

Réadaptation

N° 527 / Février 2006 / 9,00 €

DOSSIER

LES TROUBLES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES



GILLES DE ROBIEU

MAGAZINE
CONCOURS **HANDINNOV**
2005

ISBN 2-273-00476-1



9 782273 004763



RÉDACTION

1, Villa des Pyrénées, 75020 PARIS
Tél : 01.53.27.22.53 - Fax : 01.44.64.72.55
Email : rea@onisep.fr

Organe de presse de l'Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions (ONISEP) et du Centre National d'Information pour la Réadaptation (CNIR)

M. R. Buron †, ancien Ministre, premier Président du Comité de rédaction (1973)

M. A. Dessertine, Président du CNIR

M. H. de Monts de Savasse, Directeur de l'ONISEP

M. J. Savy, Rédacteur en Chef

Mme M. Machtou, Secrétaire de rédaction

Mme S. Pelletreau, Secrétaire

avec la participation du Service Réadaptation de l'ONISEP

Maquette et PAO : M. Ph. Amat

COMITÉ DE RÉDACTION

Mme Cécile Allaire, Fondation de France - M. P. Alviset, Vice-président de l'ANRH - Mme F. Baldy Présidente de l'ANPEA - M. B. Belin - M. P. Bernès (APF) - Pr F. Bonnaud, Président du Comité national contre la tuberculose et les maladies respiratoires - Mme C. Buisson Directeur général de l'AGEFIPH - M. J. Canneva, Président de l'UNAFAM - Dr Cassagne, Hôpital La Salpêtrière (Paris) - Mme D. de Castellane-Mouchy - Mme J. Chalude, Présidente de l'Action, communication, formation pour la surdité (ACFOS) - M. L. Cocquebert, Directeur général de l'UNAPEI - M. J.M. Creff (APF) p.i. - Mme M.C. Courteix, Chargée de mission de l'adaptation et de l'intégration scolaire auprès de la Direction de l'Enseignement scolaire - M. J.C. Cunin (AFM) - Mme A.C. De Crouy, Fondation Santé des Étudiants de France - M. A. Dessertine, Président de l'ADEP - Pr O. Dizien, Hôpital R. Poincaré (Garches) - M. H. Faivre, Président du CLAPEAHA - Pr Fardeau, Directeur scientifique et médical de l'Institut de myologie - M. Gantet, Secrétaire général du CNPSAA - M. de Gaudemare, Directeur de l'Enseignement scolaire, Ministère de l'Éducation nationale - M. P. Gohet, Délégué interministériel aux Personnes handicapées - Mme G. Gomez, Chef de service à l'Office national des anciens combattants - Pr C. Hamonet, Hôpital Henri Mondor, Paris, Hôpital Bichat, Paris - Mme B. Idziak, Présidente du GIHP - M. H. Lafay, Vice-président de l'APAJH - M. J. Monteil, Directeur de l'Enseignement supérieur, Ministère de l'Éducation nationale - M. F. Montès, Membre fondateur du CNIR - Mme M. Palauqui, Chargée de l'accueil des étudiants handicapés, Direction de l'enseignement supérieur - Mme K. Reverte, Directrice du CCAH - Mme Sanchez, Association d'entraide des polios et handicapés (ADEP) - M. A. Savy - Mme N. Schild-Chipiloff, Vice-Présidente du CNIR, Membre fondateur - Mme J. Tabath (AFM) - Mme F. Tuchman, Responsable mission insertion professionnelle des travailleurs handicapés, ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Mme C. Viennot (UNAFIC) - Mme J. Voisin, Direction de l'Action Sociale.

ABONNEMENTS

France métropolitaine
ordinaire..... 60,00 €
Tarif réduit :
étudiants, personnes handicapées 42,00 €
Soutien..... à partir de 70,00 €
Union Européenne 65,00 €
Union Européenne par avion 69,00 €
S'adresser à : ONISEP Diffusion - LOGNES
77423 MARNE LA VALLEE CEDEX 2
Tél : 01.64.80.35.00

VENTE AU PUBLIC

Librairie de l'Éducation, 13 rue du Four, 75006 Paris
Tél : 01.46.34.54.80

PUBLICITÉ

Tanco Communication, 29, rue de Lavaud,
23300 La Souterraine - Tél : 05.55.63.98.24/27

le dossier 5

LES TROUBLES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

5 Introduction

Gilles de Robien

RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - Recherche - Rééducation

6 Le rôle de l'Éducation nationale et la formation des enseignants et des personnels

Michel Zorman

9 L'évolution du langage chez l'enfant - Aspects socio-affectifs, pédagogiques et pathologiques

Marc Delahaie

12 L'échec scolaire chez l'enfant précoce

Olivier Revol, Alexandre Berthier, Pierre Fournier

15 Dysphasie : sémiologie

Dr Christophe Loïc Gérard

18 Comment les sciences du langage aident à la conception de remédiations pédagogiques ?

Delphine Guedj

23 Dyspraxie, un trouble spécifique des apprentissages

Dr Florence Marchal

27 La dyslexie, ses causes, les répercussions sur la vie scolaire

Michel Habib

34 Des aides techniques pour la scolarisation d'élèves présentant des troubles du langage écrit

Jack Sagot

40 Troubles du langage, troubles des apprentissages, dysfonctionnements neuropsychologiques, handicap cognitif

Ariel Conte

LES ASSOCIATIONS

45 Une prise en charge scolaire et sociale adaptée - Objectif prioritaire de la FLA

Françoise de Simone, Agnès Laszczyk-Legendre

48 Action langage 29 48 APEDA France 49 Avenir Dysphasie France

50 Dyspraxique mais Fantastique 53 E.C.L.O.R.E. 54 L'association Tête en l'Air

55 Apedys France 56 Association Française TADD 56 TDAH

le magazine 2 & 58

2 Concours handinnov 2005

Ce numéro de Réadaptation bénéficie du soutien du Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement.

Directeur de la publication : M. de Monts de Savasse

N° de la Commission paritaire : 1009 B 070 19 / Dépôt légal : Février 2006

Imprimeur : Centre Impression, Limoges



Réadaptation



Concours Handinnov 2005

La remise des prix du 2^{ème} concours Handinnov le 25 novembre dernier dans l'espace Onisep a été un temps fort du Salon de l'Éducation. Créé par l'Onisep à l'occasion de l'année du Handicap dans le cadre de l'opération "Tous partants pour réussir", ce concours est désormais un label et un rendez-vous annuel pour les associations.

Organisé en partenariat avec Réadaptation et l'association Droit au Savoir, il récompense des actions innovantes engagées par des associations envers les jeunes personnes handicapées. La manifestation s'est déroulée sous le patronage de trois ministres : le ministre de l'Éducation Nationale représentée par le recteur de l'Académie de Paris, M. Maurice Quénet, le ministre de la Jeunesse et des Sports et de la vie associative, et le ministre ayant la charge des Personnes Handicapées représenté par M. Patrick Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées et président du jury

Handinnov 2005. De nombreuses personnalités du monde associatif étaient présentes ainsi que les partenaires qui soutiennent l'opération, CAMIF Collectivités pour les trois prix nationaux, la MAIF, la MGEN, la LMDE, la Commission européenne, le Parlement Européen et Welcomeurope. M. Jan Figel, commissaire européen responsable de l'éducation, de la formation, de la culture et du multilinguisme a honoré de sa présence cette cérémonie.

L'objectif du concours Handinnov est de "mettre un coup de projecteur sur des actions bénéfiques" selon M. Bernard

Discours d'accueil de M. de Monts de Savasse, directeur de l'Onisep, en présence de (de gauche à droite): M. Quénet, recteur de l'Académie de Paris, M. Gohet, délégué interministériel aux Personnes Handicapées et M. Figel, commissaire européen.





L'ACTUALITÉ



De nombreux jeunes membres du projet "Vivre ensemble, conjugons nos différences" sont venus assister à la remise des prix Handinnov.

Küppers, Onisep, organisateur de cette manifestation. "Il permet aux associations de se faire connaître et leur ouvre des portes pour poursuivre leur action". Un des lauréats de l'association ANCRE résume ainsi la portée de ce projet fédérateur : "aller de l'avant, favoriser l'insertion, lutter contre les discriminations, donner de l'espoir".

Handinnov rencontre un succès constant, avec près de 60 dossiers de candidature cette année. Parmi ces candidats figuraient surtout des associations, mais également quelques institutionnels. 14 projets ont été retenus comme finalistes, en fonction de l'exemplarité et du rayonnement de l'action engagée. Le jury composé de 25 personnalités proches du monde du handicap et des associations a départagé plusieurs ex-aequo parmi les excellents dossiers proposés. Deux prix spéciaux ont été distribués en plus des 3 prix nationaux.

Palmarès :

- Le premier prix a été attribué au projet mené par l'association bordelaise "À Hauteur d'Homme" et baptisé Forma. Diff ou "formation à la différence par des personnes différentes". Ce projet mené par une équipe de formateurs handicapés et valides vise à former professionnellement des personnes valides à l'accueil de personnes handicapées, pour faciliter le dialogue et leur insertion professionnelle. C'est avec une émotion et une fierté communicatives qu'un des jeunes formateurs a reçu le prix de 3000 euros offert par CAMIF Collectivités.
- Avec son projet "Vivre ensemble ? Conjugons nos différences" l'association ANCRE a remporté un deuxième prix d'autant plus mérité que ce sont 40 jeunes collégiens de la Madeleine, un quartier difficile d'Evreux, qui en sont les acteurs. Ils ont emmené en séjour balnéaire d'une semaine un groupe rassemblant des personnes handicapées et

valides. Ce projet reçoit un soutien particulier des partenaires européens, M. Jan Figel ainsi que Welcomeurope.

- Le Pôle Ressources Handicaps en centres de loisirs créé par l'association Familles Rurales de la Sarthe est arrivé en troisième position. L'objectif de ce projet est de socialiser des enfants et adolescents en situation de handicap avec des enfants valides et à proximité de leur domicile, tout en apportant un soutien aux familles.

- Deux projets ludiques et créatifs ont remporté un prix spécial du jury :

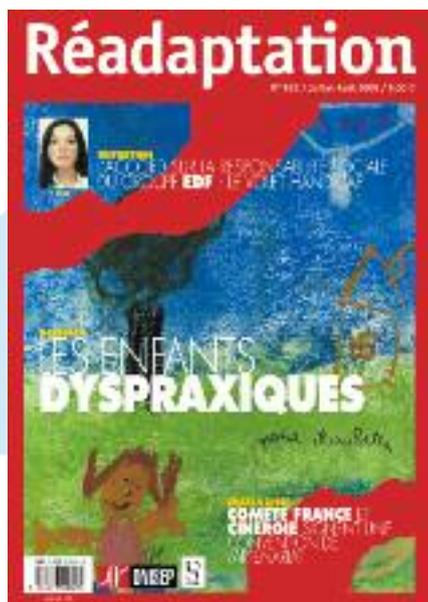
- "Dominos signes" de l'association "Ecoutez voir !" pour l'apprentissage de la langue des signes.
- La collection de livres et CD de Benjamins Médias pour les enfants aveugles et voyants.

Quatre autres initiatives ont été primées :

- Un trophée spécial Europe a été accordé aux chorales Handivoix regroupant des personnes handicapées. Ces chorales rattachées au mouvement choral européen ont reçu le soutien de M. Jan Figel et de Welcomeurope,
- L'association Symbiose et Danse d'Anglet a reçu un trophée spécial associatif,
- Le trophée de la LMDE a été remis à l'association Api Hand pour son action d'intégration des étudiants handicapés dans la pratique du sport à l'université,
- Un trophée Ministre des Sports a été attribué à l'association CAP'Rando de Nancy, organisatrice de randonnées réunissant personnes valides et handicapées.

M. Bernard Küppers conclut : "Les échos très favorables reçus de cette journée nous encouragent à préparer la 3^{ème} édition". Rendez-vous est pris pour Handinnov 2006 !

Hélène de Compiègne



LES ENFANTS DYSPRAXIQUES

un numéro spécial de la revue **Réadaptation**

La dyspraxie est une pathologie trop souvent méconnue des enseignants, mais aussi, parfois, des médecins. C'est pourquoi le numéro 522 de la revue **Réadaptation**, publiée par l'ONISEP et le CNIR, comporte un dossier de 50 pages consacré aux enfants dyspraxiques.

● Le Dr Michèle Mazeau, qui introduit ce numéro de "Réadaptation", remarque que depuis toujours certains enfants apparemment indemnes de trouble neuro-moteur, se révèlent au fil des jours, avoir un développement moteur exceptionnellement lent ou altéré dans certains secteurs de la motricité. Comment distinguer la maladresse banale, "normale", de celle pathologique qui signe une anomalie et qui doit faire l'objet d'un diagnostic précis et précoce ?

● Le diagnostic de **dyspraxie** ou **syndrome de l'enfant maladroit**, repose sur l'association d'une plainte, d'un symptôme qui apparaît comme anormal et d'un faisceau concordant d'arguments et d'examen cliniques et para-cliniques. On peut définir l'enfant dyspraxique comme « un enfant qui, en dépit d'un enseignement et d'un entraînement habituels, ne peut pas en raison d'une atypie développementale inscrire cérébralement le schéma de certains gestes ».

● Le dossier consacré aux enfants dyspraxiques est organisé selon 3 axes :

- La prise en charge sanitaire et éducative
- La scolarité
- Les parents d'enfants dyspraxiques

● La prise en charge sanitaire et éducative

Dans cette partie sont évoqués les troubles visuels associés aux dyspraxies ainsi que les rôles de l'orthoptiste, du psychomotricien et du psychologue dans la rééducation des enfants atteints.

● La scolarité

Marie-Claude Courteix, Chef de la mission de l'adaptation et de l'intégration scolaire estime que dans la majorité des cas ces élèves doivent pouvoir effectuer leur scolarité dans une classe ordinaire : il est nécessaire alors d'apporter aux enseignants des informations suffisantes pour leur permettre de mettre en place des **stratégies d'apprentissage appropriées** tant dans les classes ordinaires que dans les CLIS spécialisées pour l'accueil de ces enfants.



Françoise Cailloux, Présidente de l'Association **Dyspraxique Mais Fantastique (DMF)**, enseignante elle-même, explique concrètement à l'aide d'exemples comment les enseignants peuvent aider l'enfant dyspraxique. Cette partie du dossier expose différents cas de

scolarisation et présente des **démarches pédagogiques** portant sur l'apprentissage de la lecture, de l'orthographe et des mathématiques.

● Les parents d'enfants dyspraxiques

Enfin, de nombreux parents témoignent de leur quotidien auprès d'enfants dyspraxiques, ainsi que des solutions trouvées pour pallier certaines manifestations de ce handicap.



L'utilisation de **l'ordinateur** est assez souvent conseillée comme outil palliatif. Sa mise en place suppose des aides adaptées qui sont présentées par Claire Le Lostec, ergothérapeute. Mention est faite également du **TGT** (Trousse Géo Tracé), un outil pour construire la géométrie, réalisé par Jack Sagot, professeur au CNEFEI.

Ainsi ce numéro de **Réadaptation** s'adresse à la fois aux **parents**, qui y trouvent des expériences similaires à la leur, et aux **personnels de santé scolaire** comme aux **enseignants** qu'ils peuvent aider à discerner les symptômes de dyspraxies pour adapter leurs pratiques pédagogiques.

Réadaptation n° 522. Juillet-Août 2005, 9,00 €.

À l'ordre du CNIR-Réadaptation - 1, Villa des Pyrénées - 75020 PARIS

E-mail : rea@onisep.fr - Tél. : 01.53.27.22.53 - Fax en instance.

le
Dossier

LES TROUBLES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES



Gilles de Robien

L'égalié des chances c'est d'abord l'égalié des toutes premières chances. C'est pourquoi j'ai fait de l'apprentissage de la lecture et des apprentissages fondamentaux l'axe fondamental de mon action à la tête du ministère de l'éducation nationale. La maîtrise de la lecture conditionne la réussite des études et l'échec scolaire lors des premiers apprentissages est devenu insupportable.

C'est pourquoi nous devons être particulièrement attentifs aux méthodes de lecture et proscrire les approches globales qui peuvent engendrer l'échec. Pour les élèves les plus lents, ou les plus jeunes lors de leur entrée au CP, un dispositif de soutien sous la forme de programmes personnalisés de réussite éducative se met en place. À la fin du CE1 la très grande majorité des élèves doit avoir appris à lire.

Il reste cependant la grande difficulté scolaire. Dès la maternelle, les maîtres doivent s'attacher à détecter les perturbations du langage et nous devons les aider à différencier ce qui relève de l'aide et du soutien pédagogique et ce qui nécessite d'un accompagnement spécialisé. Le rôle du médecin de l'Éducation nationale lors du bilan de la 6^{ème} année est à cet égard essentiel.

Pour répondre à ces situations je m'attache à la mise en œuvre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, qui prévoit des aménagements de scolarité et des actions d'aide au bénéfice des élèves atteints de troubles sévères du langage et de l'apprentissage.

Ces élèves peuvent également bénéficier des dispositions prévues par la loi pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les mesures relatives à l'aménagement de leur parcours scolaire ainsi qu'à l'accompagnement de leur scolarité sont organisées dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation.

Gilles de Robien, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche



Ce numéro de *Réadaptation* s'inscrit dans la droite ligne de notre numéro sur les dyspraxies de l'enfant (N° 522 Juillet-Août 2005). Il présente l'ensemble des troubles du langage et des apprentissages : dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dysfonctionnement neuro-psychologique, handicap cognitif, ... Il se décompose en deux parties :

- des articles de fond sur les principaux troubles ;
- la présentation non exhaustive des associations concernées, notamment de celles qui adhèrent à la FLA.

La Rédaction

1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

RECHERCHE - RÉÉDUCATION

LE RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET LA FORMATION DES ENSEIGNANTS ET DES PERSONNELS

*Michel Zorman, médecin de Santé Publique conseiller technique du recteur de Grenoble, Responsable du Laboratoire Cogni-Sciences de l'IUFM de Grenoble**



Michel Zorman

Nous revenons de loin ! Les troubles des apprentissages et plus particulièrement ceux du langage oral et écrit n'ont été réellement reconnus par l'École que depuis peu. C'est avec le rapport de J.C. Ringard (2000) et le "plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage" (21-03-2001) qu'ils ont commencé à être pris en compte par l'institution scolaire.

Les raisons du déni de l'existence des troubles avaient comme principal fondement l'idéologie de l'égalité des capacités des enfants pour apprendre. Les différences de résultats observés et des échecs ne pouvant, suivant les courants de pensée, n'avoir pour déterminisme que des facteurs sociaux, psychologiques (affectifs) ou pédagogiques.

Pour les causes pédagogiques, on a pu récemment, avec les déclarations du ministre de l'Éducation nationale G. de Robien, voir incriminée la méthode globa-

le comme cause des dyslexies. Mais dans les années 80, d'autres courants pédagogiques accusaient la méthode syllabique et les manuels de fabriquer les dyslexiques

car ces méthodes et manuels coupés de toute réalité sociale, ne permettaient pas aux élèves de s'approprier le sens de l'acte de lire, de se construire un véritable projet de lecteur, tout particulièrement les enfants issus des classes populaires.

* Rectorat de Grenoble : 7, place Bir-Hakeim, BP 1065, 38021 Grenoble Cedex - E-mail : Michel.Zorman@ujf-grenoble.fr



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Il subsiste encore des opposants à la reconnaissance des troubles d'apprentissages. Ils dénoncent "la médicalisation d'un problème pédagogique". La médicalisation servirait les intérêts lucratifs du secteur du soins, lui permettant de s'approprier la clientèle de l'échec scolaire. Les troubles des apprentissages, en tant que troubles spécifiques ayant une forte composante d'origine biologique, génétique et neurologique, est une hypothèse largement étayée par les données cliniques et empiriques issues des recherches de 30 dernières années. Si les troubles des apprentissages sont un problème médical dans la plupart de ces troubles, il existe des réponses pédagogiques adaptées. Quoi qu'en pense ses détracteurs, la coopération entre l'école et le soin est donc indispensable pour les enfants concernés.

Un état des lieux

Au cours des cinq dernières années, le monde de l'école s'est profondément modifié pour les dyslexiques et les autres enfants souffrant de troubles des apprentissages. Les données utilisées dans cet article sont celles de l'académie de Grenoble qui représentent 5 % des élèves scolarisés en France¹. Les avancées dans la prise en compte pédagogique des élèves est importante, elles se traduisent par :

1. Il est probable que l'académie de Grenoble est parmi les plus avancées dans le domaine de la prise en charge des enfants présentant des troubles des apprentissages. Néanmoins, ce mouvement est national avec des différences de rythme de mise en œuvre selon les académies et les départements. Les données pour l'académie de Grenoble sont en partie issues du rapport de J-P Ruffier IA-IPR "Bilan du plan académique d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage" réalisé à la demande du recteur en 2004.

"Les troubles des apprentissages, en tant que troubles spécifiques ayant une forte composante d'origine biologique, génétique et neurologique, est une hypothèse largement étayée par les données cliniques et empiriques issues des recherches des 30 dernières années."

● l'augmentation du nombre de Projets Individualisés (Projet éducatif individualisé, Projet d'accueil individualisé) qui, pour définir des objectifs et des adaptations pédagogiques, réunit la famille, le ou les enseignants, le directeur d'école ou le chef d'établissement, le médecin de l'Education nationale et un intervenant du système de soins (ex : orthophoniste). En 2004-2005, 2860 élèves (école et collège) présentant des troubles d'apprentissages ont bénéficié d'un projet individualisé. On constate 400 % d'augmentation en trois ans. Cette forte augmentation va probablement diminuer et se stabiliser.

● l'inscription de stages de formation dans le cadre de la formation continue des 1^{er} et second degrés. La croissance du nombre d'enseignants qui ont bénéficié d'une sensibilisation (3 à 6 heures), d'une formation (2 à 3 jours) dans le cadre de cette formation continue. Le tableau ci-dessous (tableau 1) pour les collèges, confirme cette évolution qui a été au moins du même ordre dans le primaire. Cette formation s'est traduite par un nombre croissant d'élèves avec troubles des apprentissages pris en charge par les équipes pédagogiques.

● La progression du nombre de tiers temps accordé aux Baccalauréats, l'évolution est la même pour les autres examens (Brevet des collèges et CAP-BEP) (tableau 2).

Le service de promotion de la santé force motrice

Tout cela a été possible par l'investissement massif des personnels de santé scolaire qui, à eux seuls, ont réalisé 70 % des formations et la totalité des PI de l'Académie.

Lors de la journée nationale de l'Observatoire National de la Lecture du 2 février 2005 qui était consacrée, cette année, à la dyslexie, Laurence Launay, orthophoniste à Lyon, a déclaré : "La formation des médecins scolaires a eu un impact important sur l'exercice de l'activité des orthophonistes. En effet, les enfants sont désormais détectés de plus en plus jeunes. Nous avons mené une expérience à Lyon. Il est apparu, suite au bilan de grande section,

Tableau 1 : Résultats de l'enquête auprès des 246 collèges de l'Académie de Grenoble dont 186 ont répondu (77,2 %).

	2001-02	2002-03	2003-04
Actions de sensibilisation	26 actions pour 479 enseignants	54 actions pour 705 enseignants	68 actions pour 1194 enseignants
Formation	5 stages pour 94 enseignants	21 stages pour 180 enseignants	27 stages pour 356 enseignants
Actions pédagogiques	28 équipes* pour 160 élèves**	70 équipes pour 359 élèves	111 équipes pour 724 élèves
Equipes pédagogiques	16 équipes pour 137 enseignants	51 équipes pour 382 enseignants	86 équipes pour 723 enseignants

* Une équipe comprend au moins trois enseignants

** Il s'agit du nombre d'élèves pris en charge.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

	Accords CDES Isère Dyslexies et troubles apprentissage	Accords CDES Isère Autres handicaps	Total part des dyslexies et troubles apprentissage	Nombre d'ordinateurs second degré mis à disposition Grenoble
2001-02	225	956	23,5 %	18
2002-03	603	1257	47,9 %	62
2003-04	860	1421	60,5 %	101

Tableau 2 : Evolution du nombre d'adaptation et de tiers temps aux baccalauréats et nombre d'ordinateurs achetés pour les élèves du second degré par l'académie de Grenoble.

qu'un pourcentage très important d'enfants était en échec face à la méta-phonologie. Pour autant, ces enfants ne nous sont pas adressés systématiquement. Il convient en effet de mettre en place un partenariat entre l'Education nationale et les orthophonistes afin que seuls nous soient adressés les enfants qui résistent à un entraînement collectif. Pour ce faire, il est nécessaire que ce dernier soit proposé dans toutes les écoles. Or nous voyons des enfants qui n'en ont jamais bénéficié. Généralement, leurs difficultés disparaissent après quelques séances. Selon moi, ces entraînements ne relèvent pas de l'orthophonie et devraient être pris en charge par l'Education nationale."

Enfin, nous avons aujourd'hui l'assurance que la politique mise en œuvre nationalement depuis 4 ans dans l'Éducation nationale va se poursuivre et même s'intensifier. La loi sur l'Avenir de l'école a été définitivement adoptée en février 2005, elle stipule :

"Dans les écoles et les établissements scolaires du second degré, des aménagements particuliers et des actions de soutien doivent être mis en place au profit des élèves qui éprouvent des difficultés, notamment, ceux atteints de troubles spécifiques du langage oral/ou écrit, telle la dyslexie. Lorsque ces difficultés sont graves et permanentes, les intéressés doivent recevoir un enseignement adapté."

Dans le rapport annexé à la loi, il est précisé :

qu'un "dépistage systématique des élèves présentant un trouble du langage oral et de ceux susceptibles de développer un trouble du langage écrit doit être mis en place" et, qu'à cet effet, le personnel enseignant recevra une formation spécifique.

Au plan national

Depuis six années en formation initiale, chaque promotion de médecins de l'EN bénéficie à l'École Nationale de Santé Publique de Rennes de deux semaines de formation sur les troubles des apprentissages.

Les Inspecteurs de l'Éducation Nationale (IEN) ont 6 heures de formation consacrées aux troubles d'apprentissage, depuis quatre années, dans le cadre de leur année de formation initiale à l'École Supérieure de l'Éducation nationale de Poitiers (ESEN)

Si l'école est encore loin du compte pour la prise en charge des enfants présentant des troubles d'apprentissages, l'évolution actuelle va dans le bon sens. Cette remarque va bien au-delà des troubles des apprentissages, mais concerne tous les types de handicaps.

**"La coopération
entre l'école et le soin
est indispensable."**

Comment continuer à avancer !

● Mettre en place et évaluer les pratiques pédagogiques efficaces pour les élèves en retard d'apprentissage (langage oral/écrit). En première intention, c'est à l'école où on tenterait de remédier aux difficultés d'apprentissage dans le cadre de petits groupes de besoins en particulier pour le langage oral et écrit : conscience phonologique, décodage, fluidité, compréhension (Wise, Torgensen, Vellutino, Meyer, ...).

● Depuis une dizaine d'années, des évaluations d'entraînement à la lecture (décodage et vitesse) ont été évaluées en langue anglaise. On parle d'entraînement car les activités sont réalisées en petit groupe ou en individuel, accompagnées de l'étayage d'un professionnel (enseignement de la lecture), avec une fréquence quotidienne ou bi-quotidienne par séance de 30 à 50 minutes, pendant 8 à 12 semaines pour un total allant de 35 heures à 67 heures. Les résultats montrent qu'en entraînant, dès le CP, les 10 à 15 % des plus faibles lecteurs, la moitié de ces lecteurs précoces obtiennent des performances qui rejoignent la moyenne et un tiers juste en dessous de la moyenne leur permettant d'être autonome. Au total, moins de 2 % d'une classe d'âge continue à présenter des difficultés de lecture. Ces résultats se maintiennent plus de trois ans après la fin de l'entraînement. À l'issue de ces entraînements, il reste moins de 2 % d'enfants (1 élève pour deux classes de 25) d'une classe d'âge qui restent en difficultés de lecture et qui relèveraient d'une prise en charge du secteur de soins et d'une pédagogie adaptée. Ces entraînements fonctionnent aussi bien en prévention, en grande section de maternelle et CP, qu'en remédiation au cycle 3.

Quelques propositions

● Il est urgent de vérifier leurs résultats en langue française et s'ils sont conformes à ceux déjà obtenus en langue anglaise, la généralisation de ces pratiques à l'école (enseignants et enseignants spécialisés) devrait permettre de mieux choisir les enfants qui relèvent d'une prise en charge par le système de soins : ceux qui ne progressent pas suffisamment avec les entraînements pédagogiques.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Améliorer des compétences des médecins de l'éducation nationale (MEN) à échanger avec les enseignants sur les recommandations pédagogiques et avec les parents sur les pratiques éducatives. Dépister nécessite de connaître le développement normal et pathologique du langage oral et du langage écrit et des autres fonctions cognitives (attention, calcul, coordination motrice). Cela suppose d'avoir les moyens de se tenir à jour des connaissances scientifiques et cliniques. Il y a une nécessité pour le MEN de comprendre les dysfonctionnements qui produisent le trouble d'apprentissage afin de pouvoir conseiller et aider l'enfant, la famille, mais surtout il est le seul interlocuteur ou celui de première intention des enseignants à l'intérieur de l'école.

- Rendre possible l'intervention des orthophonistes dans les écoles pour une prise en charge fréquente (3 fois par semaine) tout en évitant la déscolarisation.
- Prévention précoce de la petite enfance, elle relève de la politique de prévention et de réduction et compensation des inégalités sociales. La PMI et les services petite enfance seraient en mesure de développer des programmes de prévention du développement et de compensation cognitive (maternité, milieu précaire, crèche, crèche familiale, ...)

En conclusion

Des avancées notables, sur le terrain, du dépistage et du suivi réalisés par les personnels de santé à l'adaptation pédagogique dans les classes ont été réalisées dans les écoles et collèges depuis les cinq dernières années. Cette évolution a concerné la formation des personnels de l'Education nationale au niveau départemental académique et nationale même si on peut regretter que celle-ci ne se soit pas réalisée avec la même homogénéité sur l'ensemble du territoire nationale.

Il faut maintenant professionnaliser l'intervention de prévention et de prise en charge pédagogique, évaluer et valider des pratiques et méthodes efficaces. Articuler et renforcer la cohérence entre la rééducation et la pédagogie. ■

L'ÉVOLUTION DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT

ASPECTS SOCIO-AFFECTIFS, PÉDAGOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

*Marc Delahaie, ancien instituteur spécialisé, docteur en sciences cognitives, docteur en médecine, médecin phoniatre**



Marc Delahaie

La variabilité dans les sciences de la vie n'est pas une exception, mais la règle. Toutefois, l'évolution du langage oral chez l'enfant est en moyenne d'une remarquable régularité : à neuf mois environ, l'enfant comprend des consignes simples ; vers un an, il prononce ses « premiers mots » ; vers dix-huit mois, il organise ses premières combinaisons ; vers trois ans, il utilise les principaux modèles de phrases et les principaux outils grammaticaux (déterminants, prépositions, conjonctions). Vers l'âge de cinq ans et demi, six ans, l'enfant a atteint un degré suffisant de maîtrise de la langue orale dans ses différentes composantes pour aborder l'apprentissage de la lecture.

L'évolution du langage écrit se déroule quant à elle avec une étonnante rapidité : les principaux savoirs et savoir-faire du lire-écrire sont acquis en deux ans en moyenne. Cet intervalle de temps correspond en France au CP et au CE1. Cette évolution est un phénomène qui suppose toujours l'intrication de facteurs développementaux, indépendants de l'environnement, et de facteurs acquisitifs liés quant à eux à l'environnement social, affectif, et pédagogique.

Institut inter-Régional pour la Santé (IRSA). 45, rue de la Parmentière. BP 122. 37520 La Riche cedex



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Aspects affectifs, sociaux, et pédagogiques

Les influences de l'environnement renvoient aux notions d'acquisition et d'apprentissage, elles-même sous la dépendance de la qualité des interactions sociales, et de la qualité de la médiation linguistique.

Cette médiation est tout d'abord orale et intra-familiale, puis orale et écrite dans un contexte élargi à l'école et à la société. On doit donc souligner l'importance des stimulations sensorielles, affectives, sociales et pédagogiques et, par voie de conséquence, le poids des carences de l'environnement sur cet aspect de la personnalité de l'enfant.

Les interactions entre la mère et l'enfant constituent la base de l'évolution langagière et du développement intellectuel et affectif de l'enfant. Les carences affectives, totales ou partielles, ont pour conséquence une altération du développement global de l'enfant. Dans tous les cas, ces carences affectent de façon plus ou moins sévère l'évolution du langage.

Une situation bien connue de carence partielle est celle de la maltraitance infantile. La maltraitance entraîne classiquement un retard de parole et de langage, l'expression étant plus atteinte que la compréhension : l'articulation est déficiente, le vocabulaire est pauvre, la maîtrise des formes syntaxiques est peu développée. Les troubles du langage coexistent habituellement avec un retard de croissance, un retard intellectuel et des difficultés majeures dans les apprentissages scolaires.

Le manque de stimulation verbale ne semble pas constituer le facteur le plus important dans la genèse des troubles observés. Cette carence partielle isolée n'entraîne en effet pas de retard de langage : les enfants de parents sourds qui communiquent avec leurs parents sur un mode non verbal présentent une évolution normale du langage oral.

Il semble que le manque de stimulation verbale n'a de conséquences sur le déve-

loppement de l'enfant que lorsqu'il est associé à une carence d'amour et d'affection. Cette carence a pour conséquence le défaut de participation de l'enfant à un système affectif de communication, condition déterminante de son développement.

**“Les interactions
entre la mère et l'enfant
constituent la base
de l'évolution langagière
et du développement
intellectuel et affectif
de l'enfant.”**

On doit par ailleurs admettre que la qualité de la médiation linguistique intra-familiale pèse sur l'évolution du langage. On peut en effet comprendre que la qualité du signal de parole soit déterminante pour l'acquisition, y compris dans des aspects très élémentaires. Ainsi, une très récente recherche (Delahaie, 2004a, 2004b, 2005) a pu mettre en évidence l'existence de liens fonctionnels entre le contexte socio-démographique et des capacités très basiques de discrimination de sons de la parole : les enfants les plus aptes à discriminer deux syllabes très proches sur le plan acoustique étant également ceux dont la mère possède le niveau de formation le plus élevé. Ce résultat conforte des notions déjà anciennes telles que la notion “d'inégale répartition du capital linguistique scolairement rentable” (Bourdieu & Passeron, 1970) ou de “code verbal restreint” caractéristique des jeunes issus des classes

1. La conscience phonologique se définit comme la capacité à isoler et à manipuler mentalement les sons de la parole.

inférieures (Bernstein, 1976), mais de plus, il suggère que le “handicap linguistique” des enfants issus de milieux défavorisés ne concerne pas uniquement les aspects formels du langage (lexique, morphosyntaxe...), mais également la maîtrise du système phonologique (ou système des sons de la parole).

L'apprentissage du langage écrit, inscrit dans le prolongement de celui du langage oral, est légitimement conditionné par ces facteurs affectifs et sociaux.

Rappelons que dans un système d'écriture phonocentrique tel que notre système alphabétique, apprendre à lire consiste fondamentalement à mettre en relation des phonèmes (sons élémentaires de la parole) et des graphèmes (lettres ou groupes de lettres) ; pour réussir ce type d'opération, il faut disposer d'un niveau suffisant de conscience des sons de la parole ou conscience phonologique¹ (voir à ce sujet : L. Sprenger-Charolles et P. Colé, 2003), ce niveau étant lui-même dépendant de capacités plus élémentaires de discrimination de sons de la parole, et par conséquent de la qualité de la médiation linguistique orale intra-familiale. Toutefois, l'évolution des capacités de traitement phonologique (capacités de traitement des sons de la parole) est également dépendante de facteurs neuro-biologiques ou développementaux : les capacités élémentaires du traitement linguistique ne sont pas totalement matures chez l'enfant apprenti-lecteur débutant tant en perception (voir Delahaie 2004a, 2004b, 2005), qu'en production (Rondal, 1997). Dans ce contexte, la variabilité biologique rend compte de différences inter-individuelles importantes en matière d'apprentissage de la lecture : certains enfants sont suffisamment matures pour cet apprentissage, d'autres ne le seront que plus tardivement.

On peut ainsi comprendre que les inadéquations entre les attentes plus ou moins explicites de l'enfant en matière de médiation linguistique orale et / ou écrite, les besoins identifiés par la famille, l'école, la société et les réponses proposées par ces dernières pèsent sur l'évolution du langage de l'enfant. Ces



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

inadéquations sont potentiellement la source de difficultés ; il appartient principalement à l'école d'en réaliser le repérage, l'évaluation et la remédiation.

Toutefois, les difficultés de l'évolution du langage de l'enfant peuvent également être la conséquence d'un processus pathologique, la notion de trouble se substitue alors à la notion de difficulté.

Aspects pathologiques

La notion de trouble du langage est spécifiquement médicale : le dépistage, le bilan diagnostique et l'élaboration d'un projet thérapeutique relèvent du champ de la santé.

Le dépistage a pour objectif d'identifier, dans une population a priori en bonne santé, des sujets porteurs d'une maladie ou d'une anomalie donnée, à un stade précoce, dans le but de réaliser des examens complémentaires et de prendre des mesures préventives ou thérapeutiques.

En matière de langage oral et / ou écrit, le dépistage s'assigne deux objectifs :

- identifier des déficits linguistiques éventuellement très subtils avant qu'un trouble avéré de l'évolution du langage ne se manifeste ;
- orienter le choix des investigations complémentaires susceptibles de confirmer la notion de déficit, d'en préciser l'origine et les indications thérapeutiques qui en découlent.

Le dépistage peut conduire à l'identification de déficits linguistiques de deux types : les déficits secondaires et les déficits spécifiques (pour une synthèse, voir Delahaie, 2004c). Les déficits linguistiques secondaires sont des déficits du langage oral et / ou écrit secondaires à une pathologie (par exemple, à l'épilepsie). Les déficits linguistiques spécifiques sont isolés ou primaires : on évoque alors les notions de "troubles spécifiques du développement du langage" (langage oral) et / ou de "troubles spécifiques d'apprentissage de la lecture".

La notion de trouble spécifique du développement du langage (TSDL) est définie

par toute apparition retardée et tout développement ralenti du langage qui ne peuvent être mis en relation avec un déficit sensoriel, avec des troubles moteurs des organes de la parole, avec une déficience mentale, avec des troubles psychopathologiques, avec des carences socio-affectives graves, avec un dysfonctionnement ou une lésion cérébrale évidente.

Les TSDL affectent 4 à 6 % des enfants d'une classe d'âge, 1 % étant porteurs de formes sévères.

On distingue deux types de TSDL : les retards simples de parole et de langage et les dysphasies de développement. Les retards simples de parole et de langage sont des TSDL dits "bénins" dans la mesure où ils se combinent entre les âges de trois et cinq ans sans laisser de séquelles. Ils n'ont pas d'incidence particulière sur l'acquisition du langage écrit. Le cadre explicatif de ces troubles serait celui d'un simple retard de maturation. Contrairement aux retards simples de parole et de langage, les dysphasies développementales constituent des troubles significatifs, sévères et durables de l'évolution du langage oral.

La notion de "troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit" suppose l'existence d'un lien fonctionnel et spécifique entre une difficulté de lecture et un processus pathologique du développement. Il faut par conséquent, à l'instar de la dysphasie, envisager un trouble durable, sévère et d'origine structurel de l'apprentissage du langage écrit. La prévalence de la dyslexie de développement est estimée de 3 à 5 % ; cela signifie que chaque année, 40 000 enfants futurs dyslexiques intègrent la classe du CP, près de 1 % d'entre eux étant porteurs d'une déficience sévère.

Les troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit sont regroupés sous le terme générique de "dyslexie de développement". On définit classiquement la dyslexie développementale sur la base de critères d'exclusion : elle est évoquée lorsque des difficultés d'apprentissage du langage écrit se manifestent chez des enfants d'intelligence normale ne souffrant

d'aucune défaillance neurologique, sensorielle, psychiatrique ou socioculturelle avérée.

Cette définition présente les inconvénients d'une définition en creux : elle précise ce que n'est pas la dyslexie, mais elle n'offre aucune piste en termes de démarche de diagnostic et de traitement. Toutefois, les insuffisances d'une telle définition doivent être appréciées en fonction d'un contexte scientifique : concernant la dyslexie, et malgré un corpus impressionnant de données scientifiques accumulées depuis plus d'un siècle, aucune cause "matérialisable" n'est à ce jour isolée.

Conclusion

L'évolution du langage chez l'enfant est un sujet étendu et extrêmement complexe ; certains de ses aspects restent encore peu explorés et posent encore problème, y compris aux spécialistes du sujet. Toutefois, le vaste champ de savoirs construit dans le domaine des sciences de la cognition devrait dans un proche avenir réduire les difficultés de compréhension des situations et d'actualisation des connaissances que rencontrent les personnes non-spécialistes, en particulier celles qui travaillent quotidiennement au contact des enfants, que ce soit dans le champ de l'éducation ou dans celui de la santé.

Bibliographie

- Delahaie, M., Sprenger-Charolles, L., Serniclaes, W., Billard, C., Tichet, J., Poiteau, S. & Vol, S. (2004a). *Les habiletés de perception des sons de la parole d'une population d'enfants pré-lecteurs*. A.N.A.E., 77, pp. 13-23.
- Delahaie, M., Sprenger-Charolles, L., Serniclaes, W., Billard, C., Tichet, J., Poiteau, S. & Vol, S. (2004b). *Perception catégorielle dans une tâche de discrimination de phonèmes et apprentissage de la lecture. Données longitudinales : 5 à 7 ans*. Revue Française de Pédagogie. 147, 91-105
- Delahaie, M. (2004c). *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*. Les Editions de l'I.N.P.E.S
- Delahaie, M. (2005). *Les effets du traitement auditif de la parole sur l'acquisition de la lecture*. Thèse de doctorat en sciences cognitives de l'université Bordeaux 2
- Rondal, J.A. (1997). *L'évaluation du langage*. Liège : Mardaga.
- Sprenger-Charolles, L. & Colé, P. (2003). *Lecture et dyslexie*. Approche cognitive. Paris : Dunod.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

L'ÉCHEC SCOLAIRE CHEZ L'ENFANT PRÉCOCE

Olivier Revol*, Alexandra Berthier*, Pierre Fournier**

L'échec scolaire est une réalité douloureuse pour l'enfant surdoué et sa famille. Il est établi que la moitié des Enfants Intellectuellement Précoces (EIP) présente des difficultés scolaires, tandis que le tiers d'entre eux n'atteindra pas le lycée¹.

Les causes de cet échec sont multiples et liées aux caractéristiques affectives et cognitives de l'enfant précoce.

La précocité se définit comme l'existence de compétences intellectuelles en avance par rapport à la classe d'âge, illustrée par un Quotient Intellectuel (QI) supérieur à 130. Elle doit aussi être entendue comme une sensibilité surprenante, qui teinte les rapports que l'enfant va développer avec les autres, et avec la vie en général. D'ailleurs, il s'agit moins d'une avance que d'une aptitude particulière à traiter les informations et à raisonner. Ce profil cognitif original est illustré par l'hétérogénéité du QI, qui montre en général un QIV supérieur au QIP, et de nombreux écarts entre les épreuves. L'échec scolaire devient alors le résultat de la rencontre délicate entre un enfant atypique et un environnement désemparé (*"on nous l'a livré sans le mode d'emploi..."*).

Plusieurs causes d'échec doivent être envisagées². Certaines sont liées à l'environnement de l'enfant, d'autres à son profil cognitif spécifique, l'ensemble étant perturbé par des troubles psycho-affectifs surajoutés.

Les causes liées à l'environnement

L'ennui

Dès la maternelle, l'enfant précoce manifeste son ennui, lorsque le discours de

l'institutrice ne lui paraît pas adapté. L'EIP a tendance à décrocher lorsqu'il a compris avant les autres. La sensation d'ennui peut le conduire rapidement à se désintéresser de l'école, voire à développer une véritable phobie scolaire. Ce désintérêt s'accompagne volontiers de manifestations qui perturbent ses acquisitions : troubles d'attention, instabilité psychomotrice, et surtout résurgence de troubles anxieux qui disparaissent dès que la stimulation redevient satisfaisante.

"Des compétences intellectuelles en avance par rapport à la classe d'âge, illustrées par un QI supérieur à 130."

Les réponses inadaptées des enseignants

Certaines réactions des enseignants compliquent l'investissement scolaire: refus

d'interroger un enfant qui sait tout, isolement, stigmatisation des points faibles comme l'écriture... Le jeune précoce peut alors faire semblant de ne pas savoir pour être interpellé, ou de se désintéresser de toute forme d'apprentissage.

La tentation de l'adaptation

À l'inverse, certains tentent de se "*suradapter*". C'est "*l'effet pygmalion négatif*". Contraint de se conformer, l'EIP risque de se contenter de ce qu'on lui demande, en faisant abstraction de ses compétences. Cette attitude peut progressivement se chroniciser et devenir un moyen d'intégration sociale.

Les parents supportent mal ce renoncement de l'enfant à ses compétences. Leur discours est souvent instructif : "*ça m'agace de la voir revenir de l'école avec une croix sur la main ; elle distingue sa droite de sa gauche depuis l'âge de 4 ans, mais elle veut faire comme les autres pour ne pas se faire remarquer...*".

Ces trois causes d'échec peuvent être aisément évitées par une bonne communication entre l'enseignant et la famille, et une volonté réciproque de compréhension

* Hôpital Neurologique, service de neuropsychiatrie de l'enfant, 59 Bd Pinel, 69003, Lyon - olivier.revol@chu-lyon.fr

** Institut des Sciences Cognitives, Lyon



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Les causes liées au profil cognitif

On sait mieux comment l'enfant surdoué réfléchit. Les recherches en psychologie cognitive rapportent sa préférence pour un traitement global, simultané de l'information, ce qui explique la fulgurance de sa pensée et de ses réponses. L'EIP fait intervenir des réseaux neuronaux plus étendus, et active d'autres zones corticales. Il s'appuie volontiers sur la mémoire épisodique, ce qui l'amène à procéder par analogie avec des situations déjà vécues. Ces réponses prennent alors un aspect intuitif qui fascine et désarçonne l'adulte⁴. De plus, cette stratégie va être responsable de trois causes classiques de difficultés scolaires : l'absence de méthode d'apprentissage, l'opposition aux tâches routinières et l'évitement de l'effort.

L'absence de méthode

Ses capacités de compréhension ultra rapides conduisent l'enfant à fournir des réponses exactes sans donner l'impression d'un véritable travail de réflexion. Le surdoué n'a pas besoin de procéder à une analyse séquentielle des problèmes, ce qui lui fait faire l'économie de l'apprentissage de la méthode. Ce fonctionnement reste acceptable en primaire, puis le pénalise au secondaire, lorsque les enseignants exigent de connaître la démarche intellectuelle de l'enfant; le refus, et l'impossibilité d'expliquer son raisonnement agace et fait naître la suspicion quant à la réalité d'un travail personnel (*"son professeur ne supporte pas qu'il lui pose le résultat comme un tas..."*). L'enfant et ses maîtres risquent de s'engager dans une épreuve de force redoutable qui renforce l'opposition mutuelle (Tom, 10 ans, premier de sa classe durant tout le primaire n'a pas supporté pas d'être convié d'autorité au cours de soutien de mathématiques en 6ème ; refusant de décomposer les opérations, il était suspecté de ne pas comprendre des problèmes trop vite résolus, ...).

Cette difficulté à séquentialiser se mue vite en handicap au collège ; les rédac-

tions, parfaitement maîtrisées au primaire du fait de l'aisance verbale deviennent laborieuses. Trop d'idées en même temps complexifient des phrases qui s'égarerent dans les méandres de la pensée ; pressé par le temps, l'enfant ne peut rendre qu'un patchwork riche mais embrouillé, souvent sur le brouillon car le temps lui manque du fait de sa lenteur graphique. Noté bien en deçà de sa valeur créative, l'enfant risque de se démotiver pour les épreuves à venir.

L'opposition

Très fréquentes en famille, les conduites opposantes vont devenir caricaturales dès qu'il sera question d'effectuer une action répétitive (recopier, réciter, apprendre). Le point d'achoppement se situe souvent au moment d'apprendre les règles (calcul, grammaire...), et chaque fois qu'une tâche non créative lui laisse le sentiment de perdre son temps. L'EIP va alors refuser un travail qu'il juge *"bête et ennuyeux"*. Par ailleurs, la fréquence des troubles graphomoteurs chez les enfants précoces, associés à une écriture lente et maladroite, conduit souvent à un évitement de l'écrit, voire une pseudo dysorthographe qui les pénalisent dans toutes les matières.

Tableau 1

enfant scolaire/enfant précoce	
• aime apprendre	• veut savoir
• mémorise bien	• devine vite
• apprécie la clarté	• complexifie
• connaît la réponse	• pose les questions
• est intéressé	• est très curieux
• est réceptif	• est impliqué
• copie volontiers	• préfère créer
• a de bonnes idées	• a des idées riches
• aime l'école	• subit l'école

Les difficultés face à l'effort

Peu habitué à passer du temps sur un problème, l'enfant précoce souffre de son incapacité à soutenir un effort intellectuel ; l'idée même de *"travail"* finit par le rebuter, voire le persécuter, engageant une épreuve de force entre lui et les adultes. Cette véritable *"phobie de l'effort"* finit par contaminer ses relations avec l'École, allant parfois jusqu'à l'évitement scolaire,

Ce profil cognitif particulier a conduit à dégager les attitudes qui différencient l'enfant *"scolaire"* et l'enfant précoce (tableau 1). Une bonne connaissance de ces caractéristiques permet d'adapter les exigences des parents et des enseignants pour rendre supportable les apprentissages.

Les causes psychoaffectives : l'anxiété

Le profil affectif particuliers des jeunes précoces est une autre cause d'échec du fait de l'importance des troubles anxieux. Deux formes de troubles, l'anxiété généralisée et les Troubles Obsessionnels et Compulsifs (TOC), vont occuper l'espace psychique et parasiter les apprentissages.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

L'origine des troubles anxieux est mieux connue; l'intelligence provoque un "effet loupe"⁵, qui amplifie toutes les sensations, et amène l'enfant à anticiper des dangers qu'il est seul à percevoir. Parfois l'anxiété s'organise en véritable TOC, particulièrement invalidants à l'école⁶. On doit les suspecter chez un enfant intelligent qui perd beaucoup de temps à sortir ses affaires scolaires, qui les installe sur le bureau de façon très ritualisée, qui écrit tout ses devoirs au crayon à papier (pour gommer en cas de fautes), qui recopie plusieurs fois ses cours, et qui paraît préoccupé.

L'extrême fréquence des troubles anxieux impose d'une part de faire pratiquer une évaluation psychométrique chez tout enfant vif mais inquiet, et d'autre part de le questionner sur l'existence de "soucis", dont il n'a jamais parlé, voire de gestes qui lui paraissent stupides et qu'il se sent obligé d'effectuer pour éviter des pensées déplaisantes. Il est évident que les pensées anxieuses sont plus présentes lorsque l'enfant s'ennuie, ce qui se produit à l'école avant que le diagnostic de précocité n'ait conduit à un aménagement ou une accélération du cursus.

Le problème de la co-morbidité

Les difficultés s'aggravent lorsque coexistent une précocité et des troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyscalculie, dysorthographe...), ou une précocité et un déficit d'attention. Cette co-morbidité complique et retarde les diagnostics de précocité et de troubles spécifiques des apprentissages. Les enfants "dys" et précoces désespèrent doublement les enseignants⁷, surtout si leur deux facettes cognitives sont ignorées. Ils donnent l'impression d'être "moyens", quand la précocité masque la dyslexie, et inversement.

Ne comprenant pas pourquoi ils s'ennuient ainsi à l'école ("c'est trop dur et trop facile"), ils ont un sentiment d'inadaptation qui les conduit parfois à un niveau bien en dessous de leur potentiel; la double révélation de leur profil cognitif amène toujours un apaisement inestimable.

Le cas des enfants précoces porteurs d'un Trouble Déficit d'Attention Avec Hyperactivité (TDAH) est suffisamment fréquent et complexe pour que l'on s'y attarde :

Le TDAH est un syndrome qui associe un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et des troubles d'apprentissage⁸; il est considéré comme un déficit neurologique, qui affecte l'enfant dans ses capacités d'attention, d'inhibition et d'autocontrôle de son comportement. Il serait lié à un dysfonctionnement de la transmission de la dopamine, en particulier au niveau du cortex préfrontal; il touche 5% des enfants scolarisés, avec un impact majeur sur les résultats scolaires.

De nombreux enfants précoces sont porteurs d'un TDAH, qui masque leur potentiel et complique leurs apprentissages. La reconnaissance de la précocité peut être longtemps retardée, malgré les évaluations psychométriques, car certains items du QI sont particulièrement effondrés du fait du déficit attentionnel (arithmétique, code, mémoire des chiffres, symboles), et diminue le résultat global.

Poser le diagnostic de TDAH chez un enfant précoce est un exercice complexe; en effet, certains EIP présentent des troubles du comportement qui pourraient faire évoquer un TDAH (impulsivité, distractibilité, hyperactivité motrice...), mais qui ne sont en fait que la conséquence de leur ennui; on ne doit porter le double diagnostic précocité-TDAH que lorsque les symptômes sont retrouvés dans toutes les situations (maison, école, loisirs...), mais sur-représentés pendant les cours ou lorsque l'enfant n'est pas assez stimulé⁹. L'analyse du WISC III confirme souvent le diagnostic, avec un profil spécifique : réussite significative aux épreuves sollicitant la logique, la conceptualisation et l'abstraction (similitudes, cubes, compréhension), échec aux épreuves faisant intervenir l'attention (code, arithmétique, mémoire des chiffres, symboles).

La découverte de cette co-morbidité peut conduire à un traitement médicamenteux stimulant l'attention (Ritaline, Concerta),

avec des résultats spectaculaires sur le comportement et surtout des carnets scolaires enfin représentatifs des compétences.

Paradoxalement, la précocité intellectuelle ne garantit pas la réussite scolaire¹⁰. Les difficultés d'apprentissage sont même fréquentes chez les enfants surdoués, pour des raisons cognitives et psychoaffectives. L'identification rapide de la précocité permet le plus souvent de mettre en place des stratégies pédagogiques et psychologiques adaptées. L'essentiel est de respecter le fonctionnement original de ces enfants pas tout à fait comme les autres, de leur permettre d'identifier leurs compétences mais aussi leurs points faibles, afin de les rassurer et de les aider.

La méconnaissance du profil cognitif spécifique d'un enfant représente toujours un risque d'échec scolaire. En négligeant les capacités créatives et le potentiel original des enfants précoces, l'École risque d'échouer dans sa mission principale, celle qui consiste à accompagner chaque enfant, quelles que soient ses compétences, vers l'autonomie. ■

"Le but de l'instruction, c'est la fin de l'instruction, c'est-à-dire l'invention".

Michel Serres, *Le Tiers-Instruit*

Bibliographie

- 1 - Guérin-Kossowsky ML : *La précocité intellectuelle, faut-il en faire une maladie ?* Thèse médecine, Lyon, 2002.
- 2 - Revol O, Louis J, Fournere P : *Les troubles du comportement de l'enfant précoce*, ANAE, 2002, 67 ; 1-4.
- 3 - Terrassier JC : *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. 4^{ème} Ed, ESF, 1999
- 4 - Tassin JP : *Neurobiologie de la précocité*. Actes du congrès, AFEP, Paris, 2002
- 5 - Terrassier JC : *Le développement psychologique des enfants intellectuellement précoces*. J Pédiatr. Puériculture, 1996, 9, 221-226
- 6 - Fournere P, Revol O : *Approche diagnostique des TOC chez l'enfant*, Arch. Pédiatr., 2004, 11, 485-9.
- 7 - Ferri BA, Gregg N : *Profiles of college students demonstrating learning disabilities with and without giftedness*. Journal of Learning Disabilities, 1997, 30, 5; 552-559.
- 8 - Revol O : *THADA, aspects cliniques et thérapeutiques*, ANAE, 1999 : 53-54 ; 123-129.
- 9 - Revol O, Fournere P : *l'enfant précoce : signes particuliers*, Neuropsychiatrie de l'Enfant, 2004, 52, 148-153.
- 10- Piat-Brosse C : *L'échec scolaire chez l'enfant surdoué*. Thèse médecine, Lyon, 2002.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

DYSPHASIES : SÉMIOLOGIE

*Dr Christophe Loïc Gérard, Centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages, Hôpital Robert Debré, Paris**

Pas de sémiologie sans cadre nosographique

Nous ne parlons pas de *“la dysphasie”*, terme trop générique, ouvert à toutes les approximations, mais de syndromes dysphasiques. Ce faisant, nous reconnaissons que l'on peut définir des entités cliniques à l'intérieur desquelles la description de perturbations du développement du langage acquière une signification particulière, dont n'ont pas cependant l'apanage les syndromes dysphasiques.

Tout l'enjeu de la sémiologie est de déterminer cette signification et de ne pas se limiter à décrire des comportements ou des déficits touchant de près ou de loin la communication orale.

Le préalable est de donner un cadre rigoureux à cette entreprise de cryptage, c'est ce que nous appellerons le cadre nosographique.

Ce cadre explicite la finalité de la définition et de la classification de ce que nous appellerons troubles.

Entre les nosographies médicales ou psychiatriques, il a fallu en effet créer une nosographie particulière à ces troubles du développement de l'enfant puisque, presque par définition, ce qu'il est convenu d'appeler *“dysphasie”* survient en dehors d'un cadre psychiatrique ou médical connu. Sans un tel cadre nosographique, la réalité dysphasique ne pouvait que rester virtuelle. En d'autres termes il nous faudra en préalable à toute description sémiologique déterminer quand et pourquoi on peut parler de trouble face à un trouble du langage, et parmi les anomalies reconnues

“Les utilisateurs profanes parlent volontiers de LA dysphasie tout en reconnaissant qu'« il y aurait autant de dysphasies que d'enfants dysphasiques ».”

comme troubles, il faut examiner la possibilité d'autres entités que les dysphasies.

Nous rappelons régulièrement ces nécessités sans être réellement entendus, car les utilisateurs du terme *“dysphasie”* qui viennent de très nombreux horizons ne sont pas toujours conscients de la base *“abstraite”* du concept.

Les utilisateurs profanes parlent volontiers de LA dysphasie tout en reconnaissant qu'il *“y aurait autant de dysphasies que d'enfants dysphasiques”* : ceci peut venir du fait que chacun veut voir la dysphasie à sa porte ou assimile trop facilement sa plainte personnelle à un syndrome.

La mise en cause du terme “trouble spécifique”

Les utilisateurs non cliniciens se sont souvent contentés d'assimiler le terme de dysphasie à celui de trouble spécifique du développement ou d'acquisition du langage oral.

Ainsi on définit les troubles spécifiques du langage (SLI pour *“specific language impairment”*) par le fait que l'enfant présente un déficit significatif à des tests quantifiés et normalisés de *“langage”*, sans cause évidente en particulier retard intellectuel.

Ainsi, la spécificité tiendrait au fait qu'il y a une dissociation évidente entre les performances verbales et les performances dans les autres domaines de la cognition non verbale.

Un tel mode de raisonnement provient du concept de troubles des apprentissages (learning disorders) des années 1960 qui visait à faire reconnaître que certains enfants souffraient de difficultés d'adaptation car ils avaient du mal à développer de façon très focalisée tel ou tel instrument (dans le cas qui nous intéresse, le langage oral) important pour la vie de relation, indépendamment de ce que l'on connaissait déjà avec les enfants ayant des retards cognitifs ou des troubles sévères du développement psychoaffectif.

L'assimilation des dissociations observées dans le cas des troubles *“spécifiques”* des apprentissages à celles observée chez les sujets adultes cérébrolésés laissait supposer que dans le cas des troubles des apprentissages de l'enfant, il y avait une atteinte constitutionnelle de l'équipement pour apprendre.

Le problème est que depuis 45 ans il n'y pas eu de démonstration de la pertinence d'une telle assimilation aux modèles lésionnels de la neuropsychologie de l'adulte.

Ceci amène à mettre en question la pertinence de définitions et de descriptions des troubles du langage, et en particulier

* Hôpital Robert Debré : 48, boulevard Serrurier, 75019 Paris - Tél. : 01.40.03.20.00 - E-mail : christophe.loic@wanadoo.fr



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE RECHERCHE - RÉÉDUCATION

des syndromes dysphasiques, sur la base de cette idée de la spécificité à partir de la dissociation observée de façon quantitative.

D'ailleurs le DSM IV, classification des troubles mentaux américaine, a abandonné ce qualificatif de spécifique pour ne plus parler que de troubles d'acquisition du langage au sens large, c'est-à-dire nécessitant par eux-mêmes une prise en compte éducative ou thérapeutique.

Une de raisons du manque de pertinence de la conception des troubles spécifiques est qu'il n'y avait pas non plus à son origine de réflexion suffisante sur la problématique des limites des troubles à partir du développement et de ses variations

La neuropsychologie clinique de l'enfant

Nous avons donc attribué à une discipline résolument clinique issue de la pédiatrie et de la psychiatrie de l'enfant, le rôle d'organiser la sémiologie des troubles du développement cognitif : nous avons appelé cette discipline neuropsychologie clinique de l'enfant. Elle regroupe les connaissances et expertises concernant les troubles qui affectent l'enfant en développement : les troubles du développement non lésionnels étant représentés de façon dominante.

Sont considérées comme syndromes développementaux toutes les situations dans lesquelles on peut décrire une liaison claire entre des risques adaptatifs et des particularités dans l'organisation cognitive.

Ces particularités biaisent suffisamment l'expérience éducative pour impliquer une reprogrammation éducative tenant compte de la connaissance acquise de façon prospective sur l'évolution de ces syndromes et de l'effet sur cette évolution des programmation éducatives tentées.

Cette nosographie, si elle n'implique pas une théorie étiologique à l'origine des biais dans l'expérience éducative dont souffrent les enfants ayant des troubles-syndromes développementaux, théorise

cependant le diagnostic en lui donnant résolument une signification adaptative et une implication thérapeutique, ce que ne faisaient pas les conceptions uniquement basées sur la description de déficits.

Il devra y avoir aussi des références aux théories du développement cognitif pour permettre d'envisager les différents niveaux possibles de modification de l'interface entre équipement cognitif et expérience éducative

Un modèle de référence pour isoler les principaux troubles du développement du langage oral

La sémiologie des troubles du développement du langage oral doit s'organiser sinon par rapport à un corps palpable ou imageable, par rapport à un corps modélisé qui ne soit pas un fac simulé du langage de l'adulte cérébréolé pour lequel le rapport entre lésion et la symptomatologie est directe, alors que ce n'est pas le cas chez l'enfant :

- où la lésion n'est pas visible, si elle existe ;
- où le trouble du langage peut être lié à une atteinte linguistique intrinsèque ou à des prérequis non strictement linguistiques.

Nous avons, pour distinguer les syndromes dysphasiques des autres troubles du langage, choisi le modèle de Hauser Chomsky et Fitch (2002), décrit pour rendre compte de la spécificité humaine de la faculté de langage (figure 1).

Chacune de ces quatre composantes de la faculté de langage peut être atteinte de façon prédominante et donner des troubles du langage qui en surface peuvent se présenter de façon peu différente. Seule l'atteinte structurelle de ce qu'il est convenu d'appeler la compétence linguistique caractérise pour nous les syndromes dysphasiques

Ce que nous appelons la surface étant en particulier, le déficit aux épreuves traditionnelles de développement du langage oral et l'éventuelle dissociation entre performances langagières et performances intellectuelles non verbales.

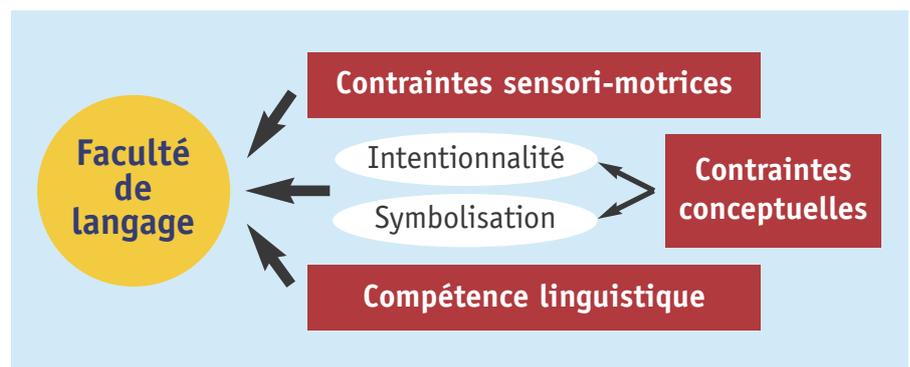
La sémiologie des syndromes dysphasiques ne peut donc se résumer à des profils de tests de langage ; mais elle devra se baser sur les signes décrivant une manière particulière de se développer où les difficultés d'adaptation rencontrées peuvent être rapportées de façon claire à l'atteinte de la compétence linguistique

Sémiologie positive et différentielle des syndromes dysphasiques

Dans le modèle de Hauser-Chomsky la faculté de langage implique que

- l'on maîtrise des contraintes perceptives et motrices pour le traitement et la production de parole
- l'on puisse finaliser et objectiver socialement l'utilisation des codes linguistiques
- que l'on puisse aussi concevoir l'utilisation d'un média conventionnel qui de plus a des liens avec le signifié "arbitrai-

Figure 1





1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE RECHERCHE - RÉÉDUCATION

re” d'où les contraintes conceptuelles à la symbolisation dont souffrent des enfant qui pour ces raisons développent mal le langage.

Ces trois premier niveaux correspondent à ce que nous appelons les prérequis à l'utilisation (et pas forcément au développement) de la compétence linguistique et on doit montrer qu'il sont indemnes pour retenir le diagnostic de syndrome dysphasique.

La compétence linguistique concerne la faculté innée que chaque enfant a d'exploiter l'input linguistique pour en déduire les règles permettant de traiter, produire la parole mais aussi la syntaxe.

La mise en action de cette compétence peut être spécifiquement retardée chez les enfant qui présentent ce que nous appelons les troubles fonctionnels de parole et de langage .

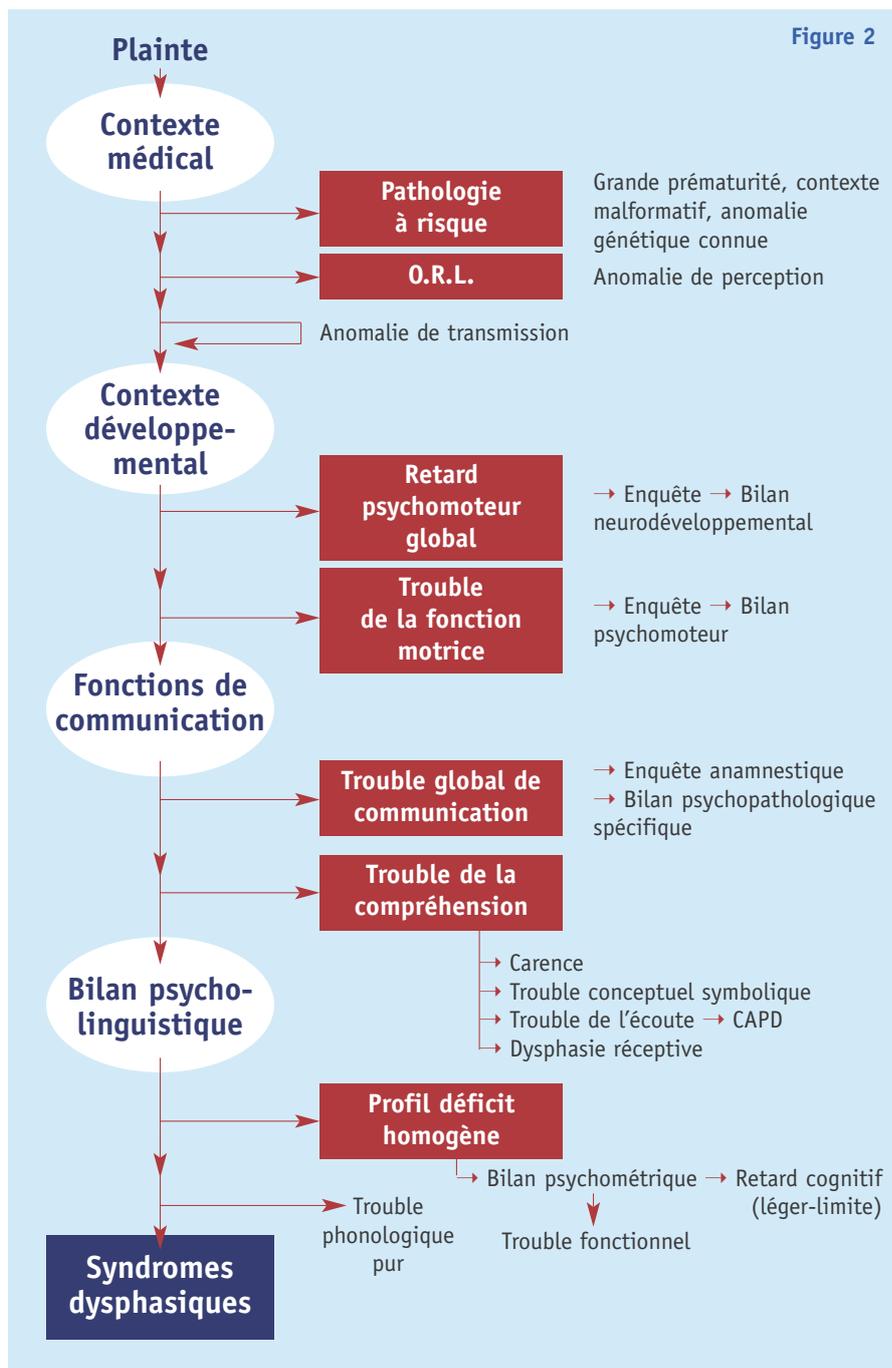
Cette capacité est altérée de façon structurelle et plus durable chez les enfants dysphasiques.

De plus, le caractère structurel de l'atteinte se traduira pas un retentissement dans l'organisation des fonctions de contrôle et de productions du langage distinct permettant de décrire plusieurs types de syndromes dysphasiques

- certains syndromes toucheront la programmation de la séquence des sons et des mots
- d'autres toucheront le contrôle du programme en cours
- d'autres toucheront la capacité à organiser les découpages des mots pour leur donner une signification et les mettre en mémoire

La différenciation des niveaux d'atteinte de la communication ou du fonctionnement intrinsèque de l'organe linguistique est évidemment importante pour ce que nous appelons la programmation éducative.

Mais la liaison entre programmation éducative et description des troubles ne s'obtient qu'au prix d'une complexité des procédures qui défie toute possibilité de décrire de façon simple "des signes de la dysphasie".



Tout au plus peut on décrire des procédures permettant un diagnostic à la fois différentiel et positif à partir d'une plainte concernant le retard ou l'absence de langage oral.

À titre d'exemple nous présentons (figure 2) une proposition d'arbre diagnostique des syndromes dysphasiques à partir de la plainte commune concernant le langage oral chez les enfants âgés de 3 à 4 ans.

Cette procédure, du fait des implications en terme de diagnostic différentiel et de

prescription d'examen complémentaires doit toujours être coordonnée médicalement, même si elle implique une démarche pluridisciplinaire.

Bibliographie

- Gérard, C.L. (2003), *Place des syndromes dysphasiques parmi les troubles du développement du langage chez l'enfant*
- In Gérard, C.L. et Brun, V. (eds) *les dysphasies*, Paris, Masson (1-15)
- Hauser M.D., Chomsky N., Fitch W.T. (2002), *The faculty of language : what is it, who has it, and how did it evolve ?*, Science 298, 1569-1579



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

COMMENT LES SCIENCES DU LANGAGE AIDENT À LA CONCEPTION DE REMÉDIATIONS PÉDAGOGIQUES ?

*Delphine Guedj, Professeur des écoles, classe spécialisée, Allocataire à l'université Paul Valéry, Montpellier 3**



Delphine Guedj

Les Sciences du langage sont un vaste ensemble de domaines de recherche que l'on assimile couramment à un terme plus connu « la linguistique ». Mais cette dernière qui s'intéresse au fonctionnement de la structure des langues n'est en fait qu'un des axes de questionnement à propos du langage. Mon parcours universitaire m'avait déjà initié à la multitude des positionnements que l'on peut avoir à ce sujet quand dans ma pratique d'enseignement en classe spécialisée, j'ai commencé à élaborer une approche pratique de ces positionnements théoriques. Actuellement, j'ai la chance de pouvoir consacrer trois années de ma vie à la recherche pour mener à bien une thèse sur l'intégration scolaire des élèves dysphasiques.

Comment l'enfant acquiert-il le langage ?

Rien n'est plus étonnant et fascinant que ce phénomène, mais rien n'est plus difficile à circonscrire.

Cette question a été (et continue d'être) le point d'ancrage de nombreuses disciplines (philosophie, sciences cognitives, sociologie parfois, psychanalyse, psychologie etc.) mais plus concrètement elle est aussi au centre des remarques et des discussions de bon nombre de parents et d'enseignants qui confrontés aux difficultés de langage ne peuvent faire l'impasse du « vouloir comprendre ».

L'objet de cet article ne sera pas de faire une synthèse de toutes les données « scientifiques » issues des Sciences du langage mais au contraire de susciter des remarques d'ordre plus général qui puissent faire écho à des pratiques de classe

ou des moments de vie extrascolaires avec des enfants dysphasiques.

Je vous ferai donc part, en préambule, d'une citation de Frédéric François qui puisse à la fois

- se situer comme point de mire pour le changement de nos habitudes de vie avec l'enfant (en classe, à la maison, en rééducation)
- et être une ligne de pensée pour les positionnements théoriques que nous pouvons avoir dans la recherche, pour ceux qui ont la chance de pouvoir osciller entre ces deux aspects :

«La meilleure façon de ne pas comprendre l'acquisition du langage consiste à l'isoler du reste du développement, des relations de l'enfant aux autres, à la réalité et à lui-même.»¹

Cette citation tout en ne disant rien de ce qu'est l'acquisition, suscite implicitement deux aspects qui seront le centre de mon propos et qui nous permettront d'avancer quant aux adaptations scolaires que l'on peut proposer.²

1. L'acquisition du langage est affaire de liens.

Lorsque l'on vit aux côtés d'enfants dysphasiques, parce qu'ils sont nos élèves, nos amis ou nos enfants, il est un temps où leur silence nous pénètre à tel point que l'on semble les comprendre quasiment sans mots. Leurs gestes, leurs mimiques, leurs sensations sont communiqués au-delà de leurs phrases parfois

2. Mon propos ne sera pas une série d'exemples à dupliquer et à adapter, mais pour cela le centre de ressources sur les troubles du langage que nous sommes en train de mettre en place dans le Gard, jouera son rôle d'ici quelques mois. Pour tout renseignement vous pouvez contacter inedy@yahoo.fr

1. Frédéric François, *La syntaxe de l'enfant avant 5 ans*, Paris, Larousse Université p 38

* E-mail : guedj@yahoo.fr



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION



Figure 1. Petite fille essayant de répéter son prénom, les yeux fixés sur la bouche de son père

biscornues, au-delà de leurs mots parfois peu identifiables. Ce qu'ils ont à dire prend sens parce que leurs mots et leurs phrases sont interprétés au regard d'un vaste ensemble de gestes et de sensations. Or, à regarder comment un jeune bébé acquiert le langage, je dis bien à regarder (Figure 1), on apprend que le langage s'observe, s'acquiert aussi par les yeux, et surtout dans la relation.

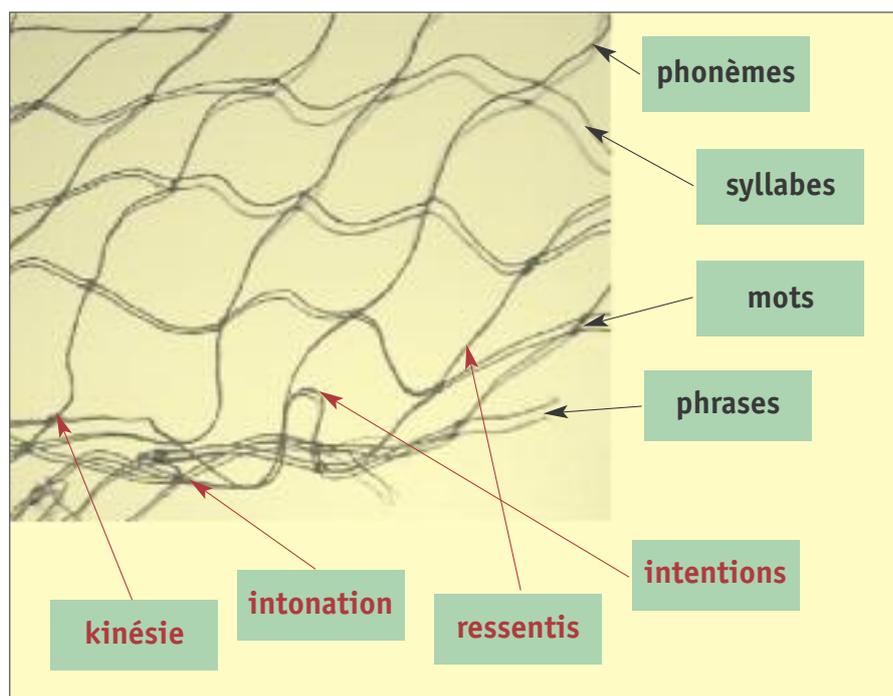
La plupart des enfants acquièrent ce langage comme par magie sans que l'on ait à se poser de questions sur ce qui se passe ou devrait se passer. Pour d'autres tout est interrogations, à tel point que médecins, enseignants, orthophonistes et parents parfois, passent un temps inconsidéré à identifier ce qui n'est pas là, ce qui fait défaut à une "bonne acquisition" : est-ce un manque de vocabulaire ? est-ce une insuffisance de syntaxe ? est-ce une incompréhension globale ou partielle des histoires lues en classe ? Ce premier réflexe bien naturel nous fait parfois oublier que le langage ne peut se dissocier d'un ensemble plus vaste de vécus, de relations, de liens.

Globalement il est certain que le langage est affaire de combinaisons:

- des unités très petites (les phonèmes) se combinent entre elles. Elles s'associent pour former des unités plus grandes (les syllabes) qui elles mêmes s'assemblent pour former des mots qui à leur tour s'agencent de manière spécifique pour former des phrases.
- les phrases se suivent et se précèdent pour décrire une pensée, un événement du monde etc et le discours s'organise ainsi successivement.

Mais ces combinaisons ne définissent pas à elles seules le message qui est communiqué.

Les discours ont certes un versant sonore (celui dont nous venons de parler) qui définit ce que j'appellerai le maillage central, structurel d'un filet de pêcheur (figure 2).



Mais ensuite, pour que ce maillage tienne et prenne forme il faut tisser tout autour de lui³.

Le langage humain certes est fonctionnel, organisé, agencé par système de combinaisons et notre cerveau est prédisposé à l'acquérir⁴ mais il est aussi et avant tout une affaire de relations, une affaire de liens :

3. Deux des domaines des Sciences du langage s'intéressent plus particulièrement à définir ces liens : la sociolinguistique et la psychologie du langage.

- d'une part entre le message et son support charnel (notre corps avec tout ce que cela implique de fonctionnalités et de ressentis)

- d'autre part entre les différents participants de l'interaction

Reprenons la métaphore du filet de pêcheur (figure 2). Nous pourrions dire qu'il est nécessaire pour maintenir en place les systèmes de combinaisons (en noir sur le schéma) que des liens soient faits (en rouge sur le schéma) :

- au niveau des gestes, des mimiques, des déplacements du corps qui informent énormément sur le contenu du message et sur la manière dont le locuteur se positionne face à ce discours, sur ce qu'il ressent

- au niveau de la voix qui prend en charge la substance même du discours, les questionnements, les affirmations etc mais aussi les peurs, les timidités etc...

- au niveau de l'idée que l'on se fait des intentions de notre propre message et par retombée des messages qui nous sont adressés (la manière dont on veut faire "passer le message" avec tous les décalages qu'il peut y avoir entre notre intention et la manière dont l'interlocuteur le perçoit et vis versa)

4. mais je tiens à insister sur le fait que le langage ne s'acquiert pas par ce simple fait, sans la stimulation extérieure au cerveau, l'enfant ne serait pas à même de parler, rappelons sans nous étendre sur cet affreux sujet, les expériences faites aux états unis sur des enfants en situation d'hospitalisme qui isolés de toute relation de langage et sans confort affectif, n'ont pas appris à parler.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

● au niveau de l'interprétation que l'on fait du message vocal, visuel et sensoriel; et cette interprétation se fait grâce au savoir sur le monde que l'on accumule chaque jour (le langage n'est pas le même dans toutes les situations de communication, certaines induisent des types de comportement kinésique spécifiques, des tournures de phrases, et des agencements particuliers..).

Nous voyons donc bien que sans syllabes, sans mots, sans phrases il n'y aurait pas de messages compréhensibles, mais sans voix, sans intonations, sans mouvement du corps, sans ressentis sur le contenu et la forme du message, sans interprétations de tous ces indices, il s'agirait d'un message échoué au fond d'une bouteille.

C'est justement au titre de cette multiplicité de maillages que les enfants dysphasiques parlent, nous parlent. Et c'est l'observation de ce qu'ils nous disent, de la manière dont ils nous parlent, qui en classe, permet de les guider vers des apprentissages.

Ce que je précise là est un lieu commun pour les parents qui au jour le jour ont appris à interpréter le langage de leur enfant, jusqu'au moment où las et fatigués de toutes ces difficultés ils finissent pour certains par douter.

Au sein des familles, dans les relations duelles thérapeutiques ou amicales, cette grande faculté à créer un lien sémantique, un lien de vie avec l'enfant, s'est constitué peu à peu et au long cours. Toutefois aux vues de la rapidité des actions qui s'enchaînent dans la classe, il est plus difficile d'arriver à capter tous les indices. Il faut alors être exercé à l'observation participante. Il est ensuite nécessaire de s'accorder le droit d'interpréter avant tout autre chose, sans chercher forcément de justification généralisable à ces indices qui nous parlent et le métier d'enseignant n'est pas forcément en résonance avec cette liberté.

Dans le travail que je peux faire avec les enseignants, c'est la première chose dont nous discutons :

● qu'observer,

● comment arriver à observer rapidement pris dans le flot des informations de l'espace-classe.

● quel sens cela prend précisément pour eux par rapport aux liens qu'ils ont tissés avec l'enfant en difficulté de langage.

Nous avons donc rapidement évoqué que parler ***ce n'est pas uniquement émettre des sons organisés et les comprendre mais aussi créer du lien.***

En revanche, il est nécessaire de continuer à expliciter ce que j'entends par "*les enfants dysphasiques parlent*" car nous savons bien, tous, et surtout les parents, combien cette parole est douloureuse, combien on aimerait qu'elle soit fluide, compréhensible dans l'immédiat, rassurante...

Rappelons-nous la citation qui fut le point de départ de mon propos. Elle suscitait le fait de rattacher l'acquisition du langage aux relations aux autres, nous l'avons explicité, mais encore de comprendre l'acquisition dans le cadre d'un recentrage sur l'enfant lui-même, sur son univers, sur sa réalité.

2. Le langage de l'enfant décrit un "univers plein de sens"

Un apport central de la psychologie du langage⁵ est de nous rendre conscient que l'on ne peut pas comprendre, analyser, observer, définir le langage vocal d'un enfant à partir des points de repères du langage adulte.

Cet adulto-centrisme pour reprendre le terme de Marc Sourdot⁶ a généré une longue série d'études en linguistique⁷, en psychologie, en Sciences cognitives⁸ où le langage de l'enfant n'apparaissait que comme celui de l'adulte en négatif, passant progressivement⁹ d'une communication non linguistique au langage par :

5. un des domaines de recherche des Sciences du Langage

6. Frédéric François. *La syntaxe de l'enfant avant 5 ans Voir aussi à ce propos les ouvrages de Laurent Danon-Boileau*

7. essentiellement générativisme, distributionnalisme

8. de nombreux modèles cognitifs se basent sur un fonctionnement "supposé" du langage en acquisition en comparaison soit à des modèles effectués par l'observation des aphasies adultes, soit à des postulats liés aux théories chomskiennes d'une grammaire universelle, d'une compétence linguistique innée.

9. Pour ne retenir que l'essentiel et très schématiquement !

● la production de jasis à du babil

● l'imitation de l'intonation

● la production d'onomatopées

● la production de "blocs" syntaxiques à des mots agencés

● la mémorisation de quelques mots à plus d'une dizaine par jours après deux ans etc...

Qui à un tant soit peu observé un enfant pourrait dire qu'en effet il s'agit bien de l'ordre décrit ci-dessous. Oui...mais !

Ne considérer l'acquisition du langage que sur ce mode de l'ordonnement revient à la rattacher à un concept pour le moins déroutant : celui du tout petit enfant vivant dans un univers vide de sens, creux qui grâce à l'acquisition du langage se charge peu à peu de significations dans un ordre et selon un modèle relativement fixe qui en "*bout de course*" lui permet de se faire comprendre clairement.

Je préfère¹⁰ de loin cet autre aspect des Sciences du langage qui véhiculée au travers de la sociolinguistique et surtout de la psychologie du langage, soutient avec Tabouret Keller par exemple que l'univers de l'enfant est au contraire "*plein*" de sens, dense en sensations, en émotions, à tel point que les premiers mots qu'émet l'enfant loin de signifier une chose unique du monde adulte décrivent tous ces ressentis.

Cette conception permet alors de considérer que "*le monde réel qui entoure l'enfant est pour un temps lui aussi un monde fermé dont on peut faire le tour*"¹¹

Avec l'acquisition du langage, l'enfant perd ces "*blocs de sens*" pour se conformer à l'univers adulte. Il s'agit alors à ce moment-là uniquement d'une perte. Une perte pour gagner le monde "*des grands*". "*L'acquisition du langage est fondamentale-ment une soumission au langage, mais c'est cette soumission même qui cautionne l'instauration d'une liberté ultérieure*"¹².

Nous avons donc deux univers au niveau de la recherche en acquisition du langage :

10. Préférence théorique et humaine !

11. Andrée Tabouret-Keller, "A propos de l'acquisition du langage", *Bulletin de psychologie* page 449

12. Andrée Tabouret Keller, *op.cit* page 449



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Production de Claire	contexte	Productions de l'enseignant	Commentaires
(1) "chien" "wa"	Séance de lecture à partir de l'image d'un album. Les élèves identifient ce qu'ils voient et nomment les objets et les personnages ainsi que les liens entre eux.		
	le chien est en train de s'allonger sur un tapis dans la chambre d'une petite fille.	"Tu as vu un chien" ? "Oui c'est un chien". Qu'est-ce qu'il fait ?	Questions à laquelle l'enfant ne peut que répondre par oui.
(2) "passa" (pas un chat)		Il fait pas ça ? Il fait pas le chat ? Oui. C'est pas un chat ?	L'enfant n'a pas les moyens de répondre. L'enseignante ne perçoit pas clairement le lien de causalité lié à l'album présenté en classe.

● le premier qui classifie, modélise, organise les productions des enfants et leurs déviations en cherchant à identifier des absences (c'est notamment une partie de ce qui est proposée en Sciences cognitives comme en linguistique fonctionnelle)

● un second qui en observant tout ce qui est présent, écoute même ce qui est silence.

Ce cadre étant posé, en quoi cela a-t-il une importance pour l'observation du langage de l'enfant dysphasique et les aides que l'on peut apporter à sa scolarisation ?

Je ne préciserai ici que trois éléments : ceux qui me semblent les plus essentiels et les plus efficaces pour envisager l'aide pédagogique.

À chaque moment de l'évolution de l'enfant, on peut considérer que l'univers qui est transcrit par ses mots, ses phrases, ses gestes est un univers à part entière, fini en quelque sorte, mais en perpétuel mouvement.

En saisir les ordres internes, les agencements, les implications vis-à-vis du monde de l'adulte, (le notre en tout cas lorsque nous parlons avec lui), c'est arriver à proposer des reformulations les plus adéquates possibles pour :

- aider l'enfant à clarifier son propos, à construire des phrases,
- faciliter la communication et donc le rassurer sur sa capacité à dire, à se faire comprendre, à être parlant.

Cela évite entre autre de ne communiquer avec lui que sur le mode de l'interrogation ou du questionnement, mais en lui permettant d'explicitier ce que ces quelques mots veulent dire "pour lui", ce qu'ils veulent nous dire "à nous".

Actions et interactions entreprises à la suite immédiate de cette interaction :

(1) "chien" "wa"

● En s'attachant à identifier le sens de "wa" : l'enseignante suppose que Claire veut dire quelque chose sur elle, ou qu'elle veut parler elle-même.

● Elle lui propose de montrer les autres chiens qu'elle a dans son imagier personnel et sur lesquels elle sait s'exprimer. La communication s'établit sur le mode de l'action.

(2) "passa"

Par rapport à la difficulté de compréhension de cette réponse : la maîtresse a décidé de :

● revenir au niveau du discours de l'enfant, sans chercher immédiatement à faire le lien avec les suppositions que l'on fait par rapport à notre univers référentiel (l'album),

● retrouver avec l'enfant le point de départ référentiel pour elle : chat-chien = maison ? C'est donc d'un aspect de son quotidien dont elle veut parler ?

Avec l'aide des imagiers : elle lui propose de montrer ce qui se passe à la maison avec les chiens et chats.

● Claire a montré son chat, et mimait qu'il se mettait en boule.

● La maîtresse a compris qu'elle indiquait par ce mot unique "passa" que le chien de l'image ne se mettait pas en boule : il s'allongeait.

Elle répond : "Oui Claire, le chien s'allonge, il ne se met pas en boule, il s'allonge."

Autre interprétation directe que l'on aurait pu faire si Claire n'avait pas pu s'exprimer par les images et par son corps : "le chien ne fait pas le chat = il n'aboie pas."

À la suite de cette interaction, on aurait alors conclu que Claire ne comprenait pas ce qui lui était demandé alors qu'en réalité il lui manquait les mots pour le clarifier, mais au sein de son univers, de son mode clos de signification, elle arrivait à faire les liens sémantiques nécessaires).

L'agencement de deux mots peut alors être observé au niveau de leur indépendance vis-à-vis du reste de l'information (le geste, le regard, l'intonation)¹³,

Dans un premier temps chez l'enfant et longtemps pour beaucoup d'enfants dysphasiques, lorsque deux mots s'agencent il ne s'agit pas réellement de phrases mais de supports aux informations visuelles qui à elles seules permettraient presque

13. en terme technique on pourrait dire leur "liberté" en suivant la proposition de Tabouret-Keller qui transpose à l'acquisition du langage les propositions de Jakobson sur le degré de liberté inhérent aux combinaisons linguistiques "dans la combinaison des traits [...]. En phonèmes la liberté du locuteur est nulle, dans la formation de phrases à partir des mots, la contrainte que subit le locuteur est moindre. Enfin dans la combinaison des phrases en énoncés, l'action des règles contraignantes s'arrête et la liberté de tout locuteur particulier s'accroît" (1963) p 47.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Contexte	Aide à l'expression pour Eva	Séparation de l'outil	Aide à l'expression pour Antony	Suppression de l'outil
séance de lecture à partir d'une l'image : faire des hypothèses sur ce que l'on voit	des gestes associés à la fonction des objets et à la forme	abandon du geste	l'imagier correspondant mais avec des images issues d'un autre fichier: il montre l'image	aucun pour l'instant
expression orale en réponse à une sollicitation de l'adulte: questions rituelles (date et météo notamment)	des images liées aux réponses possibles disposées dans la classe elle montre et émet un mot associé quand elle peut	aucun pour l'instant	mémorisation à partir de fiches de couleurs différentes de formules toute faites: "lundi" "gris" "il pleut" "aujourd'hui c'est" "il fait"	inscription des phrases sur des fiches de couleur blanche avec des signes distinctifs de type pictogrammes sans lien de sens avec le contenu

de comprendre la situation. Les informations contextuelles sont données plus par les gestes et le regard que par les mots eux-mêmes. On comprendra donc pour eux la difficulté à dire ce qui n'est pas montrable dans l'immédiat.

Observer ce qui libère l'enfant de ses gestes pour décrire son univers est une aide majeure pour adapter les supports pédagogiques de la classe.

On pourra rechercher dans un premier temps quels sont les objets possibles qui puissent jouer le rôle de médiateurs : des images, des ustensiles présents, puis les moyens qui lui sont utiles pour s'en échapper. Au sein de cet espace immense de ressentis, un même élément sonore, un mot autrement dit, peut être une sorte de "commentaire" à des situations très diverses

Lorsque les enfants dysphasiques ne parlent que par mots, ou par agencement de deux mots, il est nécessaire que l'interlocuteur

repère le plus d'indices possibles pour trouver ce qui différencie les situations. Cette prise en considération des multiples indices communicationnels permet alors d'outiller l'enfant par des pictogrammes, des photographies, des mots appris en lecture globale et ce de façon efficace (*encadré*).

Ce que nous apprennent les enfants dysphasiques sur l'acquisition du langage est certes parfois déconcertant mais excessivement riche sur le rapport que nous avons nous-mêmes au langage, à ce qu'il est, à toutes les possibilités que nous avons de le mettre en liens. ■

Exemple :

"néna" signifie suivant les contextes :

- une bouteille (l'enfant assimile cette production vocale à un mot entendu "coca" : elle utilise donc le contenant comme synonyme de "tout objet pouvant contenir un liquide" l'enseignante est arrivée à cette conclusion en ayant observé l'enfant dans un jeu de tri)

- j'ai soif (lien sémantique : qui est devenu perceptible en discutant avec la cantinière)

- je suis là (compréhensible distinctement dans le jeu du caché coucou fait à la suite d'hypothèses sur le fait qu'elle prononce souvent né pour "je".

Aide en classe à la distinction de ces termes :

- demande d'association à un geste (main renversée vers la bouche, doigt pointé vers l'enfant etc)

- puis quand ils ont été automatisés: demande de montrer un pictogramme auquel est associé l'écriture du terme: acquisition progressive de la lecture

- puis étiquettes sans le dessin pour privilégier un accès à la lecture.

Le travail d'accueil de l'enfant dysphasique n'est alors plus envisagé :

- dans l'incommunicabilité
- comme un programme en marge de celui des autres,
- comme insurmontable par le temps de travail qu'il faut y consacrer
- culpabilisant par le peu de réussite
- comme un éternel "rabachage" sans que ça "s'imprime dans son esprit"

Mais

- comme un lien spécifique de significations
- avec des outils accordés à son mode de communication pour adapter les supports oraux ou écrits utilisés par les autres enfants
- comme systématisé au même titre que les autres exercices que l'on propose
- comme rassurant par la certitude que cette communication entretenue est moteur des apprentissages
- comme une nouvelle voix (voie) d'accès pour créer avec lui des expériences sémantiques communes à la base de son apprentissage.

Bibliographie

- Brigaudiot, M et Danon-Boileau, L. (2002), La naissance du langage dans les deux premières années, Paris, PUF
- Cordié A.(1993), Les cancrans n'existent pas, Paris, Editions du Seuil
- Danon-Boileau, L.(2002), Des enfants sans langage, Paris, Odile Jacob
- De Boyssons-Bardies, B.(1996), Comment la parole vient aux enfants, Paris, Odile Jacob.
- François D.(1977), La syntaxe de l'enfant avant cinq ans, Paris, Larousse Université
- Jakobson, R.(1963) Essais de linguistique générale, Paris, Ed. de minuit
- Tabouret-Keller, A. "A propos de l'acquisition du langage", Bulletin de Psychologie. p 437-451
- Tabouret-Keller, A (2000) La maison du langage, 2, Presses de l'université Paul Valéry.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

DYSPRAXIE, UN TROUBLE SPÉCIFIQUE DES APPRENTISSAGES

Dr Florence Marchal, Hôpital Saint-Maurice*

Si dysphasie et dyslexie ont tenu le devant de la scène pendant une longue période pionnière, les dernières années ont vu se développer les connaissances, les réflexions, les analyses autour de la dyspraxie. La publication récente d'un numéro complet de la revue *Réadaptation* consacré à la dyspraxie¹ témoigne, parmi d'autres publications et colloques, de l'intérêt et des questions suscitées par ce sujet.

Rappeler aujourd'hui que la dyspraxie se définit comme un trouble spécifique des apprentissages est particulièrement important, tant dans la compréhension du trouble que dans les implications pratiques sur le suivi des enfants. La dyspraxie tient néanmoins une place particulière parmi les troubles spécifiques des apprentissages : le paradoxe apparent est qu'il s'agit d'un trouble cognitif mais qui s'exprime dans la motricité fine, le geste, la maîtrise corporelle ; voilà des symptômes avant tout "moteurs" qui retentissent sur des apprentissages scolaires essentiels comme le graphisme, l'écriture, la géométrie... alors qu'il n'y a aucune paralysie ou faiblesse de la main !

En outre, l'évolution des idées et la richesse des récents débats font apparaître une grande complexité voire une certaine confusion dans les concepts abordés. Le rappel de définitions "officielles" complété par des points de vue théoriques complémentaires est utile avant d'aborder les implications diagnostiques et thérapeutiques.

Une définition ?

Dès qu'il est question de dyspraxie, de nombreux termes sont utilisés pour décrire la symptomatologie ou invoquer les mécanismes en cause : dyspraxie

visuo-spatiale, constructive, gestuelle ; idéatoire ou idéomotrice ; bucco phonatoire ; d'habillage... sans être certain que les auteurs ou interlocuteurs partagent les mêmes définitions, les mêmes acceptations.

"Les définitions de l'OMS et du DSM IV assimilent TAC et dyspraxie."

Il faut donc revenir aux définitions qui sont partagées par le plus grand nombre.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit dans la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) à la rubrique F 82 un **trouble de l'acquisition de la coordination (TAC)**, appelé aussi **débilité motrice de l'enfant** ainsi que **dyspraxie de développement**. Plusieurs critères sont nécessaires :

- interférence significative avec la réussite scolaire et la vie courante
- non dû à une "paralysie cérébrale" (Infirmité Motrice Cérébrale)
- non dû à un trouble psychopathologique
- non corrélé au retard mental, s'il existe.

Il est précisé que des signes d'immaturité du développement neurologique sont souvent associés (sans que leur nature soit précisée).

Cette définition est explicitement très inspirée des critères retenus par le manuel américain de classification des maladies psychiatriques (DSM IV) pour décrire le TAC.

On remarque que les troubles sont très peu décrits, sans distinction de sous-groupes aux symptômes différents contrairement à de nombreux auteurs "historiques" (Orton, De Ajuriaguerra et Stambach, Dugas et Gérard) qui tentaient d'établir une typologie tenant compte de l'hétérogénéité des tableaux rencontrés : prédominance de difficultés de traitement de l'information visuelle et spatiale ou prédominance des troubles de la programmation motrice, du contrôle attentionnel.

Les définitions de l'OMS et du DSM IV assimilent TAC et dyspraxie. Une autre approche des troubles de la motricité et du geste (Leroy-Malherbe, Mazeau) propose d'envisager trois niveaux de motricité. Le premier, lié à l'espèce, concerne la motricité "pré-cablée" et les capacités antigravitaires permettant le redressement et la posture contre la pesanteur, la station debout et la marche. Le second,

1. N° 522 - Juillet-Août 2005.

* E-mail : f.marchal@hopital-saint-maurice.fr

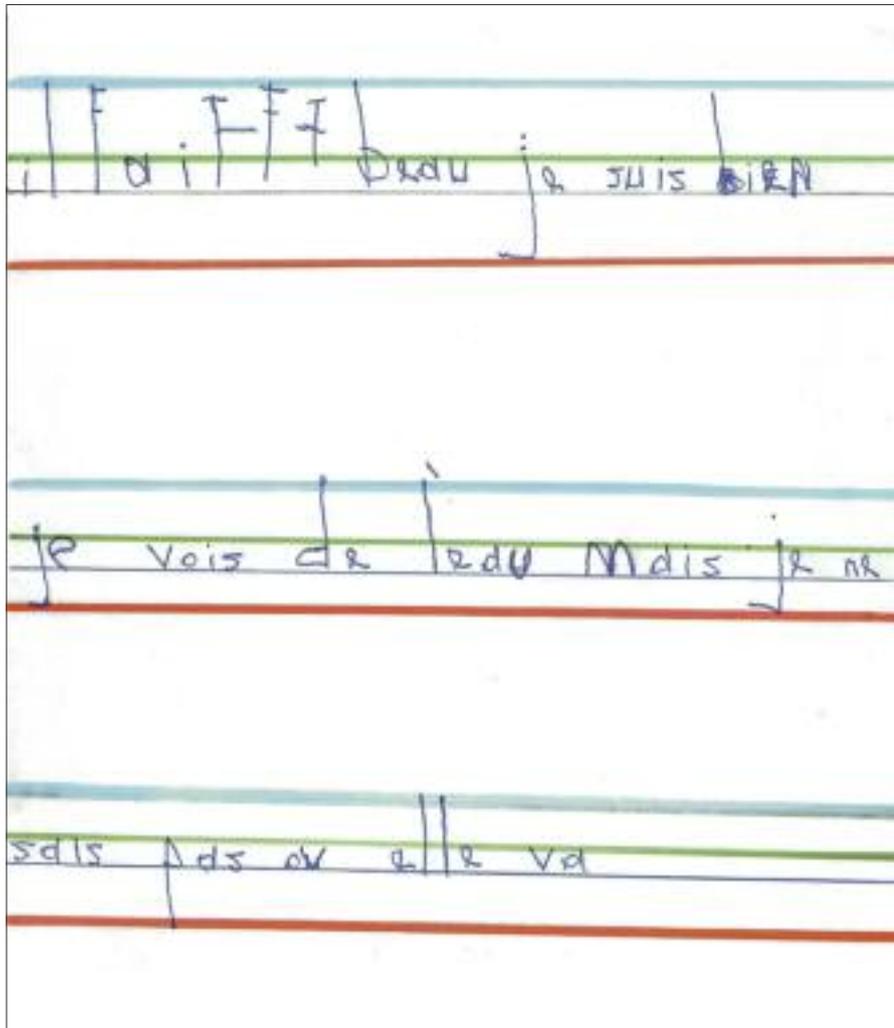


1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

fruit des interactions entre le patrimoine génétique de chaque individu et les situations expérimentées dans son environnement correspondrait aux acquisitions des diverses coordinations, sans apprentissage explicite (courir, sauter, attraper une balle...). Le troisième niveau relève d'un apprentissage explicite et systématisé, finalisé vers un objectif très lié au contexte culturel (écrire, jouer d'un instrument, utiliser des couverts ou des baguettes, s'habiller, manier un outil...). Cette analyse pourrait permettre de différencier les enfants présentant un TAC (atteinte du deuxième niveau), de ceux présentant une dyspraxie (atteinte du troisième niveau). L'atteinte du premier niveau correspond aux troubles de la posture et du mouvement rencontrés chez l'infirm

“Une autre approche des troubles de la motricité et du geste pourrait permettre de différencier les enfants présentant un TAC de ceux présentant une dyspraxie.”

Énoncer un diagnostic de dyspraxie, trouble spécifique des apprentissages, modifie le regard porté sur l'enfant par l'enfant lui-même, par sa famille et par la communauté scolaire.



moteur cérébral (cerebral palsy) après lésion cérébrale précoce.

Des implications

Quelle que soit la définition retenue et les nuances sémiologiques et physiopathologiques apportées, reconnaître la dyspraxie comme un trouble spécifique des apprentissages implique un certain nombre de points.

Le préalable essentiel est la mise en évidence d'une **dissociation** dans les compétences cognitives au profit du raisonnement verbal. Le recours à la passation de tests psychométriques du type des échelles de Wechsler (WPPSI-R, WISC III, WISC IV) paraît la première étape indispensable. L'utilisation de ces échelles selon une approche neuropsychologique permet une analyse sub-test par sub-test, indispensable pour cerner le profil de compétences et de déficiences cognitives. Ce n'est pas la sommation des résultats qui traduit le niveau d'efficacité intellectuelle mais le plus souvent le résultat obtenu au sub-test des similitudes qui témoigne des capacités de raisonnement verbal. L'observation du comportement de l'enfant pendant la passation, l'analyse de ses erreurs, le repérage de ses stratégies permet d'aller au-delà du symptôme pour décrypter les mécanismes, les façons de traiter l'information. Il faut aboutir à l'élaboration d'hypothèses sur les "mécanismes" en cause dans la production des symptômes rapportés ainsi que sur les possibilités de compensation par d'autres "modules" cognitifs. D'autres explorations, orientées par ce premier examen, compléteront et enrichiront cette analyse pour aboutir à un diagnostic détaillé et étayé.

Énoncer un diagnostic de dyspraxie, trouble spécifique des apprentissages, modifie le **regard porté** sur l'enfant :

- Regard porté par l'enfant lui-même qui jusqu'alors ne comprenait pas la cause de ses échecs répétés malgré ses efforts ; les explications fournies, adaptées à l'âge, sont souvent un premier pas vers une reprise de confiance en soi, une revalorisation de l'estime de soi.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

● Regard porté par sa famille qui se sent plus éclairée pour adapter exigences éducatives et aides spécifiques.

● Regard porté par la communauté scolaire pour qui l'enfant apparaissait paresseux ou opposant.

Le caractère "spécifique" du trouble s'oppose clairement au diagnostic de déficience mentale ou de retard global de développement, et chacun est donc plus attentif aux compétences préservées.

Reconnaître qu'un enfant dyspraxique présente un trouble spécifique des apprentissages constitue également un **défi pour les professionnels** de l'éducation et de la réadaptation. Il s'agit bien d'un enfant avec un potentiel d'apprentissage parfaitement normal dans certains domaines et dont les échecs tiennent peut-être en grande partie aux "façons d'enseigner" habituellement proposées et qui ne lui sont pas adaptées. C'est là que la collaboration entre équipe pédagogique et professionnels de la neuropsychologie infantile prend toute sa place. Il est illusoire et dangereux de prescrire des "recettes" qui seraient efficaces dans "la" dyspraxie. L'analyse fine évoquée plus haut doit se confronter aux observations des enseignants pour discuter des effets de la rééducation, de l'intérêt réel des dispositifs proposés (adaptations matérielles, pédagogie différenciée).

Il n'y a pas "une" dyspraxie mais des enfants dyspraxiques aux difficultés et compétences différentes.

Certains bénéficieront de l'introduction précoce de l'outil informatique dès la grande section de maternelle ; d'autres gagneront à attendre la fin de l'école primaire pour un apprentissage bien plus rapide du clavier.

L'atteinte des capacités d'analyse visuelle et de l'oculomotricité conjuguée (troubles d'orientation et d'utilisation du regard) souvent associée doit être finement analysée pour conduire à des adaptations adéquates (choisir de grossir les énoncés et les figures ou privilégier un petit champ d'exploration visuelle ?...).

Quelle place accorder à la rééducation et à l'objectif de diminution des troubles ?

À l'apprentissage d'autres stratégies ? À quel moment introduire les moyens palliatifs ? La majorité des enfants dyspraxiques parvient à écrire, parfois même avec une plus jolie écriture que d'autres enfants de la même classe. Il faut ensemble analyser au prix de quelle lenteur, de quelle consommation de ressources attentionnelles, de quelle fatigue en fin de journée cet exploit est possible. Quel en est aussi le plaisir et la fierté de l'enfant ; ou de son enseignant ; ou de son rééducateur ?... C'est dans cette réflexion, cette remise en cause de nos certitudes, ces échanges permanents que l'on se pose les bonnes questions et qu'on teste la pertinence de nos propositions.

Le diagnostic de dyspraxie en tant que trouble spécifique des apprentissages joue également un rôle de "Sésame" dans l'accès à un certain nombre de dispositions réglementaires et administratives : handiscol et l'attribution d'un outil informatique, tiers temps supplémentaire pour les examens, reconnaissance par la Commission Départementale d'Éducation Spéciale avec possibilité d'Allocation d'Éducation Spéciale, prise en charge par la sécurité sociale à 100 % au titre de la liste des "affections longue durée"...

Sur le terrain, on perçoit la familiarisation des différents acteurs du fait de leurs

"Le diagnostic de dyspraxie en tant que trouble spécifique des apprentissages joue également un rôle de « Sésame » dans l'accès à un certain nombre de dispositions réglementaires et administratives."

expériences antérieures avec les troubles spécifiques du langage ; par analogie, le travail d'information et d'explication mené auparavant dans ce domaine bénéficie aux enfants dyspraxiques.

Des pièges

La récente diffusion des connaissances concernant la dyspraxie et les troubles des apprentissages est tout à fait bénéfique et doit être encouragée, développée, poursuivie. Cependant, elle peut conduire l'entourage familial ou professionnel non spécialisé à se saisir d'une piste erronée mais attirante, car elle permet des interprétations physiopathologiques plus valorisantes et qu'elle offre des perspectives thérapeutiques nouvelles.

Toute maladresse ou tout trouble de l'écriture n'est pas une dyspraxie.

C'est une démarche diagnostique approfondie qui recherche d'abord une atteinte de la motricité ou de la sensibilité, un dysfonctionnement dans le contrôle cérébelleux, des troubles psychoaffectifs ou envahissants du développement.

Une fois ces causes écartées, l'évaluation de l'ensemble des compétences cognitives est, on l'a dit, indispensable et primordiale. Ainsi, un enfant qui a un **retard cognitif global** est souvent perçu, avant 4 ou 5 ans, comme présentant un trouble du langage car les compétences sollicitées en vie quotidienne et pendant la première année de maternelle sont avant tout langagières. Imaginons que cet enfant, arrivé en moyenne puis grande section, présente un âge de développement, homogène, de 3 ans : son langage lui permet alors de communiquer oralement de façon efficace avec son entourage tout comme en classe ; mais comme les apprentissages de fin de maternelle sollicitent de plus en plus les compétences visuo-spatiales et praxiques, l'enseignant remarque surtout sa gêne dans ce domaine et, sensibilisé depuis peu à la dyspraxie, croit déceler un trouble spécifique...

Lorsque le diagnostic est établi de façon certaine, on peut tomber dans d'autres pièges quant aux **préconisations thérapeutiques** :



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

- "courir" après l'acquisition de certaines compétences (comme une écriture lisible) qui sont privilégiées au prix d'efforts, d'énergie et de temps consacrés alors que l'enfant n'atteindra jamais l'automatisation, la "liberté" attentionnelle qui en découle et la rapidité "naturelle" des autres élèves.
- croire qu'attribuer un ordinateur (ou toute autre aide technique) à un enfant dyspraxique suffit à résoudre les problèmes de lenteur de prise de note. Il faut guider l'apprentissage puis les modalités d'utilisation de l'outil informatique en fonction de l'évaluation neuropsychologique, des contraintes scolaires et des souhaits de l'élève.
- figer les conclusions diagnostiques et les propositions de rééducation et d'adaptation ; c'est toujours une démarche difficile que d'analyser les productions, réussites, erreurs

"Reconnaître la dyspraxie comme un trouble spécifique des apprentissages constitue un énorme progrès pour de nombreux enfants qui n'étaient pas identifiés auparavant."

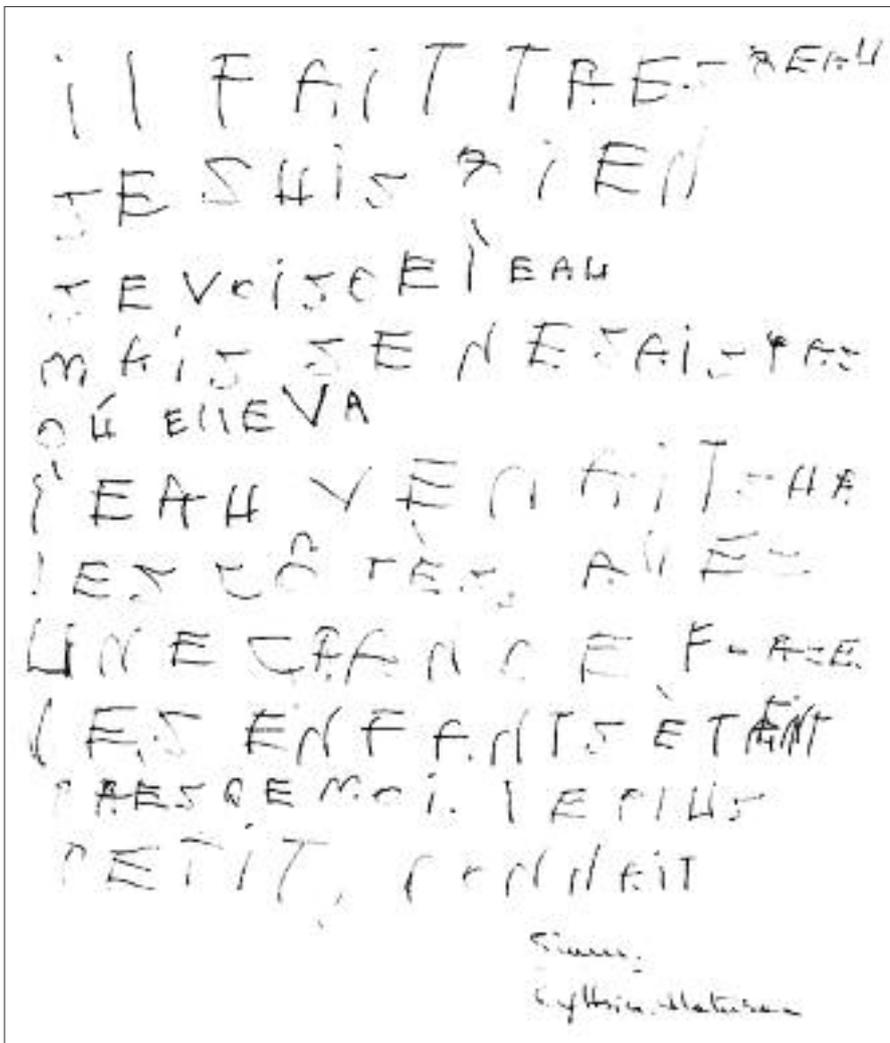
pour en déduire quels sont les "modules" cognitifs déficitaires et sur quels processus efficaces s'appuyer. Il faut donc réguliè-

ment remettre en cause ses hypothèses diagnostiques et thérapeutiques en fonction des observations des rééducateurs, des pédagogues, de la famille, de l'enfant. La qualité des échanges entre les différents partenaires et leur durée prolongée dans le temps est un gage d'efficacité dans le suivi après bilan diagnostique.

Conclusion

Reconnaître la dyspraxie comme un trouble spécifique des apprentissages constitue un énorme progrès pour de nombreux enfants qui n'étaient pas identifiés auparavant. De multiples questions restent encore à éclaircir, tant dans les définitions et les aspects théoriques que dans l'approche diagnostique et le partenariat pédagogie/thérapeutique. La richesse des débats contribue à la prise de conscience des besoins spécifiques des enfants dyspraxiques pour lesquels l'ensemble des partenaires doit se mobiliser : familles, professionnels de l'école, de la neuropsychologie, en évaluation comme en rééducation et réadaptation.

Toute maladresse ou tout trouble de l'écriture n'est pas une dyspraxie.



Bibliographie

- Albaret JM, De Castelna P. : *Démarches diagnostiques pour le trouble de l'acquisition de la coordination (TAC)* in : Geuze RH. *Trouble de l'acquisition de la coordination : revue des approches actuelles*. Solal, Marseille, 2005.
- American Psychiatric Association. *DSM IV. : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} édition*. Traduction française par J.D. Guelfi. Masson, Paris, 1995.
- Billard C, Touzin M. : *Troubles spécifiques des apprentissages : l'état des connaissances*. Signes Editions, Paris, 2004.
- Gérard CL, Dugas M. : *Les dyspraxies de développement : un essai de typologie à partir de 51 cas*. Ann. Réad. Méd. Phys., 1991 ; 34 : 325-352.
- Leroy-Malherbe V, Billard C. : *La dyspraxie de l'enfant*. Médecine clinique pour les pédiatres, 2004, n°3.
- Marchal F. : *Aménagements scolaires et dyspraxie*. In Gérard CL, Brun V. *Les dyspraxies de l'enfant*. Masson, Paris, 2005
- Mazeau M. : *Neuropsychologie et troubles des apprentissages. Du symptôme à la rééducation*. Masson, Paris, 2005.
- Organisation Mondiale de la Santé. *CIM 10/ICD 10 : Classification Internationale des maladies. 10^{ème} révision. Chapitre V (F). Troubles mentaux et du comportement. Description clinique et directives pour le diagnostic*. Traduction de l'anglais par C.B. Pull. Masson, Paris, 1994.
- *Réadaptation n°522 - juillet/août 2005*.
- Stambak M, L'Hériteau D, Auzias M, Berges J, De Ajuriaguerra J. : *Les dyspraxies chez l'enfant*. *La psychiatrie de l'enfant*, 1964 ; 7 : 381-497.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

LA DYSLEXIE, SES CAUSES, LES RÉPERCUSSIONS SUR LA VIE SCOLAIRE

Michel Habib, Neurologue des Hôpitaux CHU de Marseille*



Michel Habib

Parmi les troubles d'apprentissage, et au sein du vaste domaine des difficultés scolaires, la dyslexie occupe une place très particulière. Particulière, sans doute avant tout par l'intérêt majeur qu'elle a suscité, ces dernières années, tout autant dans les milieux de la recherche scientifique, de la pédagogie, que des médias qui ont vu un terrain de choix dans ce sujet ô combien sensible chez le grand public qu'est l'avenir scolaire des enfants. Mais particulière aussi par son exemplarité vis à vis d'un débat qui oppose, en France peut-être plus qu'ailleurs, les tenants d'une vision purement "expérientielle" des problèmes d'apprentissage, aux attaques, fondamentalement anglo-saxonnes, d'une biologie conquérante qui ferait intrusion sans ménagement ni demi-mesure dans le monde de la pédagogie.

En fait, ce que nous apprend la recherche scientifique de ces toutes dernières années, c'est que ce débat caricatural et manichéen n'a plus lieu d'être et qu'au contraire tout laisse à penser que les raisons pour lesquelles un enfant peine dans ses apprentissages sont probablement le fait d'une subtile interaction entre biologie et environnement.

Cet article se donne pour objectif de tracer les grandes lignes de cette "nouvelle donne scientifique" et d'en envisager les conséquences possibles sur la vie scolaire des enfants en difficulté d'apprentissage.

La dyslexie : un modèle pour la neuropsychologie

La neuropsychologie, la science qui traite des liens entre cerveau et fonctions mentales, est une discipline relativement jeune qui, dans la deuxième moitié du XX^e

"Une dissociation réalisée par la survenue inopinée de lésions cérébrales se rencontre à l'identique ou presque dans les dysfonctions non lésionnelles développementales."

siècle, a gagné ses lettres de noblesse en analysant le cerveau de patients adultes ayant perdu une partie de leurs aptitudes intellectuelles à la suite de lésions du cerveau. Plus récemment, le raisonnement neuropsychologique a été appliqué à des troubles qui n'étaient plus de nature lésionnelle, mais qui étaient observables chez des enfants ou des adultes sans lésion cérébrale mais qui pouvaient être attribués à un défaut de mise en place au cours du développement précoce des mêmes fonctions décrites chez l'adulte cérébro-lésé. A cet égard, la lecture a, sans doute en raison de sa relative simplicité en tant que fonction analysable du cerveau, servi de modèle de choix, de terrain d'application de ce type de raisonnement. Ainsi, la principale donnée issue de l'étude de sujets cérébro-lésés a été la distinction entre deux types de troubles de lecture, selon que le trouble prédomine sur le découpage en sons des mots (dyslexie phonologique) ou sur la perception globale des mots en tant qu'entités visuel-

* Adresse pour correspondance : Service de Neurologie Pédiatrique, CHU Timone-Enfants, 13385 Marseille Cedex 5 - e-mail : mp@univ-aix.fr



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

le ayant toutes, comme les visages, une représentation en mémoire dans un lexique mental (dyslexie de surface). Or cette même distinction se retrouve régulièrement dans les cas de dyslexie développementale. En d'autres termes, une dissociation réalisée par la survenue inopinée de lésions cérébrales se rencontre à l'identique ou presque dans les dysfonctions non lésionnelles développementales. La déduction qu'en font les scientifiques est que ce sont les mêmes circuits qui, soit par lésion chez l'adulte, soit par défaut de développement chez l'enfant, provoquent pour certains une dyslexie phonologique, pour d'autres une dyslexie de surface. Dès lors, il devient plausible d'imaginer que les enfants souffrant de dyslexie présentent un défaut sans doute présent très précocement de la mise en place des circuits cérébraux nécessaires à l'apprentissage de la lecture.

L'APPRENTISSAGE DE LA LECTURE

C'est ainsi que l'on explique l'impossibilité devant laquelle se trouvent les enfants dyslexiques d'acquérir les principes du langage écrit, par le fait qu'il leur manque un processus crucial, et donc probablement le mécanisme cérébral sous-jacent à ce processus, permettant d'entrer dans le principe de la lecture et de l'écriture. Plus précisément, deux processus semblent faire défaut : d'une part celui permettant d'apprendre la correspondance entre les lettres et les sons, que l'on appelle conversion grapho-phonémique, et d'autre part un processus situé en amont de ce dernier, permettant d'exercer des manipulations mentales sur le contenu sonore des mots, ce que l'on appelle la conscience phonologique. La conscience phonologique est ainsi considérée comme un précurseur de la langue orale, nécessaire à l'acquisition de l'écrit ; elle prendrait en outre elle-même racine dans la mise en place défectueuse, lors des premiers contacts avec la langue maternelle, des représentations des sons spécifiques à cette langue, les phonèmes. Le défaut précoce de représentation phonémique n'est à ce jour qu'une hypothèse,

“Les enfants souffrant de dyslexie présentent un défaut sans doute très précocement de la mise en place des circuits cérébraux nécessaires à l'apprentissage de la lecture.”

se, mais reposant sur des arguments forts, comme l'existence d'anomalies de l'activité électrique spontanée du cerveau (potentiels évoqués cérébraux) en réponse à l'audition de phonèmes de la langue, chez des nourrissons à risque familial de devenir ultérieurement dyslexiques. Deux objections font cependant obstacle à la généralisation de cette explication : d'une part le fait que le caractère génétique de la dyslexie, bien que hautement probable, n'est pas encore prouvé, en tout cas est certainement beaucoup plus complexe qu'une simple maladie à transmission génétique ; d'autre part et surtout, la mise en évidence chez les enfants dyslexiques de difficultés à discriminer les sons est beaucoup moins fréquente que l'incidence d'un trouble de la conscience phonologique (environ 90 % des cas pour ce dernier, et seulement autour de 50 % des cas pour le premier). En outre, il est aujourd'hui largement admis que l'apprentissage de l'écrit est lui-même un puissant renforçateur des aptitudes de conscience phonologique, de sorte que la fréquence d'un déficit à ce niveau ne signifie pas nécessairement qu'il soit causal aux difficultés observées.

● une vision modulaire de la cognition

En tout état de cause, le principal enseignement de la neuropsychologie en matière de développement cognitif, est que les fonctions cognitives sont probablement des aptitudes distinctes, se développant de manière séparée, et pouvant parfois donner lieu à des déficits spécifiques à un domaine donné, par exemple la lecture pour ce qui nous concerne principalement ici. L'un des arguments les plus robustes en faveur de cette conception est fournie par la pratique, de plus en plus généralisée, du quotient intellectuel, chez les enfants dyslexiques, montrant que l'intelligence, au sens général du terme, est intacte chez les dyslexiques, et peut même parfois se situer au-dessus de la norme pour certaines aptitudes. Ainsi, il paraît aujourd'hui incontournable de considérer l'enfant dyslexique comme un enfant dont le cerveau a connu un défaut de développement spécifique à un domaine précis, domaine très probablement en lien direct avec le développement précoce du langage.

● le langage précurseur de la lecture

De fait, l'enfant dyslexique présente très généralement des déficits de nature linguistique évocateurs d'un dysfonctionnement du système cérébral sous-tendant le langage oral. Certes, en apparence, la majorité des dyslexiques n'ont pas ce qu'on appelle une dysphasie, c'est-à-dire un défaut durable d'acquisition du langage oral, mais il est fréquent de découvrir a posteriori que tel enfant a parlé un peu plus tard, ou s'exprimait un peu moins bien que ses pairs à l'entrée en maternelle, que son vocabulaire est globalement peu riche ou pas aisément accessible, ou encore que sa construction de phrases laisse à désirer. Tous ces éléments, même s'il n'empêchent pas l'enfant de comprendre ni de se faire comprendre, sont à prendre en considération en tant que témoins d'un dysfonctionnement du système langagier. Par la suite, ce dysfonctionnement minime peut devenir franchement problématique chez certains dyslexiques qui, une fois passée la période d'apprentissage de la lecture, se trou-



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

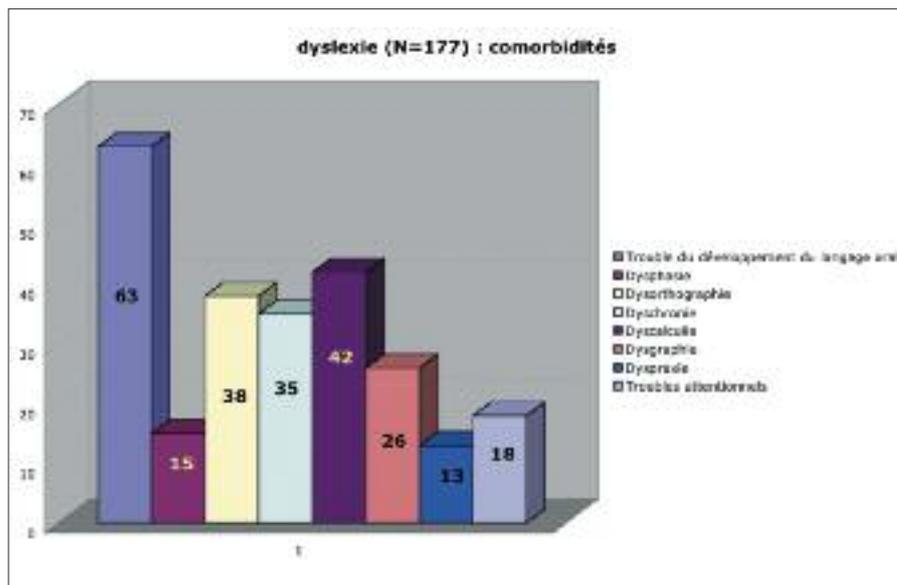


Figure 1 : incidence respective des différents syndromes associés au diagnostic principal de dyslexie parmi 177 observations recueillies dans une consultation hospitalière spécialisée pour troubles d'apprentissage.

vent en difficulté face à des tâches de narration, d'utilisation du lexique, ou de construction syntaxique, difficultés qui n'ont rien à voir avec leur difficultés passées (jamais totalement résolues, du reste) face à l'écrit, mais relèvent d'un authentique trouble du langage oral qui n'a jamais été envisagé comme tel.

● la dyslexie : tout sauf un trouble isolé de la lecture!

On voit déjà ainsi que, par le seul fait de sa fréquente association à des troubles du langage oral, la dyslexie n'est pas vraiment tout à fait le trouble spécifique à la lecture que l'on attendrait à en lire sa définition. Or, la non spécificité du trouble va bien plus loin. En fait, il apparaît que, plus souvent que le contraire, la dyslexie ne survient pas isolément mais s'accompagne en fait très souvent d'autres troubles, auxquels on attribue habituellement le qualificatif de "comorbides". La comorbidité de la dyslexie n'est au demeurant pas autre chose que le fait de retrouver, avec une fréquence qui dépasse le seul effet du hasard, des conditions associées, volontiers sans rapport apparent avec le fait de ne pas pouvoir apprendre à lire. Ces conditions répondent à des éponymes précédés du préfixe "-dys", d'où la proposition d'une "constellation dys" (Habib, 2003).

LA "CONSTELLATION DYS" : DES COÏNCIDENCES PRÉVISIBLES

La figure 1 représente l'incidence respective de divers types de troubles associés au diagnostic de dyslexie chez 177 enfants reçus à une consultation hospitalière spécialisée en troubles d'apprentissage. Sur ces 177 dyslexiques, 63 (35 %) présentaient également des troubles du langage oral, et 15 recevaient le diagnostic de dysphasie. En deuxième position arrive la dyscalculie (23,7 %), puis dysorthographe, dysgraphie et dyspraxie. Les troubles attentionnels, avec au premier plan l'hyperactivité sous toutes ses formes, sont présents chez près d'un dyslexique sur 5. Une place à part doit être réservée à la dyschronie, cette difficulté si répandue chez les dyslexiques à intégrer les informations de nature temporelle, quelles qu'elles soient, depuis le simple apprentissage de la lecture de l'heure, jusqu'à un véritable déficit de la discrimination ou de la perception des durées. Finalement, on pourra tirer de ces données un double enseignement : le premier est que "la dyslexie n'arrive jamais seule", ce qui signifie que lorsqu'un enfant éprouve des difficultés d'apprentissage de la lecture, il faut dès que possible évaluer les autres domaines (calcul, graphisme, attention...) car ils peuvent souvent être

également touchés. Le deuxième enseignement, plus technique celui-là, est que pour le chercheur, la coïncidence de troubles aussi divers que dyslexie et dysgraphie, cache peut-être un mécanisme commun qui peut être une piste intéressante pour comprendre les fondements neurobiologiques de la dyslexie. À cet égard, l'un des aspects les plus troublants est l'association préférentielle, et quelque peu paradoxale, de ces troubles d'apprentissage avec une condition qui commence à attirer l'attention des cliniciens et des chercheurs : la précocité intellectuelle. Que les dyslexiques aient des talents particuliers dans certains domaines de la vie sociale et intellectuelle est un fait déjà souligné de longue date, bien que relativement peu documenté formellement. Par exemple, les dyslexiques dans leur ensemble sont réputés doués d'aptitudes visuo-spatiales au-dessus de la moyenne, c'est-à-dire qu'ils peuvent résoudre plus vite et plus efficacement des problèmes requérant une représentation tridimensionnelle d'une figure que la moyenne des individus. De même, il est de notoriété publique, même si, encore une fois, cela n'a pas fait l'objet de statistiques précises, qu'il y a une sur-représentation de dyslexiques parmi des professions telles que dessinateurs, artistes, architectes, etc..., toutes situations où un don particulier pour la représentation de l'espace procurerait un avantage précieux. L'une des explications possibles est que ces aptitudes, qui relèvent plutôt du fonctionnement de l'hémisphère droit du cerveau, auraient été sur-dévelop-

"Il est de notoriété publique qu'il y a une sur-représentation de dyslexiques parmi les professions telles que dessinateurs, artistes, architectes, etc."



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

pés chez les dyslexiques pour “compenser” leurs déficits dans le domaine linguistique. Une autre explication fait appel à une théorie postulant que les particularités cérébrales du dyslexique, comme du surdoué, seraient forgées très précocement, durant la vie intra-utérine, en particulier sous l'influence de facteurs hormonaux tels que les taux de testostérone fœtale qui agissent à certaines périodes particulières sur le développement du cerveau. Cette conception expliquerait, entre autres, la prédominance de garçons parmi à la fois les dyslexiques et les intellectuellement précoces. En tout état de cause, les modèles neuropsychologiques classiques expliquent très difficilement la coexistence fréquente, chez un même individu, de déficits d'apprentissage dans certains domaines et de dons particuliers dans d'autres. Nous verrons plus loin comment on peut tirer parti de ces constatations pour fournir de nouvelles pistes pour élucider les mécanismes cérébraux sous-jacents à toutes ces conditions.

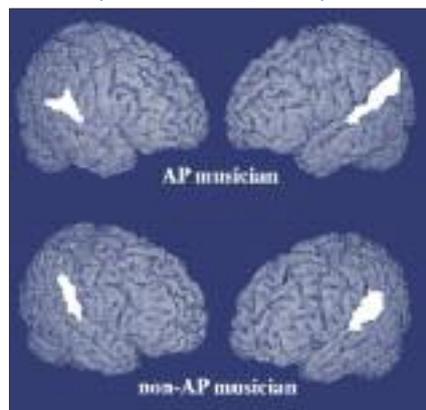
Apprentissage et expérience : comment notre cerveau se construit en fonction du milieu

LE CERVEAU DES MUSICIENS : UN MODÈLE INATTENDU POUR COMPRENDRE LE CERVEAU DU DYSLEXIQUE

Un des meilleurs moyens pour comprendre l'effet de l'environnement sur le cerveau est de chercher une population minoritaire d'individus ayant tous exercé leur cerveau dans un domaine très précis des fonctions cognitives, et ce de longue date, et de les comparer avec la majorité des individus n'ayant pas reçu cet apprentissage. Probablement le meilleur exemple répondant à cette définition (et peut être le seul) est représenté par la population d'adultes ayant pratiqué de manière intensive depuis leur enfance un instrument de musique. Dès lors, si l'on arrive à démontrer une différence d'organisation cérébrale dans ce groupe par rapport au reste de la

population, on possèdera un modèle idéal pour réfléchir sur les mécanismes de cette différence et par extrapolation, de toute différence concernant les fonctions cognitives en général. De nombreux travaux avaient depuis bien longtemps démontré, essentiellement sur des modèles animaux, qu'un entraînement intensif restreint à une modalité sensorielle donnée, ou à l'exercice d'un groupe de muscles, est capable de modifier de façon significative, sous l'effet de la répétition de l'exercice, l'organisation même des structures corticales dont cet exercice dépend. Nous renvoyons ici le lecteur à des ouvrages généraux de neurobiologie où il pourra trouver des exemples aussi divers que la représentation cérébrale des vibrisses chez le rongeur, celle de la pulpe des doigts chez le singe, ou encore celle du cortex auditif dans diverses autres espèces. Dans tous les cas, les expériences avaient en commun d'exposer un animal à un entraînement intensif le plus souvent quotidien, ayant comme caractéristique principale de ne concerner qu'un secteur très restreint de son activité. Dans tous les cas également, les résultats ont montré assez invariablement des conséquences spectaculaires de cet entraînement sur la zone corticale correspondante.

Figure 2 : asymétrie de la zone temporale postérieure chez des musiciens ayant l'oreille absolue (en haut) et ne l'ayant pas (en bas). La différence réside dans une accentuation de la prédominance de l'hémisphère gauche (aire par ailleurs impliquée dans la perception du langage) associée à l'oreille absolue. La pratique précoce de l'écoute musicale a sans doute modelé la morphologie de cette partie du cerveau (d'après Schlaug et al.).



Divers travaux utilisant différentes méthodes d'imagerie cérébrale ont ainsi pu démontrer que le cerveau des musiciens diffère significativement de celui de non musiciens : par exemple, la représentation des deux derniers doigts de la main gauche sur l'hémisphère droit de joueurs d'instruments à archet a été retrouvée hypertrophiée par rapport à la même zone sur l'hémisphère gauche (qui contrôle la main qui tient l'archet alors que l'hémisphère droit contrôle la main gauche qui a développé une dextérité particulière de ses deux derniers doigts). Un autre exemple est fourni par la mesure, grâce à l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) de la zone corticale correspondant à la discrimination des phonèmes, sur le lobe temporal supérieur gauche, zone qui a été retrouvée plus vaste chez les musiciens, surtout chez ceux qui présentent l'oreille absolue, c'est à dire la possibilité d'associer de manière automatique un son avec le nom de la note qui lui correspond (figure 2). Autre exemple, il a été démontré par la méthode des potentiels évoqués que des enfants pratiquant le fameux apprentissage instrumental Suzuki développaient une activité électrique du cerveau spécifique à l'instrument appris, correspondant à une avance de 3 ans sur la maturation d'enfants non musiciens. Citons ici enfin les très rares travaux ayant étudié les aptitudes musicales des dyslexiques, et retrouvant la plupart du temps un déficit dans la reproduction des rythmes, un fait bien connu des psychomotriciens. Toutefois, le fait de retrouver en moyenne tel ou tel déficit chez les dyslexiques, n'exclut pas que l'on puisse également trouver des cas où le dyslexique est performant, voire très performant, pour cette même aptitude. Ce qui complique évidemment toute tentative d'explication générale du phénomène !

LE LANGAGE ET SON EMPREINTE SUR LE CERVEAU

Une autre preuve de l'effet de l'environnement sur le cerveau humain est apportée par l'étude de sujets illettrés. De tels sujets, particulièrement rares et donc



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

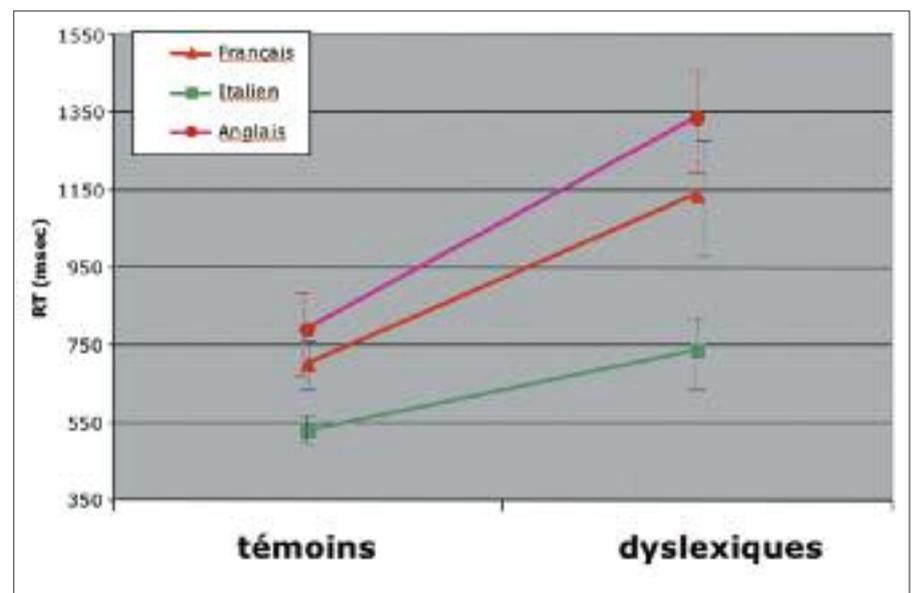
difficiles à étudier dans nos pays occidentaux, n'ont, par définition, jamais eu le moindre contact avec la langue écrite, ce qui leur donne évidemment une particularité susceptible de se manifester au niveau cérébral. Une équipe portugaise a étudié des sujets de sexe féminin ayant cette spécificité et rapporte que leur corps calleux est significativement moins développé que chez la moyenne des témoins, suggérant un rôle de l'expérience du langage écrit sur la constitution tardive ou le maintien de connexions cérébrales pendant la période d'apprentissage. Les mêmes auteurs ont également démontré d'importantes différences d'activation cérébrale en imagerie fonctionnelle chez ces mêmes sujets par rapport à des témoins en tous points comparables lors de tâches de répétition de pseudo-mots, tâche qui leur était du reste très malaisée. En d'autres termes, le fait de n'avoir jamais eu de contact avec la langue écrite a empêché le développement de certaines habiletés linguistiques qui reposent spécifiquement sur la segmentation phonémique.

Mais la caractéristique d'environnement qui passionne le plus les chercheurs en neuro- et psycho-linguistique actuellement est sans doute celle ayant trait aux variations liées à la langue maternelle. Depuis plusieurs années déjà, il a été souligné que la langue dans laquelle on apprend à lire a une influence notable sur cet apprentissage. Plus précisément, la rapidité d'acquisition des règles de lecture chez l'enfant (conversion grapho-phonémique) est très différente dans certains pays comme l'Italie, l'Espagne, la Grèce, mais aussi la plupart des pays scandinaves, dont les systèmes orthographiques sont dits transparents, que dans les pays anglophones, l'Anglais étant une langue particulièrement opaque (voir pour une revue Seymour et al., 2003 ; ou encore Ziegler et Goswami, 2004). C'est ainsi qu'à la fin de la première année d'apprentissage de la lecture, les écoliers de la plupart des pays d'Europe réalisent une performance proche de 100% dans une tâche de lecture de mots et de non-mots, alors que les petits Anglais dépas-

sent péniblement 35% de réussite! Un système orthographique comme le Français est intermédiaire dans la mesure où la transparence, c'est à dire le degré de correspondance entre le code écrit (graphème) et le code oral (phonèmes) est simple pour la lecture (par exemple 'eau' ne peut se lire que /o/) mais complexe en écriture (par exemple le son /o/ peut s'écrire O, EAU, HO, AU, AUX, etc...). C'est dire à quel point la langue anglaise est particulière, et cette particularité est sans doute en cause dans la fréquence plus élevée de la dyslexie dans les pays anglophones qu'en Italie, par exemple, où la régularité de la langue rend même difficile le repérage d'adultes dyslexiques (puisque la dysorthographie y est pratiquement inexistante). C'est pourtant ce type d'étude qu'ont réalisé Paulesu et al. (2001) en comparant les performances et les patrons d'activité cérébrale de sujets dyslexiques et de témoins indemnes issus de trois pays européens (Angleterre, France et Italie) et de langue maternelle exclusive (sans bilinguisme). Le principal résultat de cette comparaison a été de montrer que les adultes dyslexiques anglais sont significativement plus déficitaires que les italiens en lecture de mots, et encore plus nettement en lecture de pseudo-mots, surtout lorsqu'on prend en considération la vitesse de

lecture (figure 3). En fait, la différence est surtout nette chez les sujets témoins italiens qui sont significativement plus rapides que les français et les anglais, au point que les dyslexiques italiens atteignent des performances comparables aux témoins anglais ! Cette même étude a comporté une expérience d'imagerie cérébrale où les sujets dyslexiques et témoins ont réalisé une tâche de lecture de mots et pseudo-mots dans des conditions similaires dans les trois pays. Le principal résultat de l'étude a été de démontrer que les dyslexiques des trois pays sont en fait très similaires, puisqu'ils présentent comme principale anomalie une hypoactivation d'une région du lobe temporal gauche (aire 37 inféro-latérale gauche), hypoactivation qui apparaît comme la marque universelle, en quelque sorte, du caractère biologique du trouble, ce malgré la diversité culturelle liée aux différences linguistiques. Ce résultat a été récemment contesté dans un travail utilisant l'IRM fonctionnelle chez des lecteurs normaux et dyslexiques en langue chinoise, c'est-à-dire strictement idéographique (Siok et al., 2004). Ces auteurs retrouvent en effet une zone frontale moyenne gauche non activée lors de la lecture dans les langues occidentales, et spécifiquement sous-activée chez les dyslexiques chinois (figure 4).

Figure 3 : comparaison d'adultes dyslexiques et normo-lecteurs de 3 langues (Paulesu et al., 2001)





1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

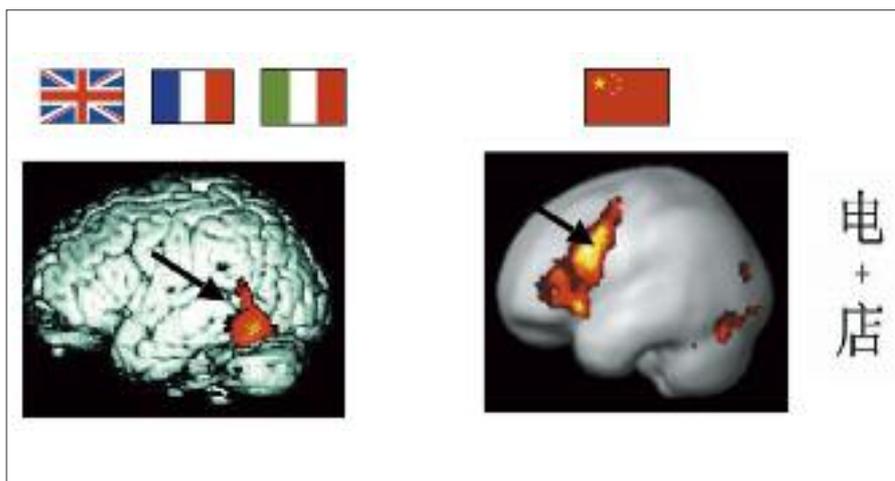


Figure 4 : zones d'activité cérébrale différentes entre des dyslexiques et des normolecteurs. À gauche, une zone temporelle inférieure gauche, commune aux dyslexiques de langue maternelle anglaise, française ou italienne ; à droite, l'anomalie caractérisant les dyslexiques de langue maternelle chinoise est très différente, située dans la partie postéro-supérieure du lobe frontal gauche.

VERS UNE EXPLICATION UNIVERSELLE DE LA DYSLEXIE

Le fait que les régions du cerveau les plus dysfonctionnelles varient selon la langue maternelle n'élimine cependant pas une certaine unité des mécanismes de cette dysfonction. Pour beaucoup de chercheurs actuels, la notion de temps tient une place prépondérante dans la réflexion sur les causes de la dyslexie (Tallal, 2004), pour d'autres, celle d'automatisation de la fonction serait centrale (Nicolson et Fawcett, 1999). On pourrait tout à fait imaginer qu'un processus basique puisse fragiliser la capacité de certains circuits à réaliser des apprentissages, en particulier ceux requérant d'une part la plus forte automatisation de la fonction et d'autre part un timing précis. Ces circuits feraient nécessairement intervenir des structures sous-corticales comme le cervelet ou les ganglions de la base, connues pour être impliquées à la fois dans l'automatisation des tâches et la régulation temporelle de l'activité du reste du cerveau, et aboutiraient à un défaut général de traitement de l'information, tout particulièrement pour les fonctions nécessitant la co-activation de zones cérébrales distinctes. A la fin des années 40, le scientifique canadien Donald Hebb avait déjà suggéré l'importance au niveau de la synapse de

la mise en action simultanée de plusieurs neurones pour que s'effectue un apprentissage à l'intérieur du circuit qu'ils forment entre eux. Cette "synapse de Hebb" pourrait fort bien être dysfonctionnelle chez le dyslexique et se traduire, selon les cas, par un défaut d'apprentissage dans des domaines aussi différents que le langage, la lecture, le calcul, le graphisme, ou encore la coordination motrice, pouvant expliquer à la fois la grande variété des types de troubles d'apprentissage et la fréquence de leurs associations, une constatation restée jusqu'ici inexplicée. Le modèle envisage même que le défaut de synchronie des synapses puisse aboutir dans la majorité des cas à un apprentissage déficient, mais dans d'autres cas à un apprentissage sur-performant, une situation qui a été réalisée sur des modèles animaux. Dès lors pourrait également s'expliquer cette association mystérieuse chez un même individu entre un déficit dans un domaine et un talent particulier dans un autre.

Quelques implications pédagogiques

Il est clair que l'auteur de cet article, ignorant tout ou presque de la pédagogie, n'a aucune prétention de conseiller le pédagogue, et encore moins de lui recomman-

der telle ou telle attitude. Toutefois, il est aujourd'hui possible de dessiner les premiers traits de ce qui devrait devenir dans les prochaines décennies une neurobiologie de l'apprentissage à l'usage des enseignants.

Le premier point qui ne fait aujourd'hui plus aucun doute, est que la dyslexie et les troubles apparentés qui partagent les mêmes caractères de spécificité, sont d'origine neurologique. Même s'il y a encore des discussions d'école entre différents modes d'approche, tous convergent vers un organe, le cerveau, et reconnaissent que le trouble initial se situe au niveau des mécanismes sous-tendant l'organisation neuronale de cet organe. L'implication pour la pratique quotidienne du rééducateur comme du pédagogue est évidente : elle incite à prodiguer à l'enfant dyslexique une attention, un regard qui correspondent à la réalité de son problème, en d'autres termes qui bannisse définitivement toute allusion pouvant lui faire penser qu'on le rendrait, lui ou sa famille, responsable de sa propre souffrance. Cette culpabilisation a causé beaucoup de torts à de nombreuses générations de dyslexiques et à leurs familles, et ce n'est heureusement plus le cas actuellement (ou quasi). L'autre enseignement à tirer de ces travaux, et qui est le pendant du précédent, est qu'aucune caractéristique biologique n'est irrémédiable, et qu'au contraire l'identification précoce d'une éventuelle prédisposition génétique est un atout majeur pour donner à l'enfant toutes les chances de récupérer au mieux des capacités d'apprentissage optimales. Le cerveau en développement est par essence un organe malléable et plastique, capable d'étonnantes récupérations, le problème étant qu'on ne connaît encore que très peu de choses des mécanismes permettant d'utiliser cette capacité de récupération. De très nombreuses recherches, particulièrement complexes dans leur méthodologie, et qui n'avaient pas lieu d'être détaillées dans ce court article, ont été développées ces dernières années dans le but de mettre en place et de valider scientifiquement des outils de remédiation, dans un domaine où la



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

rigueur scientifique faisait naguère particulièrement défaut. Comme le fait très justement remarquer l'un des chercheurs français les plus actifs dans le domaine "Les traitements et méthodes de rééducation pour la dyslexie devraient idéalement être évalués avec autant de rigueur scientifique que les traitements médicamenteux proposés pour toute maladie. Malheureusement, les traitements non médicamenteux ne nécessitent pas d'autorisation de mise sur le marché. C'est ce vide juridique qui permet la prolifération de méthodes à l'efficacité non prouvée." (Ramus, 2005).

Dans cet effort général vers une approche plus scientifique de la remédiation, il est clair que l'enseignant et le rééducateur ont chacun leur rôle propre à jouer, dont l'un des éléments clés est sans doute la rigueur dans l'évaluation. Évaluer ne doit pas seulement permettre de classer un élève par rapport à sa classe d'âge, mais bel et bien fournir un outil quasi psychométrique, un inventaire le plus complet possible des aptitudes et des déficiences, sachant que près de 15% de la population diffère précisément de la majorité des autres par l'hétérogénéité des compétences. Évaluer, c'est aussi fournir la possibilité de tester l'efficacité d'une intervention, ce qui devrait dans les années à venir être une exigence pour toute prise en charge d'enfants dyslexiques, qu'elle soit thérapeutique ou pédagogique. Prouver l'efficacité d'une intervention peut dans certains cas passer par la mise en évidence de modifications de l'organisation cérébrale elle-même, telles que peuvent les démontrer les méthodes modernes d'imagerie. Au même titre qu'elles ont permis de prouver l'effet de l'environnement (par exemple linguistique) sur l'organisation cérébrale, ces mêmes méthodes, pour le moment du domaine strict de la recherche, pourraient fort bien, dans les prochaines décennies, se généraliser et, pourquoi pas, venir aider le pédagogue dans son appréciation des progrès d'un enfant.

Concernant enfin les deux questions les plus souvent posées par l'enseignant au neurologue, il faut avouer que nous

n'avons pas encore les éléments pour une réponse formelle. Ce sont : "que pensez-vous des méthodes d'enseignement de la lecture?" et "quid de l'apprentissage de l'anglais pour les dyslexiques?". A la première, le neurologue répond le plus souvent que le problème est très différent s'il s'agit de dyslexique ou d'enfant normo-lecteur : pour le premier, la méthode syllabique est la seule valable, puisque son problème se situe précisément au niveau des mécanismes de conversion grapho-phonémique et qu'il est donc logique de mettre l'accent sur le processus déficitaire; mais pour le normo-lecteur, c'est-à-dire heureusement la grande majorité des élèves, toutes les méthodes sont au départ aussi efficaces, le risque principal d'une méthode trop exclusivement globale étant de passer sous silence une difficulté mineure qui serait masquée par un apprentissage "par cœur" des leçons. Mais rien ne permet d'affirmer que, même pour l'enfant dyslexique, un apprentissage mixte ne serait pas à terme plus productif. A la seconde question, malheureusement, les données, bien qu'abondantes, de la littérature sur les différences inter-linguistiques ne permettent pas non plus de répondre avec certitude. Ce qui est clair, c'est que l'anglais qui est déjà une langue difficile pour un apprenti-lecteur anglophone non dyslexique, l'est encore plus pour un anglophone dyslexique, et a fortiori pour un dyslexique non anglophone. La multiplicité des formes orthographiques et la quasi-absence de correspondance systé-

matique entre les formes écrite et orale de la langue en font un véritable calvaire pour le collégien dyslexique, dont le déficit réside précisément dans l'impossibilité de réaliser la conversion entre les deux systèmes. Toutefois, un exercice précoce de la boucle audio-phonatoire, donc focalisée sur les formes orales, sans nécessairement aborder l'écrit, devrait aider à la fin du primaire à renforcer les bases de l'apprentissage au collège. Reste que pour certains le choix d'une autre première langue peut permettre de minimiser temporairement la masse de travail, et aussi de frustration, à laquelle le collégien dyslexique se trouve confronté à l'entrée dans le second degré.

Conclusion

Pour terminer ce rapide survol des données scientifiques récentes sur la dyslexie, il faut reconnaître que, même si les avancées sont considérables, elles sont encore loin de prétendre changer la pratique tant du thérapeute que du pédagogue, du moins quant à leurs outils de diagnostic et de remédiation. En revanche, le progrès majeur se situe dans les conceptions, l'évolution des idées ayant permis de franchir un pas décisif vers une prise en charge plus cohérente, une démystification de l'enfant qui ne peut apprendre, une acceptation réciproque des rôles du soignant et du pédagogue autour d'un modèle explicatif commun, tout cela, finalement, pour le bien être des enfants et de leurs parents. ■

Bibliographie

- Castro-Caldas A, Miranda PC, Carmo I, Reis A, Leote F, Ribeiro C, Ducla-Soares E. (1999). *Influence of learning to read and write on the morphology of the corpus callosum*. Eur J Neurol. 6(1):23-28.
- Habib M. (2003). *La dyslexie à livre ouvert*. Marseille : Résodys, 171 pp.
- Nicolson R.I., Fawcett A.J. (1999). *Developmental dyslexia : The role of the cerebellum*. Dyslexia 5: 155-177.
- Paulesu, E., Démonet, J.F., Fazio, F., McCrory, E., Chanoine, V., Brunswick, N., Cappa, S.F., Cossu, G., Habib, M., Frith, C.D., Frith, U. (2001). *Dyslexia: cultural diversity and biological unity*. Science, 291, 2165-2167.
- Seymour F. (2005). *Aux origines cognitives, neurobiologiques et génétiques de la dyslexie*. In : Actes des journées de l'Observatoire National de la Lecture, 2005
- Schlaug G. (2001). *The Brain of Musicians : A Model for Functional and Structural Adaptation*. Annals of the New York Academy of Sciences, 930:281-299.
- Seymour, P. H. K., Aro, M., & Erskine, J. M. (2003). *Foundation literacy acquisition in European orthographies*. British Journal of Psychology, 94, 143-174.
- Siok W.T., Perfetti C.A., Jin Z., Tan L.H. (2004). *Biological abnormality of impaired reading is constrained by culture*. Nature, 431 : 71-76.
- Tallal P. (2004). *Improving language and literacy is a matter of time*. Nature Rev Neurosci. 5 : 721-728.
- Ziegler J.C. Goswami U. (2004). *Reading Acquisition, Developmental dyslexia, and skilled reading across languages : a psycholinguistic grain size theory*. Psychological Bulletin, 131(1) : 3-29.



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

DES AIDES TECHNIQUES POUR LA SCOLARISATION D'ÉLÈVES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU LANGAGE ÉCRIT

Jack Sagot, professeur-formateur au Cnefei¹

Longtemps insuffisamment pris en compte par l'Éducation nationale, voire parfois totalement niés, les troubles sévères du langage écrit sont à l'origine d'importantes difficultés scolaires, de souffrances de la part des enfants qui en sont atteints et de frustrations de leurs parents. C'est seulement depuis peu, à la suite du rapport Ringard, qu'un plan² national d'action a été mis en place par le Ministère de l'Éducation nationale. Adressé au préfet et aux autorités académiques, ce plan semble vouloir mobiliser les instances décisionnaires sur ce problème de santé publique : malgré des statistiques incertaines, au moins un élève sur vingt présente de tels troubles plus ou moins sévères. Au niveau du terrain de l'école ce plan d'action a permis la création de dispositifs de prise en charge des enfants dyslexiques, telles des classes spécialisées "troubles du langage" dans le primaire et le secondaire et la création de pôles d'études et de nouvelles formations³ pour les enseignants. Outre la recherche de démarches pédagogiques mieux adaptées aux élèves dyslexiques, se pose aujourd'hui la question des aides pédagogiques et tout particulièrement celle des aides techniques pouvant faciliter les apprentissages et suppléer des déficits certes rééducables mais malheureusement non guérissables.

Dans une enquête⁴ réalisée fin 2004 auprès d'établissements scolaires et de familles d'enfants ou d'adultes dyslexiques, Catherine Péries, responsable du département troubles du langage de la société Ceciaa relevait les principaux besoins exprimés : l'aide à l'écrit, à la rééducation et

à la remédiation, à l'apprentissage de la lecture et à la lecture elle-même et à l'organisation des devoirs. Elle remarquait également une forte demande technique portant sur la synthèse et la reconnaissance vocale, demande qui anticipait certainement des réponses à ces besoins.

Des outils d'aide aux préapprentissage

À l'école maternelle, étape fondamentale et préparatoire au langage oral, puis écrit, un enfant doit pouvoir communiquer autrement que par le geste, il doit commencer à se rapprocher des autres et, même en petite section, parler déjà de façon compréhensible et participer à des jeux collectifs. En grande section, il doit en principe non seulement posséder tous les sons de la langue orale et ne pas les confondre mais son discours doit être un

Nous nous proposons ici de signaler brièvement et très incomplètement quelques aides techniques et parfois non techniques pouvant se révéler utiles à la prise en charge des élèves présentant des troubles du langage écrit depuis la maternelle jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire.

1. CNEFEI : Ministère de l'Éducation nationale, Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée, 58-60, avenue des Landes, 92150 Suresnes (www.cnefei.fr), Jack Sagot, professeur-formateur, responsable des études et des formations informatiques (jack.sagot@ac-versailles.fr).

2. B.O. n°6 du 7-2-2002 Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit, Circulaire. n° 2002-024 du 31-1-2002.

3. Au Cnefei et dans divers IUFM.

4. Catherine Péries, département troubles du langage, Ceciaa (www.ceciasa.com/dyslexie/).



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

minimum fluent (attention au bégaiement), informatif et organisé. Concernant le graphisme, à cet âge, l'enfant doit avoir pu développer les aptitudes motrices de base et être capable, sans les nommer, de recopier les formes de lettres ou de chiffres sans erreur notable d'orientation.

La non-acquisition de ces compétences doit alerter l'enseignant et les parents qui, seuls, pourront décider de consulter un spécialiste du langage en vue d'un diagnostic du retard éventuel.

À cette étape de la vie scolaire, où les apprentissages ne sont pas encore systématisés, les aides techniques utiles au langage écrit sont moins nombreuses que les matériels pédagogiques classiques que sont les jouets, les images, les couleurs (crayons et peintures), les jeux éducatifs, toutefois, l'ordinateur et le téléviseur peuvent déjà constituer d'utiles supports aux activités de langage.

La grande section est le moment où l'enfant doit installer et parfaire son système de prise d'informations et tout particulièrement celui qui permettra la discrimination visuelle fine assurant en priorité la reconnaissance d'images, de pseudo-lettres puis de lettres. Cela s'appuiera sur des activités diverses à partir de supports achetés dans le commerce (jeux de société) ou réalisés par l'enseignant. C'est l'occasion de reconnaître, de nommer et de décrire ce que l'on voit. Pour des élèves présentant un retard de langage, les démarches pédagogiques pourraient s'adosser à des jeux comme celui du **"Lexidéfi"**⁵. Ce jeu dont l'objectif est l'enrichissement du vocabulaire a été conçu par une orthophoniste. Il est actuellement utilisé en cabinet de rééducation et à l'école, en maternelle et en primaire, avec des enfants dyslexiques ou dysphasiques. Présenté sur un support plastifié, ce jeu d'acquisition et d'évocation du lexique est articulé autour de trois activités : la dénomination d'images et la découverte de mots nouveaux, la devinette qui exerce l'évocation à partir de critères pertinents et la fluence qui consistera à donner en un temps limité le plus de mots possibles

5. "Lexidéfi" de la société Educaland (www.educaland.com).



Le logiciel Pictop permet de combiner des mots et produit par la synthèse vocale des petits textes que l'enfant répète.

appartenant à un thème pioché. De tels jeux existent également sur ordinateur, leur intérêt réside surtout dans l'association image/son et éventuellement dans l'animation des images graphiques. On peut par exemple utiliser le loto sonore **"La souris bleue"**⁶ qui permet d'associer une importante collection d'objets sonores de notre univers quotidien à plusieurs modes de représentation (images, textes...). **Des sites francophones** proposent de nombreux jeux autour du langage adaptés au niveau préscolaire. Ils sont accessibles à l'aide de n'importe quel moteur de recherche en sélectionnant l'expression **"jeux de langage"**.

Un bon équilibre entre les différents supports techniques et non techniques maintiendra l'attention et enrichira à la fois les perceptions et la relation au groupe classe. Pour les enfants ayant un graphisme maladroite qui nécessite un contrôle attentionnel important, des petits jeux fondés sur le repérage, la sélection de mots globaux et l'écoute – de son prénom, du nom d'un personnage d'une histoire racontée par la maîtresse – peuvent être intéressants. En effet, un trouble praxique ne doit, en aucun cas, empêcher la production et l'écoute d'écrits très simples. Pour cela on pourra par exemple, sans savoir lire, utiliser le logiciel **"Pictop"**⁷ qui permettra de combiner des mots et produire par la synthèse vocale des petits textes que l'enfant répètera. Ce logiciel **"ouvert"** donne à l'enseignant la possibilité de créer des activités de lecture et d'écriture. Il est fondé d'une part sur la sélection d'étiquettes (lettres, syllabes, mots, phrases) venant s'insérer dans un petit éditeur de texte et

6. "La souris bleue" de la société Audivimédia (www.audivimedia.fr).

7. "Pictop" disponible au service édition du Cnefei (www.cnefei.fr - sélection : Ressources/Productions)

d'autre part sur la vocalisation de l'ensemble des sélections à l'aide d'une synthèse vocale.

À cet âge beaucoup d'enfants rencontrent encore des difficultés d'organisation dans la chronologie des événements. Les rituels sont alors utiles pour scander la journée, la semaine, l'année (la date, la météo, les activités de la journée...). C'est un moment de langage et de structuration du temps dont les supports habituels sont des dessins, des symboles, des codes pictographiques voire des petits textes. Ceux-ci sont le plus souvent réalisés par l'enseignant de façon traditionnelle mais parfois sur ordinateur à **l'aide d'un logiciel de dessin ou d'un traitement de texte** pour habituer l'élève à reconnaître différentes polices de caractères. On peut également utiliser des jeux d'histoires en images séquentielles comme le coffret **"Raconte"**⁸.

Des aides techniques et l'apprentissage de la langue écrite

L'enseignement primaire s'ouvre par la seconde année du cycle 2 ou cycle des apprentissages fondamentaux. C'est l'année du Cours préparatoire, le CP, avec l'apprentissage de la lecture qui s'achèvera à la fin de l'année suivante, celle du CE1. C'est pour l'enfant dyslexique la période de tous les dangers, année pendant laquelle se révélera brutalement le trouble s'il n'a pas été dépisté, diagnostiqué et rééduqué au moins partiellement auparavant. C'est, d'abord, l'année de l'enseignement systématisé du français avec son lot de difficultés dans la rencontre de l'apprentissage de la lecture avec le déchiffrement, la lecture silencieuse ou orale, l'écriture et le tout début de l'orthographe mais c'est aussi la confrontation à d'autres disciplines telles les mathématiques et la découverte du monde dans lesquelles le langage écrit est également incontournable.

8. "Raconte" de l'École des Loisirs (www.ecoledesloisirs.fr/index.html - sélection : Par titre/Catalogue/Auxiliaires pédagogique/Éditions de l'école/Diverses approches de la lecture/Images séquentielles).



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Pour développer sa conscience phonologique, l'enfant dyslexique devra pouvoir faire de nombreux exercices de répétition, de discrimination de syllabes proches, de logatomes. Plus lent et souvent moins performant au niveau de sa mémoire de travail qu'un élève ordinaire, l'élève dyslexique ne pourra pas traiter le même volume de matériaux textuels. Il faudra réduire et choisir les textes à lire ou à résumer. On évitera également de le mettre en difficulté lors d'une lecture orale et collective. On s'assurera de la bonne compréhension d'un texte lu, souvent laborieusement, par des questions orales et plus tard, on ne sanctionnera pas l'orthographe en dehors des dictées toujours courtes et de difficultés progressives.

Tout cela repose bien évidemment sur la notion de projet individualisé mais également sur le choix de possibles aides techniques matérielles comme l'**Alphasmart**⁹ ou l'ordinateur et des outils logiciels tels les traitements de texte ("**OpenOffice**"¹⁰ ou "**Word**") qui offrent quelques médiocres possibilités de correction que l'on peut tout de même améliorer un peu en entrant des mots du lexique personnel.

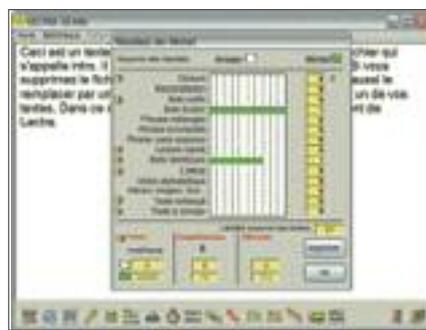
Pour l'accompagnement de l'apprentissage de la lecture, l'enseignant peut encore ici utiliser le logiciel "**Pictop**"⁶ qui permettra de sélectionner, de combiner et d'écouter des étiquettes textuelles, syllabes, mots ou phrases. Ce petit outil très simple d'usage pour l'enfant et l'enseignant offrira de multiples possibilités d'exercices construits sur mesure pour la classe et pour l'élève dyslexique :

- production de logatomes, de mots ou de phrases écrits directement au clavier ou composés par sélection d'étiquettes à l'aide de la souris. Toutes ces productions d'écriture sont alors vocalisées par une synthèse vocale et peuvent être imprimées et collées dans le cahier.

9. L'Alphasmart est un appareil portable de prise de notes. Moins performant qu'un ordinateur portable, il est toutefois plus léger, beaucoup plus robuste et moins cher. C'est un outil qui peut être intéressant pour la scolarisation d'élèves dyslexiques en primaire. Il est disponible chez tous les distributeurs de matériels spécifiques comme Vocalisis (www.vocalisis.com/)

10. Logiciel libre, suite bureautique très complète et gratuite OpenOffice (<http://fr.openoffice.org/>)

- réalisation d'exercices à trous aidés éventuellement en lecture par la synthèse vocale. Pour l'essentiel, c'est alors un travail de lecture et de compréhension d'un texte puis d'écriture de quelques réponses. Plus grand, l'élève devra aborder la grammaire, la conjugaison et l'expression écrite. Dans ces domaines de la langue écrite, outre le talent de l'enseignant pour expliquer, encourager et motiver, il existe des outils qui peuvent apporter quelques aides directes à l'élève dyslexique.



Lectra est un outil d'entraînement à la lecture.

"**Lectra**"¹¹ est un outil d'entraînement à la lecture. C'est un logiciel ouvert car les textes sont choisis et saisis par l'enseignant, ce qui les rend, en principe, accessibles au niveau de l'élève. Le logiciel permet de générer automatiquement toutes sortes d'exercices : closure, reconstitution, mots outils, mots éclairs, phrase mélangée, phrase incomplète, phrase sans espaces, lecture rapide, mots identiques, intrus, ordre alphabétique, memory, quiz, texte mélangé et texte à corriger.

"**Le Lectron**"¹², c'est un jeu éducatif et multimédia, à jouer seul ou en groupe, pour apprendre l'orthographe et le vocabulaire. Sur une banque de textes nombreux, 46, mais fermés, Lectron propose 7 jeux exerçant des compétences du langage écrit comme la pêche aux lettres (des lettres du texte choisi disparaissent et sont remplacées par des points et l'élève doit retrouver les lettres manquantes en mobilisant son intuition et sa réflexion) ; la dictée (ici, le Lectron dicte, détecte les fautes et

11. Lectra : www.lectramini.com/index.php

12. Le Lectron : perso.wanadoo.fr/jean.hamez/lectron.html



Le Lectron est un jeu éducatif et multimédia à jouer seul ou en groupe pour apprendre l'orthographe et le vocabulaire.

propose d'aller consulter des règles oubliées) ; ou bien le jeu du pendu (la définition du mot à rechercher et le contexte du jeu guide l'élève).

"**Les langagiciels**"¹³, s'appuient sur les conceptions des pédagogies de la médiation et de la remédiation et ont pour objectif **l'appropriation du lire et de l'écrire**. Organisés autour de sept outils informatiques et s'appuyant sur un environnement informatique ouvert, les Langagiciels se fondent sur l'hypothèse fondamentale suivante : il est possible de mettre en œuvre les remédiations cognitives en travaillant directement dans les champs disciplinaires. Dans le champ du français, l'apprenant, ici l'enfant (mais ce peut être également l'adulte dyslexique) dispose et manipule un ensemble de satellites (Tirécrit, Cesécrit, Corécrit, Nuages) qui sont autant de types d'exercices constitués autour d'un noyau central, le Rédigéur dans lequel l'enseignant-médiateur entre les textes de son choix. Dans le champ des langages mathématiques, le dispositif est complété par deux programmes techniquement indépendants du Rédigéur (Algécrit et Rédigéo), mais qui visent les mêmes objectifs.

Bien que cet article traite avant tout de la scolarité des élèves présentant des troubles du langage écrit, notons qu'il existe une communauté d'intérêt et une continuité d'action entre l'enseignant et l'orthophoniste et, bon nombre d'outils spécialisés pour ce dernier peuvent être utiles dans la classe. C'est le cas des logiciels "**Play-On**" et "**Scargouli**".

13. Les Langagiciels : www.langagiciels.com/ ou www.cnefe.fr/RessourcesHome.htm?Ressource/Productions/Informatique/ProdInfoGenex.htm-ContenuRessource



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION



Play-on est un ensemble de jeux d'entraînement phonologique.

“Play-On”¹⁴ est un ensemble de **Jeux d'entraînement phonologique** à destination des enfants en risque de dyslexie. Il s'adresse aussi bien aux jeunes lecteurs de 6 à 8 ans en difficulté d'apprendre à bien lire qu'aux élèves plus âgés de 9 à 11 ans, reconnus déjà dyslexiques et en échec dans les apprentissages scolaires. Play-On aborde le langage écrit à deux niveaux, celui de la différenciation des syllabes, puis celui de l'enchaînement des syllabes pour former les mots et accéder au sens de la phrase. Pendant que l'enfant joue avec Play-On, ses automatismes de lecture sont entraînés à son insu, Play-On offre donc un contexte d'apprentissage implicite autour de plusieurs jeux qui doivent être accompagnés par l'orthophoniste, ou à défaut par un enseignant. “Play-On” propose :

- *Un jeu de différenciation de syllabes*, qui dans le contexte d'un jeu de basket, entraîne l'enfant à distinguer des sons proches et à repérer leur graphie (ex : ragot /rabot) ;
- *Un jeu de mémorisation et de rimes*, dans lequel l'enfant entend un mot, puis une syllabe. Si la syllabe reprend la dernière syllabe du mot, l'enfant doit répondre “oui”. Dans le cas contraire, il doit répondre “non”, ce jeu est présenté dans le même contexte que le précédent ;
- *Un jeu de répétition inattentive*, pendant que l'enfant joue avec un puzzle à l'écran, des mots à répéter lui sont proposés. Cette répétition se fait sans contrainte et sans correction. Il ne s'agit pas d'obtenir une répétition exacte, ce qui serait assez difficile en double tâche, mais de renfor-

cer naturellement la boucle qui associe le son d'un mot entendu et les mouvements qui permettent de le reproduire.

- *Un jeu de lecture soufflée*, un petit avion se déplace sur l'écran comme s'il suivait les lignes d'un texte écrit mais présenté uniquement oralement. Puis ce texte apparaît à l'écran, phrase par phrase, et est relu oralement au rythme de l'affichage et on demande à l'enfant d'accompagner cette seconde lecture. L'enfant prend alors appui sur la voix qu'il entend mais qui disparaît de temps en temps. Cela l'oblige alors à se raccrocher de plus près au texte écrit qui figure sur l'écran. L'élève apprend à lire en répétant et en lisant un peu à la manière d'un enfant à qui on apprendrait à faire du vélo en lâchant progressivement la selle.

“Scargouli”¹⁵ réalisé par l'équipe du GERIP¹⁶, un groupe d'orthophonistes et d'informaticiens qui réalisent d'excellents outils de rééducation du langage. Le cédérom Scargouli est conçu pour découvrir et acquérir de façon ludique les trente-huit principales règles grammaticales en vue d'améliorer la syntaxe tant au niveau de la production d'écrit qu'au niveau de l'analyse demandée dans les classes du Primaire. Il permet d'enrichir l'orthographe d'usage et de mieux utiliser la conjugaison et les homophones grammaticaux (à/a, son/sont...). Construit autour de la thématique de la voiture (le verbe) dont Scargouli est le conducteur (le sujet), le logiciel offre de nombreux parcours permettant de découvrir de façon progressive et interactive la construction de la grammaire française. Plusieurs centaines d'exercices assurent l'entraînement, l'approfondissement et l'évaluation. Accessible dès l'âge de 8 ans et très intéressant au moins jusqu'en CM2, cet outil peut certainement être utile à un élève dyslexique au cours de sa scolarité en collège.

Si certains jeux éducatifs sur cédérom peuvent bénéficier au cadre de la classe, remarquons tout de même qu'un enseignant n'est pas un orthophoniste. Ses

objectifs, ses modalités d'intervention, ses démarches et ses compétences sont différentes du thérapeute, aussi tout de même est-il prudent de laisser une grande partie de ces outils aux spécialistes qui les ont conçus et qui sauront en tirer le maximum d'intérêt pour l'enfant dyslexique.

Des aides techniques pour la scolarité dans le second degré

L'enseignement dans le second degré repose à la fois sur des compétences à la fois générales et spécifiques, en effet à ce niveau d'enseignement le “savoir lire” et le “savoir écrire” sont des instruments de connaissance au service de toutes les disciplines scolaires, et on comprend que les troubles du langage écrit peuvent très gravement compromettre la scolarisation. Aussi des outils d'aide à la lecture, c'est-à-dire à la prise d'information écrite quelle que soit sa modalité d'entrée, visuelle ou auditive, à la production et à la correction d'écrits seront, bien entendu, très importants et très utiles aux élèves dyslexiques accueillis en collège puis en lycée.

Concernant les outils d'aide à la lecture ou à la compréhension de l'écrit, le problème est d'accéder à cet écrit.

- Si le document est numérisé, il peut être intéressant dans certains cas et pour certains élèves de l'agrandir et de le présenter en colonnes, ce qui en facilitera la lecture. On pourra alors utiliser un logiciel d'agrandissement de caractères comme celui utilisé par les personnes malvoyantes avec “ZoomText”¹⁷ et la connaissance du texte se fera par une simple lecture visuelle.
- Dans le cas d'un document imprimé et qu'un élève ne peut pas lire rapidement, c'est la numérisation puis la vocalisation du texte qui viendra en aide. Pour cela le logiciel de reconnaissance optique de caractères “Omnipage”¹⁸ est particulièrement performant.

14. Play-On de chez Audivimédia (http://perso.wanadoo.fr/audivimedia/play_on.htm)

15. Scargouli disponible chez Cimis : www.cimis.fr/index.php/fr/logiciels_educatifs/logiciels_g_rip/scargouli ou Ceciaa (www.ceciaa.com/dyslexie/ENTRAINEMENT%20LECTURE/SCARGOULI.htm)

16. GERIP, www.gerip.com

17. ZoomText disponible par exemple chez Eurobraille (www.eurobraille.fr/doctechique/zoomtext.htm)

18. Omnipage de Chez Scansoft (www.scansoft.fr/omnipage/)



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

Pour ce qui est des aides à la production d'écrits, deux outils nous semblent particulièrement bien adaptés aux élèves dyslexiques et à la demande de leurs professeurs.

Le logiciel **"Editdys"**¹⁹ se présente sous la forme d'une barre d'outils de remédiation destinée prioritairement aux personnes dyslexiques et dysorthographiques. Elle comprend à la fois :



- **Un lecteur de textes bilingue** (français/ anglais) faisant appel à une synthèse de la parole de grande qualité. Ce lecteur propose une lecture en continu, mot à mot, ou en épellation. Il offre en plus une série d'options et de paramétrages très utiles à l'adaptation du logiciel à l'élève.

- **Un correcteur de textes** intégrant lui aussi le profil personnel de la personne dyslexique. Ce module propose à la fois une correction lexicale et grammaticale. Une correction sémantique devrait, par la suite, enrichir cet outil unique en langue française.

- **Un afficheur de textes**, ce module basé sur les concepts de "proprioception" permet de paramétrer très finement l'affichage à l'écran d'un texte (taille, police, colonnage... Cet outil très original s'avère particulièrement efficace pour les enfants (et adultes) dyslexiques.

- **Un module de dictée vocale** intégrant le moteur de la version professionnelle de **Dragon naturally speaking V.8**²⁰, sans doute le meilleur produit sur le marché à ce jour. Ce logiciel offre 3 fonctionnalités :

- La **dictée vocale** permet de dicter (en mode continu et/ou en épellation) un texte comprenant des phrases, des mots, des chiffres, des nombres, des abréviations... Chose très intéressante, il est possible de l'utiliser en mode "baladeur" à l'aide d'un système d'enregistrement numérique autonome (par exemple un PDA, un enregistreur de poche...).

19. Editdys est disponible chez L&T.I (Plateforme technologique de l'ISIMA, Campus universitaire des Cézeaux-63170 Aubière), chez Ceciaa (134-140 rue d'Aubervilliers, 75019 Paris, www.ceciasa.com/dyslexie/) et Vocalisis (www.vocalisis.com/)

20. Scansoft (www.scansoft.fr)

"La remédiation de la dyslexie et des troubles de l'expression écrite" au collège Saint-Joseph à Saint-Saturnin

Sur l'intérêt de la dictée vocale pour les élèves dyslexiques, un spécialiste²⁴ que j'avais récemment contacté me livrait le témoignage suivant : "Une famille habitant près de Marseille et ne trouvant aucune information par le canal associatif habituel nous contacte par téléphone quelques jours avant les dernières vacances de février. Je l'informe que nous avons une certaine expertise dans le domaine de l'accès à l'informatique mais que le problème de son fils dyslexique n'est peut-être pas de notre ressort immédiat. Peu importe, la maman insiste car elle souhaite lancer toute seule l'expérience de la reconnaissance vocale. La famille profite donc des vacances pour venir nous voir. Dans un premier temps, nous vérifions la capacité de l'enfant, âgé d'environ 13 ans, à être reconnu par la reconnaissance vocale. Le test est positif d'un point de vue purement technique. Vient ensuite le projet d'utilisation. Il faut tout d'abord savoir que l'algorithme du logiciel est conçu sur le principe suivant : si le logiciel n'est pas corrigé, c'est que la compréhension a été bonne. La conséquence est que si des fautes répétées ne sont pas corrigées, la qualité de la reconnaissance se détériore. Aussi, il est nécessaire que l'utilisateur surveille en permanence si le logiciel comprend correctement en relisant ce qui s'écrit automatiquement. Imaginant que cette relecture serait difficile par l'élève, nous suggérons l'utilisation d'une des spécificités du logiciel consistant à ne pas enregistrer cette auto-dégradation du logiciel. Les parents décident de faire l'acquisition du logiciel et nous profitons des quelques jours restants avant leur retour en Provence pour planifier deux séances de formations de 3 heures. Ce fut l'étonnement des parents et des novices que nous étions de découvrir que l'enfant dictait parfaitement et était, les coudes bien posés sur le bureau, tout à fait capable de maîtriser sa prononciation mais aussi la lecture-vérification jusqu'au processus de correction. Ce fut une séquence émotion ! Quelques mois après j'ai eu l'occasion de recontacter les parents qui me confirmaient que leur enfant avait totalement assimilé et maîtrisé ce nouvel outil d'écriture et qu'il produisait maintenant seul à la maison mais aussi à l'école tous ses devoirs".



24. Daniel Girard, directeur de Vocalisis (www.vocalisis.com/)

- La **commande vocale** permet de piloter l'ordinateur avec la voix (applications bureautiques, messageries, recherche sur le Web...).

- La **synthèse de la parole** permet de lire n'importe quel texte, des chiffres, des nombres, des abréviations...

Notons que la dictée vocale a fait des progrès considérables en quelques années. C'est aujourd'hui un outil accessible financièrement et particulièrement efficace au niveau des remédiations qu'il peut apporter.

Tous ces modules intègrent un "profil personnel" qui s'adapte à chaque utilisateur et plus la personne dyslexique utilisera les logiciels, plus ceux-ci deviendront efficaces. On l'a sans doute compris, Editdys est véritablement un bouquet de ressources particulièrement bien adaptées aux besoins des élèves dyslexiques scolarisés dans le second degré. Conçus et réalisés par Gilles Vessière, informaticien et responsable de la société L&T.I et responsable du groupe de recherche ISIMA²¹, le cahier des charges de



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

ce produit a été réalisé conjointement par ce chercheur et Eric Leroy, un adulte se définissant lui-même très dyslexique, président de l'association Rapsodys²². Actuellement et quotidiennement utilisé par plusieurs dizaines d'élèves dyslexiques scolarisés en 6^{ème} dans un collège de la région de Clermont Ferrand, au dire des spécialistes de la question, ce logiciel est l'outil le plus abouti à ce jour²³ et il intéresse un nombre croissant de familles d'enfants présentant des troubles du langage écrit.

“**Inspiration**”²⁵ est un logiciel de planification permettant à l'enfant de se représenter visuellement et graphiquement la définition de ses objectifs et l'organisation de ses idées. Le graphe “idéateur” construit par Inspiration hiérarchise les idées, en idées principales et en idées secondaires. Le plan peut être à tout instant modifié par l'élève et reconstruit automatiquement avec les transformations. Reposant sur les travaux théoriques d'un chercheur britannique, Tony Buzan²⁶, c'est une sorte de carte conceptuelle qui aide à penser, à approfondir ce que l'on vient de penser et à organiser visuellement ses activités. Le graphe est composé de bulles de textes ou d'images reliées par des traits ou des flèches. D'une certaine manière cela ressemble un peu à l'organigramme que construit l'informaticien avant de programmer son application. Pour l'enseignant cette carte conceptuelle permet de lire la structure cognitive de son élève, d'identifier et de corriger les fausses conceptions, d'évaluer les connaissances et d'entraîner les habiletés métacognitives de l'apprenant : toutes choses bien utiles pour l'éducation d'un élève en difficulté comme l'élève dyslexique.

Des ressources bien utiles pour des élèves dyslexiques

Rappelons que la dyslexie se définit comme une difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme, chez des personnes d'intelligence normale, ne présentant aucun trouble sensoriel (visuel ou auditif) ou psychologique pré-existant. Sa nature, son intensité et son

Des sites pour aller plus loin :

<http://www.education.gouv.fr/discours/2001/plandyslexie.pdf>
<http://www.apedys.org/dyslexie/article.php?sid=35>
<http://www.coridys.asso.fr/>
<http://ais.edres74.ac-grenoble.fr/parents/quoi/dyslexie/bulletin4AF.pdf>
http://www.grenoble-universites.fr/60956556/0/fiche_SANTE__pagelibre/
<http://www.ceciaa.com/dyslexie/>
<http://www.vocalisis.com/Dyslexie.html>

éventuelle association avec d'autres troubles comme ceux du langage oral conduisent à un déficit langagier plus ou moins important reconnu par le “*guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées*”.

Lorsque cette déficience langagière est supérieure à 50 % elle ouvre droit à plusieurs prestations telles :

- l'attribution de l'Allocation d'Éducation Spéciale (A.E.S.) et une participation aux frais engagés par la famille (sous forme de complément) ;
- la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ou d'un Projet Individuel d'Intégration Scolaire (P2IS) permettant un aménagement du temps scolaire ;
- l'obtention pour les examens d'un tiers du temps supplémentaire ;
- la possibilité d'utiliser des aides techniques palliatives en classe ;
- et si l'élève est intégré, la mise à disposition d'outils²⁷ pouvant aider sa scolarité comme un ordinateur et des logiciels spécifiques financés par l'État, via les inspections académiques (scolarisation dans le 1^{er} degré) et les rectorats (scolarisation en collège et lycée).

En conclusion à ce bien incomplet tour d'horizon, rappelons avec Catherine Péries³ que les aides techniques utiles aux élèves présentant des troubles sévères du langage écrit peuvent se décliner en quatre grandes familles : les aides à l'entraînement et à la remédiation (ex : Lectra, Lectron, Les langagiciels, Play-On et Scargouli), les aides à la planification et

l'organisation des idées (ex : Inspiration), les aides à l'information écrite par l'agrandissement (ex : ZoomText) ou la numérisation (ex : Omnipage) associée à la lecture vocale, enfin les aides à l'écrit (ex : Editdys et l'aide vocale de Dragon naturally speaking).

Pour l'enseignant, les outils techniques d'aide aux élèves dyslexiques se déploient ainsi dans deux grands champs d'action, la remédiation et la correction des troubles principalement liés à la dysorthographe et la compensation des difficultés rencontrées par l'élève dans sa scolarité.

Dans l'action auprès de l'élève dyslexique, outre les parents, l'enseignant n'est pas le seul acteur important, l'orthophoniste joue un rôle essentiel. Aussi la scolarité de ces enfants doit se construire et se conduire en continuité avec la rééducation orthophonique et l'usage des aides techniques doit être progressive : peu nombreuses car moins prioritaires à l'école maternelle, ces aides peuvent être introduites lors des apprentissages systématisés dans le primaire puis maîtrisés peu à peu par l'enfant lui-même à la fin du cycle 3, et devenir très efficaces lorsque la demande d'écrits augmente significativement, c'est à dire dans le second degré.

Enfin, il nous semble également utile d'insister sur le fait que dans le cadre de la classe accueillant des élèves dyslexiques, l'important est de construire des environnements pédagogiques cohérents, articulant étroitement les démarches et les aides techniques. La présence de tels outils en classe n'est qu'une condition nécessaire mais non suffisante à l'apprentissage de l'élève, l'essentiel reposera ensuite à la fois sur le talent et l'engagement dans l'action de l'enseignant et plus encore sur la motivation, l'autonomie et la confiance de l'enfant en ses propres capacités et dans le soutien de son entourage.

21. Isima-L&T.I (www.isima.fr/lti/)

22. Rapsodys (rapsodys.paysdecaux@wanadoo.fr)

23. Editdys a d'ailleurs obtenu le CIRC d'Or présenté au salon Educatec de novembre 2005 (Concours International de Recherches Educatives et de Créations Pédagogiques : www.circ-icerc.org/)

25. Inspiration disponible chez Demarque (inspiration.demarque.com/applicationWeb/pages/publique/index.php) ou Céciaa/dyslexie

26. Tony Buzan, site en anglais : <http://www.mind-map.com/EN/index.html> ou informations en français sur les travaux de ce chercheur par Stéphane Seuret sur son site personnel : mypage.bluewin.ch/a-z/e-space/index.html/

27. Circulaires du 5/04/2001 (B.O n°15 du 12 avril 2001) et du 29/10/2001 (B.O n°41 du 8 novembre 2001)



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

TROUBLES DU LANGAGE, TROUBLES DES APPRENTISSAGES, DYSFONCTIONNEMENTS NEUROPSYCHOLOGIQUES, HANDICAP

COGNITIF

CE QUI A ÉTÉ ENTREPRIS ET CE QUI RESTE À FAIRE



Ariel Conte

Ariel Conte, Président de l'association CORIDYS, Vice-président de "Droit au Savoir", ariel.conte@tiscali.fr

Rappel historique

Un début de prise de conscience de l'ampleur du problème des Troubles des Apprentissages a eu lieu, en 1999, chez les responsables politiques et administratifs.

La revue du Haut Comité de la Santé Publique : "actualité et dossier en santé publique" a consacré son N° 26, paru au mois de mai, aux troubles d'apprentissage.

Un Groupe de Travail interministériel, sur les dyslexies et les dysphasies, a été créé, à l'initiative de la Ministre de l'Enseignement scolaire, en octobre. Le Rapport de L'Inspecteur Jean-Charles Ringard a été rendu public en juillet 2000. Un deuxième Rapport a été remis, par Florence Veber à la Secrétaire d'État à la Santé et aux Handicapés en octobre. Un "Plan d'action" a été annoncé le 21 mars 2001, par le Ministre de l'Éducation Nationale et le Secrétaire d'État à la Santé. Deux circulaires, rendant légal ce "Plan d'Action", ont été publiées en mai 2001 et février 2002.

Les Troubles des Apprentissages, et les troubles du langage en particulier, sont devenus une priorité pour la Sécurité Sociale et pour des responsables des Programmes Régionaux de Santé.

Un Rapport IGAS/IGEN daté de janvier 2002, a confirmé la gravité de la situation que Coridys dénonçait depuis 1994 (et d'autres depuis beaucoup plus longtemps). D'autres rapports ont suivi.

Les enfants et adolescents souffrant de Troubles sévères des Apprentissages, qui sont en situation de handicap, sont aussi nombreux que l'ensemble de ceux qui souffrent de tous les autres handicaps (chiffre vérifié auprès de Monsieur Lachaud au moment de son enquête).

"Les troubles des apprentissages, et les troubles du langage en particulier, sont devenus une priorité pour la Sécurité Sociale et pour des responsables des Programmes régionaux de santé."

"L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" implique, selon la loi du 11 février 2005, que *"la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap..."*

Cette loi introduit clairement, en plus de la notion de Handicap Psychique, celle de Handicap Cognitif.

Les Besoins des usagers

Ils étaient clairs depuis longtemps, voici les principaux :

- la reconnaissance de l'approche neuropsychologique et cognitive des Troubles des Apprentissages (sans exclure les autres approches) ;
- des diagnostics suffisamment précis dans un délai pas trop long ;
- des professionnels informés et formés ;
- des prises en charge compétentes et pluridisciplinaires ;
- une bonne intégration scolaire et professionnelle ;
- le développement de dispositifs adaptés aux cas sévères ;
- la prise en compte des aspects sociaux des troubles (guidance parentale) ;



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

- une meilleure reconnaissance légale et administrative des troubles et des situations de handicap ;
- le développement d'une Recherche débouchant sur une optimisation des prises en charge et la création d'outils performants ;
- un bon système d'information ;

N.B. Ces besoins ont été exprimés, d'abord, par les associations de parents d'enfants dyslexiques, puis les parents d'enfants dysphasiques. Coridys, depuis 1994, souligne la nécessité de prendre en compte l'ensemble des dysfonctionnements neuropsychologiques.

Cette position est confortée par :

- la création, ces dernières années, d'associations consacrées aux troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité et aux dyspraxies
- les contacts avec de nombreuses associations qui expriment, de plus en plus, les mêmes besoins, liés à des handicaps et des pathologies diverses (APF, AFTC, ARPEI-JE, ACFOS, AFM, UNAFAM, etc.)

Adéquation entre les besoins des usagers, la réponse des Pouvoirs Publics et la réalisation sur le terrain

Les réponses possibles ont été étudiées, au départ, dans les commissions Ringard et Veber, à partir du constat des usagers et des professionnels.

La responsable des CMPP et CMP, ainsi que celui des réseaux étaient présents dans la commission Veber. Il a vite été clair que les CMPP et les CMP, qui auraient eu vocation à avoir un rôle important, n'étaient pas en mesure de le tenir. Cinq ans après, certains CMPP se sont ouverts à ces problématiques, mais la majorité reste inapte à prendre correctement en charge les dysfonctionnements neuropsychologiques.

Cela est d'autant plus regrettable que des structures de type CMPP conviendraient beaucoup mieux à la prise en charge des

“Il y a beaucoup de bonnes choses dans les circulaires qui ont été publiées, mais leur application est beaucoup trop lente et le champ d'application est trop étroit.”

“Dys” que l'hôpital souvent mal vécu par les familles et inadapté au suivi médicoso-cial (voir plus loin, la nécessité de Centres de Ressources).

Les commissions Ringard et Veber devaient répondre à la demande de Ségolène Royal concernant les dysphasies et les dyslexies, il a fallu veiller à étendre les circulaires à l'ensemble des Troubles des Apprentissages (ce qui n'a pu se faire que partiellement).

Je rappelle que le travail qui avait abouti au dossier paru, en mai 1999, dans la revue “*adsp*” soulevait bien le problème de l'ensemble des Troubles des Apprentissages comme problème de Santé Publique (y compris dans la précocité).

Dans l'article rédigé à cette occasion, j'expliquais déjà, qu'en termes de Santé Publique et d'Éducation, il fallait prendre en compte les dysfonctionnements neuropsychologiques présents dans de nombreux handicaps et maladies (IMC, trauma crânien, myopathie de Duchêne, neurofibromatose, épilepsie, autisme, handicaps sensoriels, etc.).

Ce point de vue se confirme tous les jours.

En voici un exemple récent : notre association vient d'être sollicitée pour des problèmes de diagnostic, de prise en charge et d'intégration scolaire concernant trois adolescents traumatisés crâniens.

Les problèmes se posent exactement dans les mêmes termes que pour les adolescents souffrant de Troubles sévères d'apprentissages (à tel point que nous envisageons, avec l'AFTC, un projet commun de Centre de Ressources)

Les Pouvoirs Publics ont décidé de rendre obligatoire le dépistage et de confier la coordination de la politique à mener à des Centres Référents, articulés à des réseaux. Très peu de moyens ont été mis en œuvre à ce niveau, au regard des besoins. Il en a été de même dans le domaine de la formation, en particulier pour la formation pratique des enseignants.

L'importance de l'apport de la neuropsychologie n'a pas été bien compris par les responsables des commissions. Cela se ressent encore aujourd'hui.

Il y a beaucoup de bonnes choses dans les circulaires qui ont été publiées, mais leur application est beaucoup trop lente et le champ d'application est trop étroit.

Il se confirme que le dispositif mis en place, répond très imparfaitement à la demande.

La pénurie de moyens en personnel est telle, que les délais d'attente pour avoir un rendez-vous à l'hôpital dépassent souvent une année, alors que Jean-Charles RINGARD demandait qu'ils n'excèdent pas deux mois...sans parler des Régions dépourvues de Centre Référent.

D'autre part, une partie de la population, qui est la plus démunie, n'est pas habituée à s'adresser aux services hospitaliers spécialisés ou aux professionnels libéraux. Les enfants “Dys” de ces familles, dites “*défavorisées*”, sont souvent repérés par les enseignants ou dépistés par la PMI ou la Médecine scolaire. Mais l'école ou les associations d'aide aux devoirs restent souvent seules à essayer de répondre à leurs besoins.

Les familles qui ont les moyens de se renseigner et de se battre pour un enfant souffrant de troubles sévères, rencontrent des difficultés presque insurmontables face à l'école où à la CDES (le traditionnel “*parcours du combattant*” dénoncé dans les rapports successifs est toujours



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

d'actualité). On imagine ce que vivent les familles fragiles.

C'est toute l'infrastructure médicosociale qui est à construire en termes de Centres de Ressources et de SESSAD. Nous y reviendrons.

À l'Éducation Nationale, beaucoup d'enseignants sont sensibilisés aux Troubles des Apprentissages et souhaitent se former.

Les médecins scolaires se sont mobilisés, ainsi que certains inspecteurs et chefs d'établissements. L'enseignement privé développe des projets et forme son personnel.

La situation des enfants souffrant de troubles légers et moyens s'est améliorée depuis cinq ans, mais celle des enfants souffrant de troubles sévères est souvent dramatique.

De trop nombreux responsables du système éducatif et médicosocial demeurent dans l'ignorance de l'approche cognitive ou neuropsychologique. Les démarches de validation des connaissances scientifiques et des pratiques médicales (INSERM ou ANAES) restent limités au domaine médical alors qu'elles devraient avoir des implications dans les circuits éducatifs et médicosociaux où les enfants sont pris en charge.

Ce qui reste problématique, c'est qu'il ne suffit pas d'informer. On se heurte à un problème de représentation du fonctionnement de l'être humain chez beaucoup d'enseignants et de psychologues. Beaucoup d'enseignants ou d'inspecteurs restent persuadés que la rééducation est une chose nécessaire quand l'éducation a échoué : les mécanismes cognitifs des apprentissages et les aspects neuropsychologiques de certaines difficultés scolaires leur restent étrangers.

Les Troubles des Apprentissages, comme la surdité, sont des handicaps invisibles.

Les mécanismes des apprentissages sont automatiques et inconscients chez une personne "normale" : cela implique chez beaucoup d'enseignants, et le grand public en général, une absence de représentation de ces troubles ou de ces handi-

"Les troubles des apprentissages, comme la surdité, sont des handicaps invisibles."

caps. Nous appréhendons souvent la réalité par analogie, ce qui nous rend sourds et aveugles aux difficultés de l'autre si nous ne sommes pas mis en situation d'intégrer cette réalité.

Le monde médical et paramédical reste suspect à beaucoup d'enseignants... et les craintes ne sont pas toujours totalement infondées, le monde médical connaissant souvent mal les aspects linguistiques, pédagogiques ou psychologiques.

Ce qui est certain, c'est que la situation évolue beaucoup plus rapidement dans les Académies où le Recteur prend clairement position.

La politique nationale actuelle va dans le sens de l'intégration en milieu scolaire ordinaire, chaque fois que cela est possible, ce qui est une excellente chose. Il existe cependant un danger réel d'échec de cette politique dans la mesure où l'Éducation Nationale sous-estime les besoins en termes de formation des enseignants et du personnel d'accompagnement.

Il s'agit d'un problème qui inquiète l'ensemble des associations liées au Handicap et l'Éducation Nationale est tributaire des budgets qu'on voudra bien lui allouer.

Conformément à la circulaire de mai 2001, des réseaux consacrés aux Troubles des Apprentissages se développent. Les professionnels libéraux, et en particulier les orthophonistes, s'y sont impliqués avec beaucoup d'énergie. Il s'agit d'une bonne réponse au problème, mais ces réseaux se développent lentement souvent par manque de moyens) et les usagers en sont trop souvent exclus. Les articulations avec l'Éducation nationale demandent des efforts importants.

Il apparaît que ces réseaux ne pourront fonctionner correctement sans moyens supplémentaires et l'appui de véritables Centres de Ressources.

ce qu'il reste à faire :

- arriver à un niveau suffisant d'information des familles, des enseignants, des travailleurs sociaux, des médecins, des psychologues...pour éviter le retard dans les prises en charge, les mauvaises orientations et la maltraitance par ignorance ;
- créer des CLIS et des UPI (classes spécialisées pour enfants et adolescents souffrant de troubles sévères) ;
- créer des SESSAD (Service de soins se déplaçant à l'école ou à domicile et qui sont du ressort des associations gestionnaires ; cela demande, comme l'indique le Rapport IGAS/IGEN, que de nouvelles places soient autorisées dans un domaine émergeant alors que le plus souvent les SESSAD sont des redéploiements de places d'IME) ;
- réduire le temps d'attente pour les bilans, améliorer le cadre et la précision de ces bilans ;
- rendre plus accessible les prises en charge compétentes en neuropsychologie, psychologie cognitive, ergothérapie, psychomotricité, enseignement adapté ;
- améliorer la formation des professionnels ;
- construire de nombreux ateliers de formation pour les usagers et les enseignants, et former les enfants et les adultes "Dys" à l'utilisation des nouvelles technologies (dictée à l'ordinateur, correcteurs, etc.) ;
- proposer une aide technique sur le terrain, aux associations d'aide aux devoirs, aux RASED etc.
- mettre en place l'organisation de la guidance parentale pour les parents d'enfants souffrant de troubles sévères ;
- organiser des groupes de parole ;
- mettre en place un dispositif de diagnostic et de prise en charge pour les adultes "Dys" et organiser pour eux des formations adaptées ;



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

- mettre en place les infrastructures techniques nécessaires à la gestion de l'information (base de données sur les bonnes pratiques cliniques et pédagogiques, par ex.) ;
- clarifier la législation (révision du Guide-Barème ou de ce qui le remplacera) ;
- terminer l'enquête de quantification des mauvaises orientations recommandée par le Rapport IGAS/IGEN et en tirer les conséquences en termes de préjudice aux usagers et de gaspillage de fonds publics.

Questions pour l'avenir, pour avoir des chances de réussir

Bien poser les questions permet d'avancer. En voici quelques-unes :

- comment articuler l'expertise des professionnels et celle des usagers ?
- comment les usagers s'inscrivent-ils dans les réseaux ?
- comment organiser la répartition du travail entre les acteurs : comment négocier l'harmonisation des actions quand elles se recoupent (formations, information, etc) ?
- comment organiser la répartition des rôles entre professionnels en donnant la place qui leur revient aux neuropsychologues, psychologues cognitivistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes (contraintes juridiques autour de la notion de diagnostic, problème de l'absence de remboursement en secteur libéral) ?
- comment répondre aux besoins des familles qui rencontrent des difficultés à accompagner leurs enfants aux séances de rééducation (intervention des professionnels libéraux dans le cadre de l'école ? Création de nouveaux professionnels sur le modèle des orthopédagogues ?)
- comment adapter les formations et les prises en charge à l'évolution des besoins (Ex. augmentation du nombre des anciens grands prématurés présentant des dyspraxies, des troubles attentionnels, etc.) ?
- comment mieux articuler les Centres référents avec les autres centres de bilans et les professionnels libéraux ?

- comment aider les personnes souffrant de Dysfonctionnements Neuropsychologiques, et leur entourage, à se les représenter ?

Pour terminer, je voudrais développer deux points qui me semblent incontournables pour aller plus loin :

La nécessité des Centres de Ressources dans le dispositif

Comme nous l'avons évoqué plus haut, il semble impossible de développer une vraie politique dans le domaine qui nous intéresse, en s'appuyant uniquement sur des Centres Référents et des réseaux, sans l'appui logistique de Centres de Ressources.

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale en rend l'existence possible.

Cette loi prévoit, dans la liste des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (ch. II, section I, art. 15 - Article L. 312-1 - 11°) : *"Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services"*.

Il s'agit de développer, dans le domaine des Dysfonctionnements Neuropsychologiques, des structures chargées :

"La politique nationale actuelle va dans le sens de l'intégration en milieu scolaire ordinaire, chaque fois que cela est possible."

- de l'information et de l'orientation des usagers et des professionnels ;
- d'une veille scientifique et technique, afin ceux qui en ont besoin bénéficient le plus rapidement possible des progrès scientifiques et techniques ;
- du suivi des familles et de l'aide technique et juridique à l'intégration scolaire et professionnelle ;
- de l'organisation du conseil aux équipes soignantes et éducatives, avec appui technique sur le terrain ;
- du soutien logistique à la coordination des réseaux et des institutions concernés ;
- du soutien logistique à l'organisation des formations ;
- de l'évaluation chiffrée des besoins ;
- du développement de bases de données concernant les bonnes pratiques cliniques et pédagogiques ainsi que les lieux et les personnes ressources.

Ces actions sont à coordonner avec le dispositif chargé du diagnostic et du suivi médical : on peut imaginer une localisation commune dans certains cas (équivalent d'un CMPP avec compétences en neuropsychologie) ou simplement un travail en partenariat

La nécessité de résoudre un difficile problème juridique

Des aménagements sont à organiser pour les études et les examens, mais des aspects juridiques complexes doivent être résolus. Comment aménager des examens concernant des personnes souffrant de troubles ou de handicaps très variés, tout en préservant la notion d'examen ? Il faudrait, pour offrir une compensation juste, un examen, "à la carte", correspondant au handicap cognitif particulier de chacun...

En effet, il ne s'agit pas de compenser, une déficience motrice ou sensorielle, mais de compenser des déficiences impliquées dans les mécanismes mêmes des apprentissages (attention, mémoire, planification, intégration visuelle, fatigue à lire, troubles du langage oral ou écrit).



1. RÔLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - RECHERCHE - RÉÉDUCATION

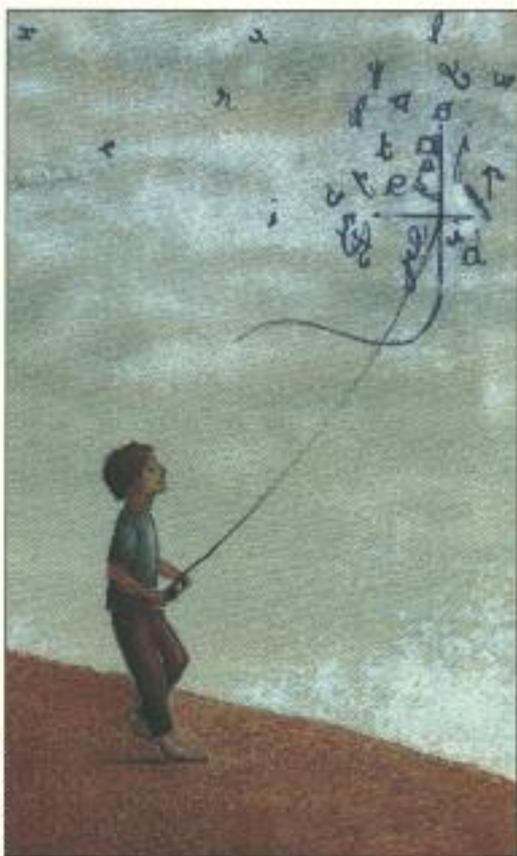
De nombreux élèves et étudiants peuvent réussir leurs études si, de façon particulière et différente pour chacun d'eux il est possible :

- d'avoir du temps supplémentaire ;
- d'avoir la possibilité de répondre à l'oral plutôt qu'à l'écrit ;
- de pouvoir disposer d'un ordinateur avec, si besoin, un logiciels de dictée vocale et d'un correcteur adapté ;

“Comment aménager des examens concernant des personnes souffrant de troubles ou de handicap variés, tout en préservant la notion d'examen ?”

- d'être dispensé de l'anglais écrit (pour les dyslexiques sévères) ;
 - de bénéficier d'un interprète (dysphasiques sévères) ;
 - de bénéficier de photocopies des cours ;
- Toutes ces questions dépassent, bien entendu, le domaine des Dysfonctionnements Neuropsychologiques. Elles interrogent l'Ecole, la Santé et notre devenir social.

CORIDYS



Visual Action Centre

Secrétariat National et Centre de Ressources
7 av. MARCEL PAGNOL 13090 AIX-EN-PROVENCE
TEL. 04 42 95 17 96 / 04 42 20 16 87 FAX 04 42 95 17 97
E-MAIL > coridys@club-internet.fr

Centre de Documentation et d'Information
4 / 6 ALLÉE DU BRINDEAU (11 RUE DE LA MOSELLE) 75019 PARIS
TEL. 01 42 08 62 65 FAX 01 42 49 27 19
E-MAIL > coridys-paris@wanadoo.fr

Site > www.coridys.asso.fr

CORIDYS rassemble des praticiens, des chercheurs, des enseignants, des institutions et des associations ainsi que des familles et des adultes concernés par les Troubles des Apprentissages (et, de façon plus générale, les dysfonctionnements neuropsychologiques).

CORIDYS est membre du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI) ; membre associé du Comité d'Entente des Associations Représentatives de Personnes Handicapées Parents d'Enfants Handicapés ; membre associé de l'association « Droit au Savoir » ; membre de l'association Européenne de Dyslexie.

Les buts de l'association sont : assurer une veille scientifique, technique et juridique sur les Troubles des Apprentissages et leurs prises en charge ; développer des Centres de Ressources, indispensables à la mise en place d'une politique cohérente dans le domaine des Troubles des Apprentissages ; diffuser de l'information (site Internet, bases de données, bibliographies, prêts d'ouvrages et d'outils, envoi de documents, etc.) ; accueillir, conseiller, orienter les familles, les adultes concernés et les professionnels ; décloisonner les connaissances et les pratiques professionnelles, en mettant en commun les expériences cliniques, pédagogiques et sociales ; favoriser les échanges entre les usagers et les professionnels en développant la prise en compte de l'expertise des usagers, complémentaire de celles des professionnels ; soutenir des projets techniques ou institutionnels ; agir auprès des responsables politiques et administratifs afin d'améliorer la situation des personnes souffrant de Troubles des Apprentissages ; participer à diverses instances régionales, nationales et internationales ; collaborer à la mise en place des réseaux de santé dans le domaine des Troubles des Apprentissages.

Secrétariat national et Centre de Ressources : 7, av. Marcel Pagnol 13090 Aix-en-Provence Tél. 044295 1796 et 04 42 20 1687 - E-mail : coridys@v.club-internet.fr
Centre de Documentation et d'Information de Paris: 4/6 allée du Brindeau 75019 Paris. Tél. 0142086265 - E-mail : coridys-paris@wanadoo.fr

Site Internet : www.coridys.asso.fr



2. LES ASSOCIATIONS

UNE PRISE EN CHARGE SCOLAIRE ET SOCIALE ADAPTÉE

OBJECTIF PRIORITAIRE DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES (FLA)

Françoise de Simone, Présidente FLA et Agnès Laszczyk-Legendre, Vice-présidente FLA



Françoise de Simone



Agnès Laszczyk-Legendre

Contribuer à la reconnaissance des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, permettre aux enfants et aux jeunes atteints de ces troubles « d'apprendre autrement » sont la première mission de la FLA.

C'est sous l'impulsion de parents d'enfants dyslexiques et d'enfants dysphasiques qui, depuis 20 ans pour les premiers, 10 ans pour les seconds, menaient un réel combat, avec des professionnels sollicités pour leur expertise, pour la reconnaissance de ces troubles, que la Fédération a été créée en 1998.

Depuis lors, la FLA (*liste des associations adhérentes en encadré*) a élargi son champ d'intervention et compte désormais 3600 membres d'associations. Aux associations fondatrices intervenant par référence à la dyslexie, à la dysphasie, ou s'adressant à des publics ciblés (enfants de 2 ans à 6 ans ou enfants de niveau scolaire, à partir de 6 ans, présentant des difficultés d'apprentissage et des retards d'acquisition du langage) se sont jointes des associations concernées par la dyspraxie et les troubles d'apprentissage de enfants suivis en neuro-chirurgie.

Le rôle de la FLA est de représenter ces parents et d'être leur porte-parole auprès des instances nationales (Comité

d'Entente¹, INPES², INSERM³, associations nationales de personnes handicapées...) et des Pouvoirs publics (ministères de l'Éducation nationale, de la Santé, des Personnes handicapées).

Sa démarche vise à sensibiliser ces divers interlocuteurs sur l'urgence de mesures et de moyens qui permettront de répondre aux attentes des familles en terme d'intégration scolaire et sociale. La FLA est en particulier vigilante dans l'application des nouvelles lois sur l'école et pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, afin

1. Comité d'entente des associations représentatives de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés
2. INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

3. INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

que ces textes correspondent au mieux aux personnes présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

La place des parents pour une prise en charge efficace

Le rôle des parents est essentiel au niveau collectif, au travers des associations. C'est grâce à leur mobilisation, appuyée par des professionnels investis, que ces troubles ont été reconnus par la Santé puis par l'Éducation nationale.

Les premières interventions de la FLA ont consisté en de vastes actions de sensibilisation des parlementaires afin de faire reconnaître la spécificité de ces troubles



2. LES ASSOCIATIONS

et de sortir les enfants qui en sont atteints des secteurs généralistes du handicap mental et de l'illettrisme.

Les parents avaient compris les capacités de leurs enfants et l'inadéquation des prises en charge proposées jusqu'alors. Ils se savaient seuls face à de multiples interlocuteurs.

À l'occasion des groupes de travail mis en place par le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé pour la préparation du plan interministériel sur les troubles du langage, les parents ont souligné les priorités qu'ils portaient en ce qui concerne la prise en charge scolaire et sociale de leurs enfants :

- tout d'abord, un **dépistage** le plus précoce possible, avec une véritable écoute des parents,
- la nécessité ensuite de **l'intégration**, avec le maximum de proximité par rapport au lieu de vie de l'enfant, mais sous certains aménagements : intégration individuelle, classes spécialisées, établissements spécialisés, selon les difficultés,
- l'importance de positionner les parents comme de vrais **partenaires** lors des commissions d'orientation de leurs enfants,
- la **coordination entre l'éducation nationale et la santé** à faciliter et à renforcer,
- la présence d'une **équipe pluridisciplinaire** lors de l'élaboration du projet de l'enfant,
- la mise en place de **bilans neuropsychologiques** en prévision d'une pédagogie adaptée.

Le plan d'action interministériel 2001 pour les enfants atteints d'un trouble du langage oral et écrit et les circulaires d'application 2002 ont permis une forte avancée sur la reconnaissance de ces troubles. Ils prennent en compte ces orientations et présentent davantage les parents comme acteurs aux côtés des professionnels, dans une approche pluridisciplinaire. Cependant, les mesures préconisées sont loin d'être toutes appliquées dans les départements.

La Fédération a lancé une enquête avec Avenir Dysphasie et les associations adhérentes, sur l'application dans les régions de ce plan d'action. Ses interlocu-

teurs institutionnels sont régulièrement informés sur les aspects positifs et négatifs de cette mise en œuvre. La FLA se fait ainsi l'écho des besoins rencontrés par les familles.

Par ailleurs, ces textes ne concernent que les troubles du langage oral et écrit. Ils n'intègrent pas d'autres troubles spécifiques des apprentissages tels que la dyspraxie, la dyscalculie... Avec les parents concernés, la FLA demande aux Pouvoirs publics d'élargir le champ de ces prises en charge adaptées.

Référence ou non au "handicap" ?

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages se situent dans une zone frontière entre normalité et handicap.

Ces enfants doivent-ils demander le statut de handicapé pour bénéficier d'une prise en charge particulière ? De nombreux jeunes "dys", notamment chez les dyslexiques, ne veulent pas cette reconnaissance qui les stigmatiserait trop.

Faire référence à ce statut de handicapé est une décision souvent sensible pour les jeunes et les familles. Toutefois, elle peut se révéler nécessaire à plusieurs niveaux :

- pour l'intégration dans des classes spécifiques adaptées : les structures existantes ne correspondent pas toujours aux besoins des enfants ou adolescents souffrant de ces troubles,
 - dans la mesure où elle permet aux enfants et aux adolescents concernés d'obtenir les moyens indispensables à leur intégration professionnelle et sociale.
- La nouvelle loi sur l'école prévoit des projets personnalisés d'adaptation scolaire différents selon que l'enfant est reconnu handicapé (PPS⁴) ou non (PPRE⁵). Ces nouveaux dispositifs peuvent-ils être une chance pour ces jeunes ?

La FLA demande que dans les deux cas, des possibilités d'adaptation de la pédagogie et/ou du programme scolaire soient offertes aux enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages. Cela peut

être l'absence d'une langue étrangère dans le programme par exemple, le passage d'épreuves orales au lieu de l'écrit, des adaptations d'examen...

Des structures de prise en charge à développer sur le terrain

Avenir Dysphasie et la FLA ont effectué en novembre 2002 un recensement des structures d'accueil des enfants « dys » tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Les résultats de cette enquête ont montré un développement de structures variées, pour le diagnostic (centres de ressources) mais également pour la rééducation et la scolarisation. Ce recensement est positif sur la mise en place d'outils préconisés pour les troubles du langage.

Toutefois, ces structures manquent souvent cruellement de moyens. Leur nombre reste encore insuffisant, notamment dans certains départements. Les réseaux de professionnels autour des centres de ressources peinent à se créer. La pérennité de certaines structures pédagogiques, telles que des classes spécifiques sur les troubles des apprentissages, n'est pas assurée et peut être remise en cause chaque année.

Un des points sur lequel la FLA insiste beaucoup est le manque de formation des professionnels, tant de l'éducation que de la santé, sur les troubles spécifiques du langage et des apprentissages. À quoi bon une classe spécifique si elle est dirigée par une jeune enseignante sortant de l'IUFM sans aucune formation spécialisée ?

Ne pas oublier les troubles spécifiques du langage et des apprentissages dans les textes d'application sur les nouvelles lois concernant l'école et les personnes handicapées

La loi sur l'école et la loi sur "l'égalité des droits et des chances pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées"

4. PPS : Projet personnalisé de scolarisation

5. PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative



2. LES ASSOCIATIONS

apportent des évolutions en profondeur concernant la prise en charge éducative et rééducative des jeunes.

Les revendications de la FLA avec les instances publiques ont dû évoluer. D'un travail de reconnaissance spécifique, notre fédération doit aujourd'hui étudier les nouvelles orientations de ces lois, déterminer comment les enfants et adultes souffrant de troubles spécifiques des apprentissages seront pris en charge dans ce nouveau contexte, qu'ils soient reconnus handicapés ou non. Pour cela, il était nécessaire de se rapprocher des associations plus générales qui œuvrent sur ces textes généraux. La FLA a ainsi rejoint le Comité d'Entente¹. Au travers des travaux du Comité et d'un partenariat établi avec l'APAJH⁶, la Fédération participe à la préparation des décrets d'application de ces lois.

Une attention toute particulière est portée sur la prise en compte de la spécificité des différents troubles du langage et des apprentissages : projets personnalisés, classes adaptées, personnel d'accompagnement, formation des enseignants, équipe pluridisciplinaire.

La notion de "handicap cognitif" introduite dans la loi sur les personnes handicapées doit aussi être approfondie et précisée. Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages font-ils partie de ces troubles "cognitifs"? Quelles sont leurs particularités et donc les éléments particuliers à intégrer dans les textes d'application ?

Toutes ces questions, la FLA doit les étudier avec son Comité scientifique dans les mois à venir.

L'orientation et la formation professionnelle des adolescents et jeunes adultes

Peu a été fait jusqu'à présent pour les jeunes souffrant de troubles spécifiques du langage et des apprentissages après 16 ans. Les familles sont souvent démunies à la sortie de la scolarité. Elles sont

écartelées entre les orientations en milieu ordinaire, avec toutes les difficultés d'adaptation que celui-ci impose, et les structures pour personnes handicapées, souvent créées pour déficience mentale ou handicaps physiques qui correspondent peu aux problèmes de ces jeunes et les font souvent régresser.

Ainsi, la FLA depuis deux ans s'investit dans la recherche de solutions en matière d'orientation et de formation professionnelles pour les jeunes adultes. Un guide⁷ pratique à l'usage des jeunes et de leur famille a été réalisé par l'association AAD France en coordination avec la FLA, avec le soutien notamment de la Région Ile-de-France, de l'ONISEP et de la Mutuelle Intégrance.

**“La notion de
« handicap cognitif »
introduite dans la loi
sur les personnes
handicapées doit aussi
être approfondie
et précisée.”**

Beaucoup reste à imaginer, avec des passerelles entre les compétences de formation de l'Education nationale et celles de l'accompagnement du milieu spécialisé. La création de classes UPI⁸ en collèges et lycées pour les troubles des apprentissages est une piste. Mais l'après UPI ne doit pas être oublié.

La décentralisation impliquera sur ce dossier plus de responsabilités au niveau des départements. Les antennes départementales de nos associations, de plus en plus nombreuses, doivent s'impliquer dans les nouvelles commissions départementales car les décisions se feront aussi là. ■

7. Guide FLA - AAD : « Jeunes en situation de handicap : de l'école vers l'emploi ». éditions Fabert - 2005 - 184 pages (à commander à la FLA - prix : 12 d + port)

8. UPI : Unité pédagogique d'intégration

Liste des associations adhérentes à la FLA - novembre 2005

Fédération Française des Troubles spécifiques du Langage et des Apprentissages (FLA)

Présidente : Françoise de Simone
Siège social : 43, avenue de Saxe - 75007 Paris
Tél./Fax : 01 47 83 94 88
E-mail : federationfla@aol.com
[http:// federation-fla.asso.fr](http://federation-fla.asso.fr)

AVENIR DYSPHASIE-FRANCE et ses antennes :

Présidente : Marie Mermet
AAD France, 1bis chemin du Buisson Guerin
78750 Mareil-Marly
Tél./Fax : 01 34 51 28 26
info@dysphasie.org
<http://www.avenir-dysphasie.asso.fr>

ACTION LANGAGE 29

Présidente : Christine Kervenez
Maison des Associations
53 Impasse de l'Odet - 29 000 Quimper
tél. 02 98 54 64 85
<http://www.action-langage-29.fr.st>

APEDA et ses antennes

Présidente : Anne-Marie Montarnal
(montarnal6@aol.com)
APEDA France (Association française de Parents
d'Enfants en Difficulté d'Apprentissage du langage écrit et oral)
3 bis, avenue des Solitaires
78820 Le Mesnil Saint-Denis
Tél. : 01 34 61 96 43
<http://www.ifrance.com/apeda/>

CLES DE DYS

Président : Jean-François Llénas
(bajou@club-internet.fr)
101, avenue de la Marne 92600 Asnières
<http://perso.club-internet.fr/bajoul>

DYSPRAXIQUE MAIS FANTASTIQUE

Présidente : Françoise Cailloux
8, chemin des Eycelles 30150 Montfaucon
Tél. : 06 16 74 96 38
info@dyspraxie.info
<http://www.dyspraxie.info>
<http://www.dyspraxie.org>

ECLORE

Présidente de l'association : Françoise de Simone
(frdesimone@aol.fr)
Nathalie Satger : directrice de la halte garderie
(01 40 58 15 46)
Geneviève Riebert, conseillère technique, chargée des enfants en situation de handicap
(01 40 58 03 65)
144, rue du Théâtre 75015 Paris
satger.eclore@wanadoo.fr

TETE EN L'AIR

Présidente : Sophie Rougnon 25bis, rue d'Alsace
78100 Saint Germain en Laye
tél/fax : 01 34 51 35 95
(tetenlair@wanadoo.fr)
<http://www.teteenlair.asso.fr>

6. APAJH : Fédération d'Associations Pour Adultes et Jeunes Handicapés



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

ACTION LANGAGE 29

Mme Christine Kernevez, Présidente

L'Association Action Langage 29 existe depuis 1997. Elle est née, avec le soutien de professionnels, de la volonté de parents désireux de comprendre les difficultés de leurs enfants et soucieux d'apporter une réponse à leur handicap. Elle a pour but l'intégration des enfants ayant un trouble sévère du langage ou des apprentissages, dans leur milieu familial, scolaire et par la suite professionnel et social.

Ses missions :

- Informer les parents ayant un enfant atteint de troubles sévères du langage ou des apprentissages, les aider et les soutenir dans leurs démarches.
- Réunir parents, personnes atteintes de ces troubles et sympathisants afin d'échanger, de réfléchir sur les difficultés rencontrées et de rechercher les solutions les mieux adaptées.
- Rencontrer les professionnels bénéficiant déjà d'une expérience approfondie dans le dépistage et le traitement des troubles sévères du langage et des apprentissages, à partir de journées d'études ou de formations.
- Diffuser des informations auprès des familles et des professionnels de l'enfance.
- Favoriser une prise en charge précoce et spécifique de ces enfants par des professionnels compétents dans les troubles sévères du langage et des apprentissages.
- Collaborer à l'étude et à la mise en œuvre de réalisations, en particulier par :

- l'ouverture de classes intégrées avec instituteurs, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, compétents dans les troubles sévères du langage et des apprentissages
- la mise en place de tout autre projet pouvant apporter une solution ou une amélioration de la situation des enfants dysphasiques ou ayant d'autres troubles des apprentissages.

Malgré la publication du rapport Ringard, "le plan langage" du gouvernement, la situation des enfants dysphasiques dans le Finistère est toujours difficile.

Le diagnostic précoce se met en place timidement par les médecins scolaires, qui même si le langage est une priorité du rectorat, n'ont ni les moyens, ni le temps de le réaliser. Deux Clis existent dans ce département, où les enfants sont scolarisés pour deux ans. Aucune UPI ne les prend en charge ensuite.

Les enfants qui présentent une dysphasie sévère avec troubles associés (dyspraxie, troubles neurovisuels...) sont plus difficiles à repérer, donc mal orientés et ne bénéficient d'aucune rééducation spécifique. Nous les retrouvons en IME, ou hôpital de jour. Faute de double prise en charge par la Sécurité Sociale, les soins en orthophonie, psychomotricité restent très aléatoires.

Et les enfants grandissent. Une jeune fille de l'association prépare un CAP, une autre travaille en horticulture dans un CAT. D'autres, diagnostiqués comme faisant partie du "handicap rare", n'ont pas de solution d'avenir. En effet ces jeunes adultes présentent

- un déficit des compétences linguistiques secondaires à des lésions ou dysfonctionnements de modules cérébraux spécialisés, associé à d'autres retards d'acquisition (lecture, l'écriture,...)
- une capacité d'apprentissage prolongée grâce à une plasticité cérébrale maintenue, une appétence pour tout type d'apprentissage, un droit à l'accès à la culture et au savoir.
- le risque d'un vieillissement cérébral précoce.

Les structures proposées aujourd'hui sont inadaptées.

- les MAS sont prévues pour accueillir les personnes plus lourdement atteintes, les CAT et ateliers protégés reçoivent les plus performants capables d'assurer des tâches plus ou moins productives,
- l'association de divers types de handicaps pose de difficiles problèmes d'orientation et est à l'origine de refus réitérés d'admission dans ce type d'institution ,
- les objectifs souhaités pour les adultes atteints de dysphasie grave et présentant des troubles associés n'y sont pas réunis,
- alors que si certains y sont intégrés ce n'est que par défaut, erreur de diagnostic médical, manque de structure adaptée,
- tandis que d'autres, plus méconnus, ne bénéficient d'aucune prise en charge restant dans leurs familles.

Pour 2006, Action Langage 29 s'est donné comme priorité de réfléchir à un foyer respectant les objectifs suivants. Il devra s'adapter au profil du groupe qu'il accueille en offrant à chaque résidant :

- un chez soi de caractère familial,
- un projet personnalisé élaboré par l'équipe avec la participation du résidant et de sa famille,
- des prises en charge thérapeutiques, éducatives et rééducatives adaptées à ses besoins,
- une possibilité d'insertion sociale à sa mesure par des activités de socialisation et de loisirs ou, pour les plus autonomes, des activités préparant l'intégration au travail au sein du quartier ou du village,
- le maintien d'une relation privilégiée avec sa famille, une possibilité d'un parcours évolutif dans le temps selon ses potentialités.

ACTION LANGAGE 29 - 53 Impasse de l'Odet - 29000 QUIMPER
Email : j.ch.kernevez@wanadoo.fr

APEDA FRANCE



Anne-Marie Montarnal

Mme Anne-Marie Montarnal, Présidente

En 1982 des mères créent l'APEDA France pour répondre aux besoins des enfants dyslexiques devant ce triple constat :

- il leur a fallu plusieurs années pour connaître la raison de l'échec scolaire de leurs enfants, de ce fait la rééducation orthophonique a commencé de façon tardive sur un terrain miné par le découragement, la dépression, la souffrance



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

- les enseignants n'ayant pas reçu de formation concernant ce trouble d'apprentissage, n'en tiennent pas compte en classe et n'offrent pas d'aide pédagogique aux élèves dyslexiques,
- la rééducation orthophonique reste souvent inefficace parce que pratiquée au compte goutte, parfois seulement une demi-heure par semaine, chez un enfant fatigué et découragé, sans concertation ni lien avec l'école.

Dès sa création l'APEDA est aidée par les associations de parents des pays voisins, Allemagne, Danemark, Pays-Bas, Grande Bretagne, Québec ...pays où les élèves dyslexiques sont reconnus et aidés en classe depuis de longues années !

Les buts d'APEDA France

Venir en aide aux personnes dyslexiques ce qui implique essentiellement de répondre aux besoins spécifiques des élèves au cours leur scolarité, rendre leur rééducation plus efficiente, favoriser la formation professionnelle et la formation continue des adultes dyslexiques.

Nous soulignons l'importance d'une démarche rigoureuse aussi bien dans l'évaluation de l'élève dyslexique lors du bilan initial – ses points forts et ses points faibles – qu'au cours du suivi de l'aide rééducative et pédagogique, afin de pouvoir adapter ou réajuster les moyens mis en œuvre et apprécier les progrès.

L'APEDA France demande l'application du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, TSL rédigé par F. Veber et J.-C. Ringard en mars 2001 avec l'application des Circulaires dont le plan a été à l'origine : en particulier celle du 7 février 2002, "Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit", et celle d'avril 2004 adressée aux CDES et à la COTOREP sur la reconnaissance des troubles du langage.

L'APEDA considère comme essentiel :

1. **la formation du corps enseignants** – y compris des inspecteurs IEN et IEN AIS,
2. **la « formation » des parents,**
3. **le dépistage précoce des signes de risques** dès la maternelle, il permet de déceler environ 45 % des futurs élèves atteints de TSL,
4. **une intervention "efficace" le plus tôt possible** afin d'éviter "la spirale de l'échec",
5. **des aides pédagogiques "adaptées" tout au long de la scolarité**, si nécessaire,
6. des **interventions adaptées auprès des adultes dyslexiques** telles que des ateliers d'écriture, des formations au sein des entreprises où leurs qualités sont connues et évidentes.
7. que le fait d'être dyslexique cesse d'être considéré comme honteux.

Les actions de l'APEDA France

Publication de trois bulletins par an – le Bulletin 64 est daté de mai 2005

Publication de Bulletins Hors-Série :

HS n°2 "Comprendre les troubles d'apprentissages du langage écrit pour mieux aider", (4^{ème} édition)

HS n°4 "Comment aider le dyslexique en classe", (2^{ème} édition)

HS n°5 "Des conseils pour les parents d'enfants dyslexiques",

HS n°6 "Le tiroir coincé, ou comment expliquer la dyslexie aux enfants",

L'APEDA France organise des conférences, répond au courrier, a une écoute téléphonique,
9h-12h : 06 84 49 75 75 14h-15h : 06 85 49 21 22
vendredi 9h-16h : 06 33 82 35 81

e-mail : apeda@ifrance.com

Le site APEDA : www.ifrance.com/apedasite ou www.site.voilà.fr/apedasite possède un forum de discussion interactif

Secrétariat : 3 B av. des Solitaires - 78320 Le Mesnil St Denis,

Siège Social : 20 allée Ile de France - 78390 Bois d'Arcy

AVENIR DYSPHASIE FRANCE

Mme Marie Mermet Guyennet, Présidente

L'Association Avenir Dysphasie France a été créée en avril 1992 pour répondre aux difficultés que rencontraient les enfants dysphasiques dans leur scolarisation. En effet, il n'existait pas de structures adaptées pour assurer une scolarisation "spécifique".

17 Antennes régionales de l'Association ont été créées. Ce sont des associations à part entière, autonomes dans leur fonctionnement, liées à AAD France par une convention. Les actions nationales sont portées par Avenir Dysphasie France. Les actions de terrain restent propres à chaque antenne régionale, la notion de secteur géographique est essentielle : il faut trouver des solutions dans l'environnement proche des enfants. Avenir Dysphasie a pour objet de :

- créer des liens entre enfants, parents et professionnels, institutionnels et décideurs
- favoriser la connaissance et la reconnaissance de ce trouble sévère et durable de l'apprentissage et du développement du langage oral
- diminuer l'influence du handicap de communication
- expliquer la nature de ces troubles
- lutter contre l'isolement
- favoriser l'intégration des enfants et adolescents dysphasiques
- agir auprès des pouvoirs publics...

Le principe de collaboration entre professionnels et familles est un de nos éléments fondateurs. Les professionnels sont sollicités en tant qu'experts. Nous soutenons leurs projets (recherche, colloques, formation, CD Rom ...), ils collaborent aux nôtres (réalisation de supports de communication, colloques, conférences, articles, création d'un guide sur l'insertion professionnelle...).

Nous nous intéressons à l'approche neuropsychologique car elle apporte dans sa démarche une vraie proposition de réflexion sur le mode d'apprentissage de nos enfants, les stratégies qui leur sont propres, et surtout des propositions quant à leur prise en charge. Les autres approches, dont l'approche psychologique, ne sont pas pour autant écartées. Un plan d'action interministériel (Santé et Education) a été lancé en 2001. En 2005 nous avons réalisé une enquête afin de mesurer le degré d'application et d'efficacité de ce plan ; des progrès ont été effectués grâce aux échanges entre professionnels de santé, familles et enseignants :

- dépistage via les enseignants et les médecins scolaires
- "centres référents" créés dans de nombreux départements



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

- enseignants en milieu scolaire ordinaire « intégrant » des enfants dysphasiques ; classes adaptées (CLIS et des UPI) dans des établissements ordinaires

- troubles du langage progressivement reconnus pour la prise en charge des soins, du transport ou de l'Allocation d'Etudes Spécialisées (AES).

Ces progrès restent encore timides. Nous préconisons d'abord l'application généralisée de ce plan d'action.

Pour la Santé :

- généraliser les "Centres référents", réduire le délai d'attente pour un bilan
- homogénéiser la prise en charge dans les régions
- poursuivre la formation des médecins aux TSL
- stimuler la recherche.

Pour l'Éducation :

- systématiser le dépistage
- aider à la création des CLIS, UPI et SESSAD : leur nombre et leur genre ne répondent pas aux besoins
- former enseignants, membres du RASED, AVS aux troubles du langage
- faire respecter les textes sur le 1/3 temps supplémentaire et autres aménagements pour les examens.

Notre Association organise des journées d'information, soirées-débats, rencontres parents-professionnels, elle publie un journal : "Parole, Paroles".

Elle assure une permanence qui permet aux parents d'avoir une écoute téléphonique, des conseils personnalisés et une documentation spécifique.

Notre site internet (www.avenir-dysphasie.asso.fr) apporte aux personnes qui découvrent la dysphasie des informations concrètes sur la scolarité, les premières démarches à effectuer...

Notre but est aussi de réunir les enfants, de rompre l'isolement des familles : des clubs enfants et ados permettent aux jeunes de se rencontrer à dates fixes : goûters, pique nique, club théâtre, sorties et séjours pendant les vacances. La dysphasie peut être plus ou moins sévère et se présenter sous des formes diverses. Chaque enfant a un parcours scolaire qui lui est propre. Il faut lui présenter une prise en charge homogène et adaptée.

en effet, la dysphasie a un effet direct sur les apprentissages scolaires, le langage étant l'outil privilégié de la transmission du savoir...

Intégration scolaire individuelle, collective (CLIS, UPI..., établissements spécialisés), toutes les solutions sont à envisager. Vous pourrez consulter sur notre site leurs adresses. Par ailleurs vous pouvez contacter notre secrétariat au 01 34 51 28 26. ■

DYSPRAXIQUE MAIS FANTASTIQUE

Mme Françoise Cailloux, Présidente

Historique de votre association et les raisons qui vous ont amené à la créer :



Françoise Cailloux

La majorité des parents d'enfants dyspraxiques ont vécu un véritable « parcours du combattant » pour obtenir un diagnostic. Quand enfin le mot dyspraxie est prononcé, peu d'explications l'accompagnent. Ce handicap est invisible et il est très difficile de comprendre quels sont ses répercussions sur les apprentissages. Pourtant, la dyspraxie a des conséquences sur la vie quotidienne et sur la vie à l'école, et il faut savoir démêler les difficultés qui sont dues au handicap et celles qui sont banales. Il est essentiel de comprendre que l'enfant doit constamment fournir des efforts pour réaliser les gestes de tous les jours, qu'il est de ce fait très fatigable et non pas paresseux, distrait ou opposant.

C'est en échangeant avec d'autres parents et avec des professionnels spécialisés dans la dyspraxie (enseignants, éducateurs, médecins) que nous avons peu à peu commencé à cerner les difficultés de nos enfants, il nous est apparu nécessaire de rassembler ce savoir-faire et de le diffuser.

La situation scolaire de nos enfants était **difficile**, voire dramatique. Ces jeunes, pourtant intelligents, se trouvaient rapidement en échec scolaire, parfois dès la maternelle.

La pauvreté du graphisme ou de l'écriture associée à une lenteur de l'acquisition de la lecture (lorsque l'enfant souffre de troubles visuo-spatiaux), peuvent faire aiguiller à tort vers les filières pour déficience mentale.

Pour d'autres, dont la dyspraxie est moins intense, un maintien dans le système scolaire sans les aménagements nécessaires conduit les enfants à l'échec : le jeune dyspraxique devient alors **rapidement épuisé, dévalorisé et démotivé**, risquant de développer de graves troubles psychologiques, du fait de la souffrance quotidienne liée à la non reconnaissance de ses difficultés.

Un regroupement des parents était indispensable pour faire connaître la dyspraxie, conjuguer nos demandes, faire partager les informations éparses, et chercher les remèdes appropriés.

Quel est actuellement son objet ?

Les principaux objectifs de l'association "Dyspraxique Mais Fantastique" (DMF), créée en 2003, sont :

- **Améliorer la reconnaissance de la dyspraxie** : milieu médical (surtout dans les milieux de la petite enfance : médecin généraliste, pédiatre, médecins de PMI, personnels des CMP et CMPP), scolaire, professionnel, CDES, COTOREP, MDPH
- **Agir auprès des pouvoirs publics et des politiques** pour améliorer la prise en charge adaptée et spécialisée pour ce type de trouble des apprentissages très spécifique et non reconnu, en particulier à travers l'école, et la formation professionnelle ;
- **Permettre un dépistage précoce et un diagnostic précis de dyspraxie** en incitant les autorités médicales et publiques à prévoir et organiser des formations spécialisées auprès des différents intervenants. Généraliser le dépistage systématique dans la petite enfance.



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

● **Sensibiliser les professionnels de la médecine** : neuropédiatres, ophtalmologues, médecins pédiatres, médecins de rééducation fonctionnelle,) pour qu'ils mettent en place des rééducations adaptées et coordonnées. Sensibiliser les rééducateurs (orthoptistes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, psychologues) à la dyspraxie.

● **Aider à la mise en place d'adaptations pédagogiques et éducatives** pour que les jeunes trouvent des formations professionnelles adaptées qui leur assureront une insertion sociale et professionnelle.

● Enfin, **développer des recherches** sur les causes de la dyspraxie et ses possibles prévention et compensation.

La prise en charge des enfants et adultes dyspraxiques ne doit plus dépendre du bon vouloir de quelques individus qui tentent de répondre à leurs besoins sans l'appui de textes, de formation, de moyens..

Il nous apparaît important d'apporter des précisions dans le guide barème des handicaps par rapport *aux dyspraxies qui est un trouble des fonctions non verbales*.

Les circulaires concernant les troubles du langage doivent être plus précises en ce qui concerne les dyspraxies et aux autres troubles des fonctions non verbales : troubles neurovisuels (agnosies), dyscalculies, troubles de l'attention... Il faudrait définir les différentes possibilités d'aménagement scolaire et aides techniques (logiciel à dictée vocale, correcteur orthographique, logiciel de géométrie...) dont peut bénéficier un enfant dyspraxique pour pallier ses dysfonctionnements spécifiques.

Sa démarche s'appuie-t-elle sur certains principes scientifiques, éducatifs ou autres ?

Notre intervention et l'aide que nous proposons aux familles concernent toutes les formes de dyspraxies, qu'elles soient de naissance, développementales, associées à d'autres troubles, ou qu'elles résultent d'un accident.

Nous nous appuyons sur les livres et conseils du docteur Michèle Mazeau, médecin de rééducation fonctionnelle à Paris, mais aussi sur des productions scientifiques de centres hospitaliers spécialisés comme l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, l'hôpital de Garches, et des actes de colloques scientifiques pluridisciplinaires sur les troubles des apprentissages.

Nous avons fondé un site Internet d'échanges et de discussion entre médecins et rééducateurs ayant des patients dyspraxiques et soucieux d'échanger leurs connaissances sur les observations et suivis qu'ils mettent en place.(cf sites)

Plusieurs personnes parmi nos responsables d'antennes participent à des réunions d'information, ouvertes aux familles, organisées par des centres hospitaliers spécialisés pluridisciplinaires qui s'efforcent d'échanger sur leur pratique professionnelle (Pôle Cicéron à Caen, centre référent hôpital Lyon-sud l'escale, hôpital l'Archet Nice ...).

Sur le plan éducatif, nous conseillons de suivre les recommandations des productions du CNEFEI, des mémoires réalisés par des enseignants spécialisés. Notre responsable est enseignante et a suivi elle-même des stages spécialisés au CNEFEI. Certains adhérents, enseignants spécialisés et ayant des élèves dyspraxiques, mettent leurs observations et recommandations à la disposition de l'association pour les familles concernées.

Estimez-vous que les enfants atteints de ce trouble bénéficient d'un intérêt de la part des pouvoirs publics et d'une prise en charge ou d'un accompagnement à la hauteur des besoins ?

Nous espérons beaucoup que l'introduction des troubles cognitifs parmi les handicaps reconnus dans la loi du 11 février 2005 permette une reconnaissance par les pouvoirs publics de la spécificité des prises en charge des troubles spécifiques des apprentissages, parmi lesquels se trouvent la dyslexie, qui a fait l'objet d'un plan gouvernemental, et la dyspraxie. Les troubles cognitifs ne sont pas des troubles mentaux et concernant les dyspraxies, dyslexies,... on parlera plutôt de troubles spécifiques des apprentissages. Ils nécessitent impérativement un suivi en ergothérapie, psychomotricité, orthophonie par exemple, pour les dyspraxies intenses. Leur diagnostic est effectué par les centres hospitaliers spécialisés, dont le nombre est trop restreint dans notre pays : ils imposent aux patients un délai d'attente de 6, 9 ou 12 mois d'attente ! Pendant ce temps-là, l'enfant grandit sans les soutiens dont il aurait besoin et ses éventuels échecs scolaires et sociaux peuvent avoir des répercussions psychologiques néfastes.

Or si le diagnostic n'est pas posé précocément, si les Maisons départementales ne proposent pas et ne reconnaissent pas la nécessité de ces prises en charge spécifiques, les besoins des enfants dyspraxiques sont en danger de ne n'être pas satisfaits.

Actuellement, il faut améliorer l'accompagnement des enfants dyspraxiques dans leur scolarité pour qu'ils bénéficient d'un suivi personnalisé.

Aucun service de soins ni service médico-social n'est actuellement en charge des "Troubles Spécifiques des apprentissages non verbaux" : dyspraxies, troubles attentionnels, etc... Certains enfants sont suivis en libéral, d'autres par des SESSAD (service de soins à domicile ou à l'école), spécialistes des handicaps moteurs (mais tous les enfants dyspraxiques n'y sont pas acceptés car ils ne sont pas considérés comme assez handicapés). Beaucoup sont suivis par des CMP ou CMPP qui ne connaissent pas (ou très partiellement) ces pathologies. Certains enfants, souffrant de dyspraxies plus légères, ne peuvent bénéficier de prises en charge en psychomotricité ou ergothérapie, alors qu'ils en ont besoin : seule les familles aisées (et informées) peuvent recourir à des rééducations en libéral, non remboursées par la sécurité sociale. Certaines familles enfin sont isolées : dans ces cas, il n'y a donc aucun partenariat, ni aucun soutien proposé à l'enfant, aux parents, ni aux enseignants accueillant l'enfant dans leur classes. Les enseignants, même s'ils sont de bonne volonté, ne savent pas comment accueillir ces enfants différents : certains ne prennent pas en considération le travail de l'enfant aidé par un auxiliaire de vie scolaire, parce qu'ils estiment que l'auxiliaire a fait le travail à sa place ; D'autres enfants continuent d'être évalué à l'écrit alors que toute restitution écrite les met en échec, les notions évaluées paraissent alors non acquises, alors qu'on aurait pu les interroger à l'oral. On leur reproche leur manque d'autonomie et d'organisation, oublieux des conséquences du handicap.

Il est urgent que les conclusions du rapport Ringard puissent être étendues aux autres Troubles spécifiques des apprentissages non-verbaux.



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

Ceci permettrait une reconnaissance des troubles par les CDES (reconnaissance encore très fluctuante selon les régions), la mise en place de plans de formations et la reconnaissance de besoins en termes de Services de soins.

Les familles sont très inquiètes, et c'est pourquoi nous estimons que la poursuite de la sensibilisation et de l'information des milieux politiques, éducatifs et médicaux doit être au coeur de notre action, sinon nos enfants continueront d'être en danger d'exclusion scolaire, sociale et professionnelle.

Quelles mesures préconisez-vous ?

Nous souhaitons une sensibilisation de tous les acteurs et partenaires de l'Education nationale. Il est essentiel que les enseignants soient sensibilisés dès la Maternelle à l'existence de troubles d'ordre praxique et neurovisuels et soient le premier relais d'un dispositif de dépistage précoce en alertant les médecins scolaires et les familles. Plus le diagnostic est précoce, moins l'enfant souffre dans le système scolaire.

En effet des mesures simples permettent à l'enfant de suivre une scolarité ordinaire : des adaptations et aides techniques définies en concertation avec l'enseignant et l'école, la famille et les rééducateurs du service de soins selon l'intensité de la dyspraxie :

- limiter l'écriture manuelle et la copie,
- donner plus de temps ou limiter le nombre d'exercice,
- favoriser les contrôles oraux,
- utiliser un ordinateur avec un apprentissage adéquat,
- être accompagné par un assistant de vie scolaire (pour pallier le manque d'autonomie de l'enfant, l'aider à se recentrer et réduire sa fatigue),
- dispenser ou adapter certaines matières au collège,
- utiliser des logiciels de géométrie ou autres,
- fournir des documents photocopiés de bonne qualité pour faciliter la prise d'information visuelle ;
- donner un tiers temps supplémentaire aux examens, l'aide d'une secrétaire...

La coordination des différents partenaires, le dialogue avec la famille sont des vecteurs indispensables de réussite.

Quels sont les services que vous apportez aux parents ?

Nous regroupons 650 adhérents, principalement des familles d'enfants dyspraxiques mais aussi des adultes dyspraxiques et des professionnels. L'association correspond à ce que cherchent les adhérents : un réseau d'entraide, où l'on peut échanger des expériences et des idées en s'appuyant sur des professionnels expérimentés que nous avons rencontrés via Internet et sur le terrain.

Le premier service que nous rendons est l'échange d'informations, la diffusion des expériences de professionnels et leurs préconisations : notre site Internet compte plus de 200 pages de conseils pédagogiques, éducatifs, méthodologiques et de témoignages. Nous avons mis en place deux forums de discussion sur Internet, l'un pour les parents, l'autre pour les professionnels, et nous réalisons actuellement une brochure-guide. Nous faisons l'objet de reportages sur la dyspraxie par la presse audiovisuelle et la presse écrite, sur le plan national ou local. Nous intervenons auprès des pouvoirs publics, à notre niveau mais aussi grâce à notre appartenance à une Fédération nationale pour les troubles du langage et des apprentissages, la FLA,

afin de faire avancer la reconnaissance de ces troubles et la nécessité de prises en charge spécifiques. Nous participons, à chaque fois que nous le pouvons, aux manifestations locales ou nationales de sensibilisation au handicap, en faisant entendre notre voix particulière, nos besoins spécifiques, pour les faire reconnaître et identifier.

Avez-vous quelques adresses d'établissements à recommander ?

Il n'existe pas en France d'établissements spécifiques à la dyspraxie. Nous ne demandons pas un type unique de structure pour accueillir les enfants dyspraxiques : il faut faire selon les besoins. Certains enfants pourront être scolarisés en milieu ordinaire avec ou non l'aide d'un auxiliaire de vie scolaire, d'autres auront besoin d'un soutien plus important dans des structures à petits effectifs (CLIS, UPI), avec des prises en charge en rééducation assurées par un service de soin (SESSAD,...). D'autres enfin seront mieux aidés par un accueil en établissement spécialisé, à condition toutefois que celui-ci propose la poursuite des acquisitions scolaires en fonction des capacités de l'enfant, avec des prises en charge rééducatives appropriées sur place.

En effet, certains enfants dyspraxiques sont plus lents que d'autres mais leur capacité d'apprentissage n'est pas limitée. Il faut donc leur donner plus de temps pour acquérir le socle de connaissances générales. Ils ne doivent pas être orientés vers des classes "troubles cognitifs" où leurs difficultés spécifiques ne seront pas prises en compte, ni vers des IME accueillant une population d'enfants souffrant de déficiences mentales.

Cependant, pour chaque type d'accueil, nous constatons des lacunes graves :

Des enfants en milieu ordinaire n'ont pas d'auxiliaire de vie scolaire, certains n'ont pas de plan individuel d'intégration scolaire.

Il n'existe en France que quelques CLIS spécialisées dans les prises en charge d'enfants souffrant de troubles des apprentissages, accueillant des enfants dyspraxiques, avec un service de soins rééducatifs adaptés en accompagnement des enseignements : à Paris, il existe moins d'une dizaine de CLIS, pour des besoins fort probablement du double, et deux ou trois autres CLIS en France, dont une dans le Nord et une dans l'Essonne, suite à une action parentale. À Paris, un groupe de parents a déposé au rectorat en juin 2005 un dossier de demande d'UPI spécialisée.

Certains enfants pris en charge dans des centres qui ne connaissent pas la dyspraxie, n'ont pas assez de suivi scolaire, pas assez d'enseignement général. On fait faire des activités manuelles aux enfants dyspraxiques, ce qui peut les mettre en échec, puisque la dyspraxie s'accompagne, à plus ou moins grande intensité, d'une altération de la motricité fine.

Des enfants bénéficient d'une prise en charge plus ou moins adaptée qui dépend du bon vouloir des autorités scolaires, du combat des familles et des services de soins. La diffusion de l'information sur la dyspraxie est un véritable combat. Celle-ci est maintenant disponible grâce à la publication de deux guides par l'ADAPT, et du numéro spécial sur la dyspraxie de votre revue. Le guide handiscol sur les troubles des apprentissages à destination des enseignants spécialisés que l'éducation nationale avait mis en ligne sur le site Internet du ministère de l'Education comportait un volet sur les dyspraxies et les aménagements nécessaires des enseignements, mais sa diffusion trop restreinte n'a pas permis une généra-



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

lisation de la connaissance de la dyspraxie par les intervenants auprès des enfants dyspraxiques. Un module de formation sur les troubles des apprentissages serait nécessaire dans les centres de formation des maîtres.

Partout ailleurs, nous conseillons aux familles de faire mettre en place un plan d'intégration adapté à leur enfant dans l'école de proximité, établi conformément à ses besoins reconnus et identifiés par un centre spécialisé. ■

Association Dyspraxique Mais Fantastique (DMF) : 8 chemin des Eycellets, 30 150 Montfaucon - <http://www.dyspraxie.info> - <http://www.dyspraxie.org>

E.C.L.O.R.E.



Mme Geneviève Riebert, psychologue, fondatrice du projet

Dans la volonté de créer E.C.L.O.R.E. il y avait le désir de proposer pour le jeune enfant un lieu intermédiaire entre les lieux de soins et l'école. En l'absence d'alternative à la grande collectivité pour soutenir un projet d'intégration en faveur d'un enfant ayant un handicap de langage et d'apprentissage, le choix s'opérait entre l'école ordinaire et le milieu spécialisé. C'est ma rencontre d'un enfant et de sa famille qui a impulsé la création, en 1990, de l'association E.C.L.O.R.E. (Éveil du Corps et du Langage comme Outil de Réussite pour l'Enfant).

Les fondateurs (quelques parents et quelques professionnels) étaient conscients de la nécessité d'une aide personnalisée pour chaque enfant associée à un dispositif de socialisation afin que ces enfants ne soient pas d'emblée margina-

Geneviève Riebert



Nathalie Satger

lisés ; leur souhait était d'être du côté des parents et des enfants dans leur effort pour partager la vie de tout le monde. Ils ont imaginé une structure innovante et fait appel à une équipe professionnelle.

Cette structure a une fonction de relais dans l'ensemble des actions de prévention, de soins et de pédagogie. Elle est partenaire des lieux d'accueil, des écoles, des médecins, thérapeutes et rééducateurs choisis par la famille et ne se substitue pas à eux. L'équipe médicale choisie par la famille reste référente. Sa particularité est de proposer exclusivement des situations de groupes, dans un projet d'accompagnement et non de rééducation, pour des retards sévères ou des distorsions de la communication, associés ou non à des retards neuromoteurs.

Les enfants viennent à temps partiel, jamais à temps complet, afin d'aménager des temps libres pour qu'ils puissent bénéficier de prises en charge individuelles et se rendre à l'école de leur quartier, être écolier.

Par son fonctionnement, son personnel et son projet l'établissement E.C.L.O.R.E. est à la fois un lieu de vie, un lieu

éducatif et d'apprentissages. Aujourd'hui structure multi-accueil agréé par la Ville de Paris et la CAF au titre de halte-garderie, elle peut accueillir 1/3 d'enfants en situation de handicap (25 enfants). Chaque famille trouve ainsi une réponse à ses besoins immédiats. La tâche des adultes est de construire des espaces pour que chacun puisse se reconnaître soi-même et voir l'autre comme porteur d'une différence ou non.

Avec une équipe pluridisciplinaire importante (éducatrices JE, orthophonistes, psychomotriciennes, psychologue, art-thérapeute) peuvent s'organiser des temps propres à

- l'exploration des facettes de la communication,
- l'expérimentation, la conscience de soi et de l'autre,
- la mise en forme des messages et des savoirs ;

À l'intérieur d'un groupe de petite taille, les relations croisées enfants-adultes sont riches. L'adulte est tour à tour interlocuteur direct, facilitateur des échanges entre enfants et émetteur de messages collectifs. La communication multimodale (supports visuels et auditifs de différentes sortes, emploi du Makaton) diversifie les modes d'accès à l'information, rend l'enfant davantage acteur dans son discours et ses apprentissages.

L'association des disciplines complémentaires que sont l'orthophonie et la psychomotricité, à laquelle est ajouté un atelier de modelage mené par une art-thérapeute, a pour objet l'harmonisation du développement de l'enfant.



© E.C.L.O.R.E.

E.C.L.O.R.E. est à la fois un lieu de vie, un lieu éducatif et d'apprentissage.

Tous les enfants ont des aides spécifiques individuelles, selon des fréquences habituelles qui correspondent à une prise en charge adaptée, qui se déroulent à l'extérieur d'E.C.L.O.R.E.

Si les demandes des familles et la détresse dans laquelle bon nombre d'entre elles se trouvaient ont justifié la création du projet, aujourd'hui les besoins demeurent importants. Malgré la volonté d'accueil par les écoles, il faut noter que la scolarisation reste difficile. La présence d'une AVS auprès de l'enfant est très souvent demandée et rarement obtenue. Elle est un rouage utile à l'intégration.

L'aménagement du temps de l'enfant par l'alternance école maternelle-E.C.L.O.R.E. est une réponse qui ouvre le champs des possibles par l'objectivation d'une réalité souvent douloureuse avec en miroir la reconnaissance de progrès.

L'accompagnement des parents par l'équipe (synthèses, signature des PIIS) et par l'association (rencontres, documentation) complète la collaboration bipolaire parents-professionnels. ■

Éclore : 144, rue du Théâtre, 75015 Paris - E-mail : stager.eclore@wanadoo.fr



2. LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FLA

L'ASSOCIATION
"TÊTE EN L'AIR"

Sophie Rougnon

Sophie Rougnon, Présidente
Françoise Laroussinie, en charge
du Point scolarité de la consulta-
tion de Neuro-chirurgie à l'Hôpital
Necker-Enfants Malades

Qui est-elle ?

Créée en octobre 1999 par des parents et pour des parents dont l'enfant est ou a été suivi en neurochirurgie.

Tête en l'air représente les usagers à la commission de surveillance de l'Hôpital Necker-Enfants Malades.

Pourquoi ce nom ?

L'idée vient de certains administrateurs qui voulaient un nom qui interpelle avec dynamisme et humour et évoque les difficultés que rencontrent les enfants.

Cette recherche a abouti à "Tête en l'air", particularité que l'on remarque chez certains enfants concernés.

Pour quels enfants ?

Pour les enfants atteints d'hydrocéphalie, d'une tumeur cérébrale, d'un kyste cérébral, d'une malformation artério-veineuse, d'une lésion épileptogène ou d'une malformation cranio-faciale.

Son but

Favoriser, en liaison avec les équipes soignantes, la réinsertion scolaire, familiale, sociale et professionnelle de l'enfant.

Pour répondre à un constat

Les enfants atteints d'une lésion cérébrale sont de mieux en mieux soignés, mais après ...

La maladie s'éloigne, les difficultés apparaissent - difficultés pour retrouver une vie normale, la vie de tous les jours et pour s'insérer dans un projet.

Ses principaux objectifs

● Accompagner :

L'association veut accompagner les familles dans la résolution de leurs difficultés sociales, scolaires, familiales et/ou professionnelles.

Un standard téléphonique est à leur disposition 24h/24.

Les bénévoles rencontrent aussi les familles lors de petits déjeuners dans le service de neurochirurgie.

- Informer :

En mettant à la disposition des familles et de l'entourage de l'enfant plusieurs supports d'information :

- un bulletin associatif comprenant des témoignages, des conseils, des jeux et un conte pour enfant.
- un guide qui apporte une information complète aux familles.
- un site Internet.

● Alerter en faisant prendre conscience de la forme très particulière de handicap dont peuvent souffrir les enfants atteints de lésions cérébrales : Ces enfants ne présentent que rarement une déficience intellectuelle globale. Ils souffrent de troubles spécifiques (séquelles cognitives) qui les gênent dans la structuration de leurs apprentissages. **C'est un handicap, invisible mais invalidant.**

Difficultés et attentes

De nombreuses études rétrospectives et relatives au devenir des enfants opérés d'une lésion cérébrale, constatent que la majorité de ces jeunes malades sont confrontés à des difficultés scolaires.

Les bilans neuropsychologiques permettent :

- un meilleur diagnostic des troubles très divers et plus ou moins importants dont souffrent ces enfants
- mais aussi la mise en valeur des capacités préservées et performantes,
- donc une aide dans la découverte de stratégies d'apprentissage.

L'expérience ne fournit ni "mode d'emploi" ni recette. Elle permet, cependant, de poser quelques jalons favorisant une évolution positive.

● Ces enfants peuvent généralement poursuivre leur scolarité dans l'établissement scolaire de proximité. Ils bénéficient souvent des dispositifs d'intégration (projets ou plans d'accueil individualisés).

● La concertation, entre l'enfant, ses parents, ses enseignants et ses rééducateurs est indispensable. Elle doit être organisée avec rigueur. Il est nécessaire de fixer des objectifs pédagogiques précis et de les évaluer régulièrement.

● Les temps de rééducation doivent être coordonnés avec le temps scolaire afin de préserver la vie familiale et d'éviter une trop grande fatigue de l'enfant.

● Les auxiliaires de vie scolaire apportent une aide importante à ces enfants souvent fatigables et pouvant présenter des troubles mnésiques et/ou attentionnels.

● Très souvent également, un soutien scolaire consolidant pas à pas les connaissances, se révèle un accompagnement indispensable.

Malheureusement, les demandes d'assistantes de vie scolaire, de soutien scolaire ou de prise en charge par des SESSAD sont loin d'être satisfaites. Les délais d'attente sont longs et malheureusement les enfants opérés d'une lésion cérébrale sont vite marginalisés.

Les difficultés déroutantes dont souffrent ces enfants sont encore insuffisamment reconnues et prises en charge à l'École. Les équipes soignantes doivent informer très tôt les familles des éventuelles difficultés d'apprentissage de leurs enfants. Ceci afin qu'elles restent vigilantes et stimulantes

Les enfants de neurochirurgie, progressent et poursuivent une scolarité normale lorsqu'ils sont aidés, encadrés et reconnus.

L'association Tête en l'air souhaiterait qu'une meilleure information soit donnée aux enseignants qui les accueillent et qu'ils soient eux mêmes accompagnés. Ces enfants ont besoin de l'École pour conserver et construire leur identité. ■

Tête en l'Air : 25 bis rue d'Alsace - 78100 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE. Tél : 01.34.51.35.95.
Email : tetenlair@wanadoo.fr



2. LES ASSOCIATIONS



APEDYS

Pour le Comité de Rédaction, Marion Rondot, Vice-présidente, et Marie-Françoise Wittrant, Présidente

Historique

C'est à la lecture du livre *Les malheurs d'un enfant dyslexique* de Gisèle Plantier que cinq familles se sont reconnues et se sont contactées pour créer en 1982 l'association APEDA. L'avancée des recherches, et le grand nombre d'enfants concernés, ont permis la création en 1997 d'associations APEDYS (associations de parents d'enfants **dyslexiques**) qui se sont fédérées la même année.

Aujourd'hui, APEDYS France est une fédération de 35 associations régionales ou départementales d'Adultes et de Parents d'enfants dyslexiques et 13 associations naissantes disséminées sur tout le territoire français. La Fédération APEDYS France n'est rien sans les associations APEDYS qui ne sont rien sans leurs parents-adhérents et l'articulation entre ces trois composantes est fructueuse et bénéfique pour tous. Il n'est pas exagéré de parler de "*parents-experts*", car les parents-membres actifs connaissent les lois, les décrets et les circulaires qui peuvent concerner leur enfant ; ils peuvent recommander des "*trucs et astuces*" qu'ils ont eux-mêmes expérimentés ou utilisés avec leurs enfants qui vont aider un enseignant à adapter sa pédagogie, lui indiquer des signes qui peuvent suggérer un trouble du langage à faire évaluer ; ils savent informer et guider des parents pour rompre l'isolement, pour aider leur enfant à la maison et pour organiser des réponses rééducatives appropriées, ils peuvent accompagner des parents à des réunions de mise en place de Projet Individuel de Scolarisation ; ils peuvent encourager un enfant ou un jeune incompris à l'école, content de rencontrer une tierce personne qui comprend sans être obligé de tout expliquer.

Les membres actifs des APEDYS défendent les intérêts des jeunes dyslexiques et participent aux réunions et tables rondes organisées par divers organismes et institutions locaux – Rectorats, Handiscol, IUFM, Conseils régionaux et départementaux, et de nombreux établissements scolaires

publics et privés. Leurs savoirs et savoir-faire sont mutualisés au sein de la Fédération, non seulement pour s'entraider mais aussi pour mieux représenter les intérêts des enfants dyslexiques lors des réunions ministérielles.

Objectifs aujourd'hui

Les associations membres d'APEDYS France ont surtout pour objectif le développement des moyens de mise en œuvre rapide de la Circulaire d'application du Plan d'action – circulaire n° 2002 024 parue en encart du BO n°6 du 7 février 2002 – et elles souhaitent être entendues lors des évaluations institutionnelles du Plan d'Action, Plan toujours d'actualité, présentant les priorités partagées par les APEDYS : dépistage précoce dès l'entrée à l'école maternelle des enfants à risque de TSLE ; évaluation des troubles et prise en charge rééducative par des professionnels compétents ; aménagements pédagogiques adaptés, y compris les dispositions spéciales aux examens dans les établissements scolaires pour permettre aux enfants dyslexiques de poursuivre leur scolarité dans les établissements ordinaires ; formation initiale et continue des enseignants des 1^{er} et 2^e degrés ; partenariat "*en bonne intelligence*" entre les acteurs intervenant autour de l'enfant (enseignants, parents, médecins, rééducateurs) et plus tard avec le jeune ; formation adéquate de tous les professionnels intervenant auprès d'enfants en âge de présenter des signes prédictifs ou diagnostiqués porteurs de TSLE.

Tout doit être fait pour que les enfants dyslexiques, d'intelligence normale, ne soient pas pénalisés par des retards ou des erreurs de diagnostic et d'aiguillage en matière de rééducation, erreurs qui compromettent l'avenir d'un grand nombre d'entre eux, conduisant les plus défavorisés à l'échec scolaire, à l'illettrisme et à l'exclusion.

Services aux parents

Accompagnement : Les parents doivent être informés le plus tôt possible ; les APEDYS se sont organisées pour atteindre cet objectif. L'information se déroule en plusieurs étapes et sur plusieurs plans : écoute téléphonique attentive des questions que se posent les parents, souvent isolés et angoissés la première fois qu'ils nous contactent ; contact maintenu avec les adhérents pour répondre aux demandes de renseignements lorsqu'ils rencontrent des difficultés particulières ; envoi de documents d'information et de bibliographie ; conseils aux parents, d'autant plus efficaces qu'ils proviennent de parents ayant connu les mêmes épreuves. Nous leur suggérons des stratégies pour aider le jeune à trouver ses repères et des moyens de compensation.

Information : Les APEDYS diffusent des Bulletins départementaux et nationaux destinés aux adhérents ; les sites Internet d'APEDYS fournissent beaucoup d'informations ; de nombreuses conférences et réunions de sensibilisation sont organisées dans toute la France en liaison avec des enseignants, des associations de parents d'élèves et avec la participation de spécialistes : neuropédiatres, psychologues, orthophonistes, médecins.

Pour plus d'information :

Secrétariat : 26, rue du Val d'Aran 31170 Tournefeuille - Tél : apedys@wanadoo.fr

Présidence : 88, rue Charles le Bon 59650 Villeneuve d'Ascq - Tél : federation@apedys.fr

Site Internet : <http://www.apedys.fr> - Numéro vert : 0820 207 507



2. LES ASSOCIATIONS

ASSOCIATION FRANÇAISE TADD



Jean-Claude Blanchard, Président

T.A.D.D. : Association Traitement et Amélioration des Dysphasies de Développement (ou trouble du langage congénital) et autres troubles du langage (dyslexie, dysorthographe).

Le but de l'association est de favoriser la recherche scientifique, de promouvoir les échanges d'information entre les chercheurs, le corps médical et les personnes concernées par cette affection.

Apporter une aide aux familles. Création dans un cadre socio-éducatif de plusieurs ateliers :

- Atelier "Passions, Espace, Temps" : les enfants atteints de troubles du langage ont des difficultés pour développer des passions, se repérer dans l'espace et le temps. Diverses activités leur sont proposées comme la peinture et le dessin, la gymnastique et la découverte du corps...



Objets confectionnés par les enfants de l'atelier "Passions, Espace, Temps".

- Atelier "Loisirs informatiques" : Les logiciels "Réussir" permettent aux enfants de progresser dans les différentes matières scolaires, et reprennent les programmes scolaires de la maternelle à la troisième. Les adultes sont également concernés.

- Atelier "Français" et "Maison de lecture" : Par des séances de 30 minutes, Martine apporte une aide aux enfants en Français, mais aussi les aide à faire leurs devoirs scolaires, en mathématiques et autres... Un suivi des résultats est organisé et un dossier est réalisé pour chaque enfant dans lequel sont répertoriés les travaux effectués et les progrès réalisés. "Maison de lecture" est une activité complémentaire à la rééducation déjà existante (musique, sports, chant, théâtre). Le projet est élaboré à partir d'un concept proposé par le Dr A. Picard, neuropédiatre à



Atelier "Loisirs informatiques"

l'Hôpital de Garches ; il réunit des orthophonistes des enseignants et des spécialistes du langage pour un programme spécifique à chaque enfant. Chacune des activités de l'association propose un bilan et le communique aux parents.

Renseignements: Siège social et permanence: Abbayes de Saint-Brice - I, rue Saint-Martin au Val (Aile D) - 28000 Chartres. Tél. : 02 37 34 20 33 / Fax: 02 37 34 89 74. Président: J. Blanchard. E-mail: Jean.C.Blanchard@wanadoo.fr

HYPERS SUPERS TDAH



Christine Gétin, Présidente

Le Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité

La vie quotidienne de la personne souffrant de Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) et de son entourage, est un véritable "parcours du combattant".

Le premier obstacle tient aux difficultés et aux handicaps que génère le TDAH. Trouver et utiliser des stratégies palliatives au déficit d'attention, réfréner l'impulsivité, canaliser un irrépressible besoin de bouger, sans parler des troubles comorbides éventuellement associés - troubles du langage, dépression, troubles du sommeil, jambes sans repos, etc. font du sujet TDAH un être amené à s'auto-contrôler en permanence, avec une efficacité aléatoire, au prix d'une grande fatigue et de beaucoup d'anxiété.

À cela, s'ajoute l'extrême difficulté à obtenir un diagnostic, une information utile sur le trouble et le moyen de vivre avec son TDAH. Selon l'INSERM (*Troubles mentaux Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent* ISBN 2-85598-818-7 décembre 2002), 200 000 enfants âgés de 4 à 19 ans sont atteints de TDAH en France. Les familles traversent le plus souvent des années d'errance médicale, jalonnées de diagnostics erronés ou beaucoup trop tardifs. Pendant ce temps, les problèmes s'aggravent, les difficultés s'additionnent, et leurs retentissements, scolaires, psychologiques, familiaux ont des



2. LES ASSOCIATIONS

répercussions sociales non négligeables (*déscolarisation précoce, addictions, suicides, délinquance etc. voir expertise collective de l'Inserm sur les "Troubles des conduites" ISBN 2-85598-845-4 publiée en septembre 2005*). D'autant que le TDAH n'est pas un trouble infantile. Il perdure à l'âge adulte. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique.

Alors que, dans la majorité des pays occidentaux, la psychiatrie s'appuie principalement sur l'analyse fonctionnelle du cerveau en tant qu'organe, en France, la psychiatrie s'appuie sur les théories psychanalytiques : 2/3 des praticiens sont des psychiatres-psychanalystes, c'est la raison pour laquelle l'idée répandue que "tout vient de l'éducation", et la tendance quasi-systématique des acteurs éducatifs à rechercher la cause des troubles mentaux dans l'histoire du sujet, sont des obstacles à la recherche d'un diagnostic médical.

Pourtant, les progrès de la recherche médicale, avec l'apparition de technologies sophistiquées (IRM, génie génétique...) permettent aujourd'hui, à l'étranger, mais aussi, de manière plus balbutiante, en France, de mieux connaître l'organe le plus compliqué de la machine humaine, le cerveau, et son fonctionnement. Les causes organiques de nombreuses atteintes psychiatriques ont pu être ainsi démontrées de manière irréfutable, de même que, le caractère héréditaire de certaines affections ou prédispositions. Plus récemment, d'autres études ont mis en lumière un lien entre déficit d'assimilation du fer et TDAH, le fer jouant un rôle important dans les échanges dopaminergiques, impliqués dans le TDAH.

Ainsi, la recherche médicale commence à établir de manière de plus en plus formelle le caractère physiologique et héréditaire du TDAH. Pourtant, la difficulté à faire diagnostiquer, obtenir une prise en charge thérapeutique, et faire reconnaître le TDAH reste importante.

Devant ce constat alarmant de la situation française, cinq parents d'enfants TDAH ont créé une association pour fédérer les familles, apporter information, écoute, soutien et conseils, faire connaître le TDAH, faciliter le diagnostic et la prise en charge. Fondée en février 2002, HyperSupers-TDAH France regroupe aujourd'hui 750 familles, sur toute la France et est reconnue d'intérêt général.

Les actions de HyperSupers - TDAH France

- En direction des personnes atteintes de TDAH et leurs familles
 - Accompagnement dans leur démarche d'obtention de diagnostic,
 - Information vis à vis des problèmes d'orientation scolaire,
 - Mise en commun des expériences pour trouver des solutions pour mieux gérer le TDAH dans la vie familiale, sociale, scolaire, professionnelle.
 - Groupes d'échange et de dialogue, écoute individuelle.
- En direction du monde éducatif
 - Interventions dans des IUFM et actions d'information en direction des enseignants
 - Formation d'éducateurs de centres de vacances, dans le cadre de prise en charge d'enfants TDAH
- En direction du monde médical

- Mise en place d'un comité scientifique composé d'experts.
- Diffusion de nos outils d'information
- Participation à des conférences

Les outils :

Les actions de l'association s'appuient principalement sur la compétence, la disponibilité et l'énergie militante des 50 bénévoles qui assurent une écoute, une assistance permanentes. Pour renforcer ce travail de terrain, l'association a élaboré des outils d'information et de communication, pour permettre une diffusion plus large, mais aussi plus structurée, en direction des familles, des médecins, des thérapeutes, des acteurs de l'éducation : un site internet rénové www.tdah-france.fr ; un journal semestriel "le vilain petit canard" ; le livret "Le TDAH et l'école" reconnu par le ministère de l'Éducation Nationale ; le livret "Réponses à vos questions sur le TDAH", extraits du livre "l'hyperactivité" du Dr Michel Lecendreux ; une affiche de l'association diffusée auprès des institutions.

Malgré l'avancée de nos actions dans de nombreux domaines, beaucoup reste à faire, en France, pour répondre aux besoins.



La carence d'équipes hospitalières ayant capacité à porter un diagnostic entraîne un délai minimum de plusieurs mois pour obtenir un premier rendez-vous, voire un an. Faute d'une formation adéquate, les thérapeutes n'offrent pas la prise en charge appropriée, aux personnes TDAH, en matière de thérapie comportementale, de guidance parentale, de thérapies familiales. Les ensei-

gnants ne disposent pas des outils, des formations qui permettraient de faciliter l'intégration scolaire des enfants TDAH. Aujourd'hui encore 32 % d'entre eux abandonnent l'école et très peu accèdent à des études supérieures, malgré une efficacité intellectuelle normale. Des efforts doivent être faits pour leur permettre de suivre une scolarité ordinaire.

Beaucoup de familles rencontrent trop d'obstacles face à l'administration, difficultés de mise en œuvre des PAI ou PIIS, refus d'attribution d'une AVS. Ces parents ont non seulement l'immense privilège d'avoir un enfant différent très difficile à gérer, mais en plus ils doivent passer beaucoup de temps à informer l'administration de leur juste problématique et étayer des dossiers en espérant que la bonne santé physique et psychique de leur enfant reste bien au cœur des priorités. La réponse à la problématique du TDAH ne peut être efficace que si elle a une triple dimension : médicale, médico-sociale et éducative. ■

Association "HyperSupers - TDAH France" 37, rue des Paradis 95410 Groslay TEL : 01 34 28 70 36 - Port : 06 19 30 12 10 - Mail : info@tdah-france.fr site : www.tdah-france.fr

SIGNATURE D'UN MANIFESTE POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

Comment une entreprise peut-elle réussir sur le plan économique tout en employant des personnes handicapées ? Pour Rémi Jouan, Président de l'Agéfiph, le manifeste signé le 15 novembre 2005 à Paris par 20 dirigeants des plus grandes entreprises en donne la réponse.



C'est dans le cadre de la 9^{ème} semaine nationale pour l'emploi des personnes handicapées que ce coup d'envoi a été donné. Comme l'a déclaré P. Blanc, D.G. de l'Agéfiph, l'objectif a été pour les entreprises de s'exprimer sur ce qu'elles font. Chaque responsable a livré un témoignage spécifique, des expériences différentes, et parfois un travail en commun avec une autre entreprise. C'est ainsi qu'Adecco, pionnier du travail intérimaire, a montré que le travail temporaire est un formidable outil d'intégration, 40 % des recrutements ayant été transformés en CDI. Dans le secteur bancaire qui a plutôt du mal à recruter des jeunes diplômés, la Banque Populaire du Nord a créé un CFA pour des formations de BAC+2 d'opérateurs téléphoniques. Chez Total, qui arrive à presque 6 % d'emploi de travailleurs handicapés, ce recrutement s'inscrit dans la caractéristique de diversité culturelle de cette entreprise. Onet, entreprise de propreté, a pu recruter pour les postes manquants de ses succursales. Le Groupe Renault a focalisé son action sur le maintien dans l'emploi et la mobilité professionnelle et a conçu un outil pour imaginer la mobilité de carrière. Les Eaux de Paris ont mis en valeur la sensibilisation à l'accueil, assortie d'une évaluation auprès des "managers". Le Groupe Thales, spécialiste de l'innovation dans la haute technologie, développe des réalisations concrètes au service des personnes handicapées, de même que France Télécom. Les deux entreprises ont également une politique de l'emploi des personnes handicapées.

Renseignements : AGEFIPH 192, avenue Aristide Briand 92226 Bagneux - Tél. : 01 46 11 00 11 - Fax : 04 92 87 62 20 - Site Internet : www.agefiph.fr

L'ÂGE PLUS HANDICAPANT QUE LE HANDICAP !

Le 13 décembre 2005, la CRAMIF a proposé une journée de réflexion sur le thème du vieillissement des personnes handicapées.

Comment traiter les conséquences du handicap sur le vieillissement ? Quelles modifications physiologiques apparaissent, quelles évaluations peut-on faire, quels projets thérapeutiques peuvent-ils être élaborés ? La matinée a été consacrée au vieillissement physiologique de la personne. En 15/20 ans, l'espérance de vie des malades neuromusculaires a augmenté de façon considérable, en dépit des caractéristiques du vieillissement lui-même qui se cumule au processus évolutif de la maladie. Malgré ces contraintes, 97 % des personnes IMOC vivent à domicile ou en famille.

Des troubles périphériques des organes, de la dépression... caractérisent la personne IMC ce qui suppose qu'ils soient pris en charge par une équipe médico-psychologique. L'équipe SEQUOIA de l'Hôpital National de Saint-Maurice a relevé l'importance du travail interdisciplinaire en réseau auprès de personnes infirmes motrices cérébrales et polyhandicapées adultes. Les évaluations présentées ont montré surtout les carences de la prévention, avec l'objectif d'un accompagnement thérapeutique et d'un bilan personnalisé. Les projets de vie étant le plus souvent assurés par des médecins libéraux, il est nécessaire de constituer des réseaux de soins en ville.

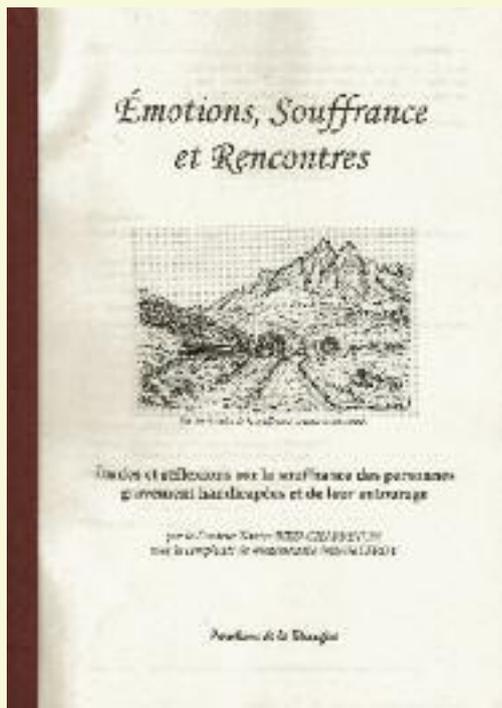
L'après-midi, les intervenants ont évoqué la dimension psycho-sociale du vieillissement. La continuité et la discontinuité du temps chez les aidants et les aidés n'étant pas la même, ces derniers la vivent difficilement comme en témoignent ces propos : *"le prix à payer pour rester à domicile est la perte de son gouvernement propre, la personne devant adopter un profil bas" pour accepter l'emploi du temps un peu rigide de l'auxiliaire de vie.*

Une conseillère technique de l'APF a montré que l'aide technique n'existe que dans le rapport entre l'aide, la personne et l'environnement. Sa difficulté est de faire le lien entre les gestionnaires et les personnes. Le problème des lieux de vie est dominé par la suppression de la barrière de l'âge, inaugurée par la loi de février 2005, dont l'intérêt principal pour la personne âgée est de ne plus avoir à changer brutalement d'établissement à cause de son âge. Les législations spécifiques, les établissements spécifiques devraient tous être tous effacés puisque d'ici cinq ans la prestation de compensation s'étendra au-delà de 60 ans ; en revanche, ceux qui vivent à domicile devront trouver des financements pour répondre à des besoins d'aides et de soins accrus.

Le Délégué général de l'Agéfiph a abordé les questions soulevées par le vieillissement des personnes handicapées en milieu professionnel. Au regard des entreprises, l'âge serait plus... handicapant que le handicap. Du fait des départs massifs à la retraite d'ici 5 à 10 ans, le taux d'emploi des travailleurs handicapés va diminuer, et la problématique des entreprises est de développer une gestion des ressources humaines adaptée au vieillissement des salariés et à ses conséquences. La solution serait de construire des trajectoires professionnelles pour maintenir l'employabilité qui pourraient s'appuyer sur des partenariats entre les entreprises.

En conclusion, afin de pallier au retard constaté dans la prise en charge du vieillissement par rapport à l'Europe, il a été préconisé de casser les frontières entre les différents organismes et de mettre en commun les partenariats.

Renseignements : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France 17, 19 avenue de Flandre 75954 Paris Cedex 19 - Tél. : 01 40 05 67 51 - Site Internet : www.cramif.fr



Émotions, Souffrances et Rencontres

par le Dr X. Bied-Charreton et I. Leroy

Études et réflexions sur la souffrance des personnes gravement handicapées et de leur entourage, tel est le sous-titre de l'ouvrage atypique publié suite au Début de la Souffrance et au Livre des Secrets. Pour l'auteur, il s'agit de nouvelles attitudes et recommandations en faveur des personnes polyhandicapées. Dans un florilège de réflexions et de poèmes, de témoignages, sous forme de dialogue avec l'enfant, souvent disparu, une seule idée peut résumer l'ouvrage : "Celui qui souffre nous attend, comme cela, il attend qu'on lui montre qu'on va vraiment s'occuper de lui ; pas seulement en apportant un soulagement matériel ou technique, médicamenteux, financier ou administratif mais aussi avec émotion et compassion". Loin de prôner la neutralité affective, conseillée pour être un bon professionnel, il valorise le rôle de l'émotion et son importance dans une démarche thérapeutique : pour le patient polyhandicapé, les difficultés d'apprentissage ne dépendent donc pas uniquement des lésions cérébrales. C'est d'abord en communiquant et en partageant ses émotions avec ses proches que l'enfant établit une relation avec l'autre. Et que lui-même devient autre. Au cœur du livre, l'auteur pose la question clé : comment aider, soulager la souffrance de la personne dans ses trois versants, organique, psychique ou psycho-émotionnel, et propose une forme de résilience.

Renseignements : *Émotions, Souffrances et Rencontres*, par le Dr X. Bied-Charreton et I. Leroy. Pour commander : Parutions de la Bérangère- 8, rue des Dames de Poissy 77820 Le Châtelet-en-Brie. Également accessible sur le site Internet de CESAP Formation : www.cesap.asso.fr Prix : 15€.

L'acquisition du langage par l'enfant sourd- Les signes, l'oral et l'écrit- Sous la direction de C. Transler, J. Leybaert, et J-E Gombert.

Dans une collection consacrée aux troubles du développement psychologique et des apprentissages, « L'acquisition du langage par l'enfant sourd » regroupe les grands noms de la surdité à travers le monde. On mesure l'importance de cette recherche quand on sait que 80% des adultes sourds profonds sont illettrés. Cependant, des performances linguistiques inattendues montrent que des pistes sont ouvertes quant aux capacités d'acquisition par les enfants sourds des langues signées, orales et écrites. A travers les analyses des spécialistes des différentes langues des signes, les recherches montrent l'importance d'une exposition précoce au langage, qu'il soit signé ou oral, et la complémentarité des différentes langues.

L'ouvrage est particulièrement destiné aux professionnels en charge des apprentissages linguistiques des enfants sourds, et les spécialistes des sciences du langage.

Renseignements : *L'acquisition du langage par l'enfant sourd*, sous la direction de Catherine Transler, Jacqueline Leybaert et Jean-Emile Gombert. Solal éditeur, 111, rue Sainte-Cécile 13005 Marseille
E-mail : editions.solal@wanadoo.fr Site Internet : www.editions-solal.fr Prix : 45 €.

Le guide de la scolarité, de la maternelle à l'université, Revue ÊTRE

Au sommaire de ce numéro spécial, les élèves, parents et enseignants trouveront, depuis la maternelle jusqu'à l'université, une information concise et vivante sur l'orientation et ses étapes pour chaque handicap, les institutions-clés et leur rôle, les associations de parents et les aides humaines, les aides techniques, et tous les acteurs de la scolarisation. Des reportages sur différents établissements, publics ou privés, et des itinéraires d'élèves illustrent ce guide. Et la parole à trois ministres...

Renseignements : *Revue ÊTRE*, Janvier/ février 2005 – Numéro 74/75- Prix : 9 €. En kiosque. 5, Villa Wagram-Saint-Honoré 75008 Paris.
Tél. : 01 40 68 07 04 ; Fax : 01 40 68 03 81 ; Internet : www.etre-handicap-info.com



MEDI|A

LE CEDEROM "LES TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ORAL ET ECRIT"

L'accueil à l'école des jeunes qui souffrent de dysphasies et de dyslexies sont considérées actuellement comme un « problème de santé publique ». Le Plan d'action de mars 2001 et sa circulaire de mise en œuvre de janvier 2002 ont suscité de nombreuses recherches.

Dans ce contexte, le Centre national d'études et de formation à l'enfance inadaptée (CNEFEI) a développé un outil multimédia d'information et de formation pour tous les personnels de l'Education nationale et les parents, validé par un comité scientifique reconnu. À l'attention des parents et des enfants, ce cédérom tente de faire le point sur ces troubles, leur repérages et dépistages dans et hors de l'école et sur les démarches diagnostiques.



Renseignements : Cédérom "Les troubles spécifiques du langage oral et écrit". Conception et coordination : P. Couteret, professeur au CNEFEI ; Edition : CRDP Nord-Pas-de-Calais. Configuration requise : PC pentium 2 ou plus, Mac Os 10. 64 Mo RAM Quick Time.

Commande au CNEFEI ; Service Publications 58/60 avenue des Landes 92150 Suresnes. Tél. : 01 41 44 31 29 - Fax : 01 41 44 35 79.

LEGISLATIONS

AAH : montants et plafond de ressources au 1^{er} janvier 2006-01-11

A compter du 1^{er} janvier 2006, le montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est porté à 610,28 € (contre 599,49 €).

Le plafond annuel de ressources pour la période de paiement du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006 s'établit à :

7323,36 € pour une personne seule ; 14 646,72 € pour une personne mariée et non séparée, pacsée ou vivant en concubinage ; plus 3 661,68 € par enfant à charge.

En cas d'hospitalisation, de placement en Maison d'accueil spécialisé ou d'incarcération de son bénéficiaire, le montant minimum d'AAH s'élève à 183,08 € ; le montant mensuel de la majoration pour la vie autonome (MVA) s'établit à 101,80 €. S'agissant de la garantie de ressources, son montant doit être prochainement fixé. Par ailleurs, maintenu à titre provisoire, l'ancien complément d'AAH est également valorisé. Il s'élève à 97,64 €.

Sources : Circulaire DGAS n°2005/IC/2005/560 du 19 décembre 2005.

MANIFESTATIONS

2 mars et 22 novembre 2006 - Paris - "Sans tambours ni trompettes" Journées Handiclass

L'association axe résolument ses actions sur l'accès à l'éducation, à la culture et à l'expression artistique des personnes handicapées et sur la sensibilisation de tous au respect de la différence. Thème des Journées : l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap. Lieu : mairie du X^{ème} arrondissement.

Renseignements : "Sans tambour ni trompette" - 7, rue Basfroi 75011 Paris. Tél/Fax : 01 43 67 63 50 - Portable : 06 63 01 47 08 - Internet : www.stn.asso.fr

10 et 11 mars 2006 - Paris - Colloque "Repérer et accompagner l'enfant dyspraxique"

À la Faculté de Médecine, 45 rue des Saints-pères - 75006 Paris. Métro St Germain des Prés.

Thèmes : Autour de Michèle Mazeau, médecin à L'ADAPT/ Paris professionnels et parents font le point sur :

- Qu'est-ce que la dyspraxie ?
- Les répercussions sur les apprentissages et l'intégration scolaire
- Le diagnostic et l'accompagnement souhaitable
- L'avenir personnel, social et professionnel de ces jeunes.

Inscriptions : L'ADAPT - Département national formation, 14 rue Scandicci 93508 PANTIN Cedex - Tél : 01.48.10.12.40 - Fax : 01.48.10.12.44

Mail : contact.formation@ladapt.net

11 mars 2006 - Hôpital Saint-Maurice - Paris XV^{èmes} Journées de Médecine et de Rééducation de l'Est Parisien (JMREP)

Les Journées traiteront des actualités de différents cas de rééducation (ruptures du tendon d'Achille, de la lombalgie commune, de la rupture de coiffe...). Elles auront lieu au CISP, 6 avenue Maurice Ravel, 75012 Paris.

Renseignements et inscriptions : HNSM-14, rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex. Tél : 01 43 96 63 25. Fax : 01 43 96 66 26

E-mail : r-2@hopital-saint-maurice.fr

13 au 19 mars 2006 - 17^{ème} Semaine d'Information sur la Santé Mentale

Thème 2006 : Santé mentale dans la cité. Comme chaque année, de nombreuses manifestations se dérouleront dans toute la France avec plus de 130 conférences, expositions, débats, projections de films, etc.

La liste des manifestations 2006 sera disponible sur le site web de l'Union Nationale des amis et familles de malades psychiques : www.unafam.org, à partir du mois de février.

Contact : Anne Pierre-Noël : 01.53.06.30.43

4, 5 et 6 avril 2006 - Salon Européen des Centres de Contacts et de la Relation Client (le SECA)

Paris-Expo-Porte de Versailles, Hall 4.

Les métiers des centres d'appel répondent présents aux travailleurs handicapés : 200 000 emplois ont été créés dans le secteur des centres d'appel ces 10 dernières années, de nombreux postes internalisés en entreprise ou externalisés sont aujourd'hui occupés par des travailleurs handicapés, grâce à la formation interne et à la formation continue. La population active handicapée est estimée à 905 000 personnes dont 258 000 en recherche d'emploi (catégories 1, 2 et 3).

Renseignements : SECA- Commissaire général : Corinne Zarzavadjian.

Tél. : 01 41 18 68 95 - E-mail : czarza@groupeemm.com