

“ J’ai presque 4 ans,
je parle pas encore ou je parle mal,
mais **je veux communiquer** ”



...votre enfant est peut-être
dysphasique



Préface

Notre brochure d'information s'adresse à un large public.

Elle a vu le jour en 1991 sous l'impulsion du Conseil d'Administration de notre association, toujours soucieuse de mieux faire connaître l'aphasie et la dysphasie. Ces dernières années, n'ayant aucune demande de parents d'enfants aphasiques nous avons décidé de nous consacrer à une approche plus ciblée des dysphasies.

Cet objectif reste notre priorité et, malgré l'existence de notre site internet www.apead.be, la version papier garde tout son sens en répondant à une grande demande.

Cette nouvelle version du livret s'est inspirée de la brochure d'origine réalisée, alors, avec l'aide du Professeur H. Sliwowski et de Mesdames M. Klees, G. Lovenfosse, B. Lecocq et B. Englebert. Toute modification ne peut leur être imputée et leur responsabilité quant au contenu n'est nullement engagée.

Après autant d'années, il nous semblait important de réactualiser cet outil en tenant compte de l'évolution du diagnostic et des précisions qui en découlent.

Trop de confusions se sont installées entraînant beaucoup d'hésitations quant aux prises en charge adéquates.

Suite aux nombreuses questions de parents, d'enseignants, d'éducateurs et d'étudiants, et en collaboration avec plusieurs spécialistes pluridisciplinaires de terrain, nous vous proposons une version clarifiée.

Nous espérons qu'elle répondra à vos attentes.

Que chaque personne qui a contribué à cette nouvelle brochure trouve ici l'expression de notre reconnaissance.

Le Conseil d'Administration APEAD

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 4 |
| 1^{ère} partie : LE LANGAGE | 5 |
| Développement normal du langage | 6 |
| Quand faut-il s'interroger à propos d'une difficulté langagière ? | 7 |
| « Retard » ou « Trouble » du langage ? | 8 |
| 2^{ème} partie : DYSPHASIE chez l'enfant | 9 |
| La dysphasie : parlons-en | 10 |
| Le diagnostic différentiel | 12 |
| Classification | 14 |
| Petit lexique | 15 |
| Causes | 16 |
| Et les troubles associés ? | 16 |
| Prise en charge thérapeutique | 17 |
| - La Mimogestualité | 18 |
| - La rééducation logopédique | 18 |
| - Le langage écrit : « Apprendre à lire pour ensuite parler » | 19 |
| - La kinésithérapie ou la psychomotricité | 20 |
| Aspects psychologiques | 21 |
| La scolarité | 22 |
| - Quelques conseils préalables | 22 |
| - Les personnes-ressources | 22 |
| - En classe maternelle | 23 |
| - En classe primaire | 23 |
| • En enseignement ordinaire | 23 |
| • En enseignement spécialisé | 24 |
| • En projet d'intégration | 25 |
| - En enseignement secondaire | 26 |
| • En enseignement ordinaire secondaire | 26 |
| • En enseignement spécialisé secondaire | 27 |
| La socialisation | 29 |
| L'association de parents | 30 |
| Quelques références | 31 |

Introduction

Il a 2 ans et demi, il entre à l'école maternelle. Il ne parle pas encore, ou il parle mal, et semble ne pas toujours comprendre tout ce qu'on lui dit.

« Le contact avec d'autres enfants va provoquer le déclic » nous dit-on !

Ou bien : « Einstein a parlé à 5 ans », ne vous inquiétez donc pas ainsi ! Et pourtant, à 5 ans quelque chose manque encore. Il s'exprime avec des mots phrases, se trompe de mots, n'utilise pas le « je », et emploie les verbes à l'infinifit.

Sa motricité est parfois plus réduite, il court moins vite qu'un autre enfant de son âge et il éprouve dans certains cas de grandes difficultés pour écrire ou dessiner.

Malgré cela, il a la volonté de communiquer et parvient à se faire comprendre par ses proches grâce à :

- son regard : « Ses yeux parlent »
- ses actions : « Il agit et montre pour qu'on le comprenne »
- ses mimiques : « Il mime pour dire »

Il n'est pourtant pas sourd et ne souffre pas d'anomalies bucco-phonatoires. Il est intelligent et très observateur. Il est sensible aux ambiances et attentif à l'intonation. Toutes ces constatations vous laissent perplexe !

L'aphasie et la dysphasie sont des troubles importants du langage qui, s'ils ne sont pas dépistés précocement et s'ils ne sont pas spécifiquement pris en charge par les parents, les enseignants et le monde médical, perturberont chez ces enfants leur

Cet enfant présente vraisemblablement un développement déficitaire du langage ou bien une dysphasie.

adaptation sociale (vis-à-vis des autres enfants de leur âge avec qui ils communiquent difficilement), l'évolution de leur scolarité et plus tard leur insertion active dans la société.

De toutes les difficultés qui affectent les enfants, les troubles du langage peuvent être parmi les plus sévères. Le langage participe en effet au fonctionnement de la pensée et favorise la communication. De sa compréhension et de son utilisation vont dépendre tout le développement intellectuel et social de l'enfant.





1^{ère} partie:

Le langage

Développement normal du langage

L'apprentissage commence dès le début de la vie. L'enfant in-utéro entend déjà. Dès sa naissance, le nouveau-né semble être capable de reconnaître la voix de sa mère ou une musique entendue in-utéro.

Il comprend aussi par les intonations si une personne est contente ou fâchée. Dès ses premiers jours, l'enfant est plongé d'emblée dans un bain sonore dont il doit extraire des sons qui auront très vite une signification pour lui. Ce sont les mots avec des inflexions, des intonations différentes, qui vont s'agencer sur des rythmes (comptines) ou des phrases, que l'enfant va retenir.

Entre 1 et 3 mois, il émet des sons qui lui font plaisir et que l'on nomme gazouillis. L'enfant apprend ensuite à maîtriser les organes de la phonation (la voix). C'est la période pré-linguistique. Il articule une variété de sons inimaginables. Il prend un plaisir fou aux bruits qu'il peut émettre, tout comme il s'émerveille des gestes qu'il peut faire.

Vers l'âge de 4 à 5 mois, il émet des sons qui ressemblent aux voyelles et consonnes, et que l'on nomme le babil.

Puis vers l'âge de 6 mois, il imite son propre babillage. C'est ce qu'on appelle les lallations.

Entre 6 et 9 mois, il répète les sons qu'il entend. Il imite aussi la longueur des phrases en utilisant une série de sons sans signification, mais comportant des intonations. On parle ici de jargon.

C'est vers l'âge de 9 mois que débute la période linguistique de l'enfant. Dès ce moment, il émet des sons ayant une signification précise.

Entre 12 et 14 mois, il émet ses premiers mots (papa, maman).

À 18 mois, l'enfant a déjà un vocabulaire compris entre 10 et 50 mots.

À 2 ans, il fait des phrases de 2 ou 3 mots avec un verbe non conjugué (partir papa, maman boire, ...).

Il emploie le « je » vers 2 ans et demi.

À 3 ans, il possède au moins 250 mots de vocabulaire et est capable de tenir une conversation avec des demandes.

À 4 ans, il maîtrise la langue complètement.

Tous les enfants passent par ces mêmes étapes d'acquisition du langage, les uns plus ou moins rapidement que les autres, ce qui rend difficile l'interprétation d'un écart par rapport à ces normes.

Chronologie du développement normal du langage et ses déviances

Anne Barthe (2013)



Quand faut-il s'interroger à propos d'une difficulté langagière ?

Il faut s'inquiéter si l'enfant est silencieux la première année de sa vie et s'il n'a pas d'activité d'échange, de pré-conversation (regards, postures, mimiques, sourires, gestes comme par exemple la désignation par l'index pointé).

Si l'enfant à l'âge de 18 mois ne dit pas de mots qui ont une signification (papa, maman, boire, donne,...).

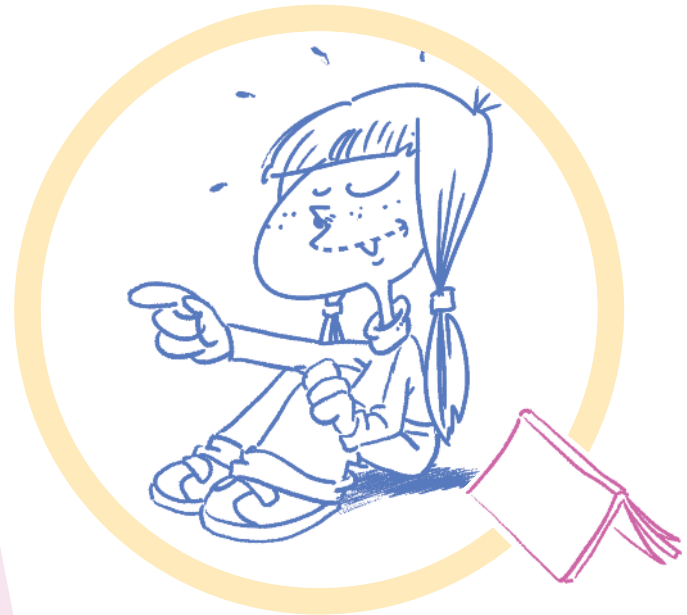
Si à 24 mois, il ne dit pas de phrases significatives de 2, 3 ou 4 mots (« toto maman » pour « aller en voiture »).

Si à l'âge de 3 ans, il a une parole inintelligible ou hors du contexte et que seuls les membres de sa famille le comprennent.

S'il ne pose pas de questions : « Pourquoi ? »
« C'est quoi ?... »

Si l'enfant n'utilise pas le langage pour communiquer ou uniquement par une succession de sons ou de mots qui n'ont pas de lien avec la réalité. Il est incapable d'exprimer des demandes spécifiques, contrairement aux autres enfants qui souvent demandent la poursuite de la communication et des explications afin d'enrichir leur vocabulaire.

Si l'enfant semble ne pas comprendre ce qu'on lui dit, à moins que la demande ne soit accompagnée de gestes.



« Retard » ou « Trouble » du langage ?

« Retard » de langage

L'enfant parle mais les mécanismes d'acquisition démarrent tard et les diverses étapes du développement du langage durent plus longtemps.

L'enfant parle plus tardivement que ne le laisserait supposer son niveau intellectuel.

Dépister ce retard et le rééduquer en maternelle est indispensable pour minimiser les troubles ultérieurs d'apprentissage.

Les enfants qui présentent un retard de langage peuvent être décrits comme timides, anxieux, introvertis, vivant souvent avec des frères ou sœurs aînés qui parlent pour eux.

Ils nécessitent d'autres stimulations comme des ateliers créatifs d'expression libre ou de la psychomotricité.

Ensuite, ils parleront plus ou moins normalement et, plus tard, on peut ne plus rien remarquer. Certains

- peuvent cependant présenter des signes de dyslexie et de dysorthographe.

▼ **Le retard de langage cède à la rééducation ou disparaît grâce aux stimulations de l'entourage tandis que la dysphasie demande d'autres prises en charge plus spécifiques.**

« Trouble » du langage

Les troubles du langage, contrairement au retard de langage, perdurent dans le temps s'ils ne sont pas pris en charge de façon adéquate. Ils ne disparaissent donc pas spontanément. C'est pourquoi on ne parle pas de « déclic ».

Le langage reste souvent maladroit et des difficultés surgissent lors de l'apprentissage du langage écrit. Dans certains cas, en présence de difficultés de compréhension langagière, ce n'est que plus tard, lorsque l'enfant échoue en lecture, que se pose la précision du diagnostic.

La dysphasie est un trouble durable du langage que nous développons dans la suite de cette brochure.





2^{ème} partie:

DYSPHASIE chez l'enfant

La dysphasie : parlons-en

La dysphasie est un trouble **PRIMAIRE** du langage d'origine neurologique

Le trouble est durable, non seulement l'enfant parle tard, mais il parle mal encore à 6 ans. Sa perception auditivo-verbale peut être altérée, son vocabulaire réduit, sa syntaxe élémentaire et son discours peu élaboré. Sa compréhension est variable, parfois relativement préservée.

Dans les dysphasies sévères, l'enfant ne parle toujours pas à 4 ou 5 ans et même encore plus tard alors qu'une certaine compréhension existe. Dans d'autres cas, l'enfant éprouve une difficulté de compréhension importante alors qu'il commence à s'exprimer.

Le plus souvent ces enfants dysphasiques sont également atteints dans leur langage écrit et échouent en calcul parce qu'ils ne comprennent pas le vocabulaire propre aux mathématiques.

On ne trouve généralement pas de cause évidente à l'origine de ces difficultés, compte tenu des moyens actuels d'investigation.

Les progrès sont parfois lents. Dès les classes maternelles, il est indispensable de développer la communication non-verbale et de stimuler le développement du langage, par le biais d'une rééducation logopédique et d'une pédagogie adaptées.

La sévérité des diverses formes de dysphasie est variable en nature et en intensité selon les sujets. Bien qu'il y ait des caractéristiques similaires possibles, les dysphasies de l'enfant sont aussi uniques et personnelles que leurs empreintes digitales. C'est pourquoi nous avons tendance aujourd'hui à parler « des dysphasies ».

*« Je vous parle de ces enfants sans langue maternelle, chez qui le langage n'est pas spontané et pour qui chaque mot est appris. Non, pour eux, il n'existe pas de « déclic »
Je vous parle de ces enfants, sans signes visibles de handicap et pourtant tellement en difficulté et conscients de l'être... »*

Un parent

« La dysphasie est un déficit spécifique du langage, caractérisé par des problèmes graves de la compréhension et/ou de l'expression du langage parlé, en l'absence de perte auditive, de déficience mentale ou d'un trouble émotionnel ».

(BENTON, 1964)

Leurs compétences cognitives (vont-ils apprendre et comment ?) et leur personnalité ne doivent pas être négligées. De telles variables ont une influence sur leur avenir et sont tout aussi importantes que la localisation et la sévérité de la pathologie. Dans certains cas difficiles à diagnostiquer il est intéressant de multiplier les observations. Le jeu paraît être un des pôles important à observer. La façon dont l'enfant joue, comprend le jeu et s'exprime contribue à affiner le diagnostic.

Seulement certains enfants « non parlants » sont dysphasiques. Il convient de ne pas les confondre avec les enfants souffrant d'une combinaison de handicaps tels que les enfants Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC), les enfants qui présentent un trouble envahissant du développement (TED), l'autisme, la surdité sévère, les troubles du comportement, ...

Dans ces cas, le trouble langagier est secondaire au handicap d'origine.

Il est alors essentiel de donner priorité à la prise en charge du syndrome dominant tout en sachant que bon nombre de ces enfants profitent d'une adaptation de la pédagogie mise au point pour l'apprentissage du langage chez les enfants dysphasiques. Cette orientation permet le meilleur épanouissement de chacun.

Le diagnostic différentiel

Face à un enfant de 3 ans qui ne parle pas encore, il est important d'établir un diagnostic différentiel. Ce diagnostic se pose par une équipe pluridisciplinaire spécialisée en dysphasie. Ces équipes de spécialistes exercent souvent dans des hôpitaux, cliniques ou centres.

C'est le neuropédiatre qui coordonne les avis des médecin ORL, logopède, psychologue et, si nécessaire, kinésithérapeute ou psychomotricien.

L'équipe spécialisée veillera à établir la distinction entre :

- un problème spécifique de langage tel que la dysphasie,
- un problème d'hypoacousie ou de surdité,
- un problème de retard mental,
- un problème de psychose infantile.

« Nous rappelons que la dysphasie est d'abord un trouble du langage parlé et écrit chez des enfants normalement intelligents sur le plan non verbal. Le trouble peut être accompagné d'autres troubles tels que déficit d'attention, hyperactivité, dyspraxies(s) diverses mais ce n'est en rien la présence de ces autres troubles qui font que l'enfant est ou n'est pas dysphasique.

Gageons qu'à l'avenir, les parents des enfants et adolescents dysphasiques restent proches des spécialistes aptes à faire la différence entre dysphasie, fusse-t-elle sévère, et pluri-handicaps.

Chacun de ces enfants a des besoins spécifiques qu'il faut trouver et respecter sans confusion des genres. »

Pour l'Asbl Améliore: Gisèle Lovenfosse, Joëlle Ramaël et Marie-Ghislaine Vilenne.

NE PAS CONFONDRE DYSPHASIE ET DÉFICIT AUDITIF

Il n'est pas toujours facile de faire la part des choses, d'abord parce que les enfants atteints de dysphasie, surtout lorsqu'il y a un trouble de la compréhension, ne répondent pas toujours aux tests auditifs ou de manière inconstante. .

Parmi ceux qui répondent, on peut observer l'existence d'un léger déficit (cependant insuffisant

pour empêcher le développement du langage) qui détermine dans ce cas qu'on les appareille.

D'autres montrent à l'évidence qu'ils entendent bien mais ils sont incapables d'utiliser ou d'interpréter le langage bien qu'ils puissent prendre part normalement aux activités de la vie de tous les jours en utilisant intelligemment les contextes.

NE PAS CONFONDRE DYSPHASIE ET DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Il est essentiel d'évaluer convenablement l'intelligence de ces enfants sans langage.

Nous veillerons à proposer des épreuves dans lesquelles il leur est proposé d'assortir, de comparer, de compléter du matériel visuel pour mieux apprécier leurs compétences.

On pourrait croire cela facile grâce à des tests non-verbaux, mais même avec ceux-ci, les résultats obtenus sont peu fiables car ces enfants sont souvent craintifs, inhibés et ne conçoivent pas toujours très bien ce qu'on leur demande.

Certains sont hyper-timides même devant des demandes simples et peuvent sembler manquer de jugement, d'aptitude ou d'intelligence.

D'autres, tentent de tout faire pour répondre aux sollicitations sans bien comprendre les consignes, sans tenir compte du contexte. Ils peuvent sembler hyperactifs, colériques et supportent généralement mal la frustration.

Il faut d'abord les apprivoiser, et cliniquement

apprécier leur niveau de compréhension par le biais d'échanges ou d'épreuves spécifiques.

Les tests seuls ne suffisent pas. Certains enfants dysphasiques n'y répondent qu'après un temps très long.

Leur vie quotidienne doit être prise en compte, ainsi que leur jugement dans des situations nouvelles ou difficiles.

« Les démarches diagnostiques furent pour nous un vrai parcours du combattant. Il faut dire que nous n'avions pas de suite rencontré une équipe spécialisée.

Face à son manque du mot en situation de test, notre petit Charly avait bien vite été étiqueté de « débile » !

Heureusement, confortés par la confiance d'intervenants qui l'observaient, nous avons ensuite été bien orientés et sa dysphasie tout comme son QI « normal » ont été confirmés par des spécialistes. »

Ses parents

NE PAS CONFONDRE DYSPHASIE ET AUTISME

Les enfants dysphasiques sont parfois pris pour des autistes par les psychologues et les médecins qui ne les connaissent pas et qui trouvent différentes raisons pour expliquer leur contact difficile, plongeant ainsi les parents dans le désarroi.

Pourtant, les dysphasiques n'ont pas de retard de communication autre que par la parole.

Les autistes montrent une absence ou un retard de langage allant de pair avec un défaut de communication non-verbale. Ils vivent dans un monde propre à eux, même à l'intérieur de leur milieu familial.

Les enfants dysphasiques recherchent la communication et ajustent leurs réactions en fonction des

personnes. Les échanges non-verbaux sont adéquats et riches de sens. Ils cherchent à établir le contact. Déjà petits, ils tirent la jupe de leur maman, pointent les objets du doigt. Ils cherchent à s'exprimer et à attirer l'attention de leur entourage pour entrer en communication.

Si on place un enfant autiste dans une classe d'enfants dysphasiques, on remarquera rapidement ses comportements d'isolement.

Les enfants dysphasiques peuvent développer des signes d'autisme s'ils sont continuellement incompris mais ces traits autistiques réactionnels disparaissent lors d'une prise en charge adéquate.

Classification

Il existe actuellement plusieurs types de classification selon les auteurs.

On distingue toutefois trois grandes catégories de dysphasies, contenant chacune plusieurs sous-groupes.

Le vocabulaire utilisé pour les expliquer se trouve sous forme de lexique à la page 15.

- Dysphasies expressives
- Dysphasies réceptives
- Dysphasies mixtes

A. Dysphasies dites expressives

L'enfant a une intelligence normale, il entend normalement et accède à une compréhension satisfaisante voire tout à fait préservée mais il est incapable d'imiter les mots et est très limité dans la production des sons (même ceux qu'il émet spontanément).

Souvent la syntaxe est également élaborée avec difficulté voire est inexistante. Certains enfants juxtaposent un ou plusieurs mots sans faire référence à la grammaire.

Les enfants qui présentent un trouble d'expression sont bien souvent conscients de leur difficulté. Ils font face à un sentiment de grande frustration.

B. Dysphasies dites réceptives

L'enfant possède une intelligence normale. Son audition est bonne, ou légèrement déficiente. Il a des difficultés à associer les noms avec les objets correspondants ce qui entrave sa compréhension.

Les difficultés de compréhension induisent parfois une attitude particulière chez l'enfant qui peut être assimilée à tort à une autre affection. Il est donc important pour le diagnostic et le traitement de préciser lorsque ces comportements résultent de l'existence de la dysphasie.

Afin d'établir cette distinction, nous observerons que les comportements inadéquats de l'enfant dysphasique s'atténuent voire disparaissent au fur et à mesure de son évolution dans l'acquisition du langage. Dans ce cas, ces comportements sont secondaires à la dysphasie.

C. Dysphasies dites mixtes

Dans le cas d'une dysphasie mixte, l'enfant présente une difficulté en compréhension et en expression.

L'atteinte portera sur un ou plusieurs niveaux du langage à savoir, la pragmatique, la sémantique, la syntaxe, le lexique et/ou la phonologie.



On pourrait dire qu'il y a presque autant de dysphasies que d'enfants dysphasiques

En effet, il existe, pour l'ensemble de ces types de dysphasies, la possibilité d'une atteinte à un degré variable. Quoiqu'il en soit, il sera important et nécessaire de veiller à aborder les apprentissages de manière spécifique et d'adapter la communication. Dans tous les cas, il s'agit de « faire différemment » en abordant les apprentissages avec méthode afin de veiller à une meilleure acquisition du langage oral et écrit.

Notons, qu'il n'est pas toujours aisé, en cas de retard de langage, de prévoir si le langage va évoluer favorablement ou si l'enfant va présenter une dysphasie plus ou moins sévère.

La connaissance de ces évolutions incite donc à ne pas négliger les retards de langage tôt dans la vie de l'enfant, bien avant l'âge de l'apprentissage de la lecture, et à organiser la mise en place d'une aide thérapeutique spécifique.

Petit lexique

- **La pragmatique** désigne les règles de la communication verbale et non-verbale. Bien maîtrisée, elle permet notre adéquation sociale ainsi que celle de notre langage.

Déjà tout petit, l'enfant commence à échanger des regards puis quelques mots. Il continue ensuite à apprendre comment interagir avec les personnes qui l'entourent et à s'adapter aux contextes qu'il rencontre.

Entrer dans la pragmatique c'est comprendre les règles de la conversation, respecter les tours de parole, utiliser un vocabulaire et des structures de phrases adéquates en fonction de notre interlocuteur et du contexte de la conversation. C'est aussi comprendre les non-dits, l'humour, identifier les émotions d'autrui et pouvoir exprimer les nôtres.

- **La sémantique** renvoie à la signification des mots, des phrases et même de messages non-verbaux.

Au fil des années, nous apprenons à donner du sens aux mots, aux phrases ainsi qu'aux gestes qui nous sont adressés et que nous utilisons au quotidien.

Nous faisons appel à la sémantique pour comprendre les messages en attribuant un sens aux différents signaux que nous recevons ainsi que pour exprimer nos propres idées, nos pensées et avis avec ceux qui nous entourent.

- **La syntaxe** définit l'ordre des mots dans une phrase selon les règles d'organisation grammaticale.

En grandissant, l'enfant affine sa compréhension et son expression grâce à l'utilisation de la syntaxe. Elle lui permet d'apporter des nuances aux messages qu'il reçoit ou qu'il transmet à son tour.

- **Le lexique** constitue l'ensemble du vocabulaire compris par l'enfant ou qu'il est capable d'utiliser pour s'exprimer.

Au fil de ses découvertes, l'enfant étoffe sa compréhension des mots et augmente son « stock » de vocabulaire qu'il utilise pour préciser son expression.

- **La phonologie** renvoie à l'organisation des sons ou « phonèmes » de la langue.

Chaque mot est composé d'une suite bien précise de phonèmes dont l'ordre doit être respecté pour permettre la compréhension des messages.

Lorsque l'enfant entre dans le langage, il apprend à combiner les phonèmes des mots pour les prononcer. Et, lorsqu'il nous écoute, l'enfant analyse à son tour la suite des phonèmes qu'il a entendus pour identifier le mot que nous avons utilisé.

- Enfin, **la phonétique** renvoie aux contrastes qui existent entre les sons de la langue appelés « phonèmes ».

La phonétique nous permet de distinguer des mots proches ex. « pain » et « bain », « chou » et « joue », ...

Le préfixe « **DYS** » = élément signifiant « trouble, difficulté »

ainsi : **DYS**-lexie s'applique à la lecture

DYS-praxie, aux gestes

DYS-graphie, à l'écriture et au dessin

DYS-calculie, à l'apprentissage du calcul

DYS-orthographe, à l'apprentissage de l'orthographe

et **DYS**-phasie, au langage

Causes

Les recherches oscillent entre génétique, anomalies neuro-développementales, neurobiologiques...

Ces recherches sont nombreuses mais, à l'heure actuelle, les causes de la dysphasie restent incertaines. Les pistes envisagées ne sont pas confirmées et rien de « systématique » n'est encore identifié.

Il n'y a donc pas de responsabilité génétique ou éducative. Il s'agit par conséquent d'écarter tout sentiment de culpabilité.

Même si les causes restent incertaines, cela ne nous empêche pas d'apporter une réponse et une aide adéquate pour favoriser l'évolution de votre enfant au quotidien. Le travail mené avec eux nous mène à évoluer sans cesse dans la recherche et la mise en place de conseils, méthodes et outils pour aider tous les enfants et adolescents dysphasiques au travers de leur scolarité ainsi que dans leur épanouissement au quotidien.

Et les troubles associés ?

Dans le cadre des dysphasies, nous identifions deux troubles plus fréquemment associés.

Il s'agit de la dyspraxie et du TDA/H.

La dyspraxie

Dans certains cas, l'enfant présente également une dyspraxie.

Parmi elles, la « dyspraxie verbale »: celle-ci est souvent associée aux dysphasies car elle affecte l'expression verbale. La difficulté réside alors dans la programmation et l'automatisation des mouvements articulatoires.

Les autres types de dyspraxies n'entravent pas l'acquisition du langage oral mais l'automatisation de mouvements divers selon la nature de la difficulté.

(Elle peut entraver le graphisme, la manipulation d'objets, la gestion de l'espace par le canal visuel, ...).

Les enfants uniquement dyspraxiques parlent d'ailleurs très bien.

→ La dyspraxie est un trouble associé, elle peut « co-exister ».

Le TDA/H

L'enfant peut également présenter un TDA/H, un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

Ce trouble n'explique pas non plus les difficultés d'acquisition du langage oral mais empêche l'enfant de maintenir pleinement et volontairement son attention et/ou la gestion de sa mise en activité.

Le TDA/H apparaît également en tant que trouble associé.

Il « co-existe » alors avec la dysphasie.

Ce sont des troubles dits « associés ». Ils peuvent être présents chez un même enfant mais ne sont pas associés à l'origine du problème langagier.

Dyspraxie

Dys



Dysphasie



Dysphasie



TDA/H



phasie

Prise en charge thérapeutique

La médecine classique ne peut offrir de traitements médicamenteux ou chirurgicaux aux enfants atteints de dysphasie. La clé du traitement de ces enfants est l'éducation au sens large, sans attendre plusieurs années que le «déclic» se fasse.

La base théorique est que la structure fine et le fonctionnement du cerveau sont façonnés par l'expérience c'est-à-dire que le cerveau, même chez l'enfant dysphasique, reste plastique et peut s'adapter et trouver des manières alternatives de fonctionner.

L'objectif est d'acquérir une compétence fonctionnelle.

Dans quelques cas, une pratique répétée améliore les aptitudes restantes et, dans la plupart des cas, l'acquisition d'habilités substitutives surdéveloppent les fonctions épargnées en utilisant des voies de contournement. Compte tenu de son efficacité, cette technique de contournement sera donc largement travaillée.

Devant la diversité des prises en charges proposées, nous choisissons de développer :

- La mimo-gestualité et la rééducation logopédique tout en continuant à parler à l'enfant.
- Le langage écrit sera abordé le plus tôt possible. Il sera présenté avec méthode et constitue la base d'une pédagogie adaptée.
- La kinésithérapie ou la psychomotricité viendront également, pour certains, compléter cette prise en charge.

Ces traitements doivent être simultanés et complémentaires.



La Mimogestualité

La communication gestuelle s'avère très utile pour beaucoup d'enfants, mais il subsiste une forte résistance sociale et familiale à apprendre ce type de communication à des enfants qui ne sont pas sourds. Ce n'est pourtant pas une langue des signes ou un langage digital. La mimogestualité utilise des gestes naturels, similaires à ceux que nous utilisons dans une langue qui nous est inconnue ou lorsqu'on communique au travers d'une vitre. Elle est une prothèse au langage déficitaire, et accompagnée de l'intonation de l'adulte, elle favorise la focalisation du regard et l'écoute de l'enfant dysphasique.

Elle est basée sur la forte tendance de l'être humain à utiliser des signes et des gestes lorsque la parole et l'audition font défaut.

Par l'entraînement à la mimogestualité, un contact plus approprié avec l'environnement peut s'établir et se poursuivre.

Cela diminue le sentiment de frustration de l'enfant et contribue à le faire progresser tout en réduisant sa tension et son anxiété.

La mimogestualité concerne le contenu du message. Elle est constituée de mots-clés que l'enfant utilisera pour exprimer des concepts globaux, ainsi que ses sentiments.

Un tel comportement non-verbal permet une certaine transmission des informations. En dépit de leur manque de parole, les dysphasiques entre eux savent comment coordonner leurs actions en vue d'atteindre leur but.

Les gestes ne sont donc pas des signes. L'enfant les utilise quand les mots ne viennent pas. Ces gestes disparaissent plus tard, lorsque ceux-ci sont maîtrisés.

L'avantage principal de la mimogestualité est que les gestes accompagnant la parole de l'interlocuteur, aident l'enfant à mieux comprendre.

Dès qu'il comprend mieux, il reproduit mieux et il retient mieux.

La rééducation logopédique

A tous les niveaux, que ce soit en classe maternelle, primaire ou secondaire, cette rééducation est absolument indispensable. .

Quel que soit l'âge de l'enfant, les rééducations logopédiques peuvent être réalisées au sein de l'école si elle les organise, en centre spécialisé ou en consultation privée.

Le logopède doit d'abord élaborer un travail d'analyse des difficultés mais surtout des potentialités de l'enfant dysphasique afin d'orienter la rééducation vers des canaux performants tant verbaux que non verbaux.

Les logopèdes introduisent et renforcent les moyens de communication non-verbaux et principalement la mimogestualité qui permettra aux enfants de mieux comprendre les messages d'autrui et de s'exprimer de façon plus complète.

Le logopède offre à l'enfant et à ses parents les moyens d'utiliser la mimogestualité pour rétablir la communication et permettre l'accès au sens.

Elle prévoit des jeux de communication (échanges, jeux avec un matériel varié) pour que l'enfant s'approprie cette technique de soutien de la communication.

Le logopède peut intensifier et, si nécessaire, préciser l'apprentissage de la lecture et de l'écriture par le biais de l'utilisation d'une méthode visuo-graphique. Ainsi, il accompagne l'enfant qui apprend à lire et à

écrire et, surtout, l'aide à acquérir ce nouveau moyen pour lui permettre d'accéder au langage oral. Comme vous le lirez plus loin, l'enfant apprend à lire pour pouvoir étoffer et préciser son langage.

Enfin, les difficultés gnosiques (faisant appel à la connaissance), praxiques (telles que les apraxies bucco-phonatoires) et mnésiques (où intervient la mémoire) feront l'objet d'exercices particuliers.

Dans tous les cas, nous vous invitons à poser des questions au logopède à qui vous adressez votre enfant afin de comprendre les objectifs de la prise en charge et afin de soutenir votre enfant dans son évolution. La réussite de ce projet dépend de cette bonne collaboration.

Le langage écrit : « Apprendre à lire pour ensuite parler »

Théoriquement, lire est un procédé langagier qui succède au langage oral chez l'individu « parlant ».

Nous, « parlants », en concluons alors que le langage oral est un prérequis obligé au langage écrit, et lorsqu'un enfant parle mal, nous sommes anxieux et nous craignons l'apparition d'une dyslexie.

Chez les enfants dysphasiques, on a observé qu'on parvenait à leur apprendre à lire avant l'apparition du langage, et même sans langage oral, à la seule condition d'éviter tout aspect phonétique.

Cette méthode est essentiellement visuo-graphique, utilisant des gestes et des dictionnaires visuels. Les images sont associées aux mots puis aux phrases.

Ils acquièrent ainsi un bagage écrit qui construira leur langage oral.

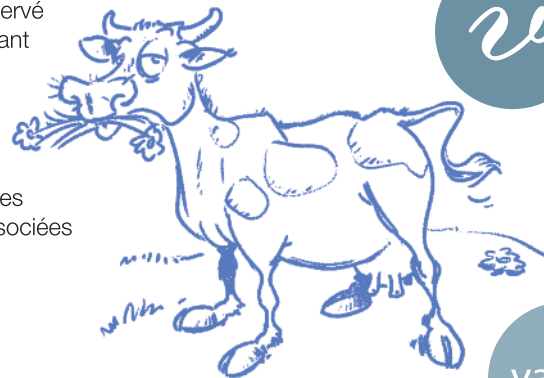
Après une période d'apprentissage visuel et gestuel des lettres, l'adulte proposera à l'enfant des syllabes simples et signifiantes. Celles-ci seront ensuite combinées entre elles par l'enfant et le renverront à la représentation de l'objet.

Après un temps, les mots seront reconnus et compris. Photographiés dans la tête de l'enfant, ils pourront être exprimés à haute voix.

« Je me souviens de ces deux mois d'été au cours desquels je m'étais promis que ma petite Amandine de 7 ans saurait dire « sept » et « neuf » avec lesquels elle jonglait en calcul...

Ce n'est que plus tard que j'ai compris qu'il fallait simplement attendre qu'elle puisse « lire » ces deux mots pour se les approprier et les prononcer ! »

Sa maman



La kinésithérapie ou la psychomotricité

Les troubles moteurs, quand ils sont présents, sont spécifiques à chacun. En effet, après leur observation dans le groupe au cours de gymnastique, on constate que certains d'entre eux n'ont aucun problème avec leur corps. De même, on ne peut déceler un trouble unique se retrouvant chez tous.

Par contre, chez ceux ayant besoin de rééducation, on remarque le grand plaisir qu'ils ont à découvrir leur corps, à le sentir fonctionner et on a l'impression que cette connaissance leur donne un nouveau pouvoir. Ils ont un nouvel outil à leur disposition pour investiguer le monde.

Ces enfants privés de mots, donc possédant moins de moyens que les autres, acquièrent grâce au travail du corps senti, vécu, de nouveaux repères, de nouvelles références, pour définir et comprendre les choses. Ils n'avaient que le visuel pour appréhender leur environnement, ils ont maintenant les sensations corporelles et kinesthésiques qui affinent leur perception et leur donnent de nouvelles possibilités.

Dans la pratique, peu de problèmes de communication se posent, car il est naturel en kinésithérapie de montrer les exercices et de faire des gestes. Il faut cependant bien veiller à ce que la consigne soit bien comprise.

Le canal visuel sera privilégié et utilisé en premier lieu, mais le travail les yeux fermés va vite intervenir, non pas pour améliorer l'auditif ni pour introduire des codes sonores, mais pour améliorer la perception des sensations tactiles et kinesthésiques, afin de développer les réflexes proprioceptifs.

Le travail les yeux fermés permet une intériorisation des sensations. Ce que l'enfant ressent prime alors sur ce qu'il voit. Cela permet d'obtenir par la suite un meilleur contrôle du geste, un meilleur résultat final, donc une confiance en soi accrue et une plus grande autonomie.

Le travail est parfois un peu frustrant pour le thérapeute, car il est difficile d'affiner les perceptions et de travailler les nuances (par le fait d'absence de mots).

Il n'existe donc pas de rééducation kinésithérapique spécifique aux enfants dysphasiques, mais pour ceux qui en ont besoin, celle-ci leur apporte une aide très précieuse dans le développement de leur personnalité et participe à l'amélioration de leur problème de communication.



Aspects psychologiques

Le langage est la façon la plus naturelle de communiquer.

Lorsqu'un enfant n'arrive pas à acquérir le langage, ses relations avec son entourage se

- trouvent entravées et cette difficulté peut entraîner des troubles psychologiques.

Il est important de souligner que ces troubles psychologiques sont la conséquence et non la cause du déficit d'acquisition du langage.

Comme tout être a un réel besoin de communiquer, l'enfant dysphasique utilisera un autre moyen que le langage verbal pour exprimer ses sentiments, ses souhaits.

Il fera appel aux gestes, aux mimiques, à son jargon, afin de se faire comprendre. Dès ce moment, il est très important que son entourage immédiat fasse l'effort nécessaire pour comprendre ce qu'il aimerait tant dire, et ainsi ouvrir une voie d'accès aux échanges communicationnels avec l'enfant.

Tout en maintenant un langage simple, l'adulte devra favoriser toutes les possibilités de communication de l'enfant : les gestes, les jeux, les référentiels (imagiers, photos,...).

Le séjour dans le cocon familial n'est malheureusement pas éternel ni suffisant. Dès son entrée à l'école maternelle, l'enfant sera plongé dans un monde principalement sonore. Là, il se trouvera souvent en difficulté et devrait pouvoir rapidement compter sur la compréhension des adultes, même si le diagnostic n'est pas encore précisé.

S'il se trouve continuellement incompris, il pourrait développer rapidement des problèmes de comportement car son besoin et son envie d'entrer en contact avec les autres sont malgré tout bien présents. Il pourrait avoir tendance à devenir mutique, à se replier sur lui-même et devenir agressif. Pour éviter cela, l'enseignant a un rôle capital à jouer. Il devra mettre tout en œuvre pour le faire accepter tel qu'il est par les autres enfants et si possible trouver un moyen de le valoriser.

Il est donc indispensable que ces enfants normalement intelligents, non sourds et non caractériels soient dépistés précocement et qu'une pédagogie adaptée leur soit apportée dès le plus jeune âge.

Yann (13 ans), adolescent dysphasique, recommande de bien expliquer aux petits qu'ils sont dysphasiques, « parce que, quand on en parle alors on n'est plus triste.»

La scolarité

Quelques conseils préalables

Quel que soit le choix d'orientation, la scolarité devra répondre au mieux aux besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent afin de **concilier qualité d'apprentissage et épanouissement personnel**.

Les solutions sont aussi personnalisées et diverses que chaque enfant est différent et unique.

En outre, chaque famille tiendra compte de ses propres possibilités de fonctionnement selon l'éloignement de l'établissement scolaire et/ou la mise en place de rééducations extra-scolaires.

S'il le souhaite et, tout en étant à l'écoute de l'avis des spécialistes, le parent qui connaît bien son enfant pourra se forger sa propre idée en visitant plusieurs établissements pour mieux en connaître les projets pédagogiques ainsi que pour poser des questions sur les méthodes proposées, les aides apportées, les personnes qualifiées qui accompagneront l'enfant, les aspects pratico-pratiques...

Ce choix est important et appartient aux parents. Il a pour but d'ouvrir les portes vers les apprentissages mais aussi celles des relations sociales ce qui favorisera l'épanouissement de l'enfant.

Il restera toutefois indispensable de pouvoir régulièrement se remettre en question.

Les personnes-ressources

Afin de vous aider dans le choix d'une école, d'un projet pédagogique pour votre enfant il est important de pouvoir trouver les réponses à vos questions auprès de personnes qualifiées qui vous entourent.

Ainsi, vous pouvez vous adresser aux membres du personnel du PMS de l'école actuelle de votre enfant et/ou à votre neuropédiatre.

« Après 4 années passées en classe de langage T8 , et au vu de ses progrès et de l'absence d'enseignant spécialisé en dysphasie dans la classe supérieure, la direction de l'école de Thomas nous a proposé d'inscrire notre fils de 10 ans dans une classe de T8 traditionnelle.

L'instituteur concerné avait promis de s'informer et de collaborer avec ses collègues spécialisés afin de mieux suivre Thomas.

Dès la mi- septembre nous avons dû nous rendre à l'évidence que notre fils n'avait pas sa place dans cette classe où l'oralité, la quantité d'exercices répétitifs, les poésies à mémoriser et les sujets d'élocution le « noyaient ».

Aucun aménagement n'avait été mis en place et notre enfant dysphasique était perdu et inquiet.

Face à cette situation nous n'avons pas hésité à nous tourner vers un autre établissement scolaire pouvant accueillir Thomas en classe de langage.

Il y a fait de tels progrès dans tous les domaines que l'année scolaire suivante il a rejoint, avec succès, une classe T8 traditionnelle où, grâce au respect de ses besoins, notre enfant s'est épanoui et a réussi son CEB »

Le papa de Thomas

Ils pourront vous accompagner, avec leurs connaissances spécifiques, pour établir avec vous un bilan des ressources et des besoins de votre enfant ainsi que, pour vous procurer une liste d'établissements scolaires, de services d'accompagnement, de spécialistes dans votre région.

Les instituteurs actuels ou précédents, logopède, kinésithérapeute, psychomotricien, psychologue ou tout autre intervenant qui accompagne votre enfant pourront aussi être consultés.

Leur avis pourra compléter votre réflexion personnelle et chacun, d'après le rôle qu'il joue dans l'aide apportée à votre enfant, pourra préciser avec vous les attentes à atteindre.

Ces personnes-ressources ainsi que celles que vous aurez rencontrées lors de vos recherches devraient pouvoir vous orienter tout au long du parcours scolaire de votre enfant de la maternelle aux secondaires.

Il est toutefois important que le parent de l'enfant dysphasique garde l'esprit critique indispensable à évaluer la formation et la compétence de ces équipes en matière de dysphasie.

En classe maternelle

Votre enfant suit bien souvent un enseignement ordinaire. À l'heure actuelle, seul quelques écoles d'enseignement spécialisé de Type 7 accueillent les enfants dysphasiques au sein de classes de langage et il n'est donc pas évident de trouver une place dans une école proche de son lieu d'habitation.

Devant ce manque de structure et, parce que vous avez identifié des difficultés de langage chez votre enfant, il est vivement conseillé de vous adresser à votre neuropédiatre afin d'organiser des séances individuelles en logopédie et/ou en psychomotricité. Il s'agit de soutenir votre enfant dès le bas-âge même avant l'âge de 4-5 ans, avant que le diagnostic ne puisse être posé.

L'enseignant veillera également à formuler ses demandes en faisant des phrases courtes et s'assurera d'être bien compris. La communication avec l'enfant sera accompagnée de gestes naturels et si possible de pictogrammes afin de favoriser sa compréhension.

Il veillera aussi à l'intégration de l'enfant parmi les autres élèves.

En classe primaire

Dès que votre enfant a l'âge d'entrer en primaire, divers choix s'offrent à vous. Vous avez la possibilité de vous tourner vers un chemin dans l'enseignement ordinaire, dans l'enseignement spécialisé ou, d'entrer dans un projet d'intégration qui est l'alliance entre les deux enseignements, ordinaire et spécialisé.

Comme l'enfant et ses besoins évoluent, le choix initial doit être régulièrement remis en question et évalué par les parents, accompagnés de l'équipe de thérapeutes et enseignants.

Un enfant qui se débrouille bien dans l'ordinaire, peut, à un moment donné, s'essouffler et nécessiter un enseignement spécialisé. A l'inverse, un enfant au prise, encore tout jeune, avec de grandes difficultés, pourrait bien évoluer et être capable de rejoindre l'enseignement ordinaire (en intégration, par exemple).

→ En enseignement ordinaire

Votre enfant est amené à suivre les cours comme tout autre enfant de sa classe. Même s'il bénéficie parfois d'aménagements mineurs, c'est avant tout l'enfant qui fournit des efforts pour pouvoir suivre le rythme de la classe et pour comprendre les matières enseignées selon les diverses méthodes proposées par les enseignants. La réussite de ce choix d'enseignement dépendra de la capacité d'adaptation de votre enfant et des professeurs, des aménagements mis en place ainsi que du degré de sévérité de la dysphasie.

« Mon enfant a suivi une troisième maternelle dans une classe de langage. Il évoluait bien et semblait capable de suivre, avec du soutien, une classe de primaire ordinaire (impression qui s'est révélée exacte, a posteriori). Pourtant, il a fallu combattre la très grande inertie et le septicisme de l'équipe enseignante et thérapeutique. Il faut savoir que passer de l'ordinaire au spécialisé est aisé, le chemin inverse demande une grande conviction et beaucoup d'efforts, vu l'organisation de l'enseignement en Belgique. »

Une maman

Il est vivement conseillé de maintenir des séances de logopédie afin que votre enfant puisse acquérir les « trucs et ficelles » pour l'aider à surmonter ses difficultés. Il apprendra à préciser le vocabulaire rencontré, à affiner sa compréhension et à structurer ses productions au niveau verbal et, surtout, il sera amené à tirer profit de ses compétences non-verbales pour compenser ses difficultés. Les supports visuels et gestuels seront mis à profit pour clarifier les matières et pour permettre la mémorisation.

Cependant, bien souvent, seul les enfants dysphasiques sans problèmes de compréhension ont la possibilité de bénéficier d'un enseignement ordinaire moyennant un soutien logopédique important. Dans ce cas, il faudra rester vigilant à un éventuel décrochage scolaire.

→ En enseignement spécialisé

Celui-ci est réparti en différents types selon la nature des difficultés qui entravent l'accès aux apprentissages.

Tous n'accueillent pas les enfants dysphasiques et il est donc important de se renseigner afin d'inscrire votre enfant dans un établissement d'enseignement spécialisé qui organise des classes de langage (Type 8 et Type 7). Ces équipes pédagogiques ont été formées pour accueillir des enfants dysphasiques. Elles ont comme objectif et pour mission de proposer des méthodes spécifiques et adaptées pour aborder l'ensemble des apprentissages scolaires. Tant la

lecture, l'écriture que les mathématiques et l'explication des matières seront présentées dans le souci de privilégier les canaux et les supports qui conviennent aux enfants dysphasiques.

Ces enseignants spécialisés veilleront à utiliser une méthode de lecture visuo-graphique, à privilégier les canaux visuels, gestuels et kinesthésiques pour soutenir le canal verbal. (cf p 19 « apprendre à lire pour ensuite parler »).

Les supports sont structurés et épurés, ils reprennent de manière claire et précise les points essentiels des notions à étudier.

L'enfant sera également amené à utiliser les compétences qu'il aura acquises à l'écrit pour préciser sa connaissance du langage oral restée difficile à maîtriser avant l'entrée dans l'enseignement primaire.

En fonction de ses possibilités, de son organisation interne et en tenant compte des besoins de l'ensemble des élèves, l'école propose des séances individuelles ou collectives de rééducation. Les intervenants sont en général des enseignants, logopèdes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues et/ou neuropsychologues. Leur présence et leur intervention dépendent de l'organisation et du projet de l'école et peuvent donc différer d'un établissement à un autre.

L'enfant peut aussi poursuivre une prise en charge extérieure pour compléter les aides apportées au sein de l'école.

→ En projet d'intégration

Cette expérience réunit les deux enseignements ordinaire et spécialisé. Le projet consiste à réunir les deux approches. L'objectif est d'organiser un soutien en classe ainsi que de redéfinir, si nécessaire, les objectifs scolaires pour permettre le soutien et l'intégration de l'enfant au sein de l'enseignement ordinaire.

Pour exister, le projet doit réunir la direction des deux écoles d'enseignement ordinaire et spécialisé, leurs PMS respectifs ainsi que les enseignants et éventuellement le logopède, qui accompagneront l'enfant au quotidien.

Toute cette équipe ne peut fonctionner sans la collaboration et le soutien des parents.

L'intégration permet de proposer des pistes d'aménagements et l'installation de méthodes pour compléter ou préciser les apprentissages proposés à l'ensemble des élèves de la classe.

Les objectifs sont fixés par l'équipe d'intégration et seront revus à différents moments de l'année pour évaluer le bénéfice du projet. La poursuite du projet est également décidée lors de ces rencontres d'évaluation.

« Une aventure merveilleuse, mais délicate... Une intégration réussie permet à l'enfant de vivre une scolarité épanouissante, dans un milieu stimulant et permet parfois que l'enfant dépasse ses propres limites. Si l'école ordinaire accueille la fratrie de l'enfant, cela permet un parcours proche pour tous les enfants de la famille. Si l'enfant évolue bien, on peut même espérer d'obtenir le CEB et d'intégrer l'école secondaire ordinaire. Mais souvent, les parents portent à bout de bras le projet et doivent re-motiver les partenaires qui s'essoufflent. »

Une maman

Afin de bénéficier de ce soutien, il est nécessaire de rassembler deux écoles partenaires pour accompagner votre enfant et pour organiser le projet.

En fonction du projet défini et de divers critères liés à l'inscription de votre enfant, l'école spécialisée pourra détacher un membre de son personnel enseignant qui se rendra à l'école de votre enfant pour lui apporter son aide. Cette intervention peut varier en nombre de périodes. Il existe différentes formes d'intégration (à temps plein, à temps partiel, limitée sur une durée ou au contraire sans date de fin prédéterminée).

Une autre alternative pour l'organisation d'un projet d'intégration consiste à faire appel à un Service d'Aide à l'Intégration (S.A.I.). Ces services proposent une aide pour l'intégration scolaire et sociale, extra-scolaire et dépendent en Wallonie de l'AWIPH et, à Bruxelles, de PHARE. Le projet peut alors s'organiser de façon indépendante, sans entrer en collaboration avec un établissement d'enseignement spécialisé.



Il serait réducteur de limiter les objectifs d'une intégration à une insertion sociale, sans but pédagogique sérieux. Et pourtant, c'est parfois ce qui se passe. Restons vigilants...

Vous trouverez de plus amples renseignements actualisés en fonction des modifications éventuelles apportées d'une année à l'autre sur les sites :

www.enseignement.be

www.cefes.be

www.awiph.be

www.phare-irisnet.be

En enseignement secondaire

A notre connaissance, peu d'écoles d'enseignement secondaire offrent à nos enfants dysphasiques la possibilité de poursuivre une scolarité réellement adaptée à leurs difficultés.

Les enfants qui ont assez d'acquis et un niveau langagier suffisant peuvent intégrer un enseignement secondaire ordinaire où, grâce au passage en classe différenciée, ils obtiendront leur Certificat d'Etudes de Base (CEB) s'ils ne l'avaient pas acquis en primaire.

Ils poursuivent ensuite souvent leurs études dans un enseignement technique ou professionnel. Cependant, puisqu'ils ne reçoivent plus aucun soutien spécifique à leurs difficultés au sein de l'école (logopédie, soutien psychologique...), des problèmes peuvent rapidement surgir. Actuellement, les parents doivent mettre eux-mêmes en place l'aide nécessaire.

→ En enseignement ordinaire secondaire : conseils pour un passage réussi

Si l'enfant concerné vient de l'enseignement spécialisé T7 ou T8, il ne lui est pas évident de quitter un enseignement « protecteur » vers un enseignement dit « ordinaire » et inconnu.

Lorsque cet enfant est jugé apte à être intégré dans l'enseignement ordinaire, l'équipe pluridisciplinaire fait le bilan des acquis pédagogiques, le point par rapport à l'aspect psychoaffectif mais aussi le constat des manques.

Actuellement, le jeune peut bénéficier des « aides à l'intégration » dont on a parlé plus haut (cf page 25.).

Il est intéressant que les enseignants, thérapeutes et parents puissent dresser ensemble, le plus objectivement possible, un projet d'intégration ciblé en ce sens :

● *Au niveau de l'enfant :*

- Il ne peut subsister aucune équivoque quant aux capacités cognitives de l'enfant.
- Le niveau de compréhension du langage oral doit être assuré.
- De légers dérapages subsisteront, des hésitations et une économie dans les interventions en général seront caractéristiques, entraînant peu ou pas de participation aux leçons orales.

Cependant, l'enfant devra avoir une démarche :

- demander, s'informer, reconnaître ses difficultés et les dire, les montrer...
- Le niveau de compréhension et de langage écrit doit être suffisant.
- La faculté d'accéder à des méthodologies autres que celles de la classe spécialisée est requise
- L'enfant doit être « solide » affectivement. Il doit être capable de supporter les éventuelles réflexions des autres condisciples face à ses troubles langagiers. Il est évident que plus les professeurs de l'ordinaire seront informés par l'école spécialisée, plus leur empathie sera éveillée.

● *Au niveau des parents :*

- Il est nécessaire qu'ils assurent le suivi, la régularité, l'information tout au long de ce nouveau chemin, de ce pari qu'ils relèveront avec leur enfant et l'école.
- La communication avec les professeurs doit s'établir sans revendication préalable, en partenaires convaincus mais réalistes vu les difficultés langagières.

- Le désir de continuer à procurer à leur enfant le soutien logopédique nécessaire à la poursuite de la rééducation du langage oral et écrit et la mise au point régulière des stratégies efficaces aux apprentissages doit rester évident.
- La capacité d'accepter un éventuel retour vers l'enseignement spécialisé en cas de trop grandes difficultés de l'enfant est requise.
- Les parents veilleront à présenter le passage dans l'ordinaire comme une expérience et le retour vers le spécialisé autrement que comme un échec.

● **Les professeurs de l'enseignement ordinaire :**

- Procurent à l'enfant dysphasique les matières telles qu'ils les conçoivent, sans trop d'aménagement.
- Il suffit de concevoir les quelques points suivants comme possibles afin de faciliter la réussite de l'élève :
 - proposer si possible un programme à l'élève, une pédagogie par contrat l'autorisant à prévoir et à organiser son travail à son rythme. Ainsi il pourra également gérer ses difficultés soit en fonction des matières, soit en fonction des obstacles langagiers
 - travailler par l'exemple afin de donner une démarche adéquate
 - faire appel à l'intelligence de l'élève, ne pas avoir recours à trop d'exercices répétitifs. Soigner donc le contrôle sémantique des activités afin d'éviter le conditionnement.
 - utiliser des moyens visuels pour faciliter puis soutenir la compréhension et la rétention des matières.

- permettre à l'enfant dysphasique de répondre par écrit au moyen de phrases courtes mais correctes.
- procurer à l'élève des questionnaires avec – vrais/faux ou choix multiple de réponses, en évitant les doubles négatifs et les consignes complexes dans la formulation des questions.
- poser des questions relatives aux différentes matières en évitant d'en faire une épreuve de français .
- commenter l'erreur par écrit pour permettre à l'élève de s'approprier la remarque et donc, de garder la trace constructive qui lui servira à se corriger.

Ainsi, la bonne volonté et la collaboration grâce aux échanges réguliers et fructueux contribueront à aider l'enfant dysphasique à s'approprier un maximum de chance de réussite tant au niveau scolaire que social.

→ **En enseignement spécialisé secondaire :**

Pour d'autres enfants, l'enseignement professionnel spécialisé de type 1 (puisque le type 8 n'existe pas en secondaire), bien qu'étant destiné à des jeunes peu doués intellectuellement, est la seule issue. Celui-ci est cependant peu adapté à leurs besoins éducatifs.

Actuellement, quelques équipes ont pris conscience de ces inadéquations et proposent un encadrement et une pédagogie mieux adaptés. On y ouvre d'ailleurs dans certains cas des classes pour ados dysphasiques.

Les adolescents dysphasiques y trouvent une possibilité d'apprendre un métier et de devenir progressivement autonomes.

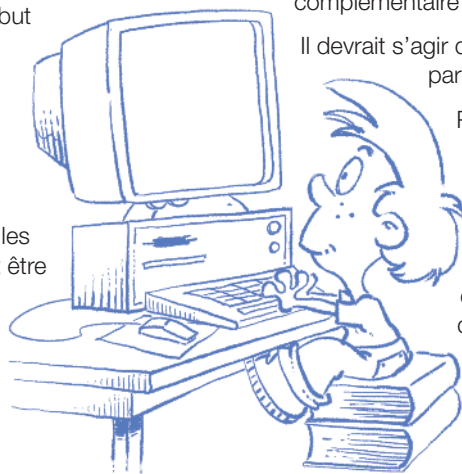
Souvent, les résultats scolaires obtenus reflètent mal les possibilités des enfants dysphasiques. Leur production, telle qu'elle est évaluée traditionnellement, est inférieure à leur potentiel. Des modifications caractérielles réactionnelles peuvent apparaître et se répercuter dans leur comportement et leur personnalité. En effet, chez certains d'entre eux, les conséquences affectives de leurs difficultés peuvent se traduire par des manifestations d'inadaptation (passivité, indifférence apparente, agressivité, opposition..).

Il est donc indispensable de poursuivre une rééducation logopédique et, dans certains cas, psychologique. Celle-ci aurait pour but de les entraîner à l'utilisation de matières nouvelles vues en classe, de structurer les notions encore confuses dans leur esprit ainsi que de susciter et entretenir leur désir d'apprendre.

Divers moyens pratiques évitant de les placer en situation d'échec peuvent être envisagés.

Quelques exemples :

- remplacer la prise de notes par l'élève par des notes imprimées, claires, concises et dont le plan apparaît nettement.
- minimiser le rôle du facteur vitesse dans les travaux à effectuer.
- susciter et encourager l'usage du dictionnaire et de l'ordinateur.
- éviter la précipitation du débit dans toute communication orale.



- en ce qui concerne le contrôle des connaissances, prévoir des interrogations à choix multiples. Cette technique a l'avantage d'éviter à l'élève de devoir écrire ses réponses, mais elle suppose un choix suffisant de réponses afin que le seul fait du hasard n'intervienne pas dans la réussite.

Quant au rôle des parents, plus que dans le primaire où les classes de langage existent, ils doivent être vigilants à la forme de la prise en charge de leur enfant au sein de l'équipe pédagogique

Comme celle-ci comporte plusieurs intervenants, il faut les sensibiliser et les aider si possible par un rôle complémentaire à celui de l'école.

Il devrait s'agir dans tous les cas d'un travail de partenariat.

Pour plus de détails pratiques, nous vous recommandons de consulter notre site internet « dysphasie.be ». Celui-ci est régulièrement mis à jour suivant les modifications du décret scolaire ou d'organisation de l'enseignement.

Une formation spécialisée en dysphasie de chaque intervenant permettra de relever au mieux le défi de mener chaque enfant au plus loin de ses possibilités.

La socialisation

Face à nos enfants en difficulté la question bien légitime de l'autonomie est récurrente. Elle passe par l'apprentissage de la socialisation dès le plus jeune âge.

Comme pour tout enfant, son adaptation sociale, à travers ses contacts dans la vie courante, dépendra de sa personnalité propre mais aussi du choix de ses parents de ne pas le surprotéger et de lui ouvrir les portes des relations sociales.

Il semble essentiel que le parent parle clairement des difficultés de son enfant aux personnes qui l'entourent afin d'éviter tout malentendu ou interprétation erronée qui pourrait le desservir.

En grandissant et en fonction de ses capacités langagières et de sa confiance en lui, l'enfant plus grand ou l'adolescent clarifiera lui-même sa situation et précisera ses besoins.

Toutes les personnes que côtoie l'enfant sont donc concernées, depuis la famille et les proches jusqu'aux amis des frères et sœurs, les camarades d'école, les copains des mouvements de jeunesse ou de stages divers, les commerçants du quartier etc...

Pour chaque expérience, il semble important :

- de simplifier le vocabulaire et de vérifier la compréhension lors d'activités d'apprentissage
- de relever avec les professeurs, animateurs, ... le défi d'intégration
- d'impliquer les autres enfants du groupe
- de réévaluer régulièrement la situation
- de rester dans une situation constructive

« Mi là ! »

Voilà la demande de Max (6 ans) pour rejoindre les « baladins » qu'il découvrirait à la sortie de réunions de ses sœurs « lutin » et « guide ».

Le défi a été relevé par les animateurs et, à 7 ans, Max est même parti au camp sous l'œil bienveillant d'une jeune animatrice garante de la réussite de cette expérience. »

Dans ces conditions, il semble possible que l'enfant dysphasique s'intègre à des groupes traditionnels dont l'expérience sera d'autant plus importante que l'enfant est peut-être scolarisé en enseignement spécialisé.

L'inscription dans un club sportif porteur d'un projet à plus long terme peut également s'avérer intéressant pour autant que ce ne soit pas trop fatiguant pour l'enfant parfois déjà fort sollicité par différentes prises en charge.

Les activités ponctuelles nécessitant de s'adapter à de nouveaux groupes et animateurs peuvent s'avérer très porteuses.

A côté de ces diverses activités organisées, les démarches quotidiennes, telles que les courses et l'apprentissage progressif des déplacements en transport en commun, restent un grand pas indispensable et possible vers l'autonomie.

Nos enfants sont capables et valorisés par l'intégration d'activités ordinaires même si leur apprentissage est souvent plus long. Il peut être conseillé de les pousser à se dépasser mais ils en sortiront valorisés si le terrain est bien préparé... C'est là aussi notre rôle de parents !

L'association de parents

L'Association de Parents d'Enfants Aphasiques et Dysphasiques « APEAD » s'est créée en 1983 sous l'impulsion de quelques parents désireux de se rencontrer, de rompre leur isolement et de trouver des solutions concrètes aux problèmes de leur enfant.

L'association s'est fixée comme but, dans les limites de ses compétences et de ses moyens, d'aider les parents et les rééducateurs à mieux comprendre le long processus d'accompagnement de ces enfants et ainsi leur permettre de s'intégrer d'une manière active dans la société actuelle et future.

Dans cette optique, l'association soutient plusieurs expériences pédagogiques actuellement en cours dans l'enseignement maternel, primaire, et secondaire.

Par le biais de publications, de conférences, de cycles de formation, l'APEAD s'efforce de sensibiliser les mondes médical, social et politique au diagnostic de la dysphasie, et de susciter chez les logopèdes, kinésithérapeutes et enseignants l'utilisation de techniques originales d'apprentissage.

Fin 1989, l'association a entamé des démarches auprès du Ministre de l'Enseignement Fondamental de la Communauté française, afin d'obtenir notamment la reconnaissance des classes de langage existantes.

En 2016, l'APEAD a réactualisé son site internet qui sera étoffé afin de répondre au mieux aux nombreuses demandes via cet outil actuel.

www.apead.be

Quelques références...

Ouvrages :

- Chr.-L. Gérard, « L'enfant dysphasique », Questions de personne, de Boeck, 2003
- M. Monfort- A. Juárez-Sanchez : « L'intervention dans les troubles graves d'acquisition du langage et les dysphasies développementales », Ortho Edition, 1996
- M. Monfort, A. Juárez, I. Monfort Juárez, «Les troubles de la pragmatique chez l'enfant », Entha, 2005
- M.Mazeau, « Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant- du trouble à la rééducation » 2è édition, Masson, 1999
- M. Mazeau, Cl. Le Lostec, « L'enfant dyspraxique et les troubles d'apprentissage, coordonner les actions thérapeutiques et scolaires. » Ed Elsevier Masson, 2010
- P. Gillet, C. Hommet, C.Billard « Neuropsychologie de l'enfant : une introduction » édition Solal
- Ph. Blasband, « le petit garçon qui parlait dans les cocktails », Climax Editions, 2007
- Dr. C. Pech-Georgel, F. George et coll., « Prises en charge rééducatives des enfants dysphasiques », Solal, 2007
- D.Brisson, « Gros sur la tomate », 2007
- B.Marleau, « Vincent et les pommes »,éditions Boomerang jeune, 2008
- D.Noreau, « Une histoire sur... la dysphasie : les victoires de Grégoire »
- S.Mainguay, « Des trous dans la tête »,XYZ éditeur,1999

Références internet

- Prof. H. Sziwowski, M. Klees, N. Poznanski, E. Grammaticos, M. Rotsaert, S. Evrard, Dr. C. Wetzburger, « Les besoins éducatifs des enfants dysphasiques » Manuel pratique de dépistage de la dysphasie, d'évaluation et d'aides pédagogiques, Recherche en Education N° 272, Octobre 2002
www.enseignement.be/download.php?do_id=1895
- www.dysphasie.ch, réseau suisse pour la dysphasie
- www.dysphasie.qc.ca, association québécoise de la dysphasie

Référence matériel spécifique

- G. Lovenfosse, « Je décède, je lis, je dis. Des gestes Des mots » Méthodologie de la technique visuo-graphique de lecture Méthode LEDAN, APEAD asbl, DVD
- G. Lovenfosse, « Je lis, je comprends, je dis les mots. Lexique visuel à l'usage des enfants dysphasiques » Méthodologie de la technique visuo-graphique de lecture Méthode LEDAN, APEAD asbl, 2002
- Br. Manès avec la collaboration de P. Havrez, « Farde « utile » de français », Br. MANES éditeur, 2002 (disponible via l'APEAD site www.dysphasie.be)

DVD :

- G. Lovenfosse, « Je décède, je lis, je dis. » Méthodologie de la technique visuo-graphique de lecture Méthode LEDAN, APEAD asbl
- « La dysphasie, et si on en parlait simplement ? », APEAD asbl
- Ph. Blasband, « La couleur des mots », Climax Films, 2007 → comprend aussi : documentaire de Chr. Rabette, « la douleur des mots : voyage en dysphasie » et récit de Ph. Blasband « Le petit garçon qui parlait dans les cocktails ».

N'hésitez pas à consulter notre site apead.be pour plus de livres et de références pour les parents.

Petit mot ...

En lisant cette brochure vous venez peut-être de faire connaissance avec notre association de parents. Sachez que vous êtes nombreux à partager un sentiment de solitude face aux difficultés de votre enfant et aux nombreuses questions que vous vous posez.

N'hésitez donc pas à nous contacter, nous pouvons partager nos expériences, nous enrichir et surtout ne plus rester seuls pour mieux rebondir ...

www.apead.be
sec.apead@gmail.com





www.apead.be

sec.apead@gmail.com

Cette publication vous est offerte grâce au soutien des Soroptimist de Tournai

Soroptimist

Belgïe



International

Belgique

www.soroptimist.be