**Les troubles du Langage**

Annexe 10

**Les différents troubles :**

Les troubles du langage sont relativement fréquents. Si les plis connus sont la dyslexie et le bégaiement, il existe d’autres problèmes d’écriture ou d’élocution, tel que la dysgraphie ou la dysorthographie. Dans tous les cas, il est important de les détecter tôt pour éviter les situations d’échec scolaire.

* **Dysphasie, dyslexie, dysorthographie, dysgraphie** sont les troubles les plus courants et s’accompagnent souvent de problèmes de mémoire. Certains de ces enfants vont présenter également des **dyscalculies** (difficulté dans les mathématiques), des troubles de l’attention avec ou sans hyperactivité. Ils sont d’origine héréditaire, mais d’autres causes peuvent également entrer en jeu. Les enfants nés prématurés sont ainsi particulièrement exposés et on estime qu’environ un tiers des épileptiques et un tiers des myopathes (maladies neuromusculaires qui touchent directement le muscle), sont concernés.
* Les véritables troubles du langage ne sont pas d’ordre psychologique. Dans une classe, sur 4 élèves qui manifestent des problèmes d’apprentissage, pour 3 d’entre eux on pourra évoquer des perturbation affectives ou sociales, mais pour un seul il s’agira réellement de troubles spécifiques neuropsychologiques. Il faut également tordre le cou à une opinion courante selon laquelle ces enfants accuseraient un retard de développement intellectuel. Il n’existe aucun lien, d’ailleurs un nombre non négligeable d’enfant précoces souffrent de trouble du langage.
* Au moins 5% de la population est touchée, ce qui représente un enfant par classe, mais seul 1% connaît des troubles graves, nécessitant des structures spécialisées. Ces chiffres sont stables, même si le nombre de nouveaux nés prématurés étant en augmentation, il devrait y avoir logiquement davantage d’enfants touchés.
* Les troubles du langage peuvent se détecter très tôt. Les médecins de PMI (Protection Maternel Infantile) ou les pédiatres peuvent faire passer des testes spécifiques dès l’âge de 3 ans et demi. Les parents peuvent demander à leur médecin de les adresser à un orthophoniste. Les familles les mieux informées s’adressent à un orthophoniste installé en ville ou à un centre référent hospitalier, mais les plus dévalorisées, mal orientées, aboutissent dans des circuits médico-sociaux ou psychothérapeutiques inadaptés et perdent un temps précieux. Les troubles du langage oral annoncent en effet les futurs problèmes d’apprentissage de l’écriture et de la lecture.
* Il est certain que plus la prise en charge est faite précocement, mieux les enfants seront suivis. Le prochain scandale de santé publique portera sur les troubles du langage. Il est établi que plus de la moitié des adultes illettrés sont dyslexiques. Cependant, plutôt que d’organiser des dépistages généralisés, il vaudrait mieux se concentrer sur les groupes à risque.

**La dyslexie : Définition :**

*Prenons celle de l’OMS (Organisation Mondiale de la Santé) :*

* La dyslexie est un trouble spécifique de la lecture. Il s’agit également d’un trouble persistant de l’acquisition du langage écrit caractérisé par de grandes difficultés dans l’acquisition et dans l’automatisation des mécanismes nécessaires à la maîtrise de l’écrit (lecture, écriture, orthographe…). Relativement fréquent : 6% des enfants en souffriraient.
* On ne diagnostique une dyslexie qu’après deux années de retard d’apprentissage de la lecture, soit en début de CE2. Avant, on parle de troubles du langage écrit. Il est possible de soupçonner une dyslexie (prédisposition) mais avant la fin du CE1/début du CE2, elle ne sera pas notée comme telle dans un bilan.
* En CP, lors de l’apprentissage et en CE1, lors des débuts de la lecture, un enfant peut présenter des symptômes similaires à la dyslexie et faire des inversions. Ces difficultés normales (et courantes) ne deviennent pathologiques que lorsqu’elles durent au-delà du CE1. Les erreurs de lecture au départ ne sont guère différentes entre un normo-lecteur et un dyslexique, certaines lettres ne sont pas décodées, d’autres sont permutées, ou encore substituées, on retrouve également des confusions phonologiques (t, d, p, b) ou visuelles (m, n ; p, q). La différence est alors que chez l’enfant dyslexique **les erreurs sont nettement plus nombreuses et dureront bien au-delà des premiers mois de CP** (c’est après février/mars qu’il faut commencer à s’interroger).

**Les signes qui alertent**

*Les signes qui peuvent alerter en cas de doute :*

* Nombreuses erreurs de lectures : problème de décodage, de permutation ou de substitution par exemple.
* Persistance des erreurs au-delà des premiers mois de CP (> février/mars de CP)

« Tu me prêtes ta bomylette ? ; « tu as vu l’hippopapame ? »… voici quelques erreurs de lecture courantes d’une personne dyslexique. 5 à 6 % des enfants seraient concernés.

*La dyslexie touche entre 8 à 10% des enfants selon l’OMS et 3 fois plus les garçons que les filles.*

**De manière générale**

* Généralement, la dyslexie désigne un trouble durable du langage écrit affectant la lecture, l’orthographe et aussi l’écriture. On parle de dyslexie (troubles de la lecture) et de dysorthographie (troubles de l’orthographe).
* Ces troubles se distinguent d’un simple retard d’acquisition, d’un retard mental, d’un problème auditif, d’un problème visuel, d’un problème affectif, d’un problème d’élocution, du bilinguisme. Les troubles persistent dans le temps, c’est pour cela que l’on parle de **trouble durable**. C’est un trouble neurologique et donc un fonctionnement cérébral atypique.

**Comment déceler le trouble ?**

* Les enfants peuvent présenter des difficultés de lecture en première année de cours préparatoire, qui ne sont pas de la dyslexie et disparaissent rapidement. Mais si ces difficultés persistent, il peut s’agir d’un trouble du langage. Souvent l’enfant confond à la lecture certaines lettres de formes voisines ou proches phonétiquement : m, n, et u ; p, b, d, q et g : s et ch ; f et v ; a et o… Certaines consonnes (s, ch, j, z, f, v), sont remplacées par d’autres (t, k, p, d, g). Il inverse l’ordre des lettre (« on » donne « no », « bras » et lu « bar »). La lecture est hachée, hésitante, incompréhensible. Des difficultés d’expression orale peuvent apparaître. Attention, il faut écarter d’autres causes de troubles de langage : problèmes auditifs, troubles de la vue… De manière générale, le problème va être décelé lorsque les difficultés en lecture et écriture son présente, alors que l’enfant est bon dans d’autre matières. Des tests existent pour détecter le trouble.

**Quelles sont les causes ?**

Les causes de la dyslexie sont encore mal connues. Les antécédents familiaux semblent fréquents. Certaines théories parlent de désordres physiologiques. On évoque également des troubles psychoaffectifs. Un manque de vigilance et d’attention peut également intervenir. Mais certains n’hésitent pas à mettre en cause le système éducatif : classe surchargées, méthode inadaptées… on retrouve souvent des troublent associés :

* Trouble de l’orientation spatiale ou temporelle ;
* Trouble de la motricité oculaire ;
* Trouble de la perception du rythme de la lecture ;
* Trouble du langage avec inversion des phonèmes (les mêmes sons) ;
* Troubles affectif et réactions d’agressivité ou de passivité face à l’échec scolaire…

**Comment** **traiter ?**

Le traitement de la dyslexie passe forcément par une rééducation auprès d’un orthophoniste. Il existe plusieurs méthodes pour soigner ce trouble. Pour pallier le problème d’attention et de vigilance en classe, des cours scolaire, adaptés doivent parfois être envisagés. Enfin, une psychothérapie associée peut s’avérer utile.

**Non à l’échec scolaire**

Trop souvent, la dyslexie n’est découverte que tardivement. En général, elle intervient après plusieurs échecs scolaires. Il est donc important de dépister le trouble très tôt.

**La dysorthographie :** est un trouble d’apprentissage caractérisé par un défaut d’assimilation important et durable des règles orthographiques (altération de l’écriture spontané ou de graphique, la segmentation des composants de la phrase, l’application des conventions orthographiques (dites règles d’usage), et enfin l’orthographe grammaticale (marques flexionnelles que sont les accords et conjugaisons).

Les problèmes découlant de la dysorthographie sont :

* Une lenteur d’exécution, des hésitations et une pauvreté des productions ;
* Des fautes d’orthographe, de conjugaison, de grammaire et d’analyse ;
* Des difficultés à l’écrit semblable à celle du dyslexique ;
* Des erreurs de copies et des découpages arbitraire ;
* Des économies des syllabes, des omissions et des mots soudés.

Ce trouble fait souvent suite à une dyslexie mais l’association n’est pas systématique. On distingue le trouble du développement du trouble acquis (suite à une lésion du système nerveux par exemple), on emploie dans ce dernier cas plus fréquemment le terme d’agraphie.

**La dysgraphie :** recouvre les difficultés à accomplir des gestes graphiques, difficultés à écrire.

Elle peut être une conséquence de la dyslexie qui provoque une mauvaise analyse visuelle et par conséquent, une mauvaise graphie.

**La dysgraphie** est un trouble qui affecte l’écriture dans son tracé. Elle peut apparaître à l’école primaire ou plus tard à n’importe quel moment de la vie. Chez l’enfant ou l’adolescent elle est souvent à l’origine de l’échec scolaire. Chez l’adulte elle atteint la personnalité dans ce qu’elle à de plus intime, l’écriture et peut entrainer de grandes difficultés tant dans la vie privée que dans la vie professionnelle. Par contre la dysgraphie au même titre de la dyslexie est reconnue comme handicap par les autorités scolaires et donne lieu à la possibilité d’utiliser le tiers-temps lors des examens. Cette aide leur permet de gommer leur handicap.

*Les causes de la dysgraphie sont diverses :*

* Apprentissage insuffisant souvent doublé d’une mauvaise posture et d’une tenue de l’instrument déficiente ;
* Problèmes liés à d’autres troubles (dyslexie en particulier) ;
* Handicap visuel ou auditif ;
* **Dystonie** de fonction appelée aussi « crampe de l’écrivain »

Lorsqu'il envoie des signaux erronés à une partie du corps, elle adopte un mauvais geste. Les personnes atteintes de **dystonie** souffrent de contractions involontaires des muscles. Elles se traduisent par des postures anormales, des torsions et des mouvements anormaux.

* Atteinte du geste graphique due à une pathologie (par exemple la maladie de parkinson) ou à l’âge.
* Écriture de la main gauche (absence pendant longtemps de stylo pour gaucher)

La **graphothérapie** traite la **dysgraphie** sous toutes ses formes. Le **graphothérapeute** va travailler sur la décontraction du geste, la posture, la tenue de l’instrument, la forme des lettres, la motricité fine. Le but n’est pas de changer l’écriture de la personne mais de la réconcilier avec l’écrit en lui faisant trouver ou retrouver le plaisir d’écrire.

**La Dysphasie :** **des difficultés à l’oral**

**600 000 enfants scolarisés souffrent de dysphasie. Ce trouble du langage oral se traduit par des difficultés à la fois de compréhension et d’expression. À quel âge peut-on détecter ces problèmes ? Quel sont les traitements ? Tour d’horizon…**

La dysphasie est une difficulté d’expression associée à une difficulté de compréhension du langage oral.

**Qui est touché ?**

La dysphasie concernerait 1% des enfants et il y aurait 7 000 nouveaux cas par an. Les garçons semblent beaucoup plus touchés que les filles.

**Comment déceler ce trouble ?**

Ce trouble va se manifester par de fortes difficultés de compréhension du langage oral. De plus, un retard dans l’acquisition ou des lacunes de vocabulaires sont visibles. L’enfant ne « trouve pas ses mots » ou adopte un style « télégraphique ». Contrairement à la dyslexie, les difficultés de langage ne sont pas des inversions mais plutôt des erreurs de syntaxe et des approximations.

Selon l’association Avenir Dysphasie, différents critères peuvent évoquer ce trouble, en fonction de l’âge.

**À quel âge s’interroger ?**

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 (regard, posture, mimiques, sourire, gestes comme par exemple la désignation par l’index pointé).

**Quand faut-il s’interroger à propos d’un retard de langage ?**

* À l’âge de 18 mois, il ne dit pas de mots qui ont une signification (papa, maman, boire, donne…).
* À l’âge de 24 mois, il ne dit pas de phrases significatives de 2, 3 ou 4 mots (toto maman -> pour aller en voiture).
* À l’âge de 3 ans, il a une parole inintelligible ou hors du contexte, 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 liens 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.

**Il existe plusieurs formes de dysphasie :**

La **dysphasie** est un trouble central lié à la communication verbale

* La **dysphasie** expressive qui se caractérise par une difficulté pour produire un message
* La **dysphasie** réceptive se caractérisant par la difficulté à comprendre un message
* La **dysphasie** mixte : difficulté à produire et à comprendre un message

Ce trouble a des répercussions de longue durée sur la communication du sujet atteint, puisqu’il s’agit d’un **trouble structurel de l’apprentissage du langage**, d’une anomalie du développement du langage.

**Quelles sont les causes ?**

La dysphasie est un trouble spécifique qui n’est pas due à une déficience intellectuelle, une malformation oro-buccale ou une paralysie ou une carence affective et/ou éducative ni à un trouble auditif ni à un trouble de la communication. La dysphasie est en lien avec un dysfonctionnement des structures cérébrales dédiées spécifiquement au langage.

**Comment traiter ?**

Le traitement précoce est indispensable pour éviter l’échec scolaire. Tout d’abord un entretien avec l’orthophoniste est nécessaire pour poser un diagnostic précis du trouble. Ensuite sur une rééducation orthophonique, prolongée et idéalement prévoir. Celle-ci ne guérit pas mais elle aide l’enfant à compenser ses déficits. Dans certains cas, un enseignement adapté est conseillé.  La rééducation orthophonique peut être associée à une prise en charge par d’autres spécialistes : psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, orthoptiste. Le rôle et l’attitude des parents sont essentiels à la réussite du traitement.

Le mot **dysphasie** à été formé du préfixe, ***dys*** *signifiant : mauvais, erroné, difficile et du radical grec* ***phasis*** *signifiant :* parole, langage. Étymologiquement, **dysphasie** *veut dire « mauvais langage » et ou « parole difficile ».*

On a employé par le passé le terme d’**audimutité** (terme québécois) pour désigner une mutité congénitale en l’absence de surdité. On emploie maintenant le terme **dysphasie**.

**Connaissez-vous des personnes célèbres atteintes de dysphasie ?**

Oui. Parmi les plus connues, il y a **Albert** [**Einstein**](http://fr.wikipedia.org/wiki/Albert_Einstein)**,**[**Léonard de Vinci**](http://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9onard_de_Vinci)**,**[**Mika**](http://www.agoravox.fr/culture-loisirs/culture/article/mika-etonne-le-monde-27682)**…**

**Caractéristique de la dysphasie :**

Plusieurs signes sont révélateurs de la **dysphasie** :

* Pendant la première année de sa vie, l’enfant est silencieux et il n’a pas d’activités d’échange (par exemple, pointer son index vers des objets pour les désigner) ;
* **À 18 mois**, il ne dit pas de mots qui ont une signification comme papa ou maman ;
* **À 24 mois**, il ne dit pas de phrases significatives de deux ou quatre mots ;
* **À 3 ans**, seuls ses proches le comprennent car il a un langage inintelligible ou hors du contexte. Attention toutefois, cette caractéristique peut être liée à un simple retard de parole.

Par la suite, divers troubles sont vécus par ces jeunes.

**Troubles de langage :**

* Production verbale indistincte, discours peu structuré ;
* Manque de vocabulaire ;
* L’enfant ne pose pas de question et il est incapable d’exprimer des demandes spécifiques contrairement aux autres jeunes ;
* Il comprend la signification de surface d’un discours ou d’un texte, mais il a de la difficulté à comprendre le sens profond, les concepts abstrait ou la distinction entre ce qui est important et ce qui ne l’est pas.

**Trouble scolaire :**

* En classe, il a de la difficulté à comprendre les consignes ;
* Il présenté des troubles d’apprentissage en lecture, en écriture ou en mathématique.

**Troubles de la perception :**

* Il se détache difficilement du moment présent ;
* Il s’adapte difficilement aux changements dans la routine ;
* Il présente un déficit lié au vocabulaire relatif au temps.

**Troubles cognitifs :**

* Il développe peu de jeux symboliques ;
* Il est facilement distrait, peu attentif ou il bouge beaucoup.

**Troubles sociaux :**

* Il vit des frustrations lorsqu’il cherche ses mots et qu’il n’y arrive pas ;
* Il a aussi tendance à vivre de l’insécurité, à isoler, à réagir de façon démesurée et avoir une faible estime de soi.

Les enfants ne sont pas les seuls à être touchés. La dysphasie étant un trouble structurel, il est acquis depuis la naissance et reste tout au long de la vie.

**Classification des Différents Types de Dysphasie**

**Syndrome Phonologique-syntaxique :** *(la forme de dysphasie la plus fréquente)*

La dysphasie phonologique se manifeste essentiellement par des difficultés d’expression. Généralement, l’enfant qui en souffre manifeste des troubles :

L’enfant est difficilement intelligible et cette phonologie déficiente qui masque les difficultés syntaxiques sous-jacentes. Il souffre donc également d’agrammatisme : son langage est télégraphique, peu ou pas d’utilisation des pronom (je, tu, il…), les conjonctions de coordination ne sont pas utilisées. Le temps verbal est inapproprié mais l’enfant conserve une conscience syntaxique : il est capable de distinguer une phrase correcte grammaticalement d’une autre incorrecte. Il n’a pas ou peu de manque du mot mais son stock lexical est réduit, sans qu’il n’ait de réel problème pour accéder à celui-ci. Il présente également une hypo-spontanéité verbale. Une dysgraphie est possible, avec une motricité manuelle généralement déficiente.

**Dysphasie de production phonologique :**

Cette dysphasie ressemble à la première par son trouble phonologique, mais qui se rapporte plutôt à ses difficultés de régulation. La fluence de la parole est conservée mais l’intelligibilité est très mauvaise. L’enfant procède par stratégies d’approches pour produire et associer les bons phénomènes des mots. Son langage automatique est souvent bien meilleur que celui obtenu en situation dirigée (= dissociation automatico-volontaire). Il présente un manque du mot et est Dyssyntaxique. Alors que dans le syndrome phonologique syntaxique, on a un enfant qui n’emploie pas les morphèmes grammaticaux, ici, l’enfant ne sait pas les agencer dans sa phrase. Il présente également de grosses difficultés dans la chronologie du récit.

**Agnosie auditivo-verbale ou dysphasie réceptive :**

C’est une forme les plus graves de la dysphasie. Il est alors impossible à l’enfant qui souffre de ce trouble de reconnaître un objet ou un lieu par le son qui le caractérise, tel que le bruit de l’eau, le son caractéristique d’une ambiance telle qu’une rue animée, le bruit d’un avion… Cette dysphasie s’appelle surdité verbale lorsqu’elle est particulière aux sons.

**Lexicale-syntaxique ou dysphasie de type mnésique :** *« trouble de la mémoire »*

L’enfant éprouve de grosses difficultés à s’exprimer du fait que sont stock lexical est déficitaire, très pauvres pour son âge. Il a un gros manque du mot. On parle de trouble du contrôle sémantique. Les notions d’espace et de temps sont difficilement maitrisées : difficulté à se rappeler l’ordre des jours dans la semaine, ce que l’on fait tel ou tel jour. Il présente donc aussi de grosses difficultés dans la construction d’un récit et les difficultés de compréhension augmentent avec la longueur du texte. Pour s’exprimer, l’enfant utilisera des phrase courtes, genre sujet-verbe-complément. Tous les petits vocables qui ne sont pas évocateurs pour l’enfant sont écartés de ses phrases. L’informativité de son discours est pauvre.

**Sémantique-pragmatique :** *« sens des mots pratique »*

On parle ici de trouble de la formulation. L’enfant va avoir tendance à utiliser le vocable de manière rigide, plaquée et souvent inadaptée à la situation. De ce fait, il a du mal à comprendre les instructions qui lui sont données. Une phrase longue, complexe sera mal interprétée. L’enfant ne retiendra que les termes le plus évocateurs pour formuler une réponse, laquelle ne sera pas toujours en adéquation avec le contexte. Le contact visuel est fuyant. On parle de “cocktail party syndrom“ pour dénoter l’incohérence de ses énoncés qui passent du coq à l’âne sans lien apparent. Attention, cette dysphasie n’est pas admise de tous, faisant parfois penser à un trouble de la personnalité et de la relation à l’autre.

**Cause de la pathologie :**

Les cause de l’atteinte dysphasique sont encore mal connues. Parmi celles qui sont retenues fréquemment, nous pouvons citer certains **facteur génétique** (*environ trois fois plus de garçon atteint que de filles*), **neurobiologiques**, épilepsie partielle, et certaines **anomalies neuro développementales**.

**Les apprentissages scolaires :**

**Écoles CERENE – Écoles de la réussite**

Fondées par le neuropsychologue Hervé Glasel en 2010, les écoles CERENE sont dédiées aux enfants ayant des troubles des apprentissages tels que **dyslexie, dyspraxie, dysorthographie, dyscalculie, dysphasie et les troubles de l'attention et les troubles exécutifs**.

**[Adresse](https://www.google.fr/search?biw=1396&bih=686&sxsrf=ALeKk03n1Oegg2c2wTduFXFNB1QaySVtww:1603460277925&q=cesdda+adresse&stick=H4sIAAAAAAAAAOPgE-LRT9c3NLQsN81Kj0_Wks1OttLPyU9OLMnMz4MzrBJTUopSi4sXsfIlpxanpCQqJIL5qQBeUeV1QAAAAA&ludocid=3408578570587055831&sa=X&ved=2ahUKEwjEuZuC68rsAhWLohQKHTnBChsQ6BMwGHoECCcQAg) :**25 Rue des Trente Six Ponts,

31500 Toulouse

[**Téléphone**](https://www.google.fr/search?biw=1396&bih=686&sxsrf=ALeKk03n1Oegg2c2wTduFXFNB1QaySVtww:1603460277925&q=cesdda+t%C3%A9l%C3%A9phone&ludocid=3408578570587055831&sa=X&ved=2ahUKEwjEuZuC68rsAhWLohQKHTnBChsQ6BMwG3oECC0QAg)**:**[05 61 14 89 70](https://www.google.fr/search?sxsrf=ALeKk02wmqntVgAlOGbAYI1RhQ9EUe1a6A%3A1603460206496&lei=btySX7DtHeyQjLsP4uSruAs&q=%C3%A9cole%20pour%20dysphasique%20en%20france&ved=2ahUKEwiw3JPg6srsAhVsCGMBHWLyCrcQsKwBKAN6BAgfEAQ&biw=1396&bih=686)

Contrairement aux autres troubles de l’apprentissage, la dysphasie peut se repérer très tôt, ce qui est une bonne chose, car cela permet une prise en charge précoce du trouble, bien avant qu’il n’intègre l’école. Votre enfant dysphasique va entrer à la maternelle ?

**Vous avez deux options** :

* Le laisser poursuivre son apprentissage dans une classe d’école ordinaire pour une intégration scolaire individuelle ;
* Le transférer dans une classe spécialisée d’une école ordinaire, pour une intégration scolaire collective.

À noter que la scolarisation des enfants souffrant de trouble de langage doit respecter le **plan d’action publié le 5 juillet 2000** par le Ministère de l’Éducation Nationale, et qui porte le titre très évocateur : *« À propos de l’enfant dysphasique et de l’enfant dyslexique »* et qui s’articule autour de 5 principales recommandations :

* Développer des actions de prévention et de repérage dès la maternelle ;
* Favoriser le dépistage précoce des enfants présentant des symptômes de trouble du langage ;
* Améliorer la prise en charge des élèves touchés, qu’ils soient enfants ou adolescents ;
* Booster la formation du personnel pour qu’ils soient pluridisciplinaires ;
* Renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé et de l’éducation nationale.

**Le dysphasique en intégration scolaire individualisée**

L’intégration scolaire individualisée consiste à inscrire l’enfant dysphasique dans une école ordinaire dans laquelle il pourra suivre son enseignement dans une classe ordinaire, c’est-à-dire avec des élèves également ordinaires. L’objectif n’est donc pas de le faire suivre un enseignement adapté à son handicap, mais de lui permettre de suivre le même cursus que les autres, mais avec des aménagements qui lui permettront de s’adapter.

Est-ce que cela est une bonne chose ? **Est-ce qu’il pourrait apprendre dans ces conditions ?** La réponse est « oui » ! Avec des mesures d’accompagnements adaptés, il n’y a aucune raison pour qu’il ne bénéficie pas d’une scolarité normale !

La scolarisation individualisée est d’ailleurs fortement encouragée en primaire, en particulier pour les enfants en bas âge. Pouvant être réalisée aussi bien à temps plein qu’à temps partiel en effet, elle offre un avantage majeur : l’enfant a beaucoup plus de chances de bénéficier du PPS – Projet Personnalisé de Scolarisation.

En restant dans une classe ordinaire, ce sont les adaptations dont l’enfant dysphasique a besoin qui viendront à lui. Elles seront ainsi plus ciblées, et personnalisées selon ses besoins et son handicap.

**L’intervention d’un AVS – Auxiliaires de vie scolaire**

En cas de besoins, la CDA – Commission des droits de l’autonomie peut mettre à la disposition de votre enfant un auxiliaire de vie scolaire.

Qui est-ce ? L’AVS est une ressource humaine qui va **aider l’élève handicapé dans sa vie quotidienne à l’école**. Elle a pour rôle de compenser ses limites en intervenant à sa place lorsque son handicap l’empêche d’accomplir une tâche ou de réaliser une activité précise.

Travaillant en étroite collaboration avec l’enseignant et intégrant l’équipe responsable de la mise en place du PPS, l’auxiliaire de vie scolaire endosse depuis 2014 le rôle d’accompagnants des élèves. En d’autres termes, elle va donc accompagner l’enfant dysphasique quotidiennement, afin de lui apporter assistance au moment où celui-ci en aura le plus besoin :

* Elle peut reformuler les explications de l’enseignant lorsque l’élève ne le comprend pas ;

Elle peut reformuler les expressions verbales de l’élève lorsque l’élève a du mal à exprimer ses idées. L’auxiliaire de vie scolaire qui se charge de l’accueil et de l’intégration d’élèves en situation de handicap en scolarisation individualisée est qualifiée de AVS-i. Elle ne peut en aucun remplacer l’enseignant. Elle intervient uniquement au sein de l’établissement scolaire, à temps plein, mais idéalement à temps partiel. Moins l’enfant aura besoin de son aide, plus il sera autonome et mieux c’est !

**Le dysphasique en ULIS – Unité localisée pour l’inclusion scolaire**

La classe ULIS consiste à inscrire ou à transférer l’enfant dysphasique dans une école ordinaire, mais dans une classe spécialisée, dans laquelle il pourra suivre un cursus scolaire adapté à ses difficultés, avec des enfants en situation de handicap, comme lui.

Ce dispositif est destiné aux **enfants handicapés de 6 à 12 ans** et a une triple visée : optimiser l’apprentissage, adapter la scolarisation aux déficits de l’enfant, favoriser l’autonomie. L’ULIS est préconisée uniquement lorsque la première option, c’est-à-dire l’inscription en scolarisation individualisée, n’a pas été efficace. Ses avantages :

* Les élèves peuvent bénéficier d’une période d’intégration individuelle ;
* L’effectif dans chaque classe ULIS est limité au nombre de 12 élèves ;
* L’enseignement est donné et géré par des enseignants spécialisés ;
* Le programme, adapté aux enfants en situation de handicap, est le même pour toute la classe ;
* L’approche pédagogique respecte les normes définies par l’Organisation Mondiale de la Santé ;
* Chaque élève bénéficie d’un projet personnalisé, en adéquation avec ses besoins et les difficultés qu’il rencontre.

**Les enfants scolarisés en ULIS sont des enfants dont les troubles peuvent être :**

Des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement (dont l’autisme), des troubles des fonctions motrices, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou des troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladies invalidantes).

Les ULIS TSLA (Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages) peuvent donc répondre aux besoins d’élèves Dysphasiques.

**Les AVS et les AESH**

Les accompagnants (AVS et AESH) remplissent des **missions d’aide à l’accueil et à l’intégration scolaire des élèves handicapés.**

**L’attribution des AESH**

Les parents qui désirent l’affectation d’un accompagnant auprès de leur enfant doivent en **adresser la demande au directeur de la MDPH**. Eux seuls sont habilités à le faire.

**Deux catégories d’accompagnants – leur avenir**

**Il existe 2 catégories d’accompagnants :**

* Les **AVS** (Auxiliaires de Vie Scolaire), dont le poste a pour support un CUI (Contrat Unique d’Insertion) délivré par Pôle-emploi ;
* Les **AESH** (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap) recrutés directement par l’Éducation nationale sur CDD puis sur CDI. Les candidats à un poste d’AESH doivent soit être titulaire du baccalauréat (ou son équivalent) ou du DEAES soit avoir déjà accompli au moins neuf mois comme AVS.

Créé en janvier 2016, le **DEAES**, Diplôme d’État d’Accompagnant Éducatif et Social, est un diplôme de niveau V (= CAP). Il ouvre la voie à un ensemble de métiers d’accompagnants, dont celui d’AESH.

[**Le DEAES**](https://ecole-et-handicap.fr/les-accompagnants-avs-et-aesh/deaes-diplome-etat-accompagnant-educatif-et-social/)

Le nombre des AVS/AESH augmente régulièrement. Leur avenir semble assuré.  
Les conditions de recrutement et d’emploi des AESH ont été fixées par la circulaire 2014-083 du 8 juillet 2014, qui vise à leur offrir une véritable perspective professionnelle, et par le décret 2018-666 du 27 juillet 2018. Après avoir exercé six années en CDD, ils obtiennent un CDI. Quant aux AVS, ils peuvent, après avoir exercé neuf mois au moins en CUI, postuler pour un poste d’AESH.

**Les missions des AVS et des AESH**

La [circulaire du 3 mai 2017](http://mobile.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=115996) fait état de **trois domaines d’activités** qui regroupent les différentes formes d’aide apportées aux élèves en situation de handicap par les AVS et les AESH :

1. L’accompagnement des élèves dans les actes de la vie quotidienne (assurer les conditions de sécurité et de confort, etc.)
2. L’accompagnement des élèves dans l’accès aux activités d’apprentissage (faciliter l’expression de l’élève, l’aider à communiquer, etc.)
3. L’accompagnement des élèves dans les activités de la vie sociale et relationnelle (favoriser la communication et les interactions entre l’élève et son environnement, etc.).

Il existe deux types d’aide : **l’aide individuelle et l’aide mutualisée**. L’aide individuelle a pour objet de répondre aux besoins d’élèves qui requièrent une attention soutenue et continue, sans que la personne qui apporte l’aide puisse concomitamment apporter son aide à un autre élève handicapé. L’aide mutualisée est destinée à répondre aux besoins d’accompagnement d’élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue. Mais auprès des élèves, le travail est identique.

L’aide mutualisée est réservée aux AESH, à l’exclusion des AVS en CUI. La CDAPH détermine les activités principales de la personne chargée de l’aide humaine mutualisée, sans précision de quotité horaire. La répartition du temps de travail de l’AESH mutualisé auprès des élèves qu’il accompagne doit faire l’objet d’une concertation avec le directeur d’école ou le chef d’établissement.

Les AVS et les AESH travaillent sous **l’autorité administrative** des directeurs d’école et des chefs d’établissement et sous l’autorité pédagogique de l’enseignant de la classe où se trouve l’élève qu’ils accompagnent. Durant les temps d’activités périscolaires (cantine, garderie, temps d’activités périscolaires), l’AVS est placée sous la responsabilité du responsable du service qui l’emploie. Leurs activités peuvent être fixées d’une manière générale par la CDAPH, dans la notification du PPS, puis peuvent être précisées lors des réunions de l’ESS.

Les AVS et AESH interviennent dans le 1er et le 2ème degré ; mais des accompagnants des élèves en situation de handicap peuvent également être recrutés pour exercer des fonctions d’accompagnement auprès des étudiants en situation de handicap inscrits dans les établissements d’enseignement supérieur.

[**Des AESH à l’Université**](http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page68.htm#AESH)

La gestion départementale des AVS et des AESH

Les AVS et AESH sont gérés par un coordonnateur départemental. Que faire en cas d’absence de l’AVS ?  
AVS et AESH peuvent être affectés sur les temps périscolaires, cantines, garderies, temps d’activités périscolaires.

**Formation et validation des acquis**

La formation des AVS est facilitée par le fait qu’ils peuvent s’absenter des classes plus facilement que les enseignants. Le ministère a passé une convention avec les associations de parents pour que celles-ci participent à la formation des accompagnants. Il n’en reste pas moins que leur formation reste très variable selon les départements.

La validation des acquis des AVS et des AESH est possible. Elle permet notamment aux AVS d’acquérir des éléments du DEAES.

**Échanges autour des AVS / AESH**

*Quelques jalons de l’histoire des AVS et AESH*

Les premiers « Auxiliaires d’Intégration Scolaire » (AIS) sont apparus vers 1999, au service d’élèves handicapés moteur. Ils ont connu un succès immédiat, parce que leur apparition répondait à un besoin et parce qu’elle correspondait à une évolution dans la façon de concevoir l’intégration scolaire. Les AIS correspondaient tout à fait à la vision situationnelle du handicap selon laquelle le problème n’est pas celui du handicap mais celui de l’insertion de la personne dans son environnement.

Leur création était le fruit d’initiatives locales et ils furent d’abord pris en charge par les associations de parents. Ils furent repris par l’Éducation en tant qu’Assistants d’éducation en 2003. Ils devenaient AVS/Assistants d’éducation. Les Assistants d’éducation sont par exemple les surveillants des lycées : ce sont des postes à mi-temps destinés à des étudiants pour leur permettre de poursuivre leurs études.

Les AVS en contrat aidé ont fait leur apparition en 2005 et depuis le 1er janvier 2010 leur statut repose sur le CUI (Contrat Unique d’Insertion). En 2005, il s’agissait essentiellement de donner un emploi à des chômeurs et non plus d’aider des étudiants. Le niveau de recrutement de ces AVS n’était plus celui des assistants d’éducation et l’emploi d’AVS tendait à devenir un métier. Les deux catégories d’AVS (Assistants d’éducation et AVS en CUI) ont continué d’exister jusqu’à la circulaire 2014-083 du 8 juillet 2014, qui a défini le statut des AESH.

**Le bégaiement :**

**Un problème fréquent**

**Moïse, Aristote, Rousseau, Darwin, Churchill, le Roi George VI… avaient un point commun : ils étaient bègues ! Quelles sont les causes ? Le traitement est-il le même chez l’adulte et chez l’enfant ?**

Les mots se télescopent, la parole est bloquée puis “expulsée“, les syllabes sont répétées en cascade…

Quelques données. On dit qu'environ 1% de la population est bègue, soit plus de 600000 personnes bègues en France. ... Trouble affectant la parole, le bégaiement est plus encore un trouble dans la communication. Ses retentissements sur la vie sociale en font un véritable handicap, souvent encore mal compris.

**Bégaiement : qui est touché ?**

Aujourd'hui en France, 500 à 600 000 personnes seraient concernées par le bégaiement.

Et les hommes seraient trois fois plus touchés que les femmes. En général, le bégaiement apparaît dans l'enfance, entre trois et sept ans. Mais il concerne aussi bien les adultes.

**Les causes du bégaiement**



Les causes du bégaiement restent obscures. On parle notamment des troubles physiologiques tel que des problèmes neuromusculaires. Des causes psychologiques sont aussi évoquées (hyperémotivité, angoisse…). Un facteur génétique semble de plus en plus mis en cause. On peut néanmoins détecter des facteurs qui vont favoriser l'apparition du bégaiement : retard de parole, climat familial tendu, anxiété… De plus, il existe souvent un événement "déclencheur" du trouble : l'arrivée d'un petit frère ou d'une sœur, un déménagement…

**Traiter le bégaiement**

S'il est fréquent et banal que les enfants bégaient entre deux et trois ans, il faut s'inquiéter si cela continue. Car il faut savoir que plus le trouble est pris tôt, meilleures sont les chances de réussite du traitement. Dès l'apparition de difficultés persistantes, il est donc primordial de consulter un orthophoniste, qui pourra proposer les démarches adaptées. Celui-ci proposera à l'enfant plusieurs exercices (respiration, prise de parole…) qui doivent permettre d'apprendre les bonnes techniques.

Chez l'adulte, le traitement se déroulera principalement chez l'orthophoniste, mais pourra aussi faire appel à des psychothérapies tel que les thérapies cognitivo- comportementales.

**Le Bégaiement, un handicap social**

Bien sûr, le principal problème reste la communication. Car la personne bégaie face à un interlocuteur. Ainsi, il est rare que le problème se manifeste dans le chant, dans le théâtre ou dans la lecture. De plus, il va être fortement influencé par la fatigue, la situation ou les émotions. Il constitue ainsi un réel handicap pour la vie sociale. C'est pourquoi il est important de traiter ce trouble au plus tôt. L'attitude des parents vis-à-vis de l'enfant est d'ailleurs primordiale dans l'aggravation du trouble comme de sa guérison. N'hésitez pas à demander conseil à un orthophoniste.

**Qu’est-ce que c’est ?**

Il s’agit de répétitions et de blocage au cours de l’émission du langage. Le bégaiement ne doit pas être confondu avec le bredouillage (parole indistincte) et le balbutiement (parole mal articulée).

On distingue :

* Le bégaiement clonique : répétition plus ou moins prolongée du même phonème, en général le premier mot : “pa, pa, pa, pa, pa, pa, pa, papa m’a donné un bonbon“… ;
* Le bégaiement tonique, ou blocage de l’émission s’accompagnant de mouvement parasites de la face, des membres, du corps entier, de difficultés respiratoires, de rougeur du visage avec sueurs etc…

Des troubles du langage sont parfois associés : lapsus, emploi des mots impropres, mauvaise syntaxe, etc… Le bégaiement est fréquent et banal chez l’enfant de 2 à 3 ans. On commence à s’inquiéter lorsqu’il persiste au-delà de 3 ou 4 ans. Le garçon bégaie plus souvent que la fille et on trouve souvent des antécédents familiaux.

**Conduite à tenir :**

Les causes, le pronostic et le traitement sont mal connus.  
Parfois, il s’agit d’un enfant gaucher contrarié.

Ce sont souvent des enfants émotifs, hyper affectifs et il est banal que le bégaiement s’accentue lorsqu’ils sont impressionnés ou énervés. C’est une source d’anxiété pour eux qui peut aller jusqu’à la phobie de la parole et parfois le mutisme.

Dans la très grande majorité des cas, le bégaiement disparaît spontanément en quelques mois. Il faut éviter les sarcasmes, les moqueries, les réactions d’inquiétude ou d’agacement qui ne servent à rien sinon à augmenter l’anxiété et le bégaiement.

Lorsque le bégaiement persiste au-delà de 5 ans, il est utile de consulter un orthophoniste pour entreprendre une rééducation. Tous les orthophonistes redoutent la rééducation du bégaiement. On leur a trop dit que, s’adressant au seul symptôme, c’était faire là œuvre inutile sinon nuisible et qu’il valait mieux laisser la place au spécialiste de la psychothérapie et de la relaxation.

En réalité, il faut utiliser ensemble tous les moyens, techniques et psychologiques, pour délivrer l’enfant de son anxiété. La psychothérapie est en effet nécessaire si les troubles affectifs associés sont importants.

**Les bègues célèbres :**

Albert II (1958), prince de Monaco

Albert Einstein (1879-1955), physicien et mathématicien allemand

Anthony Quinn (1915-2001), réalisateur, producteur et acteur américain

Aristote (384 av. J.-C.-322 av. J.-C.), philosophe grec

Ben Johnson (1918-1996), acteur américain

Boris Becker (1967), tennisman allemand

Bruce Willis (1955), acteur américain

Charles Ier (1600-1649), roi d'Angleterre, d'Ecosse et d'Irlande

Charles Darwin (1809-1882), naturaliste britannique

François Bayrou, homme politique français

George VI, (1895-1952) roi de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord, et empereur des Indes

Georges Clemenceau (1841-1929), homme politique français

Gérard Depardieu, acteur français

Isaac Newton (1642-1727), physicien, mathématicien et astronome anglais

Jimmy Stewart (1908-1997), acteur américain

John Scatman, chanteur

Julia Roberts (1967), actrice américaine

Louis II le Bègue (846-879), roi de France

Louis XIII le Juste (1601-1643), roi de France

Marylin Monroe (1926-1962), actrice américaine

Moïse (XIIIe siècle av. J.-C.), prophète et législateur d’Israël

Napoléon 1er (1769-1821), empereur des Français

Pierre Corneille (1606-1684), poète dramatique français

Robert Boyle (1627-1691), physicien et chimiste irlandais

Theodore Roosevelt (1858-1919), homme politique américain

Thomas Edison (1847-1931), inventeur américain

Tiger Woods (1975), golfeur américain

Virgile (v. 70 av. J.-C.-19 av. J.-C.), poète latin

Winston Churchill (1874-1965), homme politique britannique