphasique ne ressent pas ce sentiment d'aptitude.

LE PARTENARIAT ORTHOPHONISTES ET ENSEIGNANTS :

Au terme de cette enquête, nous observons qu'orthophonistes et enseignants entrent en contact dans la plupart des situations concernant un enfant commun porteur d'un trouble dysphasique.

Même si les deux corps de métier se considèrent comme majoritairement à l'origine de la demande, orthophonistes et professeurs des écoles sont en accord pour dire que les parents de cet enfant participent grandement à la mise en place de ces contacts et à la transmission des informations entre eux lorsque les contacts sont réguliers.

En ce qui concerne les attentes des orthophonistes et des professeurs des écoles quant à ce(s) contact(s), nous observons une certaine hiérarchisation des professions dans le sens où les orthophonistes cherchent à « transmettre » alors que les professeurs des écoles sont plutôt dans la demande. Certes, ce constat donne l'impression que chacun pourra répondre aux attentes de l'autre professionnel mais il ne laisse pas présager qu'un travail en partenariat comme décrit dans la partie théorique est possible. Néanmoins, cette observation est heureusement nuancée par le fait que les deux professionnels souhaitent avant tout échanger, partager, coordonner leur travail.

LA MISE EN PLACE D'ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES :

Tout d'abord, intéressons nous à la représentation qu'ont les enseignants et les orthophonistes concernant la mise en place d'adaptations pédagogiques pour l'élève dysphasique scolarisé en milieu scolaire ordinaire. L'inventaire des réponses données nous permet de constater que tous deux reconnaissent le caractère nécessaire de ces aménagements mais nuancent leurs propos par le fait que ces aménagements ne sont pas toujours réalisables. Il est

alors intéressant de constater que même les orthophonistes mentionnent ces difficultés pratiques de mise en place concrète en classe, ce qui laisse présager qu'ils entendent et comprennent les éventuelles difficultés des enseignants.

Ensuite, nous observons que la demande de mise en place d'adaptations pédagogiques relève majoritairement d'une demande de la part des enseignants. En effet, les orthophonistes ne semblent pas proposer spontanément cette mise en place. Grâce à nos résultats, nous observons que cette situation est due au fait que les orthophonistes, face aux trop nombreux refus des aménagements par les professeurs des écoles, semblent attendre une demande de leur part avant de proposer leurs conseils.

Concernant les adaptations pédagogiques à proprement parler, celles proposées par les orthophonistes sont sensiblement similaires à celles citées par les auteurs dans la partie théorique. Néanmoins, nous constatons que le projet d'un montage de lecture chez le jeune enfant dysphasique n'est pas assez soutenu alors même que son importance est aujourd'hui prouvée. De même, l'utilisation de pictogrammes est insuffisante.

Par ailleurs, les deux professionnels semblent les personnaliser en fonction des capacités et difficultés de chaque enfant, les réévaluer surtout auprès des parents, participer aux équipes éducatives pour les diffuser et soutenir le projet d'apprentissage précoce de la lecture chez les jeunes enfants dysphasiques.

PROPOSITION D'UN SUPPORT DE TRAVAIL COMMUN ENTRE ORTHOPHONISTE-ENSEIGNANT ET PARENTS :

Le projet d'un support de travail commun entre orthophoniste, professeur des écoles et parents est soutenu par les professionnels.

Selon eux, ce support de travail commun participerait pleinement à l'intégration de l'enfant dysphasique en établissant des objectifs communs, en répondant aux attentes de chacun mais surtout en créant une cohésion entre les différents intervenants.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Les résultats de notre enquête ont été, en premier lieu, limités par la faible proportion de professeurs des écoles des Alpes-Maritimes ayant répondu à notre enquête et ayant déjà accueilli un élève dysphasique dans leur classe. Nous nous satisfaisons alors des 55 questionnaires retournés de leur part d'autant plus que le choix du questionnaire comme outil de travail entraîne un certain nombre de non-réponses.

Même si nous ne pouvons pas affirmer être représentatifs de tous les orthophonistes et professeurs des écoles des Alpes-Maritimes ayant reçu des élèves dysphasiques, grâce à la caractérisation des sujets nous observons que nos échantillons sont représentatifs par la répartition à travers les classes et l'ancienneté dans les professions. Cependant, nous pensons que certaines des réponses à nos questions ont pu être biaisées. En effet, il reste difficile de déterminer si les orthophonistes de notre enquête sont les plus informés sur les problématiques d'intégration scolaire de l'enfant dysphasique, les plus intéressés par ce thème ou tout simplement les plus investis. Nous pouvons émettre de nombreuses hypothèses qui ne peuvent pas être vérifiées mais peuvent suggérer que les sujets de notre étude ne sont pas totalement représentatifs de la population des orthophonistes des Alpes-Maritimes.

Ce constat nous permettrait alors d'expliquer les réponses où orthophonistes et professeurs des écoles ne sont pas en accord.

Nous avons élaboré notre mémoire de recherche comme une base de réflexion permettant par la suite la mise au point d'une aide adaptée et répondant aux besoins de tous les intervenants et surtout de l'enfant au travers des réponses recueillies.

A travers cette étude, nous cherchons à mettre en évidence l'importance d'un outil de travail, justifié par le besoin de communication et de cohérence entre les intervenants entourant l'élève dysphasique. Aussi, nous proposons un outil de travail commun mais cet outil mériterait d'être affiné au cours d'une autre recherche.

Il serait également intéressant de compléter notre étude par un avis des parents puisqu'ils sont sollicités par les professionnels et sont au centre du projet de partenariat. Les différents intervenants ne pouvant entrer en contact qu'après autorisation de la famille. En effet, si les enseignants sont des partenaires clés dans le suivi de l'enfant, l'école un milieu de socialisation

et l'orthophoniste un partenaire important de l'intégration, la famille est le milieu naturel de l'enfant. Les conséquences de la dysphasie ne se limitent pas aux apprentissages et aux relations à l'école. Le trouble du langage gêne la communication avec les interlocuteurs privilégiés par l'enfant, au quotidien, et ont des répercussions importantes sur la dynamique familiale. Il est donc essentiel d'accompagner et d'inclure les parents à la prise en charge orthophonique et globale de leur enfant.

Par ailleurs, il aurait été également intéressant de recueillir l'avis des enfants concernés par cette intégration et ce partenariat enseignant-orthophoniste.

Enfin, la comparaison avec un autre département nous permettrait certainement d'observer s'il existe des différences significatives quant à la scolarisation de l'élève dysphasique en milieu ordinaire.

CONCLUSION

A travers ce mémoire, nous avons tenté de dresser un état des lieux des relations existant entre orthophonistes et professeurs des écoles des Alpes-Maritimes dans le cadre de l'intégration scolaire de l'enfant dysphasique en milieu ordinaire et nous nous demandions si cet état des lieux correspondait aux problématiques d'intégration actuelles et aux besoins de chacun.

Au terme de notre analyse, nous observons que les orthophonistes et les professeurs des écoles semblent sensibles à l'intégration scolaire de leurs patients ou élèves dysphasiques. Un travail en collaboration est déjà parfois mis en place et lorsqu'il ne l'est pas, nous notons une véritable volonté de chacun de l'établir. La problématique d'intégration scolaire de l'enfant dysphasique semble alors être investie par les deux corps de métier et ce constat est alors encourageant.

Cependant, malgré cette volonté et des contacts déjà établis, il existe encore une grande part d'insatisfaction due à des modalités de travail non optimales ou simplement non existantes. Ainsi, lorsqu'il existe, ce travail en collaboration ne répond pas aux attentes des orthophonistes et des enseignants et cette situation pourrait nuire à la qualité de l'intégration de l'élève dysphasique.

Afin d'améliorer cette collaboration, il semblait nécessaire de définir les raisons des insatisfactions, les attentes respectives, le contenu des actions et interactions thérapeutiques et pédagogiques. Grâce à ces ajustements, pédagogie et remédiation pourront être optimisées.

Nous pourrions alors aboutir à un protocole visant à coordonner les interventions de chacun et à établir les modalités de collaboration sans oublier le rôle primordial des parents dans cette intégration scolaire.

L'utilisation d'un support de travail commun, matérialisé par un outil de travail commun circulant entre la famille, l'enseignant et l'orthophoniste, répondrait totalement à l'optimisation de cette collaboration. Il permettrait par ailleurs une cohérence, une communication et une coordination de tous les intervenants autour du projet commun d'intégration.

En ce qui concerne notre future pratique professionnelle, cette recherche a été l'occasion d'une réflexion constructive. Celle-ci nous a éclairés sur l'intérêt pour nous, d'un partenariat avec les enseignants pour la progression de la rééducation des jeunes patients dysphasiques mais aussi pour tous nos futurs jeunes patients.

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES :

[1] Auché-le Magny C. AAD et la FLA : des actions nationales, des actions concertées. Un exemple d'action concertée : recensement des structures scolaires des enfants dysphasiques. *Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne*. ANAE 76/77. p 39-41. 2004.

[2] Billard, C. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), psychiatrie/pédopsychiatrie, 37-201-D-10, 2007.

[3] Camos V. Le rôle du langage dans les apprentissages numériques. *Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne*. ANAE 76-77. p 111-116. 2004

[4] Cheminal,R. et Echenne,B. Les troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant : du retard sévère aux dysphasies de développement : <http://www.coridys.asso.fr>

[5] Detraux, J.J. Les enjeux de l'intégration scolaire. 19 novembre 2005.

[6] Fourneret, P. Diagnostic différentiel des dysphasies de développement. ANAE 61, 37-40. 2001

[7] Franc, S. et Gérard, C. : le devenir scolaire des enfants dysphasiques. *Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne*. ANAE 76/77. 2004

- [8] Habib et Magnie, M.N. Le cerveau du dysphasique. In entretiens d'orthophonie 1992. p14-21. Paris : Expansion scientifique française.
- [9] Lussier F. Tous les enfants dysphasiques n'apprennent pas de la même façon. Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne. ANAE n°76/77 p 61-68. 2004.
- [10] Mom T., Bascoul A., Gilain L., Avan P., Atteintes centrales de l'audition. In oto-rhino-laryngologie. 2010 Elsevier Masson SAS.
- [11] Philippe A. Facteurs génétiques dans les troubles spécifiques du langage. Dysphasies : Aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne. ANAE n°76/77. p 34-37. 2004.
- [12] Pouhet, A. De la détection à la compensation, les dys... une présentation. APIC 06.
- [13] Revol, O. L'enfant dysphasique et l'école. ANAE 61, 29-36. 2001
- [14] Szliwowski, H. Les besoins éducatifs des enfants dysphasiques. In Le point de la recherche en éducation. Université libre de Bruxelles. 2002
- [15] Van Hout, A. Aspects du diagnostic des dysphasies. ANAE 1,11-15.1989
- [16] Van Hout, A. Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfant. Paris : Masson. 2005. 388 pages.
- [17] Yessad-Blot, Y. Mathématiques et dysphasie à l'école élémentaire. Les dysphasies : aspects scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne. p 117-122, ANAE 76/77, 2004.

OUVRAGES :

[18] Balint, E. L'enfant malade de l'école, plaidoyer pour la cause des enfants à l'école primaire. L'Harmattan. 2004. 283 pages.

[19] Bonjour, P. et Lapeyre, M. Le projet individualisé : clé de voûte de l'école inclusive ? Du discours à la méthode, le Sémaphore. Edition Erès. Connaissances de l'éducation. 151 pages.

[20] Chevrie-Muller, C. Troubles spécifiques du développement du langage. In Chevrie-Muller, C. et Narbona, J. Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques, 2^e édition. Paris : Masson. 2006. 451 pages.

[21] Deltour, J.J. Etiologies des dysphasies : le point de la question. Rééducation orthophonique.

[22] Donnadieu, J. Abstract 21, Evaluation implication des troubles auditifs centraux dans la dysphasie, SFNP. Lyon 2011.

[23] Egaud, C. Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : les comprendre, les prévenir, les dépister, accompagner l'élève. Lyon : CRDP. 2004. 109 pages.

[24] Gérard, C. et Brun, V. Les dysphasies. Paris : Masson. 2003. 172 pages.

[25] Gérard, C. L'enfant dysphasique, évaluation et rééducation. Paris : de Boeck Université. 2007. 144 pages.

[26] Gillig, J.M. Les pédagogies différenciées : origine, actualité, perspectives. Paris : de Boeck Université. 1999. 252 pages.

[27] Lussier, F. et Flessas, J. Troubles du langage oral et écrit. Section A : la dysphasie. (pp 120-159). In Lussier, F. et Flessas, J. (ed.) Neuropsychologie de l'enfant : troubles développementaux et de l'apprentissage. Paris : Dunod. 2001. 447 pages.

[28] Mazeau, M. Dysphasies, troubles mnésiques et syndrome frontal chez l'enfant. Paris : Masson. 1997. 248 pages.

[29] Monfort, M., et Juarez Sanchez, A. L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Nouvelle édition actualisée. Une proposition de modèle interactif. Isbergues : Ortho édition. 2001. 294 pages.

[30] Romagny, D.A. Repérer et accompagner les troubles du langage : outils pratiques, mesures pédagogiques, adaptatives et rééducatives. Lyon : Chronique sociale. 2005. 176 pages.

MEMOIRES D'ORTHOPHONIE :

[31] Paugam, J. et Madouas, A. Etude comparative de l'intégration scolaire de cinq enfants dysphasiques dans les établissements ordinaires. Paris : mémoire pour le CCO. 2004.

SITES INTERNET :

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>

<http://www.coridys.asso.fr>

<http://www.dysphasie.org>

<http://www.arta.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.education.gouv.fr>

<http://www.vie-publique.fr>

ANNEXES

Académie de Nice
Département des
Alpes Maritimes

Inspection de L'Education Nationale
Circonscription de NICE A.S.H

Secrétariat de l'Inspecteur,
De l'Education Nationale

Affaire suivie par :
Daniel BERRIAUX
Inspecteur

Téléphone
04.93.72.63.41
Fax
04.93.72.64.43
Adresse Electronique
ien-06.ais@ac-nice.fr

Inspection Académique
Bât C2 B.P. 3001
06201 NICE CEDEX 3

Nice, le 03/06/2010

L'Inspecteur de l'Education Nationale
Circonscription de Nice A.S.H

à

Mademoiselle Léa Sgiarovello

AUTORISATION

Je soussigné, Daniel BERRIAUX, Inspecteur de l'Education Nationale, chargé de la scolarisation des élèves handicapés, autorise Mademoiselle Léa SGIAROVELLO, étudiante en 3^{ème} année à l'école d'orthophonie de Nice à réaliser un questionnaire auprès des enseignants dans le cadre de son mémoire sur les adaptations pédagogiques de l'enfant dysphasique.

Fait à Nice le jeudi 3 juin 2010.

L'Inspecteur de l'Education Nationale



Daniel BERRIAUX

QUESTIONNAIRE AUX ORTHOPHONISTES :

1. Ancienneté dans la profession :
2. Avez-vous eu un ou des enfants dysphasique(s) parmi vos patients : OUI NON
3. Quel(s) type(s) de dysphasie(s) ?
4. Face à un diagnostic de dysphasie, demandez-vous des avis complémentaires ?
 - Au médecin scolaire
 - Au médecin traitant
 - A un psychologue scolaire
 - A un centre référent des troubles d'apprentissages
 - A l'enseignant de l'enfant
 - Autre :
5. Avez-vous eu des contacts avec les enseignants de ces enfants ? OUI NON
6. Qui a été à l'origine de ce contact ? Les parents L'enseignant Vous
7. Qu'attendiez-vous de ce(s) contact(s) ?
.....
.....
8. En avez-vous été satisfait(e) ? OUI NON
9. Qu'avez-vous éventuellement mis en place pour garder le contact avec l'enseignant ?
 - Contact via Internet, e-Mail
 - Contact téléphonique
 - Autre :
 - Contact via un cahier de liaison
 - Contact via les parents
10. Que pensez-vous d'un support de travail commun entre l'école, les parents et l'orthophoniste?
.....
.....
11. Quels en seraient les objectifs?
.....
.....
12. Proposez-vous des adaptations pédagogiques aux enseignants concernés ? OUI NON
- 12.1 Si oui, lesquelles?
.....

.....
.....
12.2 Pourquoi ?

.....
.....
12.3 Sont-elles les mêmes pour tous les enfants ? OUI NON

12.4 Si non, comment établissez-vous les adaptations pédagogiques en fonction de chaque enfant ?

.....
.....

12.5 D'où viennent les adaptations que vous proposez :

- De votre formation
- Des capacités et difficultés des enfants en rééducation
- Autres :
- Internet
- De plaquettes d'informations

12.6 Comment les diffusez-vous ?

- Par courrier
- Participation aux équipes éducatives
- Par téléphone
- Autre :

12.7 Réévaluez-vous l'impact des adaptations proposées : OUI NON

12.8auprès de qui ?

- Avec l'enseignant
- Avec les parents
- Avec l'enfant
- Autre

12.9 Soutenez-vous le projet de l'apprentissage précoce de la lecture chez l'enfant dysphasique en grande section de maternelle?

- OUI NON Cela dépend

13. Les adaptations pédagogiques proposées font-elles suite à une demande des professeurs des écoles ?

- OUI NON

14. Celles-ci sont elles toujours bien acceptées ? OUI NON

15. Si non, pensez-vous savoir pourquoi?

.....
.....

16. Des adaptations pédagogiques pour les enfants dysphasiques en milieu ordinaire vous semblent être :

- Nécessaires
- Envisageables
- Nécessaires et envisageables
- Ni nécessaires ni envisageables

17. Conseillez-vous aux parents de ce patient de contacter :

- Le médecin scolaire pour un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- L'enseignant référent handicap pour un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- Cela dépend
- Aucune de ces démarches

*En vous remerciant pour le temps consacré à cette enquête,
Léa SGIAROVELLO, étudiante en 4^e année d'orthophonie
lea.sgiarovello@yahoo.fr; 06 76 99 90 06*

10. Que représente pour vous l'accueil d'un enfant dysphasique dans votre classe ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du travail supplémentaire
- Un plus dans ma formation
- Une vision différente pour aider tout enfant en difficulté
- Un défi

11. Ressentez-vous le besoin d'une aide pour un tel enseignement ? OUI NON

11.1 Quelle forme pourrait prendre cette aide ?

- Des informations théoriques sur la pathologie
- Des informations pratiques
- Un partenariat enseignant-orthophoniste
- Une aide en classe
- Autre :

12. Avez-vous eu des contacts avec l'orthophoniste de cet enfant ?

- OUI
- NON
- Cela dépend

13. Qui a été à l'origine de ces contacts? Les parents L'orthophoniste Vous

14. Qu'attendiez-vous de ces contacts?

.....
.....

15. En avez-vous été satisfait(e) ? OUI NON

16. Qu'avez-vous éventuellement mis en place pour garder le contact avec l'orthophoniste?

- Contact via Internet, e-Mail
- Contact via un cahier de liaison
- Contact téléphonique
- Contact via les parents
- Autre :

17. Que pensez-vous d'un support de travail commun entre l'école, l'orthophoniste et les parents?

.....
.....

18. Quels en seraient les objectifs?

.....

19. En avez-vous été satisfait(e) ? OUI NON

20. L'orthophoniste vous a-t-il proposé de mettre en place des adaptations pédagogiques ?

OUI NON

20.1. Lesquelles ?

20.3. Si non, avez-vous mis en place spontanément des adaptations pédagogiques ?

OUI NON

Lesquelles?

.....
.....

21. Acceptez-vous les adaptations pédagogiques proposées par l'orthophoniste ?

OUI NON Cela dépend

22. D'où proviennent les adaptations pédagogiques que vous avez éventuellement mises en place ? (Plusieurs réponses possibles)

Des conseils de l'orthophoniste Des capacités et difficultés de l'enfant en classe

Des conseils d'un autre professionnel D'internet

De votre formation De plaquettes d'information

23. Des adaptations pédagogiques pour l'enfant dysphasique scolarisé en milieu ordinaire vous semblent :

Nécessaires

Envisageables

Nécessaires et envisageables

Ni nécessaires ni envisageables

24. Vous sentez-vous apte à accueillir à nouveau un enfant dysphasique parmi vos élèves ?

OUI NON

Jusitifier si possible :

.....

En vous remerciant pour le temps que vous avez consacré à cette enquête,

Léa SGIAROVELLO, étudiante en 4^e année d'orthophonie

*lea.sgiarovello@yahoo.fr ;
06 76 99 90 06*

Plaquette réalisée par l'association Avenir Dysphasie : Accompagner les troubles du langage : la dysphasie.

Les conseils apportés ci-dessous ont été élaborés à partir de livres, comme « *Repérer et accompagner les troubles du langage* » de D. Romagny, Ed. Chronique Sociale, et de documents élaborés par des centres référents, d'enseignants, d'associations et de parents. Nous ne donnons ici que des pistes de travail, de façon générale (tous les conseils ne sont pas à appliquer à la lettre, cela dépend du type de dysphasie). Rien ne remplace le travail fait avec l'orthophoniste et les parents qui sauront repérer les recommandations utiles à leur propre enfant ont à même de voir dans cette liste propres à l'enfant concerné. Figure à la fin de ce document une liste de références que vous permettront de compléter et approfondir les aides.

Rappel de ce qu'est-ce la dysphasie ?

« Trouble structurel permanent (déviance profonde et constante dans l'utilisation du langage), spécifique et sévère du développement du langage oral. Le trouble est spécifique car il survient en l'absence de pathologie neurologique évidente (par opposition aux aphasies acquises de l'enfant), de déficience mentale, de trouble auditif ou visuel, de l'appareil bucco-phonatoire ou de privation sociale ou psychoaffective. Il est sévère car il perdure au-delà de l'âge de six ans. Le QI verbal est très inférieur au QI performance (au moins 20 points de moins) » Docteur Egaud.

Il n'y a pas une dysphasie mais des dysphasies à des degrés variables.

Voici une des classifications :

Les dysphasies de types réceptives se situent au niveau du décodage du langage oral. Le trouble de la compréhension est important ainsi que le trouble de discrimination phonologique. Pour certains, la différenciation entre sons non verbaux sera également atteinte : sonnerie du téléphone et aboiement d'un chien. D'autres ne feront pas la distinction entre pain/main/bain. Dans ce type de dysphasie, soit l'enfant se détourne de toute conversation, communication, soit le discours est incohérent.

Les dysphasies de types expressives se situent au niveau de l'encodage du langage. La parole présente des erreurs de production phonologique : capacité à prononcer les phonèmes isolément, mais difficulté à les enchaîner ; et des troubles phonologiques et syntaxiques (la plus fréquente) : le

lexique est pauvre, les mots sont déformés, la syntaxe est déficiente, les verbes ne sont pas

conjugués.

L'enfant émet des phrases courtes de type télégraphiques. La compréhension est moins perturbée.

Les dysphasies mixtes sont à la fois réceptives et expressives. Ce sont les plus rares. On distingue la dysphasie mnésique (l'articulation est normale, mais la construction d'un récit présente des difficultés dans le choix et l'évocation de mots) ou lexico-syntaxique et sémantico-pragmatique (atteinte de la fonction de formulation).

« Pénalisé dans l'expression il [l'enfant] est doublement gêné, dans son accès à l'école et dans ses relations aux autres. Une sorte de punition pour l'enfant qui court après les mots sans pouvoir les rattraper. Le verbe s'accorde pour lui avec cruauté... » O. Revol, Même pas grave

Les difficultés que peuvent rencontrer les enfants dysphasiques :

- > **Perturbation du langage oral et écrit,**
- > **Troubles de l'orientation dans le temps ou l'espace,**
- > **Troubles de l'attention, difficultés de concentration,**
- > **Troubles de mémorisation,**
- > **Difficultés à retenir des poésies, définitions, tables, leçons longues,**
- > **Transpositions ou omissions de lettres,**
- > **Difficultés à déchiffrer les sons complexes (euil, ein/ain/in, ...),**
- > **Confusion sur les constrictives : v, f, che...**
- > **Lenteur,**
- > **Etre vigilant sur les couleurs, certains sont daltoniens,**
- > **Grande fatigabilité,**
- > **Mauvaise estime de soi liée souvent à un parcours scolaire difficile (échecs dans certains apprentissages),**
- > **D'immenses difficultés dans l'apprentissage des langues étrangères.**

Le but est d'aider l'enfant à avancer dans les apprentissages malgré les grandes difficultés qu'il rencontre dans son parcours scolaire. Rappelons également que ces enfants peuvent rencontrer

des problèmes de mémoire à court terme. Il apprend ses leçons, mais les oublie... La représentation mentale des situations et des mots est parfois difficile. Tant que l'enfant n'a pas un stock lexical suffisamment riche, il a effectivement du mal à retenir des définitions, il a déjà à apprendre, comprendre et retenir le mot. Mais par la suite, si l'intégration lexicale se passe bien, l'enfant aura plus de facilité à apprendre. On observe également une grande variabilité dans ses performances. Lorsqu'il réussit une tâche, il ne sera pas toujours capable de la faire à nouveau. Le trouble de dysphasie peut s'accompagner de troubles de l'attention, de problèmes psychomoteurs, de troubles du comportement. Ces derniers disparaissent petit à petit lorsque l'enfant arrive enfin à communiquer et à s'intégrer.

Ce sont des enfants qui sont sensibles, motivés et volontaires à partir du moment où ils ne sont plus en situation d'échec scolaire. Il ne faut pas négliger, mais au contraire abonder en créativité et matière culturelle, pour donner à nos enfants le goût d'apprendre et leur montrer que d'autres modes d'expressions existent aussi. Cela ne peut que leur donner de l'espoir, de la joie dans les découvertes et les enrichir. Ne pas hésiter à leur lire le soir des livres pour leur âge, mais qu'ils ne peuvent pas lire seul. Cela leur permettra d'enrichir leur stock lexical, d'appréhender le temps dans un roman par exemple, et de pouvoir échanger avec ceux de son âge. Ne pas être en décalage là aussi ! Stimuler leurs envies artistiques, sportives, au maximum. Ils sont fragiles, il faut être attentionnés, prévenants, mais pas sur-protecteurs. Ils sont capables de progresser, à leur rythme et avec une grande compréhension de leur handicap. Merci de les accompagner tout au long de leur scolarité par vos encouragements et votre aide quotidienne !

Mode d'emploi des aides citées ci-après :

La famille ou l'orthophoniste coche ou surligne les aides spécifiques à l'enfant scolarisé.

Toutes les aides ne sont pas à prendre en compte, il faut sélectionner celles qui sont le mieux adaptées à l'enfant. Nous avons voulu donner le plus de situation possible en fonction des différentes difficultés que peut rencontrer un enfant dysphasique. Certaines méthodes sont difficiles, demandent un fort investissement personnel : LPC. D'autres, comme la méthode Borel-Maisonny, peuvent très bien être appliquées dans une classe de Grande section ou CP, en complément d'une autre méthode de lecture. Elle servira pour l'ensemble de la classe.

Ce document ne remplace en rien les échanges directs et riches en compréhension d'un enfant et de sa particularité. Il n'est là que pour aiguiller et faciliter les démarches pédagogiques à mettre en place.

ECOLE PRIMAIRE :

Mettre en place une convention d'intégration. Le redoublement du CP n'est pas une

solution à retenir systématiquement. En cas de redoublement, on veillera pour le bien de l'enfant à ce qu'il ne soit pas vécu comme un échec par la communauté éducative. Il est important aussi d'être "clair" avec l'élève pour qu'il accepte ses difficultés car un élève qui est dans le déni de son handicap, quel que soit le travail qui lui est présenté, n'en tirera pas profit. D'où l'importance de l'accompagner et l'encourager. Travailler aussi sur le regard des autres pour une meilleure intégration et estime de soi.

Ne pas oublier que les mots sont simples à dire, mais le déni de la part de l'enfant comme de ses parents n'est pas si facile à accepter. On peut l'accepter mentalement, d'une manière intellectuelle, mais l'acceptation vient avec le temps et, sur ce chemin, le rythme de chacun est à respecter. La difficulté de certains parents à adhérer à une association relève de cette difficulté là aussi. Il faut donc faire preuve de « compréhension ».

Outils pouvant être utilisés :

- Gestes type Borel-Maisonny tant que les sons ne sont pas acquis.
- Grammaire en couleur (verbes en rouge, adjectifs en marron etc ...).
- QCM /Exercices à trou.
- Ordinateur (traitement de texte).
- Agenda (plus structurant que le cahier de texte), affichage de l'emploi du temps.
- Tables de multiplication à disposition.
- Cahier de vie et de liaison (répertorient les moments de vie de la classe, l'enfant a souvent du mal à raconter ce qu'il a fait /échanges d'informations avec parents, orthophoniste et soignants).

Aide /aménagements proposée :

- Placer l'enfant devant et au milieu, à côté d'un, enfant calme (canalise l'attention)
- Ecrire la consigne au tableau et la lire lentement.
- Oraliser à nouveau les consignes auprès de l'enfant si besoin et les reformuler.
- On peut désigner un tuteur enfant pour lire les consignes ou aider l'élève ou demander à disposer d'une AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire).
- Simplifier les énoncés.
- Utiliser des questions à choix multiples pour les évaluations.
- Lui laisser plus de temps ou réduire le nombre d'exercices.
- Noter le fond plutôt que la forme. Notation formative et non normative si possible.

- Compter le nombre d'erreurs plutôt que d'enlever un point par erreur (notation formative).
- Ne pas pénaliser l'orthographe dans un travail autre que la dictée mais corriger les erreurs pour que l'enfant ne mémorise pas des mots mal orthographiés.
- Distinguer les fautes de grammaire et d'orthographe des fautes de reproduction des phonèmes (fautes de dysphasie).
- Vérifier que l'enfant a bien copié ou recopié. Eviter de dicter un texte.
- Accepter les ratures et les problèmes de présentation brouillonne (autocorrection positive).
- Faire comprendre à l'enfant que la bonne présentation de son travail va l'aider à être plus clair et va lui donner des points en plus. Utiliser la règle pour souligner. Une grande rigueur en début d'année peut lui simplifier la suite. (Sauter des lignes, créer des marges ...)
- Laisser plus de temps dans la transcription écrite, pour une relecture.
- Utiliser des photocopies aérées et non manuscrites.
- Ne pas donner un mot à recopier 10 fois, cela ne sert à rien.
- Pour l'apprentissage de la lecture, aider l'enfant à nommer, repérer et segmenter les phonèmes avec des codes de couleur ou des gestes.
- Aider l'enfant à mémoriser un mot de telle sorte qu'il le visualise dans sa tête en dessinant le mot dans l'espace et en fermant les yeux ou le lui faire l'illustrer. Enregistrer des cassettes humoristiques avec les mots à retenir. Cela peut paraître long et fastidieux, mais si cela marche, c'est du temps de gagné par la suite.
- Apprendre les petits mots : et, ou, que ... (création d'un répertoire)
- Créer un répertoire de sons (Borel Maisonny) qu'on laisse à sa disposition.
- Au démarrage de l'apprentissage, le marquage du rythme des syllabes pourra aider l'enfant dans l'expression.
- Utiliser des supports visuels (géographie, histoire, sciences)
- Eviter les poésies longues avec un lexique compliqué, ou ne lui en donner qu'un passage.
- Ne pas l'interroger devant toute la classe sauf si l'enfant est demandeur. Eviter de l'interrompre.
- Accepter des changements de mots dans des définitions à apprendre par cœur (moins vaste = moins grand = plus petit). Privilégier le sens.
- En mathématiques, laisser les tables (+) et (x) à disposition. Certains enfants les apprendront petit à petit, d'autres n'intégreront jamais les tables.
- Permettre à l'enfant de consulter en classe un petit cahier « aide mémoire » contenant les tables, les tableaux de conversion (poids, mesures ...), des synonymes (soustraction / enlever

/ôter/ moins ...).

- Rester patient malgré sa lenteur.
- L'encourager et le valoriser dans la classe.
- Donner moins de devoirs à la maison (surcharge horaire avec orthophonie et autres prises en charge) mais exiger une certaine qualité. Ne pas hésiter à aider l'enfant, si possible en faisant appel à une personne extérieure à la famille.
- Eviter à l'enfant d'avoir plusieurs leçons à apprendre pour le même jour.
- Anticiper pour les devoirs, les leçons à apprendre. Responsabiliser l'enfant, pour que, connaissant ses difficultés propres, il puisse s'organiser. Exemple : revoir des définitions tous les soirs de la semaine avant de se coucher. Au petit déjeuner, le matin, revoir rapidement avec lui les définitions pour qu'il remette la « machine en route ».
- Si l'enfant est d'accord, expliquer à ses camarades de classe et de cours de récré sa particularité, ce qui évite bien des jalousies et des quipropos.

L'enfant dysphasique se sent dans sa langue, le français, comme dans une langue totalement étrangère. Alors, il reste en panne sur le bord des autoroutes de la communication. Au fil de ses rencontres, nous comprenons combien ce langage défectueux creuse entre lui et le monde un fossé difficilement franchissable. Tout est basé sur le langage ! Mais il se bat avec une envie immense d'être compris, écouté et de pouvoir vivre comme tout le monde. C'est à nous tous, parents, enseignants, soignants, de l'accompagner vers l'autonomie et l'estime de soi...

Livres conseillés afin de compléter les aides ci-dessus :

Revol O., (2006). *Même pas grave*. JC Lattès.

Romagny D-A, (2005). *Repérer et accompagner les troubles du langage*. Chronique Sociale, 7 rue du Plat, 69002 Lyon.

Docteur Egaud, C, (2001). *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit*. Lyon : CRDP.

Silvestre de Sacy, C, (2000). *Bien lire et aimer lire, livre 1, 2, 3*. ESF. (Méthode Gestuelle de Mme Borel-Maisonny)

Gérard, C-L, (1993). *L'enfant dysphasique*. Paris Bruxelles : De Boeck Université.

Pech-Geogel, C. ; George, F, (2002). *Approches et remédiations des dysphasies et dyslexies*. Solal.

Mézières, H, méthode de lecture Cycle 2 « à coup sûr »(guide pédagogique) livres 1, 2 et 3 + fichiers 1 et 2. Hachette collectif

Rafoni, J.C., (2000). *Maths sans paroles* (outils d'évaluation école élémentaire, cycles 2 et 3). CRDP

de l'Académie de Versailles.

Sites :

Association de parents d'enfants dysphasiques : Association Avenir dysphasie AAD

Sur le Rhône : <http://aad.free.fr/>

National : <http://www.dysphasie.org/>

Matériel :

<http://www.orthoedition.com/>

Propositions d'aides par matière :

<http://www.alsace.iufm.fr/web/former/formcont/2nddegre/grf/dyslexie/tout.htm>

Site de parents (forum) + des outils :

<http://www.motsamots.org/>

Apprendre à lire avec un trouble du langage :

<http://eduscol.education.fr/D0135/notes-ill.htm>

Site d'enseignants spécialisés :

http://daniel.calin.free.fr/sites/enseignants_spe.html

Méthode de lecture Léo et Léa :

<http://www.leolea.org/>

Cédérom TSL : *« À chaque étape de la scolarité, le cédérom propose diverses pistes pour prévenir, amoindrir et/ou compenser leurs effets. Enfin, il donne les informations nécessaires pour que les divers professionnels concernés et les parents puissent collaborer afin d'aider ces jeunes. » :*

<http://www.cnefei.fr/RessourcesHome.htm?Ressource/Productions/ProductionAccueil.htm~ContenuRessource>

FACILITER LA SCOLARITE DE L'ENFANT DYSPHASIQUE

Centre référent des troubles du langage l'Archet II NICE

DEFINITION

La dysphasie est un trouble **structurel** (déviance profonde et constante dans l'utilisation du langage), **spécifique** et **sévère** du développement du langage oral. Le trouble est **spécifique** car il survient en l'absence de pathologie neurologique, de déficience mentale, de trouble auditif ou visuel, de troubles psychiatrique ou psychologique envahissants, de trouble de l'appareil bucco-phonatoire, ou de carence sociale ou psychoaffective.

Le trouble est **sévère** car il perdure au-delà de l'âge de 6 ans.

La dysphasie touche environ 1% des enfants.

Les garçons sont plus touchés que les filles.

LES DIFFICULTES OBSERVEES

Elles portent sur des aspects complexes :

- Soit de **la réception** et de la compréhension du langage
- Soit de **la programmation des sons** de la langue puis de leur production
- Soit sur **la disponibilité des mots** ou encore leur agencement syntaxique au sein de la langue

Ces domaines du langage peuvent être déficitaires ou préservés indépendamment les uns des autres. C'est pourquoi ils doivent faire l'objet d'un diagnostic précis en orthophonie permettant de poser les indications thérapeutiques.

Les troubles ont un **retentissement constant** sur les **apprentissages scolaires** classiques, puisque le langage est l'outil privilégié de la transmission du savoir à l'école. Cependant, même si le langage écrit est souvent d'acquisition problématique, l'importance du trouble du langage oral ne doit en aucun cas être un obstacle au passage au C.P ; car **la langue écrite** peut servir de **tremplin** ou de renfort à l'acquisition de **la langue orale**.

L'objectif fondamental, qui guide la prise en charge pédagogique de l'enfant est l'acquisition de la langue orale par l'accès à la langue écrite.

Des activités langagières nombreuses et variées sont proposées à l'enfant. Elles ont pour objectif de permettre l'accès à la langue écrite tout en instaurant une pratique de la langue orale.

Ces enfants parlent mal, parlent tard, ont durablement, des difficultés d'expression orale.

Dans d'autres domaines pourtant, ils se développent bien, même si fréquemment les difficultés langagières peuvent s'accompagner d'un retard global des acquisitions .

Ils organisent un langage qui peut suffire dans la vie quotidienne mais le plus souvent évoluent sans bien parler.

Le langage est fait de morceaux, d'approximations, de segments traités sans souplesse comme des agglomérats, des blocs figés.

AIDER LA SCOLARITE DE L'ENFANT DYSPHASIQUE

Reconnaître le handicap d'un enfant dysphasique c'est reconnaître :

- Qu'il lui faut du temps, donc accepter sa lenteur
- Qu'il se fatigue vite (concentration intensive pour comprendre et obligation à prélever des indices multiples pour renforcer la compréhension)
- Que son attention ne peut être soutenue longtemps, donc essayer de la capter à nouveau

Comment l'aider au sein du groupe classe :

- Avoir un débit de parole un peu ralenti
- Marquer les aspects articulatoires sans toutefois les déformer
- Soutenir l'activité de compréhension par des éléments para-verbaux et des supports visuels (gestes, mimiques, supports visuels imagés...)
- Le recours à l'exemple aide à contextualiser un propos et peut servir de support à la fonction de rappel
- **Garder à l'esprit que même le vocabulaire simple peut être source de confusions (« l'Est » traité comme « la laisse » , « famine » comme « famille »...) Le langage abstrait reste souvent inaccessible. Ces situations génèrent de l'insécurité et si elles sont fréquentes, elles ne permettent pas à l'enfant de soutenir son attention.**

- Etre attentif au rythme des échanges .Il a besoin de temps pour traiter les énoncés.
- Donner un temps de réflexion pour intégrer mais aussi pour encoder une réponse.
- Accompagner et soutenir la prise de parole
- Savoir se contenter d'un mot phrase comme réponse et valoriser cette réponse par une reprise de celle-ci.
- Accompagner les changements d'activités en prenant le temps d'expliquer et de contextualiser celles-ci.
- Vérifier la compréhension des consignes (simplifier la syntaxe) et ne pas hésiter à reformuler de différentes façons.
- Reconnaître à l'enfant la possibilité d'avoir son rythme propre d'évolution
- Privilégier les évaluations qui prendraient en compte principalement les aspects de la dynamique individuelle.
- Travailler sur les stratégies et les procédures utilisées
- Construire des outils de référence et reconnaître les situations dans lesquels ceux-ci sont utilisables

LISTE DES ABREVIATIONS (par ordre d'apparition)

TAC : Troubles Auditifs Centraux

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

AAEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Educative

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation

RASED : Réseau d'Aide Scolaire aux Enfants en Difficultés

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PMI : Protection Maternelle Infantile

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CLIS : Classes d'Intégration Scolaire

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

TSL : Trouble Sévère du Langage

MECS : Maison d'Enfant à caractère Sanitaire

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile

AAD : Association Avenir Dysphasie

BO : Bulletin Officiel

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres

CMP : Centre Médico-Psychologique

CERTA : Centre Référent des Troubles des Apprentissages

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

ERH : Enseignant Référent Handicap

ASH : Adaptation et Scolarisation du Handicap