



HAL
open science

Questionnement de l'école sur la dysphasie : réponses orthophoniques ?

Céline Pérès

► **To cite this version:**

Céline Pérès. Questionnement de l'école sur la dysphasie : réponses orthophoniques?. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01615441

HAL Id: dumas-01615441

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615441>

Submitted on 12 Oct 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.

MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

PERES Céline

Née le 29 janvier 1992 à Nîmes (30)

QUESTIONNEMENT DE L'ECOLE SUR LA
DYSPHASIE : REPONSES
ORTHOPHONIQUES ?

Directeur de Mémoire : **BELLONE Christian,**

Orthophoniste

Co-directeur de Mémoire : **CAMPI Pascale,**

Enseignante

Nice

2016

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine – Département
d'Orthophonie

MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

PERES Céline

Née le 29 janvier 1992 à Nîmes (30)

QUESTIONNEMENT DE L'ECOLE SUR LA
DYSPHASIE : REPONSES
ORTHOPHONIQUES ?

Directeur de Mémoire : **BELLONE Christian**, orthophoniste

Co-directeur de Mémoire : **CAMPI Pascale**

Nice

2016



REMERCIEMENTS

Mes remerciements sont adressés :

A Monsieur Christian Bellone, qui a dirigé ce mémoire, pour sa disponibilité et l'aide qu'il m'a apportée tout au long de l'élaboration de ce travail,

A Madame Pascale Campi, pour son aide et sa collaboration,

Et à tous les enseignants et orthophonistes qui ont accepté de me recevoir sur leurs lieux de travail, et à tous ceux qui ont pris le temps de répondre à mes interrogations.

Que soient également remerciés :

Mon père, qui, en tant que directeur d'école s'est intéressé au travail collaboratif avant même que l'orthophonie ne devienne un sujet familial ; et qui, en tant que père, a toujours su me guider et me soutenir

Ma mère, pour tout ce qu'elle a fait et fait encore,

Eux deux pour tout leur amour et leurs encouragements.

Mais aussi : Jorick, ma famille, mes amis, qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ces études,

Et Aline, qui, au commencement, m'a fait rencontrer et aimer l'orthophonie.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
Introduction	4
partie theorique.....	6
Chapitre I.....	7
LA DYSPHASIE DEVELOPPEMENTALE.....	7
I. Définitions	8
1. Résumé de l'évolution des définitions	8
2. Les classifications des dysphasies.....	11
3. La prévalence et la présence de troubles associés.....	13
II. Le diagnostic.....	14
III. Les étiologies des TSDL.....	15
IV. La reconnaissance de la pathologie.....	15
1. Qu'est-ce que la MDPH ?	15
2. Plan d'action « Troubles spécifiques du langage oral ou écrit ».....	15
3. Loi du handicap du 11 février 2005	16
4. Être dysphasique, est-ce un handicap ?	16
V. Les suivis	17
1. Médicaux	17
2. Orthophoniques	17
3. Psychomoteurs	17
4. Psychologiques.....	18
5. Ergothérapeutiques.....	18
6. Orthoptistes	18
7. Familiaux.....	18
8. Les associations : Avenir Dysphasie France	19
Chapitre II.....	20
LE CADRE SCOLAIRE	20
I. Le métier de professeur des écoles	21
1. Définition	21
2. La formation.....	21
3. Les conditions de travail	22
II. L'école	23

1.	Le directeur d'école.....	23
2.	Les dispositifs d'adaptation et de remédiation.....	23
3.	L'enseignant référent.....	25
4.	Les sorties pour soin ou rééducation sur temps scolaire.....	25
III.	Les différents modes de scolarisation.....	26
1.	Les IME : Instituts Médico-Educatifs.....	26
2.	Les ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques.....	26
3.	Les CLIS : Classes d'Inclusion Scolaire.....	26
4.	Les SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Adapté.....	26
5.	Les RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté.....	27
6.	Le SESSAD : Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile.....	27
7.	Les AVS : Auxiliaires de Vie Scolaire.....	27
IV.	Les équipes pédagogique, éducative et de suivi de scolarisation.....	28
V.	Orthopédagogues en Belgique et au Québec.....	29
1.	Définition.....	29
2.	Champs d'action.....	29
3.	Orthopédagogues en France ?.....	29
	Chapitre III.....	30
	L'ORTHOPHONIE.....	30
I.	Le métier d'orthophoniste.....	31
1.	Historique et définition.....	31
2.	La formation.....	32
3.	La démographie.....	32
4.	Les conditions de travail.....	33
II.	Le diagnostic orthophonique.....	34
III.	L'orthophonie et l'école.....	34
	partie pratique.....	35
I.	Présentation de l'enquête.....	36
1.	Les objectifs de l'enquête et les hypothèses de travail.....	36
2.	Le choix de l'échantillon.....	36
3.	La préparation et le déroulement des entretiens.....	37
4.	La préparation des questionnaires.....	38
II.	Résultats et analyse de l'enquête.....	39
1.	Résultats des entretiens.....	40
2.	Résultats des questionnaires.....	51

3. Synthèse des résultats obtenus	61
III. Discussion	64
Conclusion	67
Bibliographie	68
Table des Illustrations.....	71

INTRODUCTION

Au cours de nos études, nous avons pris conscience de l'étendue du champ de compétences des orthophonistes, et ainsi de la grande diversité de la patientèle. Néanmoins, nous avons remarqué que l'effectif des enfants atteints de troubles spécifiques du langage suivis en rééducation est important.

Par ailleurs, des discussions avec des enseignants rencontrés au cours des stages en première année et ceux se trouvant dans mon entourage familial et amical, nous ont poussé à la réflexion. En effet, alors que les enseignants et les orthophonistes partagent comme objectif commun pour l'enfant son accès à la maîtrise de la langue et donc aux apprentissages, certains pédagogues ne connaissaient de l'orthophonie que le nom et d'autres, au contraire, échangeaient régulièrement avec ces thérapeutes. Cependant, tous se rejoignent pour dire qu'ils - les enseignants non spécialisés - voyaient de plus en plus d'élèves « dys » dans leurs classes et qu'ils se sentaient parfois désarmés face à ces enfants.

Intéressée par ce sujet et persuadée qu'un travail collaboratif entre orthophonistes et enseignants, l'un auxiliaire médical, soumis au secret professionnel et formé pour être thérapeute, et l'autre, représentant de l'institution publique et laïque qu'est l'école et formé pour être pédagogue, est important pour l'évolution de l'enfant. Il nous a alors paru nécessaire d'approfondir ce sujet.

Nous avons également choisi de nous intéresser principalement aux questionnements de l'école sur une pathologie précise : la dysphasie. Ce trouble a retenu notre attention puisqu'il apparaît moins connu des enseignants, mais est tout de même rencontré dans des classes d'écoles « ordinaires ».

A travers ce travail, nous souhaitons donc réaliser un état des lieux, à notre échelle, de ces relations entre ces deux professionnels par rapport à cette pathologie. Ainsi, quelles questions se posent les enseignants à ce sujet ? Les réponses à apporter sont-elles toutes orthophoniques ? Qu'attendent-ils des orthophonistes ? Et ces thérapeutes, comment voient-ils cette relation ?

Tout en sachant que cette relation ne pourrait exister qu'avec l'accord de la famille, nous nous intéresserons ici uniquement aux deux autres protagonistes : les orthophonistes et les enseignants.

En premier lieu, nous présenterons cette pathologie qu'est la dysphasie développementale, puis, nous nous attarderons sur le thème de l'école : nous y définirons et décrirons son fonctionnement et les différents acteurs y évoluant. Ensuite, nous terminerons cette partie théorique en développant le domaine de l'orthophonie.

Dans un second temps nous expliquerons notre démarche expérimentale et énoncerons le choix des populations ainsi que les moyens utilisés et leurs modes de diffusion.

Enfin, les réponses de notre enquête seront analysées séparément selon nos deux populations et nos deux modes de recherche, avant de les comparer pour exposer les résultats obtenus et pouvoir répondre ainsi à nos interrogations.

Ce travail aura pour effet, nous l'espérons, de nous pousser à réfléchir sur la pratique actuelle et les différentes façons d'exercer. Nous souhaitons ainsi, d'un point de vue plus personnel, être amenée à réfléchir sur notre futur exercice et nos prochaines collaborations.

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I
LA DYSPHASIE
DEVELOPPEMENTALE

I. Définitions

1. Résumé de l'évolution des définitions

1.1. Dans les classifications internationales

La dysphasie est présente dans les classifications du DSM-IV, de la CIM-10 et du DSM V. Son existence dans les classifications internationales permet une reconnaissance de ce trouble dans les milieux médicaux et éducatifs, ce qui induit une amélioration de la prise en charge des patients.

Le DSM-IV (Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux), de 1994, rend la différenciation entre trouble d'articulation, de la parole et du langage difficile puisque ces pathologies sont regroupées dans le terme de « troubles de la communication ».

La CIM-10 (Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, de l'Organisation Mondiale de la Santé), de 1996 pour la version française, parle de troubles spécifiques du développement de la parole et du langage.

Ces deux classifications ne tiennent pas compte du degré de gravité ni du caractère déviant ou non déviant du langage.

Vient ensuite le DSM V, publié en 2013. Dans cette actualisation du manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux se présentent le trouble phonologique, la dysphasie, le retard simple de langage, le retard de langage et les troubles de la lignée autistique.

1.2. Selon les auteurs

1.2.1. L'évolution du terme « dysphasie »

GALL est le premier, en 1822, à fournir une description de troubles de langage chez des enfants ne possédant pas d'autres pathologies, sans pour autant y associer une appellation spécifique. C'est en 1958 qu'AJURIAGUERRA a employé le terme de « dysphasie ».

Selon eux, ce trouble se caractérise par une utilisation déficitaire du langage et non pas par son absence (Soares-Boucaud ; Labruyère ; Jery ; Georgieff, 2009).

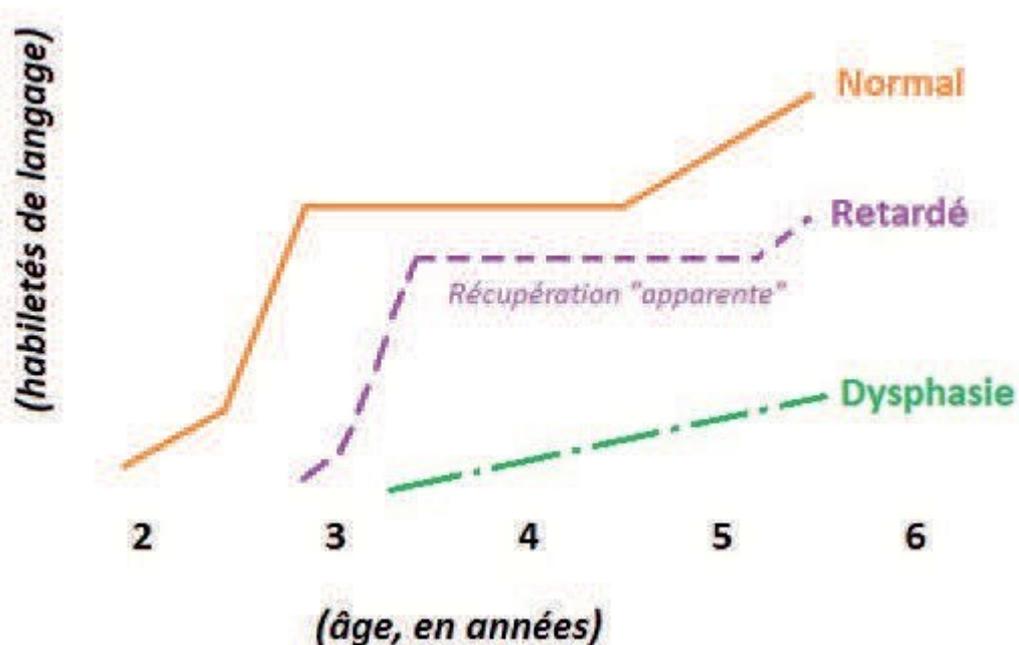
Viennent ensuite des travaux de 1990 d'Isabelle RAPIN et de Doris ALLEN qui ont permis une utilisation préférentielle du terme de « dysphasie développementale » afin de différencier la dysphasie d'une lésion cérébrale acquise, comme dans l'aphasie de l'adulte.

Mais actuellement les chercheurs privilégient le terme de Chevrie-Muller (2000), TSDL, soit « Troubles Spécifiques du Développement du Langage » ou SLI, « Specific language impairment ». Cependant, les TSDL regroupent deux types de pathologies : le retard simple de parole et de langage et les dysphasies de développement.

Florence George (2007, p.12) a défini le retard simple de parole et de langage comme un «trouble fonctionnel qui ne touche pas la structure même du langage. Le langage se développe avec un retard, lentement mais normalement avec une évolution favorable, les troubles sont donc réversibles.» Il se distingue ainsi des dysphasies de développement définies ci-après.

Ces deux types de troubles ont en commun une apparition ou un développement retardé qui ne peut pas être en lien avec un déficit sensoriel, des troubles moteurs des organes de la parole, une déficience mentale, un dysfonctionnement ou une lésion cérébrale évidente ou encore des troubles psychopathologiques.

Ces TSDL affectent 4 à 6% des enfants d'une classe d'âge dont 1% porteurs de formes sévères.(Delahaie, 2009)



SCARBOROUGH et DOBRICH ont créé ce schéma en 1990, qui a ensuite été amélioré par MONFORT et JUAREZ-SANCHEZ (1996) (as cited in Coquet, 2008) qui ont rajouté la courbe d'évolution du dysphasique. Ces différentes courbes permettent de comparer l'évolution des capacités langagières de l'enfant normal avec celle des enfants atteints d'un retard de langage et d'une dysphasie.

Ainsi, nous pouvons retracer la progression du développement normal du langage. Ce dernier observe une légère hausse au démarrage, puis deux « pics » de croissance durant la troisième et sixième année. Le langage, dans la période intermédiaire, a une évolution plate constante.

La courbe des enfants atteints d'un retard simple de langage a la même forme, mais démarre plus tardivement. Nous pouvons avoir l'impression que lors du premier pic, leur retard va se combler et que la courbe va rejoindre celle de l'évolution normale du langage. C'est ce qui est appelé la « récupération illusoire » ou « apparente », (Scarborough, Dobrich, 1985 ; Bishop, Adams, 1990 ; Chevrie Muller, 1998) (as cited in Coquet, 2007).

La courbe des enfants atteints de dysphasie traduit une évolution des capacités langagières constantes, sans pics d'évolution. Cela s'interprète sur ce schéma par des habiletés de langage au cours de la sixième année correspondantes à un niveau atteint pendant la troisième année lors d'une évolution normale du langage.

1.2.2. L'évolution de la définition

Les dysphasies développementales, définies comme un « trouble spécifique grave, de l'acquisition du langage oral chez des enfants dont les autres éléments du développement se situent dans la normalité. Ce trouble langagier peut aussi s'observer chez des enfants qui présentent d'autres déficits ou handicaps. » (George, 2007, p7), sont liées à « un trouble structurel », donc à une atteinte de la phonologie, morphosyntaxe, pragmatique, du discours et/ou du lexique, et sont marquées par des « déviations et signes spécifiques du langage, ne suivant pas les caractéristiques du langage d'un enfant plus jeune. » (George, 2007, p13)

Plusieurs réflexions ont permis d'arriver à cette définition.

Ce sont tout d'abord RAPIN et ALLEN qui en ont proposé une par exclusion en 1983. Cette définition inclut une normalité des fonctions intellectuelles non verbales avec un quotient intellectuel de performance supérieur à 70, une absence de trouble de la communication non verbale, de pathologies neurologiques et de troubles sensoriels.

Mais, cette description du trouble ne nous permet pas de différencier la dysphasie d'un autre trouble comme un retard de langage.

Ainsi, M. MONFORT a proposé de préciser ces informations par une définition par évolution. La technique consiste à observer le développement du langage de l'enfant. Il faudra ensuite relever le décalage entre les acquisitions : ce dernier est beaucoup plus important dans des cas de dysphasie que dans un retard de langage. Mais M. MONFORT souligne lui-même (as cited in George, 2007), en 1996, que cette définition n'inclut pas de « signes positifs de dysphasie », ce qui complique encore le diagnostic différentiel entre la dysphasie et le retard de langage.

Celui qui a relevé des « signes positifs » de cette pathologie est C.L. GERARD, qui, en 1991, a défini six marqueurs de déviance caractéristiques. Ils se présentent comme : des troubles de l'évocation lexicale, de l'encodage syntaxique, de la compréhension verbale, une hypospontanéité verbale, des troubles de l'informativité et une dissociation automatico-volontaire. M. MONFORT complète cette liste en 2001 en rajoutant des différences importantes entre la compréhension et l'expression, et une hétérogénéité lexicale.

Ensuite, en 1999, MAZEAU (as cited in George, 2007) distingue différents aspects de la dysphasie. Il relève ainsi des troubles de la compétence linguistique, de la compréhension et du décodage des sons langagiers, et enfin de l'expression. Ces difficultés se traduisent respectivement par des troubles de la morphosyntaxe et des troubles lexicaux, des troubles de l'identification de mots et de la discrimination phonologique et enfin des troubles de la programmation phonologique avec une présence de dyspraxies bucco faciales.

La présence de troubles associés est fréquente. Ils seront détaillés dans la suite de ce mémoire.

2. Les classifications des dysphasies

Les classifications actuelles les plus utilisées sont celles de RAPIN et ALLEN (1983) et de C. L. GERARD (1993) (as cited in George, 2007).

2.1. Classification de RAPIN et ALLEN – 1983

Ces auteurs ont proposé :

❖ Les atteintes mixtes (expressives et réceptives) :

-Agnosie auditivo-verbale ou surdité verbale. Ici, l'enfant entend bien mais ne décode pas le sens de ce qui est dit. L'expression est aussi atteinte car elle est très limitée, voire absente, avec des déformations phonologiques.

-Déficit syntaxique-phonologique : cette atteinte est la plus fréquente. Elle associe une syntaxe déficitaire se traduisant par des omissions de mots outils à un trouble phonologique s'exprimant par une articulation déviante. La compréhension reste supérieure à l'expression.

❖ Les atteintes expressives :

-Dyspraxie verbale : la compréhension reste meilleure que l'expression. En effet, le langage expressif est massivement limité suite à une atteinte de l'organisation motrice de la parole. Cette dysphasie s'accompagne fréquemment d'une dysarthrie, d'une apraxie bucco-faciale et d'un faible contrôle salivaire. Nous relevons des troubles en répétition, de la fluence verbale et la présence d'un agrammatisme.

-Trouble programmation ou production phonologique : l'expression est fluente mais révèle des troubles de la parole. Ainsi le phonème seul est correctement réalisé, et les troubles apparaissent dès qu'il est associé à un autre phonème. La compréhension, quant à elle, est préservée.

❖ Les atteintes du traitement de l'information :

-Syndrome lexical syntaxique : il se traduit par un trouble d'évocation des mots, donc une difficulté d'accès au lexique. La compréhension des énoncés complexes est difficile.

❖ Le syndrome sémantique – pragmatique :

Ce syndrome touche surtout le versant réceptif. L'aspect pragmatique est spécialement atteint puisque dans un langage inadapté, nous comprenons les mots mais pas le sens.

2.2. Classification de C. L. GERARD – 1993

Dans cette classification, qui est la plus répandue, GERARD fait référence au modèle neuropsychologique de CROSSON de 1985 (ci-dessous). Ce modèle décrit les relations réciproques entre les centres corticaux antérieurs où s'effectue la programmation de l'encodage, les centres corticaux postérieurs permettant le décodage et les centres sous-corticaux contrôlant la cohérence des centres précédents.

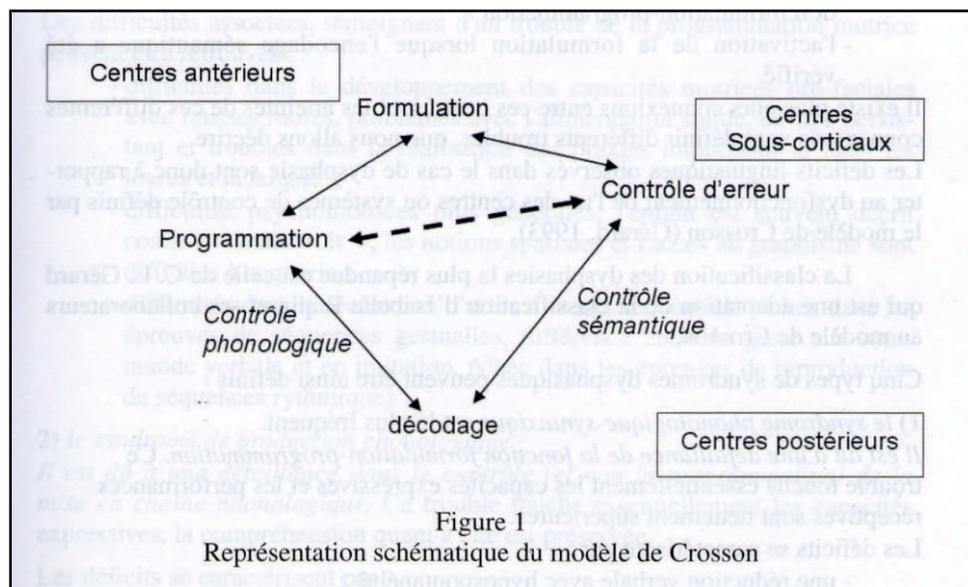


Figure 1 : Modèle neuropsychologique de CROSSON, 1985

Il distingue ainsi cinq types de syndromes dysphasiques. Ils sont :

- le syndrome phonologique-syntaxique : le plus fréquent, dû à un défaut de la jonction formulation/programmation. Les troubles correspondent à ceux décrits dans le déficit syntaxique-phonologique de la classification de RAPIN et ALLEN.
- le syndrome de production phonologique : dû à un défaut dans contrôle de la mise en chaîne phonologique. La compréhension est correcte alors que l'expression est essentiellement atteinte avec surtout des troubles phonologiques importants.

La dysphasie kinesthésique afférente est une variante du syndrome précédent. Elle est due à un défaut du contrôle phonologique. C'est donc également un trouble purement expressif qui touche l'organisation motrice de la parole.

- la dysphasie réceptive : due à une atteinte des opérations de décodage. Cette dysphasie révèle des troubles de la compréhension plus prononcés que les troubles expressifs. Ces derniers se traduisent principalement par une réduction globale de l'expression avec l'utilisation d'un langage « plaqué » et peu informatif.
- la dysphasie mnésique ou lexicale-syntaxique : due à un défaut du contrôle sémantique. Les capacités de mémoire et d'évocation sont principalement touchées, mais la compréhension s'altère aussi avec la longueur des énoncés. Cette dysphasie est donc expressive et réceptive.
- la dysphasie sémantique-pragmatique : due à une atteinte de la fonction de formulation du langage. Elle correspond au déficit sémantique-pragmatique de RAPIN et ALLEN.

3. La prévalence et la présence de troubles associés

Silva (1987) (as cited in George, 2007), évalue à 8 à 10% la population en âge préscolaire touchée par les TSDL, et environ 2% de la population, soit plus d'un million de personnes en France (Association Avenir Dysphasie France, 2007). Ils représenteraient un quart des troubles du langage.

La répartition est inégale, le rapport est de quatre garçons pour une fille.

Les dysphasies pures représenteraient 1% des enfants en âge scolaire. Ainsi, nous pouvons dire que les troubles associés sont fréquents. Ces troubles peuvent concerner la motricité fine, la mémoire verbale à court terme et le comportement suite à une instabilité motrice (hyperkinésie) et psychique (irritabilité...). (Delahaie, 2009)

Nous pouvons représenter tous les cas de dysphasies développementales possibles de la façon suivante : pures, relatives (avec un déficit intellectuel) ou avec des troubles associés. Des réflexions (Mazeau, 2005) nous permettent de nous questionner sur les troubles comportementaux associés : sont-ils originels ou secondaires ?

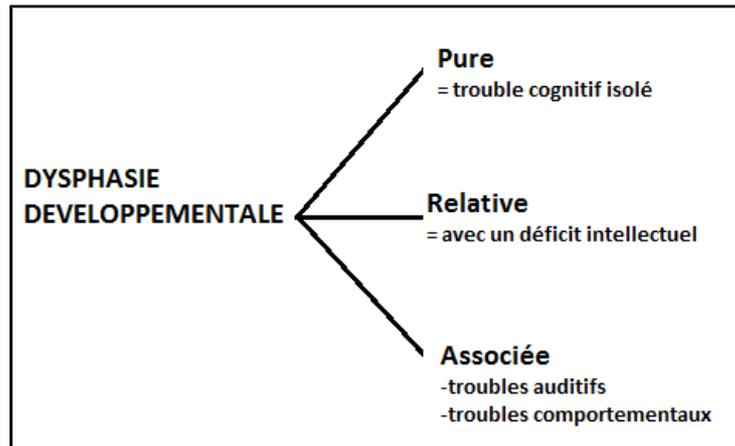


Figure 2 : Schématisation des différents cas de dysphasies développementales possibles d'après les informations relevées dans l'ouvrage : Neuropsychologie et troubles des apprentissages – du symptôme à la rééducation. M. MAZEAU, p.120

II. Le diagnostic

Un bilan pluridisciplinaire est nécessaire afin de pouvoir diagnostiquer une dysphasie de développement.

Il faut tout d'abord éliminer toute surdité, déficience intellectuelle ou Troubles Envahissants du Développement (TED).

Un bilan orthophonique permet de rechercher des diagnostics différentiels afin d'éliminer toute autre pathologie pouvant expliquer les troubles du langage oral. Il permet également une analyse qualitative et quantitative du trouble et des capacités du patient par rapport à une référence.

Ce diagnostic par exclusion signifie qu'il ne peut être posé que tardivement, vers six ans. Avant, la pathologie peut seulement être suspectée à la vue des symptômes.

Ces derniers, à titre indicatif, peuvent être :

- ❖ Avant 18 mois : un enfant silencieux qui babille peu, qui n'explore pas les divers sons du langage ;
- ❖ Entre 18 et 24 mois : absence de langage, lenteur de mémorisation des sons, difficultés relationnelles ;
- ❖ A 3 ans : le langage est difficilement compréhensible, le vocabulaire ne s'enrichit pas ;
- ❖ A l'école : l'enseignant peut signaler des difficultés d'apprentissage, un problème de langage, une irrégularité des productions ainsi que des comportements inexplicables. L'enfant utilise beaucoup de non-verbal pour communiquer.

Le diagnostic est important car les répercussions des troubles peuvent être handicapantes pour les enfants. En effet, ces dysphasies déforment les premières relations de l'enfant avec son entourage et diminuent donc les expériences de communication. Cela altère la construction de l'enfant dans ses relations avec les autres. Les conséquences de ces troubles apparaissent aussi à l'écrit. En effet, son accès y est complexifié, ce qui peut altérer le bon déroulement de la scolarité. L'enfant peut ainsi être injustement qualifié d'incompétent.(Mazeau, 2005)

III. Les étiologies des TSDL

Des recherches s'effectuent en neurobiologie, en génétique, en audiologie ou encore sur l'impact de l'environnement.

Les études neurobiologiques concluent actuellement qu'il y aurait peut-être un dysfonctionnement des structures dans l'hémisphère gauche.

Les études génétiques nous informent d'un sex-ratio à dominance masculine ainsi que l'existence d'une concentration intrafamiliale des troubles.

Les recherches en audiologie proposent un retard de maturation ou encore de dysfonctionnement dans le traitement de « bas niveau » sensoriel et acoustique suite à des épreuves de potentiels évoqués auditifs. Cependant, ces conclusions ne peuvent être validées puisque des résultats se révèlent contradictoires.

Ensuite, l'impact environnemental a été évalué. Il influencerait l'évolution mais n'en serait pas à l'origine.(Touzin & Leroux, 2012)

IV. La reconnaissance de la pathologie

1. Qu'est-ce que la MDPH ?

La MDPH est la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Il en existe une dans chaque département. Le rôle de ses occupants est d'accueillir, informer, conseiller et d'accompagner les personnes en situation de handicap ainsi que leur famille. Pour les cas d'enfants mineurs en situation de handicap, seuls les parents peuvent choisir d'effectuer ces démarches. Pour chaque cas, l'institution fera évaluer l'enfant par une équipe pluridisciplinaire qui forme la CDAPH : la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

2. Plan d'action « Troubles spécifiques du langage oral ou écrit »

Ce plan d'action a été proposé le sept février deux mille deux, via l'encart du bulletin officiel numéro six(2002)afin de pouvoir mieux dépister ces troubles et ainsi de permettre l'accès à ces familles à un diagnostic précis et une prise en charge adaptée au patient.

Trois objectifs définissent ce plan : la connaissance et la compréhension des troubles, l'assurance de la continuité de la scolarisation et l'organisation des réponses. Précisons-les.

Le premier objectif est constitué d'une prévention sans stigmatisation, dès l'école maternelle, puis d'un repérage, d'un double dépistage réalisé par le médecin de PMI (Protection Maternelle et Infantile) puis par le médecin de l'éducation nationale et d'un diagnostic pluridisciplinaire.

L'assurance de la continuité de la scolarisation, qui représente le second objectif, est constituée par la mise en place de modalités de prise en charge, d'orientation et d'évaluation des compétences. Ces différentes modalités se traduisent par des aménagements scolaires, puis par une évaluation des compétences et déficiences afin de demander, ou non, l'intégration d'une classe spécialisée, et enfin l'évaluation des conditions de passation des examens.

Pour atteindre le dernier objectif, il est nécessaire de mobiliser des ressources aux plans départemental et régional, de former des acteurs et favoriser les coopérations puis d'encourager des études et des recherches afin d'améliorer la qualité de l'expertise.

3. Loi du handicap du 11 février 2005

La loi du 11 février 2005 est un des principaux textes sur les droits des personnes en situation de handicap.

L'un des grands changements a été de définir le handicap comme :

toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. (Loi 2005-102)

Des principes y ont été établis. Il s'agit principalement :

- du droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale,
- de l'accompagnement et du soutien des familles et des proches,
- et du maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.

Concrètement, ce texte a permis la création de la MDPH, une prise en charge par l'assurance maladie, la mise en place de compensations des conséquences du handicap et une égalité de traitement sur tout le territoire incluant donc un accès aux institutions ouvertes et aux locaux et transports collectifs.

4. Être dysphasique, est-ce un handicap ?

La dysphasie entraîne des anomalies d'apprentissage et de développement du langage. Les enfants atteints se différencient alors des autres, dits « dans la norme », et leur vie quotidienne peut être impactée : ils se trouvent alors dans une situation de handicap. Ainsi, cette pathologie correspond à la définition du handicap citée plus haut. C'est un « handicap cognitif », ou encore dit « invisible ».

C'est pourquoi cette pathologie est reconnue par la MDPH. Les patients ont donc accès à des aides et à des adaptations qui permettront un financement des soins et une adaptation scolaire unique et individualisée. (Touzin & Leroux, 2012)

V. Les suivis

Suite au diagnostic, une prise en charge adaptée à l'enfant va être organisée. C'est donc selon les troubles et ses manifestations que les différents professionnels ci-dessous pourront l'aider et le suivre. (Broussouloux et al, 2009) (Association Avenir Dysphasie France, 2007)

1. Médicaux

Les médecins sont au centre de ces suivis puisqu'ils participent au repérage et au dépistage de ce trouble. En effet, ce sont eux qui prescrivent les bilans et orientent le patient afin de vérifier l'absence de troubles auditifs, de trouble de la relation, de retard global de développement ou même un manque de stimulations langagières.

2. Orthophoniques

La prise en charge orthophonique doit idéalement être précoce et intensive.

Suite à une évaluation précise du déficit et des compétences de l'enfant lors du bilan, l'orthophoniste interviendra de façon adaptée en ayant des priorités d'action. L'objectif sera de permettre à l'enfant d'avoir une bonne communication.

L'orthophoniste doit également s'assurer que les parents disposent des informations nécessaires sur la nature du trouble de leur enfant, l'évolution que l'on peut espérer et l'importance de leur rôle.

Afin de s'assurer du bon diagnostic, deux bilans seront à réaliser à plusieurs mois d'intervalles.

Cette rééducation est dans la nomenclature des actes professionnels orthophoniques depuis le mois de juin 2002. (Brin-Henry, Courier, Lederle, & Masy, 2004)

3. Psychomoteurs

Ces professionnels travaillent sur l'articulation entre le corps et l'esprit. En effet, cette dernière permet l'intégration du schéma corporel, de la latéralisation et du repérage dans l'espace. Il peut donc aider l'enfant dysphasique en prenant place dans la prise en charge pluridisciplinaire.

4. Psychologiques

Le psychologue pourra évaluer la présence ou non de troubles du comportement et/ou de la personnalité, mais aussi rechercher d'éventuelles difficultés psychiques pouvant contrarier le développement de l'enfant ou sa rééducation.

Ensuite, un travail psychothérapeutique pourra être réalisé pour soulager de possibles souffrances.

5. Ergothérapeutiques

Lors de son bilan, l'ergothérapeute mettra en évidence les difficultés de l'enfant suivant les situations. Il en cherche aussi la cause afin d'évaluer si une rééducation ou une réadaptation est nécessaire. La première a pour but de rétablir l'usage normal d'une fonction alors que la seconde vise à réduire les difficultés du patient par la mise en place d'aides techniques ou humaines.

6. Orthoptistes

Dans les cas de dysphasie avec troubles associés, l'orthoptiste vérifiera la présence ou absence de troubles perceptifs visuels. Si ces derniers sont reconnus, une rééducation sera proposée.

7. Familiaux

« Ne fut-ce que par la limitation de notre temps, il est tout à fait illusoire de penser que nous sommes à même « d'apprendre à parler à un enfant » grâce aux seules séances d'orthophonie. » C'est ainsi que Monfort et Juarez (2001) (as cited in Dupré Savoy, 2007, p.110) illustrent la nécessité d'une collaboration des différents partenaires, ayant tous le même but pour l'enfant. C'est pourquoi le rôle des parents est fondamental dans la prise en charge de leur enfant par l'orthophoniste.

En effet, lorsqu'une rééducation commence, il est important de signaler qu'un suivi orthophonique régulier est nécessaire tout autant que l'appui parental. Ils devront être là pour aider leur enfant, et donc assumer cette prise en charge.

Pour cela, des ajustements quotidiens seront nécessaires. Marc Monfort (2007) estime l'idée de replacer le plaisir d'apprendre en valorisant les avancées par « petits pas » et d'ajuster sans cesse les attentes afin de palier le manque de plaisir de l'acquisition de l'enfant. L'objectif familial est de ne pas modifier la dynamique de l'interaction normale. Ainsi, privilégier la communication à la forme du discours aidera l'enfant à acquérir davantage de confiance quant à ses possibilités.

Des programmes parentaux ont été rédigés. Parmi les plus connus, nous pouvons citer ceux du Centre Hanen dans lesquels se retrouvent les six objectifs proposés par Monfort et Juarez en 2001 (as cited in Dupré Savoy, 2007). En les résumant, il s'agirait pour les parents :

- De mieux appréhender le trouble par l'observation et l'écoute de l'enfant,
- De réduire les tendances dirigistes,
- De favoriser les échanges avec leur enfant,
- De s'adapter pour favoriser le développement du langage et de la communication,
- De connaître les comportements négatifs à éliminer,
- D'intégrer quelques techniques spécifiques.

8. Les associations : Avenir Dysphasie France

L'association Avenir Dysphasie France (AAD) regroupe des parents d'enfants dysphasiques, des adultes eux-mêmes touchés et aussi des professionnels de cette pathologie. Elle a pour objectifs d'informer, d'accompagner et défendre les personnes touchées par ce trouble complexe du langage, et de faire connaître cette pathologie.

Cette association, créée en 1992, est parrainée par Jean d'ORMESSON de l'Académie Française, Henri DES, auteur/compositeur et interprète, et MC SOLAAR, artiste rappeur. Elle est basée à Paris et compte vingt-trois antennes régionales, ce qui permet la réalisation d'actions nationales et locales avec des actions ponctuelles.

Chapitre II

LE CADRE SCOLAIRE

I. Le métier de professeur des écoles

1. Définition

Appelés instituteurs jusqu'en 1992, les professeurs des écoles sont des pédagogues. Ainsi, ils connaissent les processus d'apprentissage et les stratégies pour aider les élèves à acquérir des connaissances et des pratiques artistiques ou scientifiques.

2. La formation

2.1. Le parcours à effectuer

Afin de devenir professeur des écoles, cinq ans d'études sont nécessaires. Il faut d'abord valider une licence puis poursuivre deux ans en master. A l'issue du master 1, le concours de recrutement des professeurs des écoles (CRPE) permet d'accéder à la dernière année d'études (master 2), qui valide le cursus. Chaque académie propose un concours.

Le master choisi préférentiellement est le master MEEF (Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation), puisque la première année est consacrée à la préparation du CRPE, la deuxième année devient professionnalisante : les étudiants commencent à enseigner mais ne seront diplômés que sous réserve de la validation du master 2.

Une inspection professionnelle vérifiera, pour obtenir la titularisation, la maîtrise des dix compétences suivantes (B.O numéro 29, encart « Formation des enseignants », 2010) :

1. Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable
2. Maîtriser la langue française pour enseigner et communiquer
3. Maîtriser les disciplines et avoir une bonne culture générale
4. Concevoir et mettre en œuvre son enseignement
5. Organiser le travail de la classe
6. Prendre en compte la diversité des élèves
7. Évaluer les élèves
8. Maîtriser les technologies de l'information et de la communication
9. Travailler en équipe et coopérer avec les parents et les partenaires de l'école
10. Se former et innover

2.2. Place du handicap dans ces études

Cette formation générale est composée de plusieurs modules dont « l'élève et les apprentissages », « l'enseignant en tant qu'acteur responsable au sein du système éducatif » et « les outils et techniques d'enseignement ». Au total, ce sont cinq cents heures de stages, l'équivalent de dix-huit ou dix-neuf semaines, qui sont à effectuer en plus des mille à mille deux cents heures de formation au sein de l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM).

Une « initiation à la prise en charge des élèves en situation de handicap » est prévue dans le cahier des charges des maîtres en Institut Universitaire de Formation des Maîtres(2006). Ainsi, il apparaît dans la circulaire n°2007-045 (2007), « Nature et objectifs des stages de formation initiale », que les professeurs des écoles disposent « d'un bagage minimal [leur] permettant de prendre en charge les élèves en situation de handicap ». (Après la titularisation, para. 3)

La scolarisation des élèves en situation de handicap occupe en fait peu de place dans ces études. Toutefois, ils peuvent se préparer au diplôme CAPA-SH afin d'être reconnus enseignants spécialisés, pour exercer auprès d'enfants reconnus en situation de handicap.

3. Les conditions de travail

Le bulletin du 21 février 2013 contient une circulaire traitant des « obligations de service des instituteurs et professeurs des écoles ».

Il y est prévu vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement devant une classe plus cent huit heures annuelles réparties en :

-soixante heures d'aide personnalisée (Activités Pédagogiques Complémentaires : 36 heures devant élèves plus 24 heures de préparation des activités).

-vingt-quatre heures de travail en équipe, de rencontres avec les parents et de suivi d'élèves en situation de handicap.

-dix-huit heures d'animations pédagogiques (formations continues en présentiel ou en distanciel).

- six heures de conseils d'école.

D'après les chiffres clés du système éducatif (2015), le nombre d'élèves moyen par classe en école élémentaire publique s'élevait à 22,8 pour la rentrée 2012, et à 23 pour la rentrée 2014 (Insee, 2014).

Sans mettre en doute ces moyennes, la réalité observée sur le terrain peut être différente. C'est ce que j'ai pu remarquer lors des entretiens effectués pour ce mémoire. Dans le département du Gard, par exemple, la carte scolaire 2016 fait état d'un seuil des ouvertures de classe se situant à trente élèves en école maternelle, vingt-sept en élémentaire et vingt-six en primaire (écoles regroupant maternelle et élémentaire). Le nombre d'élèves à atteindre pour une ouverture de classe en éducation prioritaire est lui un peu plus bas. Il est de vingt-huit élèves en école maternelle et vingt-cinq en élémentaire et primaire

II. L'école

1. Le directeur d'école

Le directeur d'école gère l'ensemble de l'établissement. Pour ce faire, il doit être apte à répondre à des missions pédagogiques, administratives et sociales.

De multiples connaissances (textes de références, programmes, législation etc.) et une aptitude à l'organisation et à la gestion de l'école sont requises afin de rechercher, dans une organisation collective, la réussite de chaque élève. Toutes ces données sont regroupées dans le référentiel métier des directeurs d'école. (2014)

Pour devenir directeur d'école, le prétendant au poste doit justifier de deux ans de services effectifs en qualité d'instituteur ou de professeur des écoles dans l'enseignement préélémentaire ou élémentaire et demander son inscription sur la liste d'aptitude à la direction d'école. Une commission d'entretien émettra alors un avis après étude du dossier et entretien avec le candidat.

Tout directeur nouvellement nommé devra suivre une formation préalable à sa prise de fonction.

2. Les dispositifs d'adaptation et de remédiation.

L'intégration scolaire venant bousculer le fonctionnement d'une structure déjà existante, certaines difficultés semblent apparaître. En effet, il est observable que la formation initiale des enseignants quant aux pathologies diverses est limitée, et que les enfants doivent évoluer ensemble, pas forcément tous au même rythme (Tardif & Lessard, 1999). C'est pourquoi la mise en place d'adaptations est parfois nécessaire.

Présentées d'une façon graduelle, voici les possibilités d'aménagements pédagogiques.

2.1. La remédiation pédagogique

C'est le premier niveau de réponse face à une difficulté scolaire constatée. Il s'agit pour l'enseignant d'analyser les causes de l'échec et de proposer l'acquisition de la notion d'une façon différente.

2.2. Les Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)

Ce volume horaire annuel, pouvant varier de trente-six à soixante heures, permet à l'enseignant, avec l'accord des parents, de travailler de façon individualisée, en petit groupe, en dehors des vingt-quatre heures d'enseignement « classiques ».

2.3. Le Programme Personnalisé de Réussite Éducative : le PPRE

Dès lors qu'une situation de difficulté scolaire apparaît, le directeur propose à la famille la mise en place d'une aide personnalisée durable : le PPRE. Il s'agit d'un document cosigné qui prévoit les objectifs, les aménagements scolaires et extra-scolaires (famille, intervenants extérieurs ...) et les modes d'évaluation.

2.4. Le Projet d'Accueil Individualisé : le PAI

Ce projet permet de faciliter la scolarisation de l'enfant. La demande est effectuée par la famille au chef d'établissement qui contacte le médecin scolaire. Il s'agit d'organiser et de faciliter la vie de l'enfant dans l'école, de mettre en place des adaptations pédagogiques, de connaître et d'avoir accès à un protocole d'urgence mettant en œuvre les premiers soins en cas d'incident.

2.5. Le Plan d'Accompagnement Personnalisé : le PAP

Le plan d'accompagnement personnalisé apparaît dans la loi PEILLON (loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013) d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République dans l'article L. 311-7 du code de l'éducation puis dans le bulletin officiel numéro cinq (2015).

Ce plan d'accompagnement est utile, même indispensable, car une rééducation extérieure n'est pas suffisante à long terme même avec des enfants aux bonnes capacités intellectuelles et curieux d'apprendre.

Ainsi, il permet aux enfants concernés, grâce à des aménagements adaptés, de poursuivre leur parcours scolaire dans les meilleures conditions possibles.

Il peut être mis en place à tout moment de la scolarité sur demande soit des professeurs des écoles qui peuvent le proposer lors du conseil des maîtres ou de classe, soit du responsable légal de l'élève mineur.

L'élaboration de ce plan d'accompagnement s'effectue grâce à la collaboration du directeur d'école, de l'équipe éducative, du médecin scolaire, des professionnels concernés et de la famille.

Le PAP est rédigé suivant un modèle que vous trouverez ci-joint en annexe. L'utilisation de ce modèle permet une homogénéité et donc un meilleur suivi sur tout le territoire. Les informations recueillies concernent la situation de l'élève et les adaptations pédagogiques à mettre en place pour l'année scolaire. Ce document, réactualisé puis modifié si besoin tous les ans, suit l'enfant dans sa scolarité. Il est très utile, par exemple, lors de la liaison CM2-6^{ème}.

2.6. La saisine de la MDPH

C'est la famille qui sollicite la MDPH. Il s'agit de parvenir, par la reconnaissance d'un handicap, à la mise en place d'un plan de compensation face aux difficultés reconnues.

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) va permettre la mise en place d'adaptations matérielles (attribution d'un Auxiliaire de Vie Scolaire, de matériel informatique, de logiciels spécialisés...) mais aussi de réorienter l'enfant vers des classes spécialisées.

Ce projet personnalisé inclut obligatoirement une Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) qui comprend toutes les personnes participant à sa mise en œuvre, et en assure le suivi. Cette équipe se réunit au moins une fois par an pour adapter au mieux le projet de scolarisation à l'enfant.

Lors d'une demande d'élaboration d'un PPS, plusieurs pièces doivent être réunies : dossier médical, psychologique et informations scolaires. Le « guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation » (GEVA-Sco première demande) est consigné par l'équipe éducative.

Les termes d'équipe éducative et d'équipe de suivi de scolarisation seront détaillés dans la suite de cet écrit.

3. L'enseignant référent

Cet enseignant spécialisé fait le lien entre la famille et l'ensemble des professionnels qui s'occupent de l'enfant : équipe éducative de l'école, centre de soins, MDPH, professionnels de santé.

Il assure également un rôle d'accueil des élèves et des familles, de relais d'informations et d'évaluation du dispositif mis en place pour l'enfant.

4. Les sorties pour soin ou rééducation sur temps scolaire

Sur demande écrite des parents, le directeur d'école ou le chef d'établissement peut autoriser la sortie d'un enfant accompagné pour qu'il puisse bénéficier de soins ou de rééducation. Ces sorties sont encadrées par la circulaire numéro 2004-054 : « Contrôle et promotion de l'assiduité des élèves soumis à l'obligation scolaire » (2004). Ces demandes d'autorisation sont étudiées au cas par cas.

III. Les différents modes de scolarisation

Selon les cas, les enfants peuvent suivre un enseignement à distance, être scolarisés dans un établissement spécialisé, dans une école ordinaire avec un dispositif collectif d'intégration ou enfin dans une école ordinaire avec un dispositif d'intégration individuel.

1. Les IME : Instituts Médico-Educatifs

Ces instituts ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents en situation de handicap atteints de déficience intellectuelle. Ces lieux ne correspondent pas aux enfants dysphasiques d'intelligence normale et sans troubles mentaux. Cependant, certains patients peuvent associer une déficience intellectuelle ainsi que des troubles graves de la communication. Le placement en IME peut alors être justifié.

2. Les ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques

Ces établissements médico-éducatifs accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes souffrant de troubles psychologiques sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle, dont l'expression altère l'accès aux apprentissages.

3. Les CLIS : Classes d'Inclusion Scolaire

Depuis la rentrée 2015, elles ont changé d'appellation et sont devenues les ULIS école (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire). Créées en 1991 et présentes dans certaines écoles maternelles et surtout élémentaires, ces classes accueillent généralement entre dix et douze élèves en situation de handicap. Ils reçoivent ainsi un enseignement adapté tout en participant à certaines activités dans des classes ordinaires.

Il existe quatre types d'ULIS, suivant le handicap. Nous trouvons donc :

- ◆ ULIS 1 : pour les troubles des fonctions cognitives
- ◆ ULIS 2 : pour les déficiences auditives graves ou les surdités
- ◆ ULIS 3 : pour les déficiences visuelles graves ou les cécités
- ◆ ULIS 4 : pour les déficiences motrices

Des classes ULIS existent également au collège. Les élèves profitent d'un enseignement spécialisé selon les matières, en petits groupes, ou inclus dans une classe de référence. Grâce à ce dispositif, des adolescents de douze à seize ans peuvent évoluer dans un milieu scolaire ordinaire avec une organisation pédagogique adaptée

4. Les SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Adapté

Ce dispositif ne relève pas de l'enseignement spécialisé. Ces classes sont prévues pour des jeunes en grande difficulté scolaires au collège.

5. Les RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté

Cette structure, mise en place en 1990, permet d'apporter de l'aide aux élèves en difficulté dans les écoles maternelles et élémentaires.

Ce réseau comprend un psychologue scolaire, un enseignant titulaire du CAPA-SH option E qui apporte une aide pédagogique, et un autre titulaire du Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides Spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap (CAPA-SH) option G qui aide les enfants à s'adapter en milieu scolaire et développe leur envie d'apprendre.

Dans les faits, les RASED ont été supprimés dans la majorité des écoles « classiques », il ne subsiste plus que le poste de psychologue scolaire.

6. Le SESSAD : Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile

Sur décision de la CDAPH, une équipe pluridisciplinaire peut apporter un soutien aux enfants maintenus dans leurs différents lieux de vie et d'activités, par l'intervention d'éducateurs spécialisés.

7. Les AVS : Auxiliaires de Vie Scolaire

7.1. Qu'est-ce qu'un AVS ?

Un AVS, est un auxiliaire de vie scolaire utile pour l'intégration individualisée d'un élève reconnu en situation de handicap. La MDPH, dans sa notification, précise le nombre d'heures allouées. L'enfant, ainsi accompagné par un adulte, peut mieux s'intégrer et s'adapter aux exigences scolaires. (Broussouloux & al, 2009)

L'auxiliaire de vie scolaire détient donc une fonction d'accompagnement qui « respecte les fonctions et les qualifications des autres personnels spécialisés, sans les suppléer ni s'y substituer. » (Brin-Henry, Courier, Lederle, & Masy, 2004)

7.2. Qui peut obtenir l'aide d'AVS, et comment ?

Le recours à un AVS relève d'une décision de la CDAPH. C'est cette dernière qui reconnaît le bien-fondé d'une aide humaine individualisée pour un enfant dans le besoin. Cette aide, possible seulement sur une durée déterminée, a pour but d'améliorer le cadre de vie scolaire quotidienne et d'optimiser l'autonomie et les apprentissages. Il existe des AVS-I (Individualisés) mais de plus en plus fréquemment des AVS-M (Mutualisés).

7.3. L'aide d'un AVS est-il primordial pour les enfants dysphasiques ?

Les avis divergent. Monique TOUZIN et Marie-Noëlle LEROUX (2012) déclarent que l'aide d'un AVS n'est pas une bonne solution pour l'enfant dysphasique, même si elle l'est pour l'enseignant. Selon elles, l'objectif de développer l'autonomie de l'enfant peut être contrarié avec le recours à un AVS. Elles dénoncent également une catégorisation de l'élève par la mise en exergue de son handicap. C'est pourquoi, dans cet ouvrage, les actions des AVS sont considérées comme bénéfiques si ces dernières sont mises à disposition de tout le groupe classe pour être une « source d'émulation et un facteur de progression des acquis » (Touzin ; Leroux, 2012, p. 112).

Les auteures soulèvent également la question de la formation de ces auxiliaires : est-elle suffisante et adaptée ?

D'autres auteurs, tels Catherine THIBAUT et Marine PITROU (2014) considèrent l'aide apportée par les auxiliaires de vie scolaire comme un véritable outil permettant de suivre une « classe dite normale » (Pitrou ; Thibault, 2014, p.110).

IV. Les équipes pédagogique, éducative et de suivi de scolarisation

Les articles D321-14 et D321-16 du code de l'éducation nous permettent de différencier ces différentes équipes. (2006) (2015)

L'équipe pédagogique désigne le directeur et les enseignants de l'école, alors que l'équipe éducative comprend en plus les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant (orthophoniste, psychologue scolaire, orthoptiste, ergothérapeute etc.).

Lorsqu'une réunion d'équipe éducative est nécessaire, le directeur d'école invite tous les intervenants s'occupant de l'élève concerné.

Lorsqu'un enfant est scolarisé avec une notification MDPH, c'est alors l'enseignant référent qui est responsable des réunions d'équipe de suivi de scolarisation (ESS), avec les mêmes intervenants qu'en équipe éducative.

Ces deux types de réunions permettent de former une alliance thérapeutique et un suivi global cohérent de l'enfant afin que cet « handicap ne devienne pas un destin » (Lenoble & Durazzi, 2014, p. 62). Il est important, pour les professionnels extérieurs à l'école, d'être associés au suivi de la scolarisation de l'enfant.

V. Orthopédagogues en Belgique et au Québec

1. Définition

L'orthopédagogie a été reconnue officiellement en 1972 au Canada. Cette profession se différencie de celle des enseignants grâce à des qualités qui lui sont propres. En effet, l'orthopédagogue intervient uniquement auprès des élèves ayant des difficultés d'apprentissage (L'Association Des Orthopédagogues du Québec, 2013). Elle s'éloigne également de celle des orthophonistes puisque ces derniers appartiennent aux métiers de la santé, travaillent sur prescription médicale et sont considérés comme des thérapeutes du langage et de la communication. La profession d'orthophoniste est détaillée dans le chapitre suivant.

2. Champs d'action

L'orthopédagogue est un enseignant spécialisé en adaptation scolaire, et doit donc être diplômé et reconnu pour enseigner. Il peut être titulaire d'une classe d'enfants en difficultés (handicap, difficultés d'insertion ou d'apprentissage). Il peut aussi exercer avec un petit groupe d'élèves pour des séances de travail parallèle à l'enseignement effectué en classe.

3. Orthopédagogues en France ?

Le métier d'orthopédagogue n'est pas reconnu en France. La profession s'en rapprochant le plus est celle d'enseignant spécialisé, titulaires du CAPA-SH option G.

Ces derniers peuvent prendre en charge, dans le primaire, des classes d'intégration scolaire (ULIS école), faire partie de réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED), intégrer un centre médico-psychopédagogique (CMPP) ou exercer dans un service de soins et d'éducation spécialisée à domicile. Dans le secondaire, ces professionnels sont attendus dans les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) et les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA).

Dans tous les cas, la mission essentielle des enseignants, spécialisés ou pas, est de pouvoir comprendre l'enfant, de le mettre en confiance afin de pouvoir lui proposer une pédagogie adaptée.

Yves de la Monneraye dans *La parole rééducatrice*(1991) analyse l'échec scolaire comme un symptôme, et soulève le travail d'adaptation pédagogique et d'aide rééducative à réaliser : « l'échec scolaire n'est pas un état maladif dans lequel serait l'élève mais une manière d'adresser sa difficulté à quelqu'un, son instituteur, dans un certain lieu, l'école. » (De la Monneraye, 1991, p.21).

L'importance du travail collaboratif entre les enseignants, les éducateurs, les psychologues, orthophonistes, assistants sociaux, médecins, ... apparaît donc fondamentale.

Chapitre III

L'ORTHOPHONIE

I. Le métier d'orthophoniste

1. Historique et définition

Le terme « orthophonie » paraît avoir été créé par le docteur Marc Colombat de l'Isère en 1828 afin de nommer la spécialité médicale dédiée « à l'étude et au traitement des vices de la parole ». Mais c'est Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995), qui se révèle être la fondatrice de cette profession et de son enseignement. En effet, en 1926, elle se voit confier la rééducation de la phonation de patients opérés pour division palatine. Elle élargira ensuite sa patientèle à une grande partie de troubles appartenant aujourd'hui à l'approche orthophonique.

En France, c'est le 10 juillet 1964 que les orthophonistes vont être légalement reconnus comme professionnels de la santé et auxiliaires médicaux titulaires du CCO : Certificat de Capacités d'Orthophoniste.

Les aspects structuraux du langage parlé, les retards de langage et les dysphasies, ainsi que le langage écrit et ses troubles (dyslexie et dysorthographe) ont été inclus à l'orthophonie suite aux contributions de Sadek-Khalil (1957), Borel-Maisonny (1960) et Launay et Borel-Maisonny (1968)(Rondal, 2007).

Ainsi, l'orthophoniste est un thérapeute du langage et de la communication qui respecte un code déontologique. Il peut prendre en rééducation, sur prescription médicale, des enfants, adolescents ou adultes ayant des troubles de la communication liées à la voix, à la parole et aux langages oral et écrit quelles que soient leurs origines. Une prise en charge peut aussi être proposée pour les troubles de déglutition et de motricité bucco-faciale.

Un bilan sera tout d'abord effectué afin de permettre l'établissement d'un diagnostic orthophonique et si besoin d'un plan de rééducation. Cette dernière pourra se faire à la suite d'une demande d'accord préalable auprès de l'organisme social du patient.

L'appellation « orthophonie » est limitée à la France. Au Québec ou au Luxembourg, c'est le terme de « logopédie » qui prédomine. Ainsi, en Europe, c'est « orthophonie-logopédie » qui a été choisi. (Brin-Henry, Courier, Lederle, & Masy, 2004)

L'étymologie stricte d'orthophonie (« parler droit ») est, de nos jours, réductrice des domaines d'intervention de la spécialité.

2. La formation

Un examen d'aptitudes, dit « concours d'entrée », est nécessaire pour pouvoir accéder aux études d'orthophonie. Les concours sont très différents d'un centre de formation à l'autre, mais se composent tous d'épreuves d'admissibilité écrites puis d'oraux d'admission.

Après le concours, il fallait quatre années, soit au minimum 1 640 heures de cours et 1 200 heures de stages pour être diplômé. Mais, depuis la rentrée 2013, où le grade de master a enfin été accordé au C.C.O., cette formation dure 5 ans et comprend un programme fixe composé d'unités d'enseignements (UE) pour un total minimum de 3 158 heures de cours et 2 040 heures de stages.

La réforme adoptée, et pour laquelle orthophonistes et étudiants se sont mobilisés, permet le passage au système des crédits ECTS (« European Credit Transfer System », soit « système européen de transfert d'unités de cours capitalisables ») et la reconnaissance des acquis des étudiants. L'accès à la recherche est aussi facilité, le passage d'une formation à une autre via des passerelles est autorisé.

Le décret n° 2013-798 (2013), relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, instaure dix semestres de formation. Deux cycles ont été créés : un premier de six semestres acquis par la validation de 180 crédits européens équivalant au niveau licence, et un second de quatre semestres validé de 120 crédits européens équivalant au niveau master.

3. La démographie

Au 1^{er} janvier 2015, vingt-trois mille cinq cent vingt et un orthophonistes exerçant étaient recensés en France, soit une densité moyenne de trente-quatre orthophonistes pour cent mille habitants (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2016). La répartition de ces professionnels sur le territoire français est très inégale.

Ainsi, une partie de l'avenant numéro 13, publié le 5 mai 2012, est consacrée à une mesure expérimentale, valable trois ans, afin d'essayer de rétablir l'égalité d'offre de soins en orthophonie sur le territoire français.

Pour ce faire, à chaque canton de notre territoire a été associé un des cinq critères suivant : zone « surdotée », « très dotée », « intermédiaire », « sous dotée » ou « très sous dotée ».

La mesure avait pour objectifs d'atteindre, pour les zones « très sous dotées », 5% d'installations ainsi qu'un solde positif des installations pour 90% d'entre elles. Le dernier objectif concernait les zones « sur dotées » et « très sur-dotées » pour lesquelles il était souhaité que le nombre de nouvelles installations diminue de 45%.

Afin d'espérer atteindre ces objectifs, une mesure incitative a été mise en place : le CIO (Contrat Incitatif Orthophonique). Ce dernier permettait à l'orthophoniste d'obtenir différentes aides, selon les cas, et sous certaines conditions. Il existait ainsi une aide pour le maintien des orthophonistes en zones « très sous-dotées » et deux autres pour l'installation ou le transfert d'un cabinet dans une de ces zones.

Cet outil, mis en place le 6 novembre 2012, a été considéré comme expérimental jusqu'au 6 novembre 2015.

Le bilan est le suivant : deux objectifs sur les trois souhaités ont été atteints puisque le solde positif des installations pour 90% des zones « très sous-dotées » n'a pas été réalisé.

En conclusion, ce dispositif est maintenu avec quelques demandes supplémentaires de la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) afin de pouvoir rendre réalisable ce projet d'égalité d'offre de soins orthophoniques. Ces demandes concernent une réévaluation des aides financières pour les cas de transferts ou de première installation ainsi qu'une révision de la carte de zonage. (Beaulieu, 2016)

Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons en orthophonistes libéraux en 2010

Source : SNIIR-AM 2010 , tous régimes, Population 2007
Découpage : pseudo-cantons pour les unités urbaines de plus de 30 000 hab. et bassin de vie sinon
Méthodologie : Densité pondérée :
- standardisation de la population
- ETP en fonction des HSD et de l'âge du professionnel

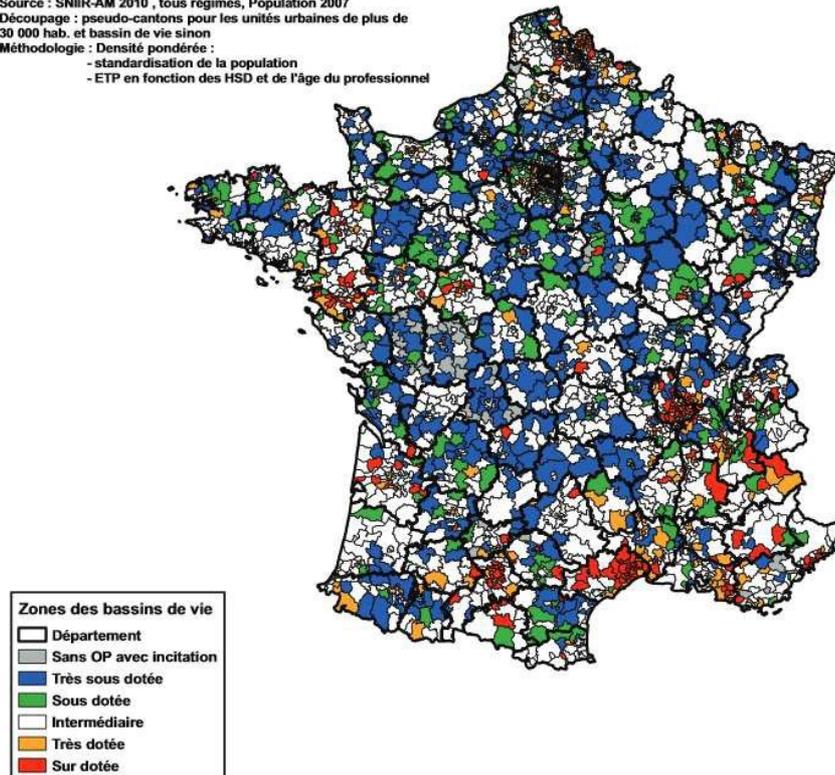


Figure 3 : Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons des orthophonistes libéraux en 2010.

4. Les conditions de travail

L'orthophoniste peut exercer en cabinet libéral en créant ou en reprenant une clientèle. Il peut être amené à effectuer des déplacements à domicile. Cette pratique libérale représente environ 80% de l'exercice.

Il peut également travailler en tant que salarié dans le secteur public (dans des services de neurologie, gériatrie, ORL, hospitaliers...) ou dans le secteur privé (centres spécialisés). Cette pratique représente un peu plus de 20% de l'exercice.

Enfin, l'orthophoniste peut associer ces deux pratiques. Cela représente 15% de la totalité des professionnels.

II. Le diagnostic orthophonique

Les orthophonistes sont les seuls professionnels paramédicaux ayant l'autorisation de poser un diagnostic et d'évaluer ensuite le nombre de séances nécessaires. Ils peuvent établir le diagnostic seul, et demander des bilans complémentaires si nécessaires (Oto-rhino-laryngologique, psychomoteur, psychologique...).

III. L'orthophonie et l'école

L'article R4341-19 du code du travail(2004) précise que :

[la] profession d'orthophoniste ne peut s'exercer dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux.

L'interdiction prévue à l'alinéa précédent ne fait pas obstacle à l'exercice de cette profession dans des locaux dépendant d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ou d'éducation, ou dans des locaux aménagés par une entreprise pour les soins donnés à son personnel.

PARTIE PRATIQUE

I. Présentation de l'enquête

1. Les objectifs de l'enquête et les hypothèses de travail

Le principal objectif de cette étude est d'établir un état des lieux, à notre échelle, des questionnements de l'école sur la dysphasie.

Plus précisément, nous aimerions discuter, après l'analyse des résultats, de la place de l'orthophoniste dans des cas d'enfants diagnostiqués dysphasiques et scolarisés en école « ordinaire » : est-il à même de pouvoir répondre à l'intégralité des questionnements de l'enseignant ? Cette question a constitué notre première hypothèse de travail.

Le second objectif est, suite à l'analyse des résultats, d'observer les relations entre enseignants et orthophonistes par la nature et la fréquence de leurs échanges, mais aussi par les attentes d'une profession envers l'autre.

Ayant d'abord procédé à des entretiens afin de recueillir les données, une première analyse a été réalisée. Nous pourrions ensuite confirmer ou infirmer les résultats obtenus via l'étude des réponses obtenues dans les questionnaires.

Les données nécessaires à l'élaboration de ce travail ont été recueillies de façon anonyme lors des rencontres avec les professionnels mais aussi lors des réponses écrites dans les formulaires diffusés à de nombreux contacts.

2. Le choix de l'échantillon

Pour que les réponses puissent être prises en compte dans l'analyse, il a fallu définir certains critères.

Nous avons décidé de refuser dans l'échantillon tous les cas correspondant aux éléments suivants :

- les enseignants spécialisés et/ou ayant reçu une formation spécifique, afin de pouvoir enregistrer des réponses d'enseignants ayant suivi une formation classique
- tous les cas où l'enfant n'est pas dans le cycle des apprentissages fondamentaux, correspondant au cycle trois actuel (CE2, CM1, CM2). En ne démarrant les recherches qu'à partir du CE2, nous nous assurons que le diagnostic a été déjà clairement établi ; et en nous arrêtons au CM2, nous nous limitons aux relations enseignants-orthophonistes, car d'autres éléments seraient à rajouter et à prendre en compte pour le collègue
- les enseignants et orthophonistes suivant le même enfant, pour les entretiens.

Ainsi, tous les orthophonistes rencontrés ou ayant répondu au questionnaire devaient être des orthophonistes diplômés prenant en charge au moins un enfant diagnostiqué dysphasique et scolarisé dans une école « ordinaire », dans une classe du cycle trois actuel.

Il en est de même pour la prise en compte des réponses des enseignants dans notre analyse. Ces derniers doivent être diplômés, exercer dans une école « ordinaire » et avoir déjà eu en classe du cycle trois actuel au moins un enfant diagnostiqué dysphasique.

3. La préparation et le déroulement des entretiens

Nous avons initialement prévu de privilégier la qualité à la quantité des réponses en procédant par des entretiens, c'est-à-dire en nous déplaçant à la rencontre des professionnels pouvant nous aider dans nos recherches.

Un premier travail a été de réfléchir à ce que nous attendions comme réponses : nous avons alors pu composer les questions qui nous permettraient de recueillir ces informations.

Ensuite, nous avons dû sélectionner et construire l'entretien selon un type précis. Dans notre cas, l'élaboration d'un entretien semi-directif est apparue comme la meilleure solution. En effet, ce dernier permet une liberté de parole dans un cadre relativement strict, puisque nous pouvons quand même préparer cette rencontre.

Pour cela, nous avons préparé un guide d'entretien : c'est-à-dire que nous n'avons pas rédigé une liste de questions, mais nous avons plutôt composé une trame reprenant tous les thèmes devant être abordés. Cette liste s'est agrandie et précisée suite à la première rencontre.

Notre trame, pour nos rencontres avec les enseignants, comportait dix points regroupés en trois catégories. Elles sont :

- la connaissance de la pathologie,
- le cas précis de relations avec l'orthophoniste autour d'un enfant dysphasique
- leur vision globale.

Celle pour nos rencontres avec les orthophonistes comptabilise sept points catégorisés en deux parties :

- des cas précis de relations avec des enseignants pour des enfants dysphasiques et des réflexions générales sur cette relation
- les attentes de l'école.

Une fois ce guide d'entretien effectué et notre population choisie, nous avons du chercher des personnes correspondant à nos critères et acceptant de nous rencontrer. Pour cela, nous avons sollicité plusieurs écoles et cabinets d'orthophoniste par messagerie électronique et téléphone. Ainsi, après nous être présentée, avoir expliqué notre démarche, et vérifié que ces personnes correspondaient aux critères établis précédemment, nous leur avons demandé si nous pouvions nous déplacer pour les rencontrer. C'est ainsi que nous avons pu réaliser sept rencontres avec des orthophonistes et dix avec des enseignants.

Puisque aucun ne suivait le même enfant, nous avons pu recueillir les ressentis de relations professionnelles autour de dix-sept cas d'enfants différents.

Il était important, lors de chaque début d'entretien, de rappeler l'objectif de notre étude et notre démarche. Après nous être assurée que les conditions nécessaires étaient remplies, nous précisions que toutes les informations relevées étaient anonymes et qu'il n'existait pas de bonnes ou de mauvaises réponses puisque notre but était de faire un état des lieux.

Nous avons essayé d'adopter un comportement le plus neutre possible. En effet, malgré tout l'intérêt que nous portions aux réponses, nous devions toutes les accepter sans jugement.

Les entretiens semi-directifs se caractérisent par l'absence de méthode « question/réponse ». Suite à une première question, nous échangeons simplement avec l'interlocuteur. Nous prenions alors des notes ou enregistrions la conversation. Ce n'est qu'à la fin de la discussion que nous vérifions n'avoir rien oublié en relisant la trame de l'entretien.

Chaque rencontre a duré entre quinze minutes et une heure et s'est déroulée dans les cabinets d'orthophonie ou dans les écoles.

Cette démarche nous a permis d'obtenir des réponses à nos interrogations en ayant la possibilité d'y réagir et de lever tout malentendu, s'il y en avait, mais aussi de nous enrichir d'éléments supplémentaires que nous n'aurions pas forcément obtenus lors de réponses écrites. Pour illustrer ces paroles, nous pouvons prendre les exemples de certains orthophonistes et enseignants qui enrichissaient leur discours avec des articles, livres, brochures d'informations, qu'ils prêtaient ou recevaient, mais aussi des exemples concrets d'aménagements possibles. Ces échanges humains nous ont permis d'obtenir le maximum d'informations et d'observer par nous-mêmes les conditions de travail de chaque professionnel. Cet apport, nous projetant dans des situations concrètes, nous a poussée à la réflexion et à revoir certaines croyances que nous avions avant l'élaboration de ce mémoire.

Cependant, nous avons eu vite conscience que le petit nombre de réponses relevées ne permettrait pas d'obtenir des résultats assez représentatifs. C'est pourquoi un travail d'élaboration de deux questionnaires distincts, un à destination des enseignants, et l'autre des orthophonistes, a été nécessaire.

4. La préparation des questionnaires

Cette démarche a nécessité de reprendre le travail effectué. Nos objectifs et notre population restent les mêmes. C'est le mode de consultation, et donc la formulation des questions, qui changent.

Nous avons, au commencement, repris la trame prévue pour les entretiens, et avons formulé chaque point sous forme interrogative. Certains items ont nécessité une précision ou une décomposition en plusieurs questions.

Ainsi, le questionnaire à destination des enseignants comporte douze questions, soit deux de plus que celles prévues pour les rencontres ; et celui à destination des orthophonistes en comporte huit, soit une de plus que celles rédigées pour les entretiens.

Il nous paraît important d'indiquer que ces questionnaires comportent différents types de questions :

- Des questions fermées ou à choix multiples qui ne nécessitent que de cocher une ou plusieurs cases. Elles sont au nombre de dix dans le formulaire à destination des enseignants, et de six dans celui à destination des orthophonistes.
- Des précisions à apporter suivant le choix de réponses pour une des dix questions fermées posées aux enseignants et pour trois sur les six destinées aux orthophonistes.
- Des questions ouvertes qui invitent l'individu à rédiger sa réponse. Elles concernent quatre items des questionnaires des enseignants et trois de celui des orthophonistes.

Une fois que nous avons estimé ces formulaires prêts à être remplis, nous les avons d'abord fait circuler à une liste de contacts, par messagerie électronique. Nous nous sommes rapidement rendu compte que peu de personnes répondaient. Nous avons alors modifié le texte de présentation afin d'y faire apparaître en gros caractère l'aspect anonyme des réponses.

Les questionnaires ont ensuite été renvoyés à nos contacts, puis via les réseaux sociaux et de façon plus large, l'Internet.

Il a été également demandé aux enseignants et orthophonistes, contactés par mél, de faire eux-mêmes circuler les liens des questionnaires à leurs contacts.

Après plusieurs rappels, nous avons récolté vingt-cinq réponses auprès des enseignants et vingt-trois auprès des orthophonistes.

L'échantillon des individus ayant répondu aux questionnaires est plus important que celui ayant été rencontré directement. Ce résultat s'explique par la facilité et rapidité de réponse et le caractère anonyme, ici total, effaçant toute crainte de jugement.

II. Résultats et analyse de l'enquête

Afin de faciliter l'analyse et la communication des résultats de cette enquête, nous avons choisi de regrouper les réponses des deux professionnels par thèmes. Nous avons ainsi créé quatre rubriques :

- La connaissance de la pathologie par les enseignants avant d'avoir été confronté à l'élève concerné et leurs principales interrogations
- Les relations interprofessionnelles enseignants / orthophonistes
- Les questionnements de l'école et les réponses apportées
- Les remarques ou informations supplémentaires

Il nous paraît important de préciser que les données suivantes sont issues d'un travail à une petite échelle, et que les conclusions naissantes sont à consulter avec toutes les précautions nécessaires : elles ne peuvent en aucun cas être généralisables nationalement.

Toutes les personnes volontaires rencontrées étaient investies et portent un grand intérêt à ce travail et aux conclusions finales.

1. Résultats des entretiens

1.1. La connaissance et les ressentis des enseignants face à cette pathologie

Huit des dix enseignants rencontrés n'avaient pas de connaissances sur la dysphasie avant d'avoir l'enfant concerné en classe. Les deux autres ont été sensibilisés à la dysphasie lors de formations. L'un d'eux a complété ses acquis à l'aide de lectures sur le sujet. Aucun n'a spécifié en avoir pris connaissance lors de leur formation initiale.

Sept d'entre eux (soit 70%) se sentent démunis face à cette pathologie. Nous pouvons ainsi montrer la mise en exergue d'une distorsion entre les formations des enseignants et le travail avec des enfants souffrant de troubles spécifiques du développement du langage.

1.2. Le déroulement en classe

Malgré le nombre important d'élèves, la majorité des enseignants interrogés essaye d'aider l'enfant en appliquant les conseils reçus et en mettant en place quelques activités à l'aide de matériel adapté. Mais la quasi-totalité d'entre eux souligne la difficulté qu'est d'instaurer un travail individualisé dans une classe à gros effectif. Certains essaient d'y palier en généralisant certaines aides à tous les enfants, et d'autres ont le sentiment « de ne pas y arriver », malgré l'aide importante apportée par l'auxiliaire de vie scolaire.

Nous pouvons donc relever ici qu'une certaine homogénéité dans les classes est facilitatrice pour les enseignants. Cela leur permet d'avancer et de respecter les programmes.

Malgré les difficultés rencontrées et le temps passé, l'objectif recherché est de ne pas exclure l'enfant, et de l'aider à avancer comme ses camarades.

1.3. Les relations interprofessionnelles enseignants – orthophonistes

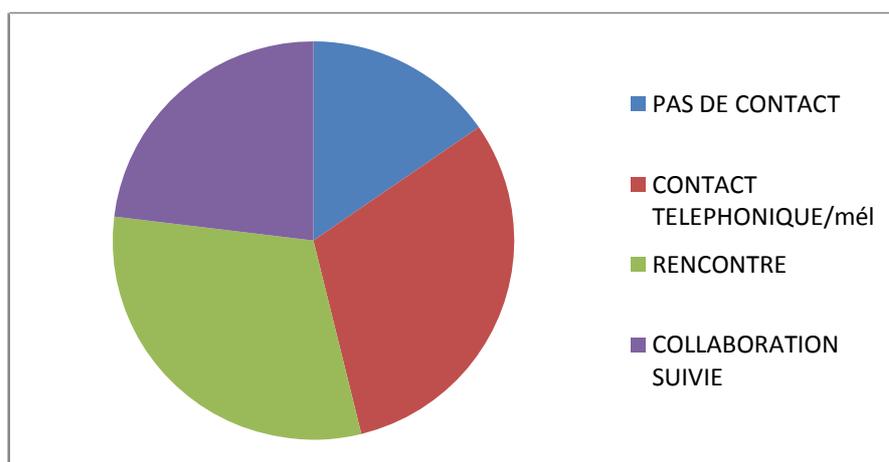
1.3.1. Le ressenti des enseignants

Les sentiments recueillis auprès des dix enseignants prennent en compte treize cas d'enfants dysphasiques scolarisés différents.

Ainsi, les relations privilégiées se révèlent être, pour quatre d'entre elles, des discussions par téléphone ou messagerie électronique, mais également, pour le même nombre de cas, des rencontres entre les deux professionnels. Suivent les collaborations suivies, au nombre de trois, et deux absences de contact.

Un de ceux étant en relation avec l'orthophoniste par téléphone ou messagerie électronique m'a confié apprécier cette relation. Cette solution lui apparaît plus pratique puisque les deux professionnels prennent sur leur temps libre pour se contacter et préparer les aménagements nécessaires.

Le graphique à secteurs ci-dessous permet de présenter les données précédentes plus clairement.



Graphique à secteurs représentant les relations des enseignants avec les orthophonistes relevées lors des entretiens.

Dans la moitié des cas, les enseignants déclarent être à l'origine du contact avec le thérapeute de l'enfant. Suivent ensuite les rencontres en équipes de suivi de scolarisation (40%). A notre échelle, seul un orthophoniste aurait pris l'initiative de contacter l'enseignant de l'enfant.

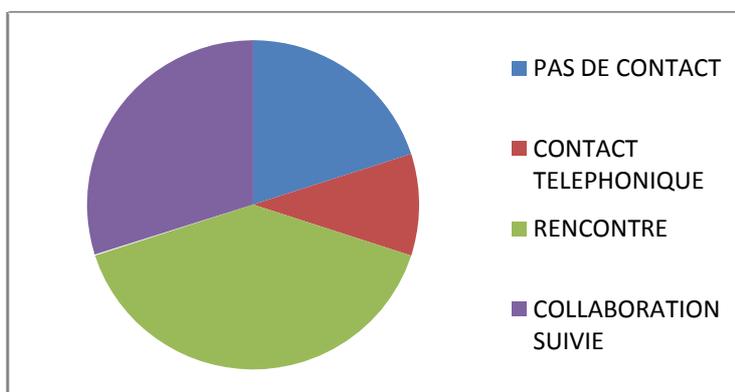
Avec toutes les précautions nécessaires, les résultats obtenus ici mettent en avant une recherche de contacts plus importante de la part des enseignants. Nous vérifierons ces données suite à l'analyse des enquêtes effectuées.

1.3.2. Le ressenti des orthophonistes

Dix cas différents ont pu être étudiés grâce aux sept rencontres effectuées avec des orthophonistes.

Dans quatre cas, sur les dix situations différentes, l'orthophoniste dit avoir rencontré l'enseignant de l'enfant. Une collaboration suivie a été instaurée pour trois d'entre eux, deux nous signalent une absence de contact et un seul assure la relation par téléphone. Ce dernier apprécie le confort des discussions téléphoniques permettant de rendre à néant les temps de déplacements et donc assurant un gain de temps pour les deux interlocuteurs.

Les résultats obtenus ont pu être représentés dans le graphique ci-dessous.



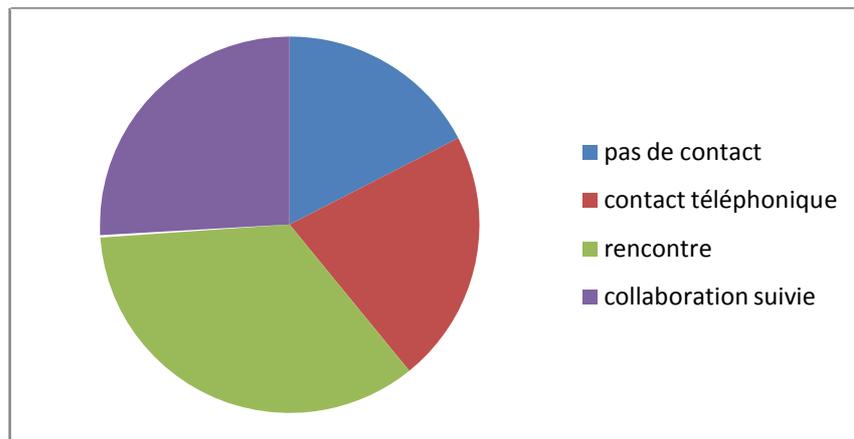
Graphique à secteurs représentant les relations des orthophonistes avec les enseignants relevées lors des entretiens.

1.3.3. Rassemblement des données

En regroupant les résultats obtenus dans les entretiens des orthophonistes et des enseignants, nous pouvons analyser les relations sur vingt-trois cas d'enfants différents. Nous observons alors que les relations enseignants/orthophonistes sont réparties de la façon suivante :

- Absence de contact pour quatre des interrogés (soit 17%)
- Contact téléphonique pour cinq cas (soit 22%)
- Rencontre pour huit d'entre eux (soit 35%)
- Et collaboration suivie dans six des situations à notre disposition (soit 26%).

Ces scores obtenus ont été regroupés dans le graphique ci-dessous :



Graphique à secteurs représentant les relations entre orthophonistes et enseignants sur l'ensemble des entretiens effectués.

Nous remarquons que la modalité favorite est la rencontre : peut-être que les réunions d'équipe de suivi de scolarisation les favorisent ?

Notons que dans 83% des cas présentés, une relation interprofessionnelle existe, même à différents degrés. Cela pourrait mettre en avant une nécessité d'échanges d'informations afin de pouvoir assurer le meilleur suivi de l'enfant.

Ces résultats seront à comparer à ceux obtenus dans les questionnaires écrits, avec une étendue de l'échantillon plus élevée.

1.4. Les différents vécus des réunions d'équipe de suivi de scolarité

D'après cette étude, les échanges en équipe de suivi de scolarisation aident, dans leur pratique, huit enseignants sur dix.

Les explications qui m'ont été rapportées soulignent toutes l'importance d'une vision globale de l'enfant, qui ne leur est apportée que dans ces réunions. Ils peuvent alors se rendre compte de ses compétences dans différents domaines et rencontrer puis discuter avec les professionnels qui le suivent.

Cinq orthophonistes sur sept jugent important de participer aux réunions de suivi de scolarisation. Les raisons les plus souvent citées sont :

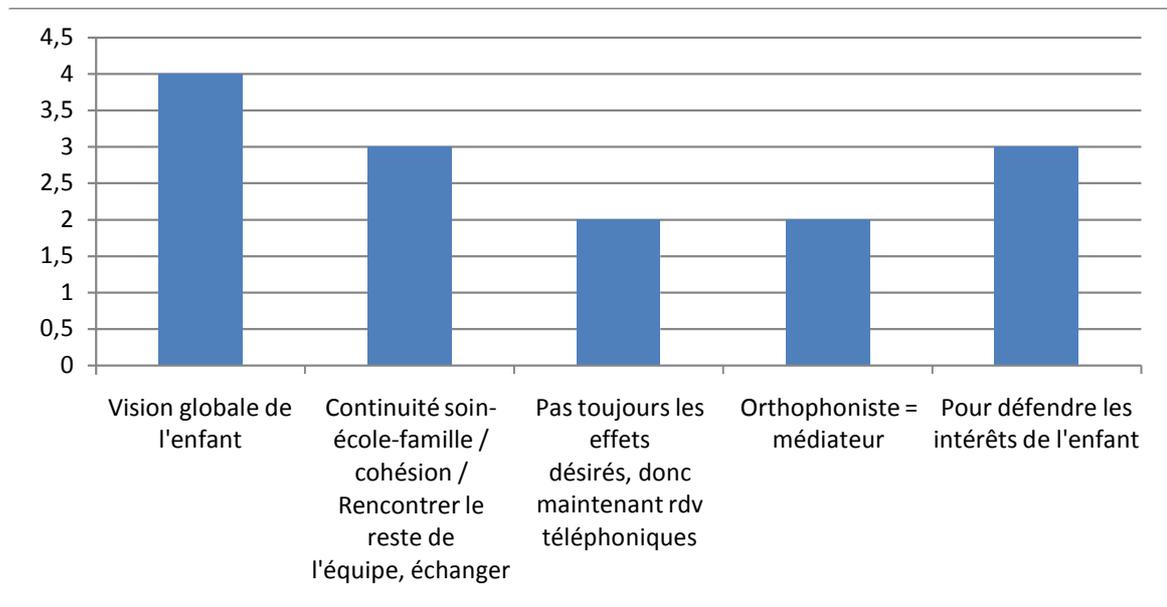
- l'importance de la continuité soin-école-famille qui rend possible les échanges avec les autres professionnels,
- la possibilité de découvrir le fonctionnement du patient dans d'autres cadres que celui thérapeutique instauré au cabinet,
- et la possibilité de pouvoir défendre les intérêts de l'enfant.

Certains orthophonistes ont tenu à me préciser que les échanges lors de ces rencontres permettent parfois aux familles de mieux se rendre compte des difficultés de leur enfant. Un exemple de situation qui m'a été présenté me permettra d'illustrer ce propos.

Un thérapeute a ainsi expliqué avoir remarqué que la famille se sent parfois en décalage par rapport à l'école. Ceci parce qu'après une séance chez l'orthophoniste, ce dernier peut dire par exemple : « il a bien lu », or ce propos est perçu parfois comme « il est au niveau » par les parents. Mais les notes scolaires ne correspondent pas à cette interprétation.

C'est pourquoi il apparaît primordial pour certains thérapeutes d'assister à ces réunions, et ce malgré les difficultés d'organisation que cela soulève. Ainsi, elles s'effectuent parfois « au détriment d'autres rééducations ».

Toutefois, il ne faut pas que l'orthophoniste intervienne comme un « savoir tout puissant » dans l'école. Cette rencontre serait vécue comme un jugement par les autres professionnels et l'enseignant pourrait remettre en question ses capacités de pédagogues. Ce n'est évidemment pas le but de ces échanges.



Graphie représentant les différentes justifications apportées à la question : « Jugez-vous important de participer aux réunions d'équipes de suivi de scolarisation? Pourquoi ? ».

1.5. Le questionnement de l'école sur la dysphasie et les réponses apportées

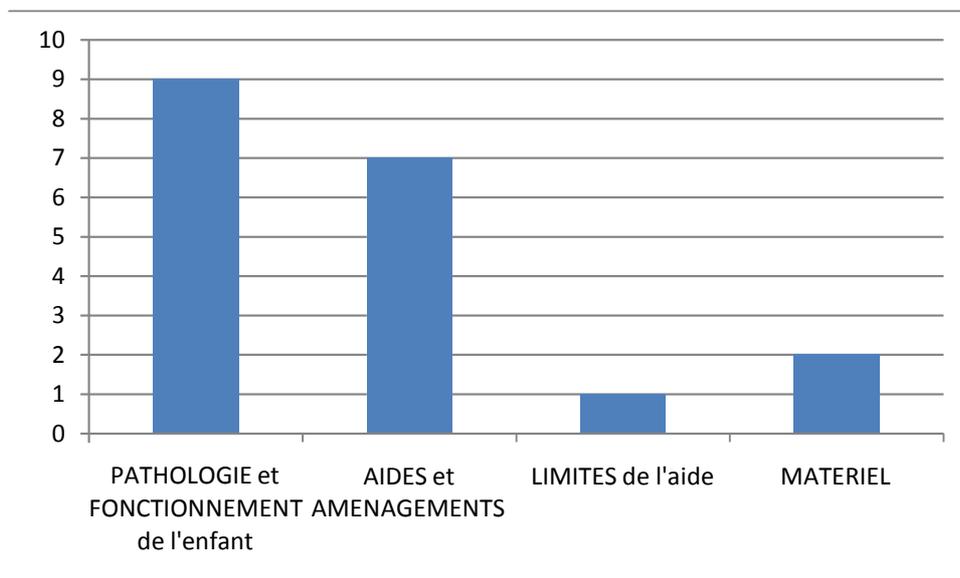
1.5.1. Le questionnement de l'école

Face à l'enfant porteur de troubles, neuf des dix enseignants interrogés ici ont eu comme nécessité de compléter leurs connaissances sur la dysphasie. Leurs recherches portent, pour les neuf pédagogues, sur la pathologie et le fonctionnement de l'enfant. Parmi les principales interrogations, nous trouvons :

- Comment m'adapter à cet enfant ?
- Comment ajuster mes exigences ?
- Comment ne pas le bloquer ?
- Quelles sont ses possibilités ?
- Que peut-on exiger de lui ?

Sept d'entre eux se questionnent également sur les aides et aménagements possibles à apporter à cet élève.

Toutes les réponses apportées ont pu être classées dans quatre catégories. Elles sont : la pathologie et le fonctionnement de l'enfant, les aides et aménagements, les limites de l'aide et le soutien matériel. Le graphique suivant indique les proportions des réponses obtenues par catégories.

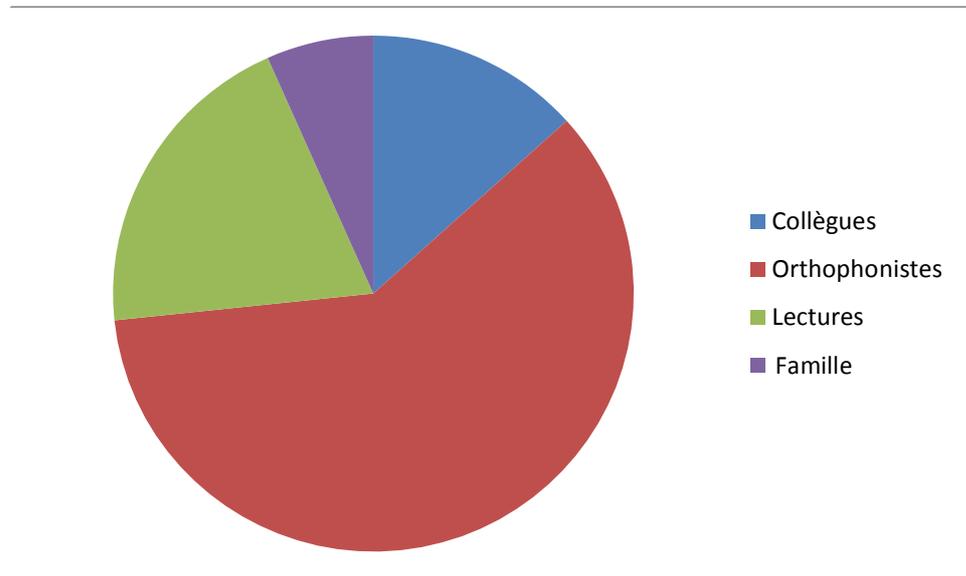


Graphique représentant les principales interrogations des enseignants à propos des enfants scolarisés porteurs de dysphasie.

Pour neuf d'entre eux, dans ces cas-là, l'orthophoniste reste un contact privilégié, avant les collègues, seulement cités par deux enseignants.

La recherche d'informations par la mise en relation avec la famille ou par des lectures est aussi réalisée, dans une moindre mesure.

Proportionnellement, les taux de réponses correspondent au graphique ci-dessous.



Graphique représentant les moyens utilisés et personnes contactées pour compléter les connaissances des enseignants sur la dysphasie.

Mais qu'attendent-ils de ces thérapeutes ?

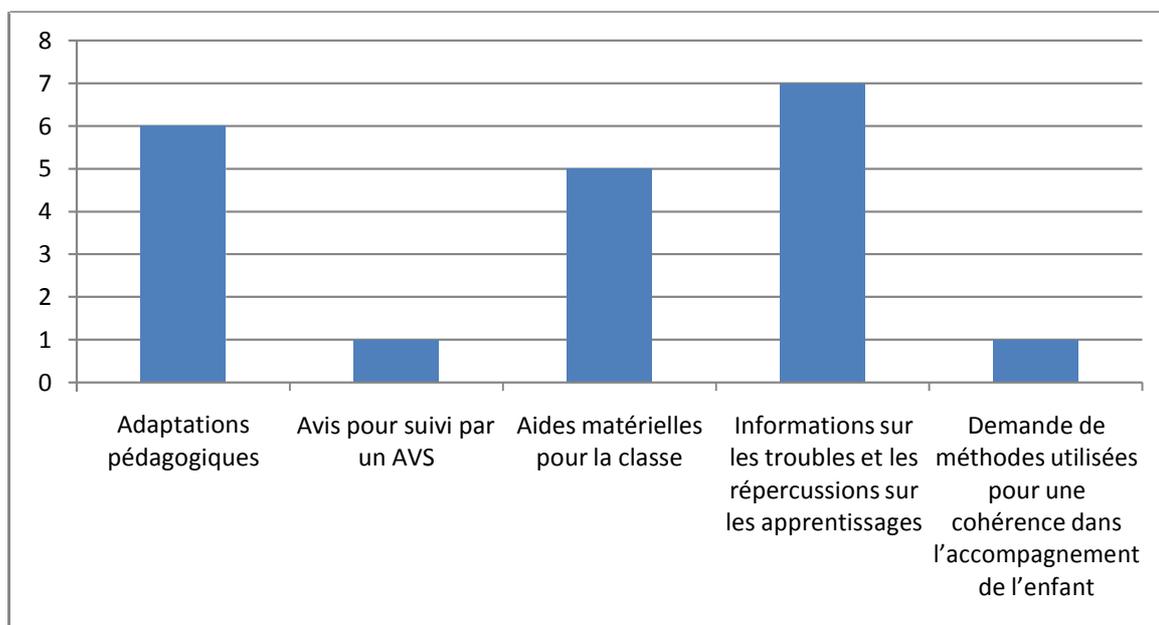
Il a été principalement demandé à l'orthophoniste, pour quatre cas sur dix, d'apporter des connaissances sur la pathologie de l'enfant, et, dans quatre autres situations, des conseils pratiques et personnalisés comme des pistes de travail et la clarification des incapacités de l'enfant. Cela ayant pour objectif de pouvoir les contourner et d'éviter ainsi de mettre l'enfant en échec lors des activités.

Deux enseignants ont relevé l'importance accordée au travail collaboratif avec les professionnels. Cette attente a été formulée de différentes façons, je me permets d'en citer quelques unes : « dialogue suivi tout au long de l'année entre les professionnels qui suivent l'élève », « assurer une cohérence », « cadre adapté et rassurant pour l'élève », « collaboration », « retour régulier ».

A la vue de toutes ces données, il apparaît alors qu'un travail en équipe est préférable et souhaité pour la majorité des enseignants.

1.5.2. Les réponses apportées

Nous appuierons l'analyse suivante sur le graphique correspondant aux demandes reçues par les orthophonistes.



Graphique représentant les demandes des enseignants reçues par les orthophonistes.

Nous observons alors que les requêtes les plus fréquentes concernent les adaptations pédagogiques ; suivent les demandes d'informations sur les troubles et les répercussions sur les apprentissages et les souhaits d'aides matérielles pour la classe.

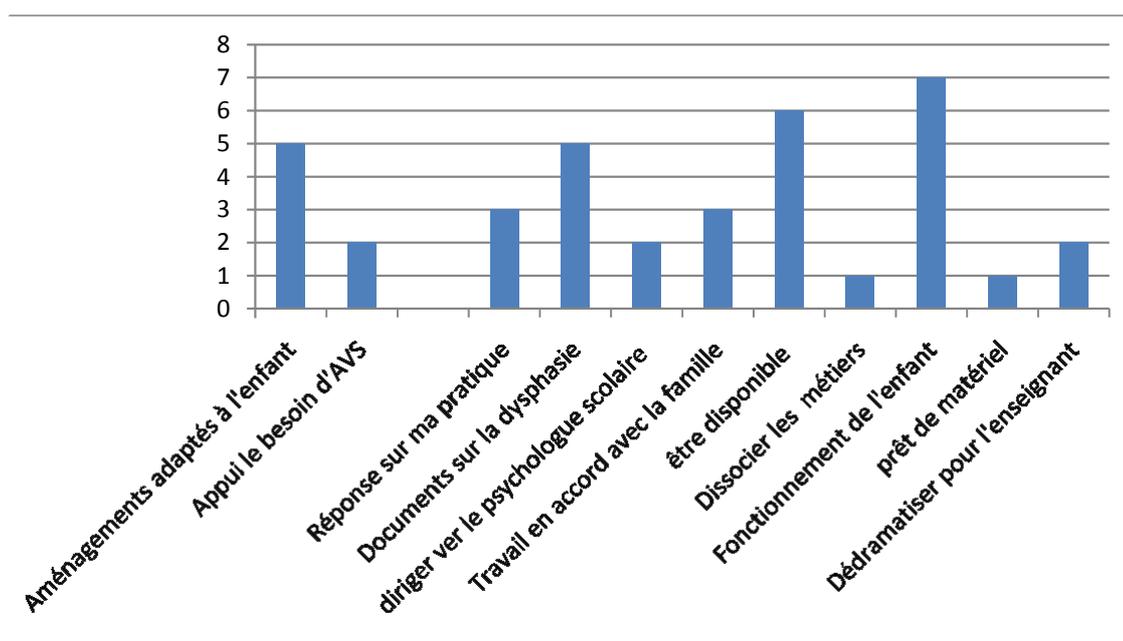
Ces demandes peuvent se cumuler. C'est pourquoi nous avons obtenus vingt réponses pour un nombre total de sept rencontres.

La comparaison des réponses attendues par les enseignants, et données par les orthophonistes sont cohérentes et perçues de la même façon par les deux professions. En effet, les adaptations pédagogiques et les souhaits d'aides matérielles pour la classe correspondent aux « conseils pratiques et personnalisés » et les informations sur les troubles et les répercussions sur les apprentissages correspondent aux « connaissances sur la pathologie ».

A ces multiples questionnements, les orthophonistes peuvent apporter des réponses variées. Celles qui m'ont été transmises sont les suivantes :

- explications du fonctionnement de l'enfant (19%)
- réflexions d'aménagements adaptés à l'enfant (14%)
- explications et prêts de documents sur la dysphasie (14%)
- être disponible pour les enseignants (16%)
- réponse sur la pratique orthophonique (8%)
- travail en accord avec la famille (8%)
- supposer une aide éventuelle du psychologue scolaire (5%)
- prêt de matériel (3%)
- faire la dissociation des métiers (3%)
- dédramatiser pour l'enseignant (5%)
- appui le besoin d'un AVS (5%)

Ces réponses sont représentées dans le graphique ci-dessous, suivant le nombre de fois où elles ont été citées :



Graphique représentant les réponses apportées par les orthophonistes aux questions des enseignants.

Malgré les multiples réponses apportées, seuls trois orthophonistes sur les sept interrogés se sentent capables de pouvoir répondre à toutes les questions posées par les enseignants.

Les quatre autres justifient leur réponse par une dissociation des deux professions qu'ils jugent importante à faire et par l'absence de réponses préexistantes. Ainsi, l'aide qu'ils pourraient apporter ne serait pas toujours applicable en classe.

Lors d'un entretien, une orthophoniste a apporté une précision qu'il me paraît opportun de partager ici. Je cite : « l'orthophoniste doit être une ressource mais pas un maître d'œuvre et doit garder une position humble pour être efficace : tout conseil donné en position haute est voué à l'échec à mon avis » (A.G.).

Au cours d'une autre discussion, une des personnes interrogées a précisé qu'il lui semblait évident que le but premier est de faire comprendre le trouble et les difficultés de l'enfant qui en découlent. Cependant, les interlocuteurs privilégiés ne sont, pour elle, pas les enseignants mais la famille. Ainsi, même si elle prend contact avec l'enseignant et reste ensuite disponible pour lui par téléphone, toutes les indications sont données aux familles et ce sont elles qui expliqueront aux nounous et autres personnes en contact avec l'enfant ces difficultés-là. Cela permet d'investir les familles en leur donnant un rôle de relais. Le parent est « l'ambassadeur » de son enfant et retrouve ses compétences parentales. Cependant, afin de mener à bien ce choix, un travail important de guidance est à réaliser.

Comme l'illustrent les derniers paragraphes, nous avons pu, sur les sept orthophonistes rencontrés, relever différentes manières d'établir et de maintenir le contact avec l'enseignant. Dans toutes ces situations, l'orthophoniste essaie d'apporter son aide, même s'il juge ne pas être l'interlocuteur adéquat.

1.6. Les remarques

Cette dernière partie contient toutes les informations supplémentaires que les interviewés ont souhaité ajouter afin de justifier leurs réponses, ou d'approfondir une notion ou un sujet abordé.

1.6.1. ... des enseignants :

Trois d'entre eux ont souhaité insister sur le manque de formations et d'informations les concernant sur toutes les pathologies qu'ils peuvent être amenés à rencontrer en classe. Même si certains ont pu bénéficier d'une réunion d'information menée par un orthophoniste au sein de leur établissement, ces cas restent peu fréquents. Ils regrettent ainsi la présence d'un module supplémentaire dans leur formation initiale qui leur permettrait d'être plus armés face aux méthodes à employer avec ces différents enfants.

Ainsi, chacun cherche par ses propres moyens à être le plus efficace possible, ce qui est parfois difficile à gérer pour eux. Pour deux enseignants interrogés, c'est par les échanges avec les familles que tout se joue. Ils perçoivent que la motivation et mobilisation familiale les aide grandement pour gérer ces enfants.

Des remarques ciblant plus précisément les relations interprofessionnelles ont été apportées. En effet, même si un travail collaboratif leur apparaît primordial, certains mettent un point d'honneur à différencier et respecter ces métiers afin qu'aucun n'empiète sur l'autre.

1.6.2. ... des orthophonistes :

Trois des thérapeutes rencontrés ont mis en avant la diversité des relations existantes selon les écoles. En plus de l'enseignant, « l'équipe, l'établissement et le directeur » influenceraient l'atmosphère et la qualité de la relation.

Le paramètre essentiel à une bonne collaboration serait le respect, et ce serait seulement à cette condition que des échanges productifs pourraient avoir lieu.

Ils confirment également un des ressentis des enseignants qui est le manque de formation de ces derniers. Ainsi, ils sont amenés à avoir en classe des enfants aux pathologies variées et rarement pures auxquelles ils n'ont jamais été sensibilisé.

Cette carence entraînerait parfois des pensées obsolètes. Par exemple, une orthophoniste a observé que certains enseignants deviendraient plus sceptiques quant aux données apportées par l'orthophoniste. Ce comportement serait peut-être dû à une pensée restrictive liée au manque d'informations : l'enfant a un déficit et c'est à l'orthophoniste de le combler.

L'« Esprit français » a ensuite été dénoncé. Ce dernier nous a été défini par le fait de sanctionner continuellement l'erreur alors qu'il faudrait favoriser la progression. Cette mentalité est à faire évoluer pour tous, c'est-à-dire qu'elle ne se retrouve pas seulement dans l'école.

Ainsi, l'orthophonie et le cadre scolaire seraient deux « mondes différents qui [auraient] parfois du mal à se rencontrer ».

Mais, malgré ces différentes remarques, ce serait à l'orthophoniste d'être le garant de la bonne relation, dans l'intérêt de l'enfant. Il a tout intérêt à agir pour que l'enfant bénéficie d'aménagements, qui aideront dans la prise en charge, et permettront à l'enfant de compenser son trouble et de devenir autonome. Mais pour cela, il faut avoir la capacité de travailler en groupe. Une thérapeute m'a signifié que ce travail de groupe s'apprend et est basé sur une égalité nécessaire : les deux professionnels sont sur le même plan, chacun a son métier et ses connaissances, mais les deux doivent travailler dans l'intérêt de l'enfant.

Les quelques lignes suivantes expliqueront le point de vue d'une des personnes nous ayant reçue, sur sa place dans sa relation avec les enseignants.

L'orthophonie a trois piliers : la médecine, la pédagogie et la psychologie. Donc, avec de la bienveillance et du respect, la collaboration est possible. Il faut, bien évidemment, prendre en compte les caractères des individus que l'on a en face de nous, et faire en sorte que toutes les données passent d'abord par la famille, puisqu'on ne peut rien faire sans leur accord.

L'importance de la famille dans cette triade enseignant/famille/orthophoniste a aussi été soulignée par deux thérapeutes. Celle-ci assure un lien entre l'école et le cabinet.

L'ensemble de ces remarques rejoint la même pensée : les relations sont à établir au cas par cas : suivant l'enfant, la famille, l'orthophoniste et l'enseignant.

1.7. L'intérêt porté à ce sujet

La totalité des enseignants rencontrés a répondu positivement à la question : « de votre point de vue, est-ce un sujet à développer ? », tout comme la totalité des orthophonistes ayant accepté de me rencontrer.

Ces deux résultats vont dans le même sens, et montrent un investissement de la part de ces deux professions.

Ils peuvent dévoiler également un éventuel dysfonctionnement dans les façons de faire, et une non-généralisation des pratiques, qui doivent s'effectuer au cas par cas.

Nous allons maintenant analyser les résultats obtenus sur un plus grand échantillon, à travers les questionnaires, afin d'observer si les données vont dans le même sens. Nous en discuterons ensuite.

2. Résultats des questionnaires

2.1. Les réponses retenues

Vingt-six des trente-deux réponses obtenues par le questionnaire à destination des enseignants ont été retenues. En effet, seuls ces derniers correspondaient aux critères de sélection établis précédemment.

Les réponses relevées concernent des enfants scolarisés en école primaire ordinaire. Nous avons pu établir la classification suivante :

- Dix d'entre eux sont en CE2
- Sept en CM1
- Et neuf en CM2

Vingt-trois des vingt-quatre réponses reçues des orthophonistes ont pu être conservées afin d'être pris en compte dans notre analyse.

2.2. La connaissance et les ressentis des enseignants face à cette pathologie

Onze des vingt-six enseignants ayant répondu au questionnaire avaient des connaissances sur la dysphasie avant d'avoir un cas d'enfant atteint dans leur classe.

Parmi eux, seulement deux ont été sensibilisé à ces pathologies au cours de leurs études. Cinq autres ont obtenu des renseignements dans des formations organisées au cours de leurs carrières, et les deux derniers ont reçu des explications des psychologues scolaires et orthophonistes.

Dix huit personnes questionnées, qui représentent 75% des cas, se sentent démunis face à cette pathologie. Ceci signifie que seuls sur six professionnels sur vingt-six se considèrent aptes à enseigner à des enfants atteints.

2.3. Les relations interprofessionnelles enseignants – orthophonistes

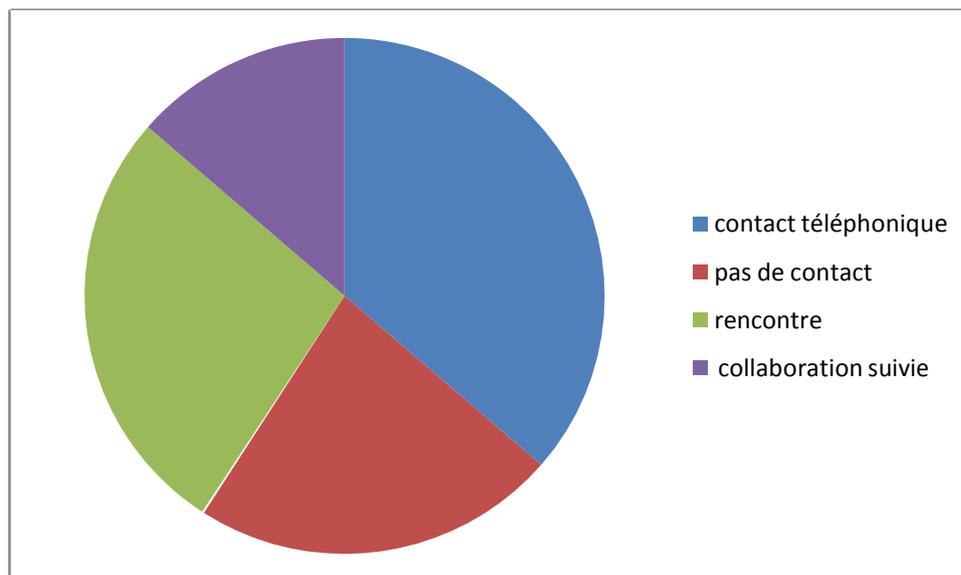
2.3.1. Le sentiment des enseignants

Vingt trois cas de relations différentes sont ici étudiés.

Nous pouvons décomposer les appréciations des enseignants sur leurs relations avec les orthophonistes des enfants de la façon suivante :

- Huit optent pour la relation téléphonique
- Six pour les rencontres
- Trois jugent entretenir une collaboration suivie
- Et cinq nient tout contact.

Afin de faciliter la lecture et la représentation des proportions des réponses, je vous propose le graphique ci-dessous.



Représentation des relations entre enseignants et orthophonistes, du point de vue des enseignants.

Treize d'entre eux, soit 68%, déclarent être à l'origine du premier contact. Quatre autres relations auraient été établies lors de rencontres en équipe éducative ou en équipe de suivi de scolarisation, et dans le reste des cas, l'orthophoniste aurait pris les devants.

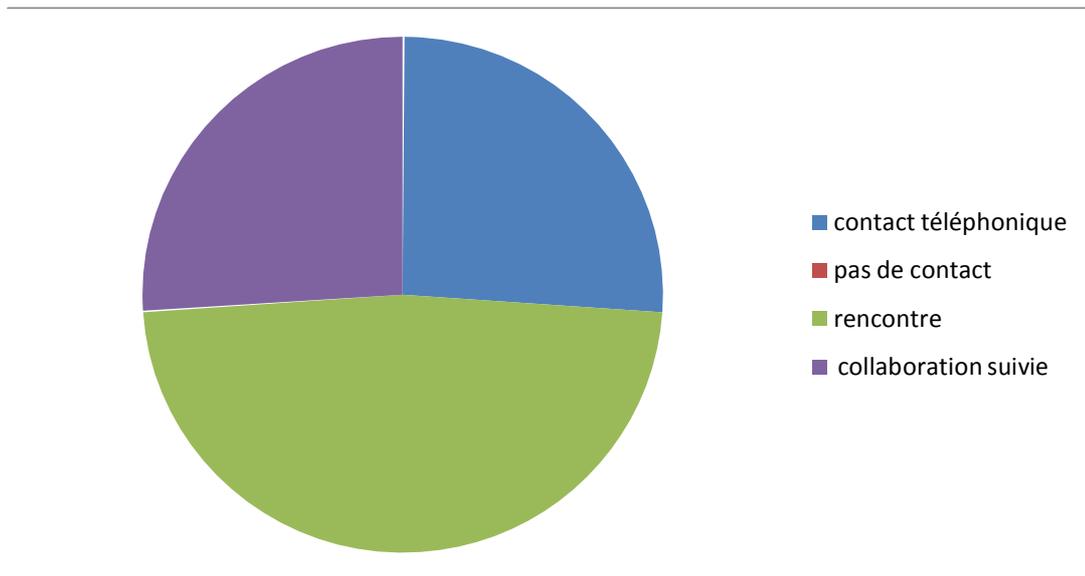
Nous constatons que, d'après eux, les enseignants seraient plus demandeurs de relations avec les orthophonistes des enfants. Nous nous questionnons alors sur la raison de cet écart important entre les recherche de contacts par les deux professionnels : ces résultats vont-ils dans le sens d'une quête d'informations et donc d'un manque de formation cité plus haut ?

Nous comparerons ses résultats avec ceux récoltés auprès des orthophonistes et les confronterons aux conclusions issues des entretiens.

2.3.2. Le sentiment des orthophonistes

Les vingt-trois orthophonistes interrogés assurent être en contact avec les enseignants de leurs patients dysphasiques. Onze d'entre eux, soit près de 48%, se sont rencontrés, six assurent une collaboration suivie et six maintiennent une relation téléphonique.

Les résultats obtenus peuvent être représentés par le graphique ci-après.



Graphique à secteurs représentant les relations des orthophonistes avec les enseignants.

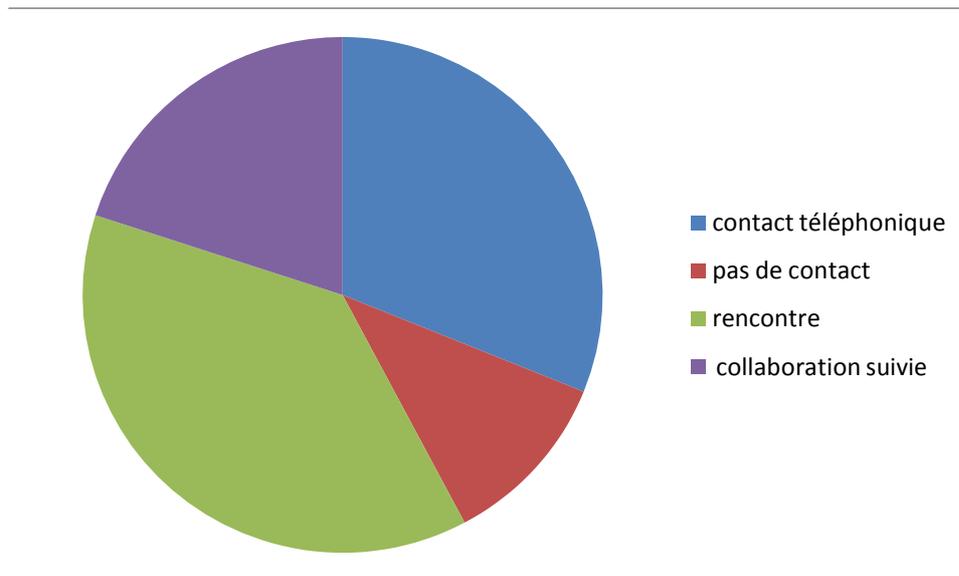
Neuf orthophonistes, sur les vingt-trois ayant répondu, garantissent être à l'origine de la démarche de mise en relation alors que cette dernière serait initiée, dans cinq des cas proposés, par les enseignants. Dans les neuf dernières situations à notre disposition, les rencontres auraient eu lieu dans les équipes éducatives ou de suivi de scolarisation.

2.3.3. Rassemblement des données

Les réponses regroupées, des enseignants et des orthophonistes, nous permettent d'avoir un aperçu des relations interprofessionnelles sur quarante-cinq cas.

Ainsi, nous obtenons :

- Dix-sept cas de rencontres,
- Quatorze situations de contact téléphonique,
- Neuf collaborations suivies,
- Et cinq absences de relation.



Graphique à secteurs représentant les relations entre orthophonistes et enseignants sur l'ensemble des cas recueillis par questionnaires.

Nous observons que le plus grand nombre de professionnels optent pour les rencontres. Suivent les contacts par téléphone puis les collaborations suivies. Les absences de relations sont minoritaires.

2.3.4. Les différents vécus des réunions d'équipe de suivi de scolarisation

Dans cette étude, seize enseignants ont affirmé que ces réunions leur apportaient une aide pour leur pratique.

Vingt orthophonistes sur vingt-trois jugent important de participer aux réunions pédagogiques. La première justification apportée, pour seize d'entre eux, correspond à la continuité soin-école-famille, c'est-à-dire en assurant une cohésion en rencontrant le reste de l'équipe et en échangeant sur l'enfant.

La possibilité d'élargir sa vision de l'enfant en se confrontant à son évolution dans différents lieux a été citée dix fois.

Trois des interrogés se voient, dans ces réunions, comme des défenseurs des intérêts de l'enfant. Le rôle de l'orthophoniste comme médiateur a également été formulé une fois.

Cependant, trois ont expliqué avoir été déçu de ces réunions puisqu'ils n'obtenaient pas toujours les effets désirés. Ils restent cependant, tous les trois, disponibles pour rencontrer l'enseignant de l'enfant ou l'avoir au téléphone.

2.4. Le questionnement de l'école sur la dysphasie et les réponses apportées

2.4.1. Le questionnement de l'école

Vingt et un enseignants ont eu comme nécessité de s'informer sur le trouble de l'enfant scolarisé dans leur classe. Chacun a alors choisi un ou des interlocuteurs différents afin d'obtenir ces renseignements.

Puisqu'il était envisageable de cocher plusieurs cases afin de représenter l'ensemble des possibilités de moyens de recherche, vingt-trois réponses ont été obtenues.

Les interlocuteurs choisis par les enseignants ont été :

- Les orthophonistes pour douze d'entre eux,
- Puis, six se sont tournés vers leurs collègues et maîtres E,
- Quatre ont recherché sur Internet ou demandé aux psychologues scolaires
- Un a questionné un neuropsychologue.

Nous remarquons ainsi que les orthophonistes sont les interlocuteurs privilégiés par les enseignants.

Mais quel était le but de leurs recherches, et qu'attendent-ils de l'orthophoniste ?

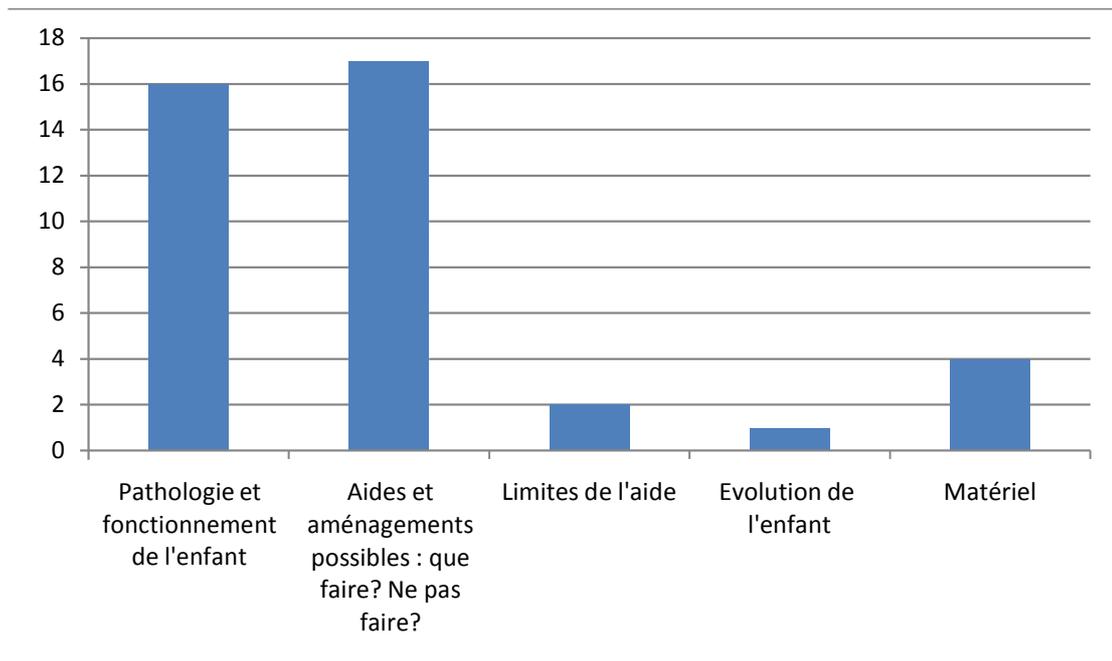
Les interrogations revenant le plus souvent dans le relevé des réponses obtenues à cet item sont les suivantes : comment m'adapter à cet enfant ? Quelles adaptations mettre en place ? Jusqu'où adapter ? Comment savoir s'il a compris ? Comment ajuster mes exigences ? Comment ne pas le bloquer ? Quelles sont ses possibilités ? Que peut-on exiger de lui ? Quelle est cette pathologie et en quoi est-elle particulière ? Quelle sera l'évolution de cet enfant ?

Ces questionnements étant multiples, nous les avons regroupés dans différentes catégories afin de simplifier notre analyse.

Elles sont :

- Pathologie et fonctionnement de l'enfant
- Aides et aménagements possibles : que faire ? Ne pas faire ?
- Limites de l'aide
- Evolution de l'enfant
- Matériel

Une fois cette catégorisation effectuée, nous obtenons le graphique suivant :



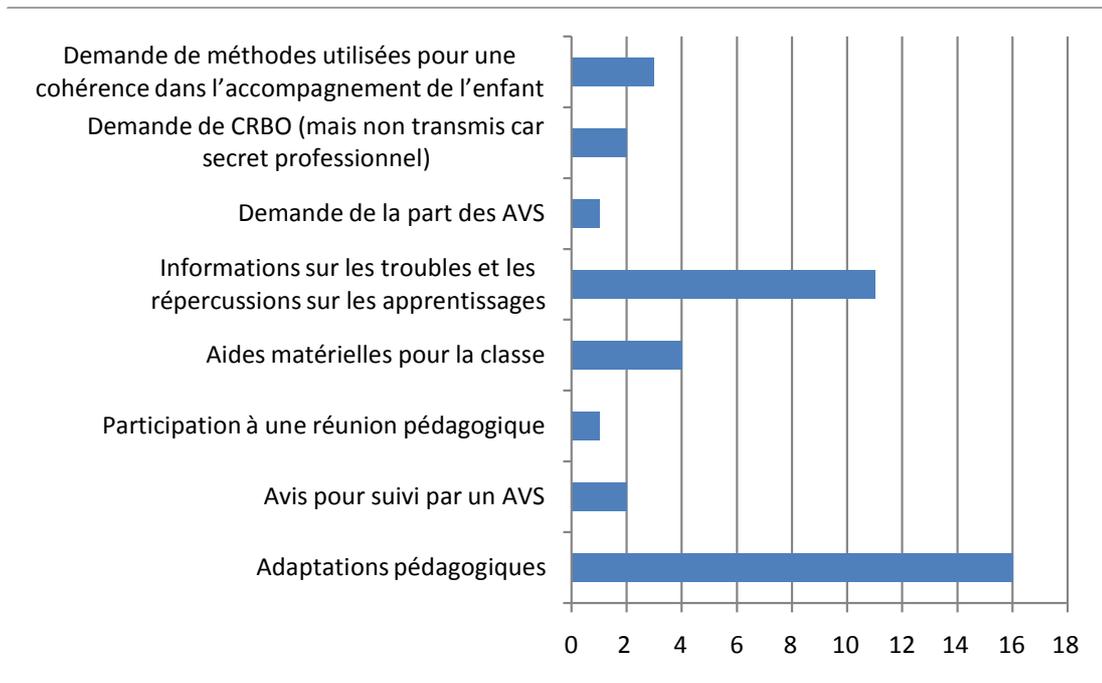
Graphique représentant les catégories de questionnements de l'école sur les élèves dysphasiques en fonction du nombre de cas.

Ainsi, le but de leurs recherches est principalement d'apprendre à mieux connaître l'enfant et de s'adapter à lui afin de lui faciliter les apprentissages.

Pour cela, ils attendent des orthophonistes des conseils pratiques et personnalisés (cités dix fois), un travail collaboratif (énoncé huit fois), un apport de connaissances sur la pathologie (cité trois fois), et une organisation matérielle claire. Ce dernier point a été décrit une seule fois par un enseignant souhaitant que l'orthophoniste prenne contact et qu'il choisisse l'heure de rendez-vous en fonction du programme de la classe.

2.4.1. Les réponses apportées

Avant de pouvoir accéder aux réponses apportées par les orthophonistes, il nous a paru judicieux de demander aux orthophonistes quelles étaient les demandes reçues de la part des enseignants. Cette démarche va nous permettre de vérifier si les questionnements formulés dans la partie précédente correspondent à ceux recueillis par les thérapeutes. Nous allons, pour cela, nous aider du graphique ci-dessous.



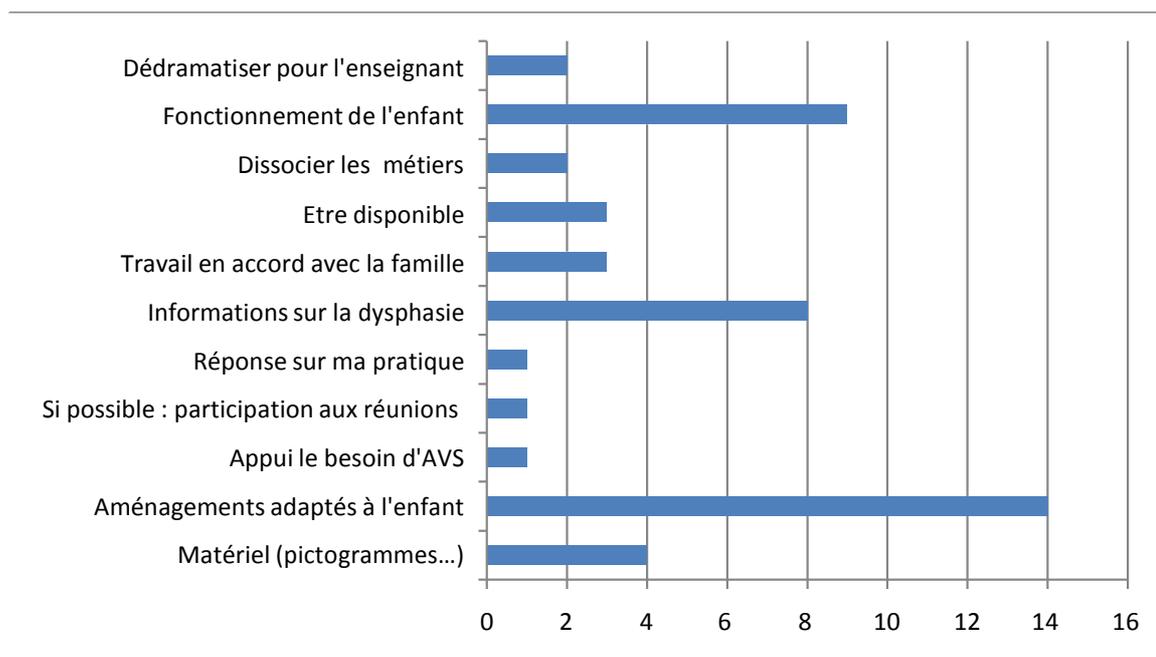
Graphique représentant les demandes des enseignants reçues par les orthophonistes.

Nous trouvons donc, en plus grande quantité, des demandes concernant les adaptations pédagogiques et les informations sur les troubles de l'enfant ainsi que les répercussions sur ses apprentissages. Certains ont ensuite questionné les orthophonistes sur les aides matérielles à intégrer en classe ainsi que sur les méthodes utilisées en rééducation afin d'apporter une cohérence dans l'accompagnement de l'enfant. Ces derniers semblent accorder de l'importance au travail collaboratif.

Ainsi, les trois catégories « conseils pratiques et personnalisés », « travail collaboratif » et « apport de connaissances sur la pathologie » énoncées auparavant correspondent aux trois catégories les plus représentées ici.

La comparaison ne laisse pas de doute apparaître : les demandes des enseignants reçues par les orthophonistes sont cohérentes avec les questionnements de l'école sur la dysphasie relevés précédemment.

Nous pouvons maintenant considérer les réponses apportées par les orthophonistes à ces demandes. Pour cela, nous les avons regroupés dans le graphique ci-après.



Graphique représentant les réponses apportées par les orthophonistes aux demandes des enseignants en fonction des nombres de cas.

Ainsi, les réponses sont, pour la plupart, des informations sur les aménagements possibles à mettre en place, des explications sur le fonctionnement de l'enfant et sur la dysphasie en général. Quatre orthophonistes proposent du matériel aux enseignants afin de l'aider dans sa pratique. L'importance du travail en accord avec la famille a également été soulignée. Ajoutons à ces données qu'il a été précisé le fait de ne pas aimer donner d'informations sur leur pratique par deux orthophonistes.

Malgré toutes les réponses citées au-dessus, seuls neuf d'entre eux se sentent capables de répondre à toutes les questions posées par les enseignants. Parmi les quatorze autres orthophonistes, six justifient leur réponse par le fait de ne pas avoir assez de compétences dans ce domaine ou par manque d'expérience, sept par la dissociation du scolaire et de la rééducation et trois par l'absence de réponses préexistantes.

2.5. Les remarques

2.5.1. ...des enseignants :

Les remarques des enseignants recueillies ici concernent principalement la carence d'informations et de formation sur la pathologie. Une seule portait sur la forme du questionnaire : il aurait été souhaitable de pouvoir cocher plusieurs réponses à certains items afin de pouvoir développer chaque cas, s'il y en a plusieurs.

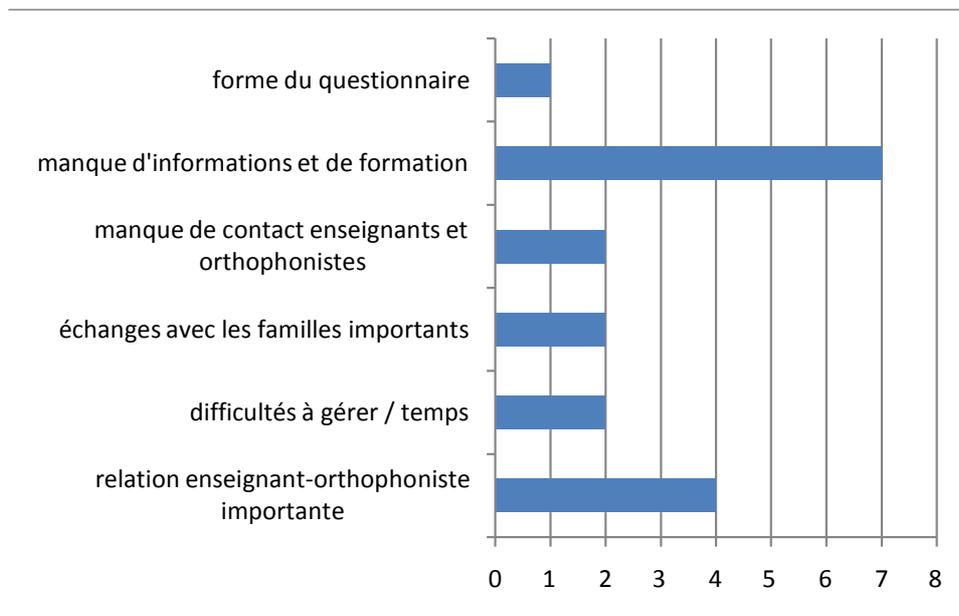
Certains, en émettant une idée de « formations » gérées par des orthophonistes illustrent des conclusions faites précédemment comme le sentiment d'impouvoir des enseignants face à ces pathologies, ainsi que le rôle d'interlocuteur préférentiel de l'orthophoniste dans ces cas-là.

Voici des exemples d'écrits supplémentaires reçus, qui m'ont paru pertinents :

- « Les troubles « dys » en général demandent une adaptation lourde en classe pour l'enseignant totalement démuni s'il n'est pas guidé. »
- -« Il serait souhaitable que les orthophonistes obtiennent de l'éducation nationale d'intervenir en début d'année scolaire pour une information générale, donnée à tous les enseignants. Nous avons beaucoup à apprendre des méthodes utilisées par les orthophonistes, pas seulement en ce qui concerne la dysphasie. Et nous avons de plus en plus d'élèves dys- ...donc de plus en plus de mal à être efficaces.»
- « Je n'ai eu que quelques heures de formation sur les dys (une matinée)... Alors que j'étais en IUFM. C'est une catastrophe. »
- « Je n'ai jamais eu de renseignements à ce sujet au cours de ma formation initiale ni en formation continue. C'est bien dommage. »
- « Il serait indispensable, dans l'idéal, d'avoir une formation réalisée par un ortho, pour faire une présentation des différents DYS, présenter en vidéo quelques cas concrets pour montrer les stratégies de soutien ou d'évitement, les outils que nous pouvons utiliser.... Donner des sites internet, une bibliographie. Donner une représentation de la pluralité des cas que nous pouvons être amenés à rencontrer afin de ne pas perdre de temps, dès la GS[Grande Section de maternelle]. »

Le manque de contact entre enseignants et orthophonistes a été également mentionné, mais qu'une seule fois. Viennent d'abord d'autres éléments comme l'importance de la famille dans ces échanges ou la dissociation des métiers avec l'existence de limites à respecter.

Nous avons également pu recueillir, dans ces remarques, une illustration d'une bonne entente interprofessionnelle avec la mise en place d'un système convenant aux deux interlocuteurs. Nous citons : « l'orthophoniste s'est déjà déplacé pour voir l'enfant fonctionner en classe et ensuite une autre fois pour que nous puissions en parler. Je peux la joindre facilement lorsque j'ai des difficultés. ».



Graphique représentant les remarques effectuées par les enseignants regroupées en catégories.

A l'échelle de ces recherches, ces remarques nous font conclure à un manque de formation des enseignants quant aux troubles sévères du développement du langage.

2.5.2. ...des orthophonistes :

Huit orthophonistes sur les vingt-trois ayant répondu au questionnaire écrit ont renseigné cet espace. Deux d'entre eux ont fait des remarques sur le fond ou la forme du formulaire.

Ainsi, a été signalé le fait qu'il est dommage que certaines questions aient été fermées car elles auraient mérité parfois plusieurs réponses ou un apport de précisions. Ceci s'applique principalement aux premières questions : « Pour les cas d'enfants scolarisés en école ordinaire : quelles ont été vos relations avec l'enseignant de l'enfant ? » et « Qui a contacté l'autre? », car évidemment, ces réponses varient suivant les cas. Mais heureusement, les éléments m'ont tous été parvenus par le biais de cet item « Remarques ? ».

Une autre suggestion a été formulée: celle d'inclure la famille dans ces recherches. Nous avons conscience que cette donnée est primordiale, mais cet ajout nous aurait éloigné de notre objectif principal.

Toutes les autres remarques visaient à apporter des précisions sur le thème principal. Certains ont mis en avant la notion de respect, primordial dans toute relation. D'autres ont précisé que les relations étaient différentes selon les écoles, et qu'ainsi l'aide de l'orthophoniste doit être acceptée et non pas subie, certains enseignants n'étant pas prêts ou la refusant. Mais il a été remarqué par un orthophoniste que « les relations progressent favorablement au fil des années ».

3. Synthèse des résultats obtenus

Au cours de cette synthèse, nous allons évaluer les ressemblances et distorsions entre les réponses obtenues lors des entretiens et de l'analyse des questionnaires. Nous pourrons ensuite discuter de ces résultats.

3.1. Formations et relations interprofessionnelles

Sur l'ensemble des trente-six enseignants interrogés, vingt-cinq se sentent démunis face à cette pathologie.

Ainsi, lorsqu'ils se retrouvent face à un enfant dysphasique dans leur classe, la possibilité de s'informer sur cette pathologie devient une nécessité.

L'orthophoniste apparaît alors comme un contact adapté pour vingt et un enseignants. Huit préfèrent interroger leurs collègues, et les sept autres optent pour d'autres options : Internet ou ouvrages littéraires, auprès de la famille ou d'autres professionnels.

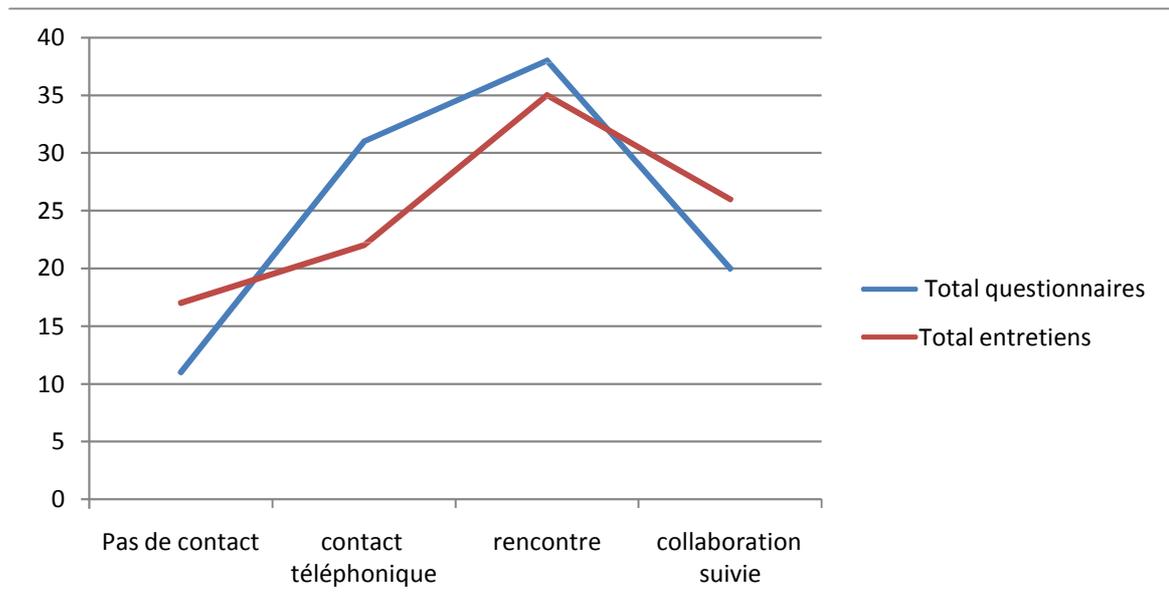
Ils apparaissent également plus demandeurs de relations interprofessionnelles puisque sur l'ensemble de notre échantillon (enseignants et orthophonistes, interrogés par entretiens et par questionnaires), constitué de soixante-six individus, vingt-six enseignants auraient pris initialement contact avec l'orthophoniste de l'enfant. La situation inverse se serait produite quinze fois, et vingt se seraient rencontrés via les réunions d'équipe de suivi de scolarisation.

Afin de pouvoir analyser les relations interprofessionnelles enseignants – orthophonistes, nous avons dû comparer les résultats obtenus dans l'analyse des entretiens et ceux des questionnaires. Cette démarche nous permet d'obtenir les tableaux récapitulatifs suivant :

Types de relation	Entretiens					
	Enseignants	%	Orthophonistes	%	Total	%
Rencontre	4	31	4	31	8	35
Collaboration suivie	3	23	3	23	6	26
Contact téléphonique	4	31	1	8	5	22
Absence de contact	2	15	2	15	4	17
Total :	13	100	10	100	23	100

Types de relation	Questionnaires					
	Enseignants	%	Orthophonistes	%	Total	%
Rencontre	6	27	11	26	17	38
Collaboration suivie	3	14	6	48	9	20
Contact téléphonique	8	36	6	48	14	31
Absence de contact	5	23	0	0	5	11
Total :	22	100	23	100		100

Les données obtenues peuvent maintenant se lire dans le graphique suivant :



Courbes comparant les pourcentages des résultats obtenus dans l'analyse des entretiens et des questionnaires.

Nous pouvons alors comparer les classements des modes de relations relevé grâce aux entretiens et aux questionnaires. Afin de simplifier la lecture, nous avons choisi de présenter les classements dans un tableau.

Classement	Entretiens	Questionnaires
1 :	Rencontre	Rencontre
2 :	Collaboration suivie	Contact téléphonique
3 :	Contact téléphonique	Collaboration suivie
4 :	Pas de contact	Pas de contact

Cette analyse nous permet d'observer une certaine homogénéité des modes de relation puisque le point le plus élevé des deux courbes correspond aux rencontres, et le point le plus bas à l'absence de contact. Seuls les scores obtenus aux catégories « contact téléphonique » et « collaboration suivie » sont inversés.

3.2. Questionnement de l'école sur la dysphasie

Qu'est-ce que les enseignants attendent des orthophonistes ? Nous avons précédemment traité les réponses apportées à cette interrogation, et avons remarqué que les trois catégories « conseils pratiques et personnalisés », « travail collaboratif » et « connaissances sur la pathologie » étaient représentées dans les réponses obtenues dans les questionnaires et dans les entretiens, mais dans des proportions différentes.

Nous avons donc regroupé ces dernières dans le tableau ci-dessous, afin de pouvoir les comparer.

	Questionnaires	Entretiens
Conseils pratiques et personnalisés	48%	40%
Travail collaboratif	38%	20%
Connaissances sur la pathologie	14%	40%

Ainsi, nous trouvons d'abord, pour les réponses obtenues dans les questionnaires, les conseils pratiques et personnalisés, le travail collaboratif puis les connaissances sur la pathologie. Et, pour les réponses obtenues dans les entretiens, nous relevons premièrement les conseils pratiques et personnalisés et les connaissances sur la pathologie, puis le travail collaboratif.

Au total, sur notre échantillon total (questionnaires et entretiens) contenant trente-six enseignants, nous notons quatorze demandes de conseils pratiques et personnalisés pour l'enfant, dix attentes de travail collaboratif et sept désirs d'apport de connaissances sur la pathologie.

3.3. Réponses apportées par les orthophonistes

Nous observons que toutes les réponses apportées en entretiens et par les questionnaires se rejoignent et rentrent dans les mêmes catégories. Celles les plus représentées sont les explications sur le fonctionnement de l'enfant et sur la dysphasie en général, viennent ensuite les aménagements possibles à mettre en place et les explications du fonctionnement de l'enfant. Ont été également soulignés l'importance du travail en accord avec la famille, le prêt de matériel et la disponibilité de l'orthophoniste pour l'enseignant.

Douze orthophonistes, sur les trente interrogés au total, se pensent capables de répondre à la totalité des réponses posées par les enseignants. Cela représente moins de la moitié de l'échantillon dont nous disposons.

Nous pouvons conclure à une certaine homogénéité des réponses obtenues par les deux moyens dont nous avons disposés. Ainsi, ces résultats apparaissent complémentaires.

III. Discussion

Nous allons maintenant exposer les principales idées mises en évidence lors de l'analyse des résultats de notre enquête.

Tout d'abord, rappelons les faits.

A travers ce mémoire, nous avons souhaité établir un état des lieux, à notre échelle, des questionnements de l'école sur la dysphasie. Plus précisément, nous nous sommes intéressés à la place de l'orthophoniste dans des situations d'enfants dysphasiques scolarisés en école « ordinaire ». Nous nous demandions si l'orthophoniste était à même de pouvoir répondre à l'intégralité des questionnements de l'enseignant.

Pour cela, nous avons relevé les avis de soixante-huit personnes différentes, dont vingt-trois rencontrées directement sur leur lieu de travail.

Ainsi, grâce à notre enquête et à notre analyse, nous avons pu noter un fort taux de recherche de contact avec les orthophonistes de la part des enseignants.

Cette nécessité d'échanges peut s'expliquer par le fait que les enseignants sont formés à être pédagogues mais doivent, de plus en plus, enseigner aux enfants en situation de handicap scolarisés en école ordinaire, et donc intégrés dans leur classe.

Les pensées des orthophonistes à ce sujet, et surtout celles des enseignants, vont toutes dans le même sens : elles concluent, à leur grand regret, à un manque de formation et d'informations des enseignants sur les différents troubles du langage et autres handicaps, aujourd'hui présents dans leurs classes. Ainsi, enseigner à ces enfants leur est complexe : il est difficile de leurs proposer des activités adaptées sans avoir eu préalablement quelques connaissances sur les troubles.

Leurs nombreux questionnements, d'après notre analyse, portent alors essentiellement sur la pathologie et sur les aides à apporter à l'enfant. Ils désirent des conseils pratiques et personnalisés et sont demandeurs d'un travail collaboratif.

Suite à la mise en exergue du manque d'informations à leur disposition sur la dysphasie, ces demandes apparaissent cohérentes.

Afin d'obtenir des réponses, les enseignants se tournent vers les orthophonistes des enfants concernés. Ces derniers représentent, pour eux, les professionnels de cette pathologie.

Cependant, les orthophonistes interrogés ne considèrent pas tous capables de répondre à la totalité de leurs questions.

Théoriquement, l'orthophoniste est capable d'informer son interlocuteur sur la pathologie en général qu'est la dysphasie, sur les difficultés que l'enfant rencontre et donc les aides possibles à lui apporter afin que ses troubles n'apparaissent pas comme mystérieux auprès du pédagogue.

Toutefois, en pratique, il est nécessaire de considérer les informations suivantes :

- le thérapeute ne connaît l'enfant qu'en situation d'attente dans le cabinet, et non pas dans un lieu de vie sociale qu'est l'école,
- le secret médical doit être impérativement gardé,
- la famille doit être informée des échanges,
- des limites sont à respecter : l'orthophoniste ne doit pas empiéter sur le travail des enseignants, et inversement
- le discours de l'orthophoniste doit apparaître comme une ressource pour aider l'enseignant à trouver des réponses à ces questionnements, et ne doit pas être perçu comme un jugement par l'équipe pédagogique.

Ainsi, le thérapeute, qui apprend aux parents par la guidance et qui échange des connaissances avec l'enseignant, s'adapte aux interlocuteurs et modifie ses façons de faire suivant les situations.

Un partenariat apparaît donc possible. C'est le cas pour les trois quarts des cas recensés pour notre enquête pour lesquels des relations interprofessionnelles régulières ou ponctuelles existent.

Chaque échange étant différent, nous avons pu, à l'aide des témoignages, relever les différents moyens de mise en relation utilisés. Nous avons pu noter que les favoris se révèlent être les rencontres et les contacts par téléphone ou messagerie électronique.

Ces méthodes semblent être choisies préférentiellement pour palier des problèmes réels et souvent soulignés : les contraintes matérielles et temporelles. En effet, même lorsqu'un partenariat est souhaité, ces deux contraintes le rendent souvent difficile : des compromis doivent être trouvés.

C'est pourquoi une réelle entente et envie de coopération entre ces deux professionnels apparaît primordiale pour un suivi optimal et cohérent de l'enfant, en ayant pour objectif commun son évolution positive.

Ces différentes données nous ont fait nous rendre compte des difficultés de généralisation des différents échanges possibles.

Ceux-ci sont à étudier au cas par cas puisque chaque situation est unique et fait intervenir des êtres humains aux caractères et pensées différents.

Il apparaît alors primordial d'œuvrer ensemble dans l'intérêt de l'enfant, dans le respect des personnes et des professions et avec l'accord des familles.

CONCLUSION

Le manque de formation et d'informations des enseignants sur ce sujet, mis en avant précédemment, participe au fait que ces derniers sollicitent les orthophonistes afin d'obtenir des réponses à leurs questionnements. Nous avons ainsi pu constater que leurs demandes recouvrent essentiellement des conseils pratiques et personnalisés, un travail collaboratif et un apport de connaissances sur la pathologie « dysphasie ».

Sur ces trois points, les orthophonistes des enfants concernés ont théoriquement les réponses à leur portée. Mais, dans la pratique, les thérapeutes doivent également tenir compte du secret professionnel et des difficultés matérielles de mise en place des aménagements, parfois difficiles à matérialiser en classe.

Dans le cadre de ce travail collaboratif à l'utilité indéniable, les relations se basent sur le respect de l'autre et des spécificités de sa profession. Ainsi, l'orthophoniste peut agir comme une ressource pour l'enseignant, qui lui fournit, en échange, les renseignements nécessaires.

Mais, comme dans toutes relations humaines, les caractères intrinsèques des individus peuvent influencer sur ces relations, et faire constater des variations dans la nature et la fréquence de ces relations interprofessionnelles.

Compte tenu des résultats obtenus, il nous apparaît donc difficile de répondre catégoriquement à notre problématique : « l'orthophoniste est-il à même de pouvoir répondre à l'intégralité des questionnements de l'enseignant ? »

Ce travail nous a permis de concrétiser des questionnements que nous ne faisons que supposer. C'est pourquoi la réalisation de ce mémoire retentit comme un réel apport personnel pour notre exercice futur. Elle nous a permis, tout d'abord, de rencontrer différentes équipes et de se familiariser un peu plus avec le monde scolaire. Elle nous a également servi à clarifier les difficultés et les demandes des enseignants face aux élèves dysphasiques.

Plus généralement, ce travail a clairement mis en évidence, pour nous, l'importance d'un partenariat efficace entre enseignants et orthophonistes.

Nous espérons être maintenant mieux armée pour participer à ce travail collaboratif dans notre exercice futur, dans l'intérêt de l'enfant.

Il serait intéressant, en complément de notre étude, de réfléchir également à l'intervention de la famille dans cette relation duelle, pour l'ouvrir sur une collaboration triangulaire, évidemment plus efficiente.

BIBLIOGRAPHIE

- Actions éducatives. Le plan d'accompagnement personnalisé. (2015, 01 22). Consulté le novembre 15, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Article D321-14 du code de l'éducation. (2015, 09 1). Consulté le 11 6, 2015, sur [legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr): <http://www.legifrance.gouv.fr>
- Article D321-16 du code de l'éducation. (2006, 05 24). Consulté le 11 6, 2015, sur [legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr): <http://www.legifrance.gouv.fr>
- Article R4341-19 du code du travail. (2004, 08 8). Consulté le 10 15, 2015, sur [legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr): <http://www.legifrance.gouv.fr>
- Association Avenir Dysphasie France. (2007, 01 11). Consulté le 11 9, 2015, sur Association Avenir Dysphasie France: <http://www.dysphasie.org>
- Brin-Henry, F., Courier, C., Lederle, E., & Masy, V. (2004). Dictionnaire d'orthophonie. Ortho-édition.
- Broussouloux, S., & al. (2009). Troubles "dys" de l'enfant. Guide ressources pour les parents. Saint-Denis: Inpes.
- Bulletin officiel n°29 : définition des compétences à acquérir par les professeurs, documentalistes et conseillers principaux d'éducation pour l'exercice de leur métier. (2010, 07 22). Consulté le 10 8, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Bulletin officiel n°6. Mise en oeuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit. (2002, 2 7). Consulté le 10 3, 2015, sur [education.gouv](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Cahier des charges de la formation des maîtres en Institut Universitaire de Formation des Maîtres. (2006, 12 28). Consulté le 10 8, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Circulaire n°2007-045 du 23-02-2007. Formation des maîtres. (2007, 02 23). Consulté le 10 10, 2015, sur [éduscol : l'actualité du numérique](http://www.eduscol.education.fr): <http://www.eduscol.education.fr>
- Contrôle et promotion de l'assuidité des élèves soumis à l'obligation scolaire. (2004, 03 23). Consulté le 11 19, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Coquet, F.(2007). Mise en place d'un dispositif de repérage des troubles du langage à l'école maternelle. *Contraste* 1/2007 (N° 26), p. 285-302
URL : www.cairn.info/revue-contraste-2007-1-page-285.htm.
DOI : 10.3917/cont.026.0285.

Coquet, F. (2008). Retard ou trouble du développement du langage : mise en perspective. Syllabus, Institut Orthophonique de Lille

De la Monneraye, Y. (1991). La parole rééducatrice. Privat.

Décret n°2013-798 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. (2013, 08 30). Consulté le 10 15, 2015, sur [legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr): <http://www.legifrance.gouv.fr>

Delahaie, M. (2009). L'évolution du langage de l'enfant. De la difficulté au trouble. Guide ressources pour les professionnels. Saint-Denis: Inpes.

Dupré-Savoy, J. (2007). Dysphasie et accompagnement familial précoce. In Rééducation orthophonique : les dysphasies(n°230) (pp.109-125). Paris: FNO.

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2016). Consulté le 2 3, 2016, sur Fédération Nationale des Orthophonistes: <http://www.fno.fr>

Gaudy, C., & Delahaye, J.-P. (2013, 02 4). Circulaire numéro 2013-019 Obligations de service des instituteurs et professeurs des écoles. Consulté le 10 13, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>

George, F. (2007). Les dysphasies. In Rééducation orthophonique : les dysphasies(n°230) (pp.7-24). Paris: FNO.

GEVA-Sco-réexamen. Scolarisation des élèves en situation de handicap. Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco). (2015, 02 19). Consulté le 11 18, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (n.d.). Enseignants du public et du privé par corps en 2015. Retrieved from : www.insee.fr

L'Association Des Orthopédagogues du Québec. (2013). S'associer pour se professionnaliser ! Consulté le 12 5, 2015, sur L'association des Orthopédagogues du Québec: <http://www.ladoq.ca>

Lenoble, E., & Durazzi, D. (2014). Troubles d'apprentissage chez l'enfant : comment savoir? Ecouter, observer, aider. Paris: Lavoisier.

Les chiffres clés du système éducatif année 2014-2015. (2015). Consulté le 11 15, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>

Mazeau, M. (2005). Neuropsychologie et troubles des apprentissages. Du symptôme à la rééducation. Paris: Masson.

- Monfort, M. (2007). Les objectifs de l'intervention langagière dans les troubles graves de l'acquisition du langage. In Rééducation orthophonique : les dysphasies(230) (pp.127-147). Paris: FNO.
- Référentiel métier des directeurs d'école. (2014, 12 11). Consulté le 11 21, 2015, sur [education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr): <http://www.education.gouv.fr>
- Rondal, J.-A. (2007). Orthophonie contemporaine. Isbergues: Ortho Edition.
- Soares-Boucaud, I., Labruyère, N., Jery, S., & Georgieff, N. (2009). Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. EMC - Pédopsychiatrie , pp. 1-19.
- Tardif, M., & Lessard, C. (1999). Le travail enseignant au quotidien : contribution à l'étude du travail dans les métiers et les professions d'interactions humaines. Les presses de l'université Laval.
- Thibault, C., & Pitrou, M. (2014). Aide-mémoire : troubles du langage et de la communication. Dunod.
- Touzin, M., & Leroux, M.-N. (2012). 100 idées pour venir en aide aux enfants dysphasiques. Tom pousse.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Modèle neuropsychologique de CROSSON, 1985, p.11

Source : Les dysphasies, rééducation orthophonique n°230, p.15

Figure 2 : Schématisation des différents cas de dysphasies développementales possibles d'après les informations relevées dans l'ouvrage : Neuropsychologie et troubles des apprentissages – du symptôme à la rééducation. M. MAZEAU, p.120. p.12

Figure 3 : Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons des orthophonistes libéraux en 2010. p.31

Source : SNIIR-AM 2010, tous régime. Population 2007.

CélinePérès (Auteur)

QUESTIONNEMENT DE L'ECOLE SUR LA DYSPHASIE : REPONSES ORTHOPHONIQUES ?

70 pages, 34 références bibliographiques

Mémoire d'orthophonie – UNS / Faculté de Médecine - Nice 2016

RESUME

Les orthophonistes peuvent-ils répondre à l'intégralité des questionnements des enseignants sur la dysphasie ? Suite à cette interrogation, nous avons décidé d'établir un état des lieux des attentes des enseignants par rapport au travail orthophonique effectué avec un enfant dysphasique scolarisé en école primaire « ordinaire ». Nous sommes donc allée à la rencontre de ces professionnels, puis nous avons ensuite fait circuler deux formulaires spécifiques à chaque profession. Ainsi, nous avons pu relever les demandes des enseignements ainsi que les natures et fréquences de leurs relations avec les orthophonistes. A l'issue de l'analyse, il nous apparaît difficile de répondre catégoriquement à notre interrogation initiale. Théoriquement, les orthophonistes possèdent les connaissances nécessaires, mais, en pratique, d'autres éléments complexifient les échanges. Ce travail nous a permis de considérer les différentes pratiques et de réfléchir sur ce partenariat nécessaire à la bonne évolution de l'enfant.

MOTS-CLES

**DYSPHASIE – ORTHOPHONIE – ENSEIGNEMENT – INTEGRATION SOCIALE ET
SCOLAIRE – ENFANT (3-12 ans) – ENQUÊTE**

ABSTRACT

Could the speech therapists answer about the issues from the teachers on the dysphasia field? According to this point, we have decided to make a diagnostic of the teacher's requests in relation to the speech therapists working with dysphasic children in primary education. To reach this aim, we have submitted 2 questionnaires, one for each professional field. Thanks to it, we have been able to identify the teachers' issues but also the frequency and the origin of the relation with the speech therapists. The conclusion of all these investigations doesn't allow us to respond categorically at the first problematic. Indeed, theoretically, speech therapists have the required knowledge, but in practice, other factors complicate trade. This work allowed us to consider the different practices and reflect on the partnership necessary for the proper development of the child.

KEYWORDS

**DYSPHASIA - SPEECH THERAPY – EDUCATION – SOCIAL AND ACADEMIC
INTEGRATION – CHILD (3-12 years) - INVESTIGATION**

Directeur DE MEMOIRE
Christian Bellone

CO-Directeur DE MEMOIRE
Pascale Campi

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

Annexes relatives à la partie théorique :

- ./ Annexe 1 : Classification sémiologique des syndromes dysphasiques – GERARD 1993
- ./ Annexe 2 : Décret n°2002721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste
- ./ Annexe 3 : Carte des académies en France
- ./ Annexe 4 : Principales caractéristiques de la situation des directeurs des écoles
- ./ Annexe 5 : Modèle de rédaction du PAP (Plan d'accompagnement personnalisé) pour des cas d'enfants en école ELEMENTAIRE
- ./ Annexe 6 : Projet de suivi des soins ou de rééducations sur temps scolaire
- ./ Annexe 7 : Nombre moyen d'élèves par enseignants en élémentaire

Annexes relatives à la partie pratique :

- ./ Annexe 1 : Trame des entretiens pour les enseignants
- ./ Annexe 2 : Trame des entretiens pour les orthophonistes
- ./ Annexe 3 : Texte de présentation des questionnaires
- ./ Annexe 4 : Questionnaire à destination des orthophonistes
- ./ Annexe 5 : Questionnaire à destination des enseignants
- ./ Annexe 6 : Résumé des réponses des entretiens à destination des enseignants
- ./ Annexe 7 : Résumé des réponses des entretiens à destination des orthophonistes
- ./ Annexe 8 : Résumé des réponses des questionnaires à destination des enseignants
- ./ Annexe 9 : Résumé des réponses des questionnaires à destination des orthophonistes

Annexes relatives à la partie théorique

Annexe 1 :

Classification sémiologique des syndromes dysphasiques – GERARD 1993

1. Syndrome phonologique-syntaxique :	trouble de la jonction formulation-programmation
2. Trouble de production phonologique } Dysphasie kinesthésique afférente. }	trouble au niveau du contrôle phonologique.
3. Dysphasie réceptive :	
4. Dysphasie mnésique :	trouble du contrôle sémantique.
5. Dysphasie sémantique-pragmatique :	trouble de la formulation.

Source : C. L. GERARD, L'enfant dysphasique. Editions De Boeck, 1993. Page 28.

Annexe 2:

Décret D°2002721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste

M°2015

Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste | Legifrance



DECRET

Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste

NOR: MESH0221490D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4161-1, L. 4341-1 et L. 4381-2 ;

Vu le décret n°65-240 du 25 mars 1965 portant règlement d'administration publique et réglementant les professions d'orthophoniste et d'orthoptiste ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 8 janvier 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1 (abrogé au 8 août 2004)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004

L'orthophonie consiste :

- à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;

- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Article 2 (abrogé au 8 août 2004)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004

Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Article 3 (abrogé au 8 août 2004)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004

L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

1. Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- la rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;

- la rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasies, bégaiements) quelle qu'en soit l'origine ;

- la rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompetence vélo-pharyngée

- la rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) et des dyscalculies ;

- l'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

2. Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- la rééducation des troubles vélo-tube-tympaniques ;

- la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;

- la rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;

- la rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;

- la rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

3. Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- la rééducation des dysarthries et des dysphagies ;

- la rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie) ;

- le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Article 4 (abrogé au 8 août 2004)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004

La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie.

Article 5 (abrogé au 8 août 2004)

Abrogé par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004

Le décret n° 83-766 du 24 août 1983 modifié fixant la liste des actes professionnels accomplis par les orthophonistes ainsi que l'article 1er du décret du 25 mars 1965 susvisé sont abrogés.

Article 6 (abrogé au 8 août 2004)

Le ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Par le Premier ministre :

Lionel Jospin

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Élisabeth Guigou

Le ministre délégué à la santé,

Bernard Kouchner

Annexe 3 :

Carte des académies en France

Les coordonnées des rectorats et des services départementaux de l'éducation nationale



Source : <http://www.education.gouv.fr/cid3/les-rectorats-services-departementaux-education-nationale.html>

Annexe 4 :

Principales caractéristiques de la situation des directeurs des écoles

TABLEAU 13.5
**Principales caractéristiques de la situation
des directeurs d'école**

Directeurs d'école	
Identité	Proviennent historiquement du corps enseignant, mais s'en sont détachés progressivement au cours des années 1940-1960. Forment désormais un groupe à part. Forte représentation masculine alors que le corps enseignant est largement féminin.
Tâches	Gestion de l'école et du personnel enseignant. Travail marqué par une certaine tension entre la fonction d'animation pédagogique et celle d'administration.
Clientèle	Le personnel de l'établissement et surtout les enseignants. Interactions également avec les parents et les agents administratifs (commissions scolaires, MEQ, etc.).
Formation	Formation universitaire en administration scolaire et enseignement. Formation traditionnellement supérieure aux enseignants.
Connaissances et compétences	Connaissances en administration scolaire, en gestion du personnel. Importance d'avoir des compétences en relations humaines.
Statut	Statut relativement bien établi, à l'intersection de l'enseignement et l'administration.
Rapports avec les enseignants	Semblent dépendre principalement des « styles » de gestion.

Source : Maurice TARDIF et Claude LESSARD. Le travail enseignant au quotidien : contribution à l'étude du travail dans les métiers et les professions d'interactions humaines. Les presses de l'université Laval – 1999. ISBN : 2-7637-7653-1. Page 494

Annexe
5:

Modèle de rédaction du PAP (Plan d'accompagnement personnalisé) pour des cas
d'enfants en école ELEMENTAIRE

B.O. Bulletin officiel no 5 du 29 janvier 2015

Logo de l'académie et/ou du département

Plan d'accompagnement personnalisé

Vu la loi no 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République ; vu le code de l'éducation et notamment ses articles L. 311-7 et D. 311-13.

Nom et prénom(s) de l'élève:

Date de naissance:

Responsables légaux :

Adresse:

Besoins spécifiques de l'élève (à remplir par le médecin de l'éducation nationale)

Points d'appui pour les apprentissages :

Conséquences des troubles sur les apprentissages :

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

ÉLÉMENTAIRE

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher.

Adaptations transversales :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Installer l'élève face au tableau					
Veiller à la lisibilité et à la clarté de l'affichage					
Utiliser un code couleur par matière					
Privilégier l'agenda au cahier de textes					
Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné					
Agrandir les formats des supports écrits (A3)					
Donner des supports de travail ou d'exercices déjà écrits (QCM par exemple)					
Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné					
Surligner les énoncés ; surligner une ligne sur deux					
Proposer à l'élève des outils d'aide (cache, règle, etc.)					
Fournir à l'élève des moyens mnémotechniques					
S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique					
Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant					
Mettre en place un tutorat par l'intermédiaire d'un élève qui lit à voix haute les consignes					
Énoncer l'objectif de la séance et en faire une synthèse à la fin					
Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève					
Permettre l'utilisation de la calculatrice dans toutes les disciplines					
Utilisation de l'informatique:					
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette					
Permettre l'utilisation d'une clef USB					
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique					
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions					

Évaluations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Accorder un temps majoré					
Donner les consignes à l'oral					
Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit : - proposer des QCM ; - proposer des schémas à légender ; - proposer des exercices à trous, à cocher, à relier.					
Autoriser différents supports (tables de calcul, fiches chronologiques, fiches mémoire)					
Privilégier les évaluations sur le mode oral					
N'évaluer l'orthographe que si c'est l'objet de l'évaluation					
Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures, etc.					
Évaluer les progrès pour encourager les réussites					

Leçons :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Proposer l'apprentissage des mots clés uniquement					

Fournir une fiche « mémoire » (dessins, symboles, etc.)

Lecture / Langage oral :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Recourir de manière privilégiée à des jeux proposant un travail de la conscience phonologique					
Accentuer le travail sur la combinatoire					
Avant même de lire le texte, lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices par l'élève					
Proposer à l'élève une lecture oralisée (enseignant ou autre élève) ou une écoute audio des textes supports de la séance					
Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture de l'élève					
Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)					

Production d'écrits :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte)					
Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix, etc.)					
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie					
Limiter les exigences sur l'emploi de règles précises					
Recourir à la dictée à l'enseignant					
Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille					

Mathématiques :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Autoriser l'utilisation des tables de multiplication (ou de la calculatrice) pendant les cours et les contrôles					
Privilégier la présentation des calculs en ligne					
Présenter les calculs en colonnes avec des repères de couleur (ex: colonne des unités en rouge, des dizaines en bleu et des centaines en vert)					
Admettre que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes					
Ne pas sanctionner les tracés en géométrie					
Laisser compter sur les doigts					
Utiliser la manipulation (pliage, objets 3D, etc.)					
Travailler sur les « qui...qui » (qui est perpendiculaire à... et qui passe...) et les syllogismes					
Colorier les différentes colonnes des tableaux à double entrée (en utilisant des couleurs différentes)					
Favoriser, autoriser la résolution des problèmes avec recours à la schématisation					

Pratique d'une langue vivante étrangère :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Veiller à ce que la perception de départ soit correcte : prononcer le plus distinctement possible et pas trop vite, écrire clairement au tableau en gros caractères					
Travailler la prononciation des sons même exagérément					
Utiliser un enseignement multi sensoriel ; entendre, lire, voir (images), écrire					
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes					
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases					

Expliquer et traduire la grammaire, les tournures de phrases

Autres aménagements et adaptations :

CP	CE1	CE2	CM1	CM2
----	-----	-----	-----	-----

Date:	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date:	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date:	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date:	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date:	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :

Bilan des aides apportées au primaire :

Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :

Aménagements profitables :

Entrée au collège

Liaison primaire-collège (à remplir par l'enseignant de l'école en lien avec un enseignant du collège) :

Annexe 6 :

Projet de suivi des soins ou des rééducations sur temps scolaire

Circonscription :

Nom de l'école :

Nom, prénom de l'élève :

Date de naissance :

Cycle et classe :

1. Demande (tableau complété à partir de la demande de la famille)

Nature du suivi *	Nom Prénom, qualité du ou des praticiens ou paramédicaux	Nombre total de séances de soin ou de rééducation prescrites	Calendrier des absences et horaires (départ et arrivées école)	Nom de l'accompagnateur

* soin (libéral, CMPP, CMPI,...) ou rééducation (orthophonie, psychologie, kinésithérapie,...)

Date de démarrage des soins : _____

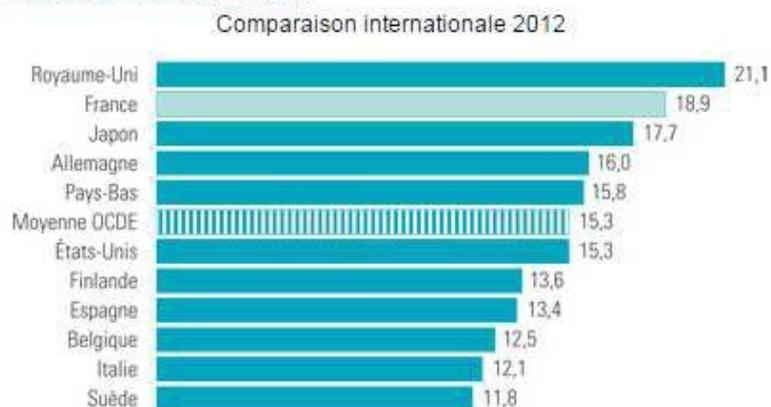
2. Eléments de prise de décision

- Objectifs de l'aide à apporter
- Raisons qui ont motivé la demande de prise en charge sur le temps scolaire
- Avis de l'enseignant(e)

Annexe 7 :

Nombre moyen d'élèves par enseignants en élémentaire

■ Nombre moyen d'élèves par enseignant en élémentaire



Lecture : en 2012, dans les pays de l'OCDE, le taux d'encadrement dans l'enseignement élémentaire est en moyenne de 15,3 élèves par enseignant. Pour la France, il est de 18,9.

Cet indicateur ne doit pas être confondu avec le nombre moyen d'élèves par classe.

Source : OCDE, Regards sur l'éducation, édition 2014.

Source : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.
www.education.gouv.fr

Annexes relatives à la partie pratique

Annexe 1 :

Trame des entretiens pour les enseignants

-Connaissance de la pathologie :

-Déroulement en classe :

-Relations avec l'orthophoniste :

-Contacts avec l'orthophoniste :

-Demandes particulières à l'orthophoniste :

-Réponses apportées :

-Est-ce à l'orthophoniste de répondre à ces questions ? :

-Apport des réunions pédagogiques :

-Vous sentez-vous démuni face à ce type de pathologie :

-Est-ce un sujet à développer ? :

Annexe 2 :

Trame des entretiens pour les orthophonistes

-Relations/contacts avec enseignants :

-Types de demandes reçues du corps enseignant :

-Réponses apportées :

-Pensez-vous pouvoir répondre à toutes les questions posées ? :

-Est-ce le rôle de l'orthophoniste de prodiguer des conseils applicables en classe pour l'enfant ? :

-Est-ce important pour vous de participer aux réunions pédagogiques ? :

-Est-ce un sujet à développer ? :

Annexe 3 :

Texte de présentation des questionnaires

... à destination des orthophonistes

« Bonjour,

Etudiante en 4ème année d'orthophonie, je réalise un mémoire sur les questionnements de l'école sur la dysphasie.

Je souhaiterais, suite à l'analyse des réponses, établir un état des lieux des attentes des enseignants par rapport au travail orthophonique effectué avec un enfant dysphasique scolarisé en école primaire "ordinaire".

Pour cela, j'ai besoin de récolter des témoignages d'orthophonistes ayant ou ayant eu en rééducation des enfants diagnostiqués dysphasiques et scolarisés en classe élémentaire "ordinaire".

Accepter de remplir ce formulaire ANONYME ne vous prendrait qu'une dizaine de minutes et me serait d'une grande utilité!

Je vous remercie sincèrement pour votre collaboration.

Céline PERES

... à destination des enseignants

« Bonjour,

Etudiante en 4ème année d'orthophonie, je réalise un mémoire sur les questionnements de l'école sur la dysphasie (trouble structurel et sévère de l'acquisition du langage oral, traduit par un déficit grave et durable des performances verbales).

Je souhaiterais, suite à l'analyse des réponses, établir un état des lieux des attentes des enseignants par rapport au travail orthophonique effectué avec un enfant dysphasique scolarisé en école primaire "ordinaire".

Pour cela, j'ai besoin de récolter des témoignages d'enseignants ayant ou ayant eu en classe élémentaire "ordinaire" du cycle 3 actuel (CE2 au CM2) un ou des enfants diagnostiqués dysphasiques.

Accepter de remplir ce formulaire ANONYME ne vous prendrait qu'une dizaine de minutes et me serait d'une grande utilité!

Je vous remercie sincèrement pour votre collaboration.

Céline PERES

Annexe 4 :

Questionnaire à destination des orthophonistes

Avez-vous, ou avez-vous déjà eu, des patients dysphasiques?

Oui

Non

Si oui, combien? Quel âge ont/avaient-ils? Et dans quel type d'établissement sont/étaient-ils scolarisés (école ordinaire, institut...)?

Pour les cas d'enfants scolarisés en école ordinaire : quelles ont été vos relations avec l'enseignant de l'enfant?

Pas de contact

Contact téléphonique

Rencontre

Collaboration suivie

Qui a contacté l'autre?

Vous

L'enseignant

Ni l'un ni l'autre (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)

Quels types de demandes recevez-vous de la part du corps enseignant?

Quelles réponses pouvez-vous apporter?

Pensez-vous être en mesure de répondre à toutes les questions posées?

- Oui
- Non
- Sans objet

Si non, pourquoi?

Pensez-vous qu'une des attributions de l'orthophoniste est de prodiguer des conseils applicables en classe pour l'enfant?

- Oui
- Non

Jugez-vous important de participer aux réunions pédagogiques?

- Oui
- Non

Pourquoi?

Remarques?

Annexe 5 :

Questionnaire à destination des enseignants

Avez-vous, ou avez-vous déjà eu des élèves dysphasiques en classe?

Oui

Non

Si oui, combien?

En quelle classe était scolarisé l'enfant?

La dysphasie : connaissiez-vous cette pathologie avant d'avoir eu cet enfant en classe?

Oui

Non

Si oui, où aviez-vous eu des informations sur ce trouble?

au cours de vos études

dans la littérature

lors de formations

Autre :

Face à cet enfant, avez-vous eu besoin de compléter vos connaissances sur la dysphasie?

Oui

Non

Si oui, où avez-vous cherché des données?

dans la littérature

lors de formations

auprès d'un orthophoniste

auprès d'un autre professionnel (précisez sa profession dans "autre")

Autre :

Quelles étaient vos principales interrogations ?

Quelles ont été vos relations avec l'orthophoniste de l'enfant ?

- Pas de contact
- Contact téléphonique
- Rencontre
- Collaboration suivie

Qui a contacté l'autre?

- Vous
- L'orthophoniste
- Ni l'un ni l'autre (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)

Les échanges en réunions pédagogiques vous ont-ils aidé avec l'enfant en classe?

- Oui
- Non
- Sans objet

Pour la prise en charge scolaire de l'enfant dysphasique, avez-vous des attentes vis-à-vis de l'orthophoniste? Si oui, lesquelles?

Vous sentez-vous démuni(e) face à ce type de pathologie?

- Oui
- Non

De votre point de vue, est-ce un sujet à développer?

- Oui
- Non

Remarques?

Annexe 6 :

Résumé des réponses des entretiens à destination des enseignants

1- Connaissez-vous cette pathologie avant d'avoir eu cet enfant en classe ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
OUI :	2	20%
NON :	8	80%
Total :	10	100%

déroulement en classe

Colonne1	Colonne2	Colonne3
application de conseils/matériel	4	25%
parler avec les familles	1	6%
difficile car beaucoup d'enfants	5	31%
AVS aide beaucoup	1	6%
prend du temps	1	6%
généralisation de certaines aides pour la compréhension à tous les enfants	1	6%
essayer de ne pas l'exclure	3	19%
TOTAL	16	100%

2- Si oui, où aviez-vous eu des informations sur ce trouble ?

Réponses	nombre	pourcentage
Formations :	2	29%
Lectures :	5	71%
Total	7	100%

3- Face à cet enfant, avez-vous eu besoin de compléter vos connaissances sur la dysphasie ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
OUI :	9	90%
NON :	1	10%
Total :	10	100%

4- Si oui, où avez-vous cherché des données ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
Collègues	2	13%
Orthophonistes	9	60%
Lectures	3	20%
Famille	1	7%
Total :	15	100%

5- Quelles étaient vos principales interrogations ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
Comment m'adapter à cet enfant/ajuster mes exigences?	1	6%
Comment lui apporter une aide efficace/soutenir au mieux/mieux l'aider ?	5	31%
Comment s'assurer qu'il a compris les consignes et qu'il peut les reformuler ?	2	13%
Quelles sont ses possibilités/ que peut-on exiger de lui ?	2	13%
Quelles sont les adaptations les plus pertinentes à mettre en œuvre / aménagements ?	1	6%
Jusqu'où adapter ? Comment évaluer sans dévaluer ?	1	6%
Connaître la pathologie	3	19%
Quelles activités proposer ? / matériel ?	1	6%
Total :	16	100%

Soit :

Colonne1	Colonne2	Colonne3
PATHOLOGIE et FONCTIONNEMENT de l'enfant	9	47%
AIDES et AMENAGEMENTS	7	37%
LIMITES de l'aide	1	5%
MATERIEL	2	11%
Total :	19	100%

Réponses apportées

Colonne1	Colonne2	Colonne3
fiches explicatives	1	8%
rencontre	1	8%
exemple de bonne utilisation de matériel adapté	3	25%
conseil de lecture	1	8%
partage de connaissances	5	42%
estimation du niveau de l'enfant	1	8%
TOTAL	12	100%

6- Quelles sont vos relations avec l'orthophoniste de l'enfant ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
PAS DE CONTACT	2	15%
CONTACT TELEPHONIQUE/mél	4	31%
RENCONTRE	4	31%
COLLABORATION SUIVIE	3	23%
Total :	13	100%

7- Qui a contacté l'autre ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
Vous	5	56%
L'orthophoniste	1	11%
Ni l'un ni l'autre (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)	3	33%
Total :	9	100%

8- Les échanges en réunions pédagogiques vous ont-ils aidé avec l'enfant en classe ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI :	8	80%
NON :	1	10%
Sans objet :	1	10%
Total :	10	100%

9- Pour la prise en charge scolaire de l'enfant dysphasique, avez-vous des attentes vis-à-vis de l'orthophoniste ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI :	6	75%
NON :	2	25%
Total :	8	100%

Si oui, lesquelles?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
Conseils pratiques/personnalisés /pistes de travail / à ne pas faire	4	40%
Apport de connaissances sur la pathologie	4	40%
Dialogue suivi tout au long de l'année entre les professionnels qui suivent l'élève, pour assurer une cohérence / cadre adapté et rassurant pour l'élève/collaboration/ Retour Régulier	2	20%
Total :	10	100%

Est-ce à l'orthophoniste de répondre à ces questions?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI	8	80%
NON	0	0%
Sans objet	2	20%
Total	10	100%

Pourquoi :

Colonne1	Colonne2	Colonne3
je n'aurais pas su vers qui me tourner	1	
professionnel de cette "maladie"	1	

10- Vous sentez-vous démuni(e) face à ce type de pathologie ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI :	7	70%
NON :	3	30%
Total :	10	100%

11- De votre point de vue, est-ce un sujet à développer ?

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI :	10	100%
NON :	0	0%
Total :	10	100%

12- Remarques :

Colonne1	Colonne2	Colonne3
Manque d'informations et de formation	3	38%
Dissociation métier importante, limites à respecter	1	13%
Echange avec les familles important	2	25%
Difficulté à gérer / temps	1	13%
Relation orthophoniste / enseignant importante	1	13%
Total :	8	100%

Annexe 7 :

Résumé des réponses des entretiens à destination des orthophonistes

1- Quelles sont vos relations avec l'enseignant de l'enfant?

Réponses	Colonne2	Colonne3
PAS DE CONTACT	2	20%
CONTACT TELEPHONIQUE	1	10%
RENCONTRE	4	40%
COLLABORATION SUIVIE	3	30%
Total :	10	100%

2- Qui a contacté l'autre?

Réponses	Colonne2	Colonne3
VOUS	3	30%
L'ENSEIGNANT	3	30%
NI L'UN NI L'AUTRE (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)	4	40%
Total :	10	100%

3- Quels types de demandes recevez-vous de la part du corps enseignant ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
Adaptations pédagogiques	6	30%
Avis pour suivi par un AVS	1	5%
Aides matérielles pour la classe	5	25%
Informations sur les troubles et les répercussions sur les apprentissages	7	35%
Demande de méthodes utilisées pour une cohérence dans l'accompagnement de l'enfant	1	5%
Total :	20	100%

4- Quelles réponses pouvez-vous apporter ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
Aménagements adaptés à l'enfant	5	14%
Appui le besoin d'AVS	2	5%
Réponse sur ma pratique	3	8%
Documents sur la dysphasie	5	14%
diriger ver le psychologue scolaire	2	5%
Travail en accord avec la famille	3	8%
être disponible	6	16%
Dissocier les métiers	1	3%
Fonctionnement de l'enfant	7	19%
prêt de matériel	1	3%
Dédramatiser pour l'enseignant	2	5%
Total :	37	100%

5- Pensez-vous être en mesure de répondre à toutes les questions posées ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
OUI	3	43%
NON	4	57%
Total :	7	100%

Si non, pourquoi? :

Réponses	Colonne2	Colonne3
Pas de réponses préexistantes	2	40%
Aide mais scolaire différent de la rééducation, dissociation importante à faire	3	60%
Total :	5	100%

6- Pensez-vous qu'une des attributions de l'orthophoniste est de prodiguer des conseils applicables en classe pour l'enfant ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
OUI	6	86%
NON	1	14%
Total :	7	100%

7- Jugez-vous important de participer aux réunions pédagogiques ? Pourquoi ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
OUI	5	71%
NON	2	29%
Total :	7	100%

Pourquoi ?

Réponses	Colonne2	Colonne3
Vision globale de l'enfant	4	29%
Continuité soin-école-famille / cohésion / Rencontrer le reste de l'équipe, échanger	3	21%
Pas toujours les effets désirés, donc maintenant rdv téléphoniques	2	14%
Orthophoniste = médiateur	2	14%
Pour défendre les intérêts de l'enfant	3	21%
Total :	14	100%

Sujet à développer :

Colonne1	Colonne2	Colonne3
OUI	7	100%
NON	0	0%
TOTAL	7	100%

8- Remarques

Réponses	Colonne2	Colonne3
Orthophoniste doit rester dans son cadre = soin	1	10%
Pas toujours entendu dans les réunions	1	10%
manque de formation des enseignants	2	20%
importance famille	2	20%
enseignants trop dans les programmes	1	10%
Relations différentes selon les écoles : respect primordial	3	30%
Total :	10	100%

Annexe 8 :

Résumé des réponses des questionnaires à destination des enseignants

1. En quelle classe était scolarisé l'enfant ?

CE2	10
CM1	7
CM2	9

2. La dysphasie : connaissiez-vous cette pathologie avant d'avoir eu cet enfant en classe ?

OUI	11
NON	15

3. Si oui, où aviez-vous eu des informations sur ce trouble ?

-études : 2

-discussions avec la psychologue scolaire et des orthophonistes : 2

-formation dans une école : 5

4. Face à cet enfant, avez-vous eu besoin de compléter vos connaissances sur la dysphasie ?

OUI	21
NON	5

5. Si oui, où avez-vous cherché des données ?

collègues et maître E	6
psychologue scolaire	4
orthophoniste	12
Internet	4
Neuropsychologue	1

6. Quelles étaient vos principales interrogations ?

Pathologie et fonctionnement de l'enfant	16
Aides et aménagements	17
Limites de l'aide	2
Pathologie	1
Matériel	4

7. Quelles sont vos relations avec l'orthophoniste de l'enfant ?

PAS DE CONTACT	5
CONTACT TELEPHONIQUE	8
RENCONTRE	6
COLLABORATION SUIVIE	3

8. Qui a contacté l'autre ?

VOUS	13
L'ORTHOPHONISTE	6
NI L'UN NI L'AUTRE (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)	4

9. Les échanges en réunions pédagogiques vous ont-ils aidé avec l'enfant en classe ?

OUI	16
NON	4
SANS OBJET	3

10. Pour la prise en charge scolaire de l'enfant dysphasique, avez-vous des attentes vis-à-vis de l'orthophoniste ? si oui, lesquelles ?

OUI	18
NON	7

Conseils pratiques et personnalisés	10
Travail collaboratif	8
Connaissances pathologie	3
Organisation matérielle claire	1

11. Vous sentez-vous démuni(e) face à ce type de pathologie ?

OUI	23
NON	3

12. De votre point de vue, est-ce un sujet à développer ?

OUI	33
NON	0

13. Remarques ?

Manque d'informations et de formation	7
Manque de contact entre enseignants et orthophonistes	2
Echange avec les familles important	2
Difficulté à gérer / temps	2
Relation orthophoniste / enseignant importante	4
Forme du questionnaire	1

Annexe 9 :

Résumé des réponses des questionnaires à destination des orthophonistes

1. Quelles sont vos relations avec l'enseignant de l'enfant ?

PAS DE CONTACT	0
CONTACT TELEPHONIQUE	6
RENCONTRE	11
COLLABORATION SUIVIE	6

2. Qui a contacté l'autre ?

VOUS	9
L'ENSEIGNANT	5
NI L'UN NI L'AUTRE (rencontre en équipe éducative ou équipe de suivi)	9

3. Quels types de demandes recevez-vous de la part du corps enseignant ?

Les adaptations pédagogiques	16
Un avis concernant le suivi par un AVS	1
Participation à une réunion pédagogique	1
Aides matérielles pour la classe	4
Informations sur les troubles et les répercussions sur les apprentissages	11
Demande de méthodes utilisées pour une cohérence dans l'accompagnement de l'enfant	3
Demande de compte rendu	2

4. Quelles réponses pouvez-vous apporter ?

Aménagements adaptés à l'enfant	14
Appuie le besoin d'AVS (arguments et exemples concrets)	3
Quand c'est possible : présence aux réunions scolaires	1
Réponse sur ma pratique	1
Informations sur la dysphasie	8
Travail en accord avec les parents	3
Etre disponible (dans les deux sens : on peut avoir d'informations sur l'enfant en classe)	3
Dissocier les deux métiers, aiguiller mais ne pas « conseiller »	2
Fonctionnement de l'enfant	9
Matériel	4
Déramatiser car souvent, peur de l'enseignant : pourra-t-il passer en classe supérieure ?	2

5. Pensez-vous être en mesure de répondre à toutes les questions posées ? Si non, pourquoi ?

OUI	9
NON	14

Pas encore assez compétence dans ce domaine (attente d'une formation)/manque d'expérience	6
Pas de réponses préexistantes	3
Aide mais scolaire différent de la rééducation, dissociation importante à faire	7

6. Jugez-vous important de participer aux réunions pédagogiques ? Pourquoi ?

OUI	20
NON	3

Vision globale de l'enfant	10
Assurer une continuité entre le soin et l'école (généralisation des bienfaits de la PEC) / Cohésion	16
Rencontrer le reste de l'équipe, échanger, avoir des avis et points de vue complémentaires	
Pas toujours les effets désirés, donc maintenant : rdv téléphonique/rencontre	3
L'orthophoniste est une sorte de médiateur et avant tout le représentant de l'enfant et à la fois le soutien des parents et de la position de l'enseignant	1
Pour défendre les intérêts de l'enfant	3

7. Remarques ?

L'orthophoniste doit garder une position de soin même avec l'enseignant/ rester dans son cadre	1
Pas toujours entendus dans les réunions pédagogiques	1
Relations varient selon les écoles : respect des 2 professionnels important, travail complémentaire	1
Forme du questionnaire	2
Famille	1