

Comment réussir l'intégration des enfants « dys » au sein de l'enseignement ordinaire ?

Une analyse ASPH de Valérie Glaude
Décembre 2016



Association Socialiste de la Personne Handicapée
www.asph.be

Valérie Glaude
Tél. 02/515 02 55
valerie.glaude@solidaris.be

Introduction

Les troubles « dys » sont des troubles qui se rencontrent chez des enfants qui ne présentent pas de retard intellectuel, évalué à l'aide de tests intellectuels. Ces enfants ont besoin d'un suivi particulier et approprié qui leur donnera des outils pour contourner leur trouble d'apprentissage¹.

Ces troubles n'auraient pas de causes psychologiques, sociales ou pédagogiques. Il ne s'agit donc pas d'une quelconque paresse ou mauvaise volonté de la part de l'enfant.

Ces troubles spécifiques des apprentissages ont comme particularité d'être récurrents et permanents, ils ne disparaîtront jamais complètement. Ils sont également invisibles contrairement à une cécité, une surdité ou un handicap moteur, ce qui les rend difficilement détectable aux premiers abords.

Selon le portail de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles, dans une classe, il y a en moyenne un élève diagnostiqué dyslexique, dyscalculique, dyspraxique ou dysorthographique. Il y a également en moyenne un élève par classe qui serait atteint d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. Tous ces troubles sont des troubles d'apprentissage et ne sont pas facilement repérables. Pour cette raison, les élèves qui en sont atteints ne sont pas toujours dépistés. Et trop souvent encore, même leurs troubles connus, ces élèves ne sont pas pris en compte dans leurs difficultés. Comment réussir l'intégration de ces enfants-là dans une classe ? Comment éviter leur rejet, renvoi ou réorientation ? Comment trouver des solutions adéquates dans des situations où les enseignants sont dépassés par le nombre d'élèves, les contraintes professionnelles, la réalité d'un système ségrégationniste ? Et surtout « pourquoi » est-ce important d'inclure ces enfants-là dans la classe ? Pourquoi est-ce essentiel de favoriser la diversité, le vivre-ensemble dans la classe ? Cette analyse ne répondra certainement pas à toutes ces questions mais part de témoignages de parents pour ouvrir des pistes de réflexions.

Mon fils de 3 ans ne parle pas...

Entre les « interpellations » de l'école et un diagnostic posé, il y a un vrai parcours du combattant pour les parents comme nous en témoigne la maman d'un enfant dysphasique.

« En tant que parents, c'est le parcours du combattant, rien n'est simple. Au départ, l'école nous fait part du fait que notre enfant âgé de 3 ans ne parle pas et nous conseille de l'emmener au centre PMS. Là, il ressort de l'orientation des questions posées que les causes psychologiques sont privilégiées. Nous avons le sentiment que notre éducation est remise en cause. Ce n'est que dans un second temps qu'on nous suggère de faire un test de l'ouïe. Nous nous rendons dans un centre spécialisé auprès du CHU de notre région où notre enfant fait toute une batterie de tests ainsi qu'un test de l'ouïe. Il en ressort que rien ne semble anormal. Aucun diagnostic n'est posé alors que notre enfant qui entre-temps à 4 ans ne parle toujours pas. On nous suggère simplement de le faire suivre par une logopède. Problème : comment choisir une logopède sans diagnostic et quels types de rééducation faut-il mettre en place ? Ce sont des questions qui restent sans réponse. Nous choisissons une logopède au hasard et les séances commencent. Entre-temps, l'école continue de nous alerter puisque notre enfant ne parle toujours pas et que cela commence à devenir problématique pour son intégration dans la classe. De notre côté, nous nous inquiétons d'autant plus que le suivi logopédique ne donne aucun résultat ».

Ici apparaît toute la difficulté d'orientation vers un/des spécialiste/s, toutes les difficultés de diagnostics mais également la problématique de l'étiquetage, ici psychologique ou éducatif.

¹ <http://www.enseignement.be/index.php/index.php?page=24749&navi=299>

« C'est alors que par le plus grand des hasards, nous rencontrons une maman dont le garçon présente des symptômes similaires et qui vient d'être diagnostiqué « dysphasique ». A partir de là, tout se met en route... un rendez-vous est pris auprès d'un centre spécialisé dans les troubles du langage. Après de multiples examens auprès d'une logopède, neurologue et psychologue, le diagnostic est enfin posé : notre enfant est dysphasique ». Nous voyons ici que c'est le contact avec un autre parent qui permet de débloquer la situation. Si ce parent « a eu de la chance », ce n'est pas le cas de nombreux autres parents qui passent des années sans diagnostic, dans un désarroi profond par rapport à l'école et qui voient leur enfant orienté dans l'enseignement spécialisé comme unique solution.

Poser un diagnostic précis...

Poser un diagnostic sur un trouble de l'apprentissage prend du temps. Plus les troubles sont diagnostiqués tôt, plus les aménagements pédagogiques peuvent être instaurés rapidement. Mais ce diagnostic pose un certain nombre de questions et n'est pas toujours aisé.

Tout d'abord, il est important de distinguer un trouble de l'apprentissage d'un simple retard scolaire.

Alors que les difficultés d'apprentissage et les retards scolaires peuvent être résolus par une simple remédiation, les troubles d'apprentissage restent résistants à ce type de soutien. Il faut une véritable rééducation qui permettra l'acquisition de stratégies pour apprendre à vivre avec ce trouble. Cela n'est pas aisné et tout enfant qui n'est pas dans la « moyenne » ou dans la « norme » est considéré comme en « retard » par l'école de manière générale et l'enseignant en particulier. Nous ne blâmons pas les enseignants car l'enseignant a un rôle fondamental d'alerte mais il ne lui appartient pas de faire un diagnostic.

Le rôle de l'enseignant est donc de repérer des indices qui signalent d'éventuels troubles de l'apprentissage chez un élève et d'en informer le cas échéant les organismes compétents.

Aujourd'hui, le seul organisme vers lequel les parents ou l'école se tournent sont les centres PMS, eux-mêmes débordés. En 2007 déjà, un membre de la commission belge des psychologues dénonçait le manque de personnel « *Un tout gros problème : un manque important de personnel. Ainsi, un psychologue d'un centre PMS dont la population est « moyenne », soit 4000/4500 élèves, doit-il s'occuper (potentiellement) de 2000 élèves, de 4000 parents, de 200 professeurs, de cinq ou six directions d'école... Autrement dit, chaque psychologue, comme chaque agent PMS, doit prévoir des priorités de travail* ».²

Vers qui se tourner alors pour poser un diagnostic ? L'idéal est de se tourner vers une équipe pluridisciplinaire. Comme l'explique l'Association de Parents d'Enfants Aphasiques et Dysphasiques (APEAD) « *certaines centres neuropédiatriques ont conclu des conventions avec l'INAMI, ce qui permet de réduire la contribution financière des parents pour le paiement des frais liés au bilan lorsqu'un enfant présente des difficultés multiples* ».³ Il ne faut pas négliger que ceci a un coût et peut créer un écart entre les parents qui ont les moyens de payer de ceux qui ne les ont pas.

Tant qu'un diagnostic n'est pas posé, il sera difficile aux parents mais aussi à l'enseignant de comprendre l'origine des difficultés et d'adapter son enseignement à ces élèves

² <http://www.ecoles.cfwb.be/cpmnsnamur/Psychologie%20scolaire.htm>

³ http://www.apead.be/images/upload/files/Temps%201%20_%20le%20parent%20en%20recherche.pdf

Changer le regard...

Par ailleurs, une institutrice de 1^{re} primaire au sein d'une école communale en fonction depuis une trentaine d'années : « *en tant qu'institutrice de première primaire, je suis chaque année confrontée au même problème : en moyenne, j'ai au moins deux enfants « dys » dans ma classe voire trois ou quatre. Confrontée à cette problématique, notre rôle d'institutrice est d'une grande complexité car en plus du travail pédagogique ordinaire, il faut pouvoir apporter une aide adaptée aux enfants « dys » et guider les parents dont les enfants présentent des signaux d'alerte et pour lesquels un diagnostic devra être posé aussi rapidement que possible.*

Le témoignage de cette institutrice nous montre que dans chaque classe un certain nombre d'enfants se retrouvent en difficulté. S'agit-il de trouble « dys », de « retard », d'inadaptation scolaire, de problèmes psychologiques qui se répercutent sur l'école...difficile de le savoir sans bilan et accompagnement par des professionnels. L'enseignant peut détecter que quelque chose « ne va pas » et alerter les parents.

L'institutrice continue en expliquant que « *Ce travail nécessite des compétences et un savoir particulier qui n'a pas été enseignés aux instituts de ma génération. Au début de ma carrière, n'ayant pas été sensibilisée à ce problème durant mes études, je suis forcément passée à côté de ce que pouvait ressentir les enfants « dys » dans leurs difficultés à suivre le programme scolaire.*

Heureusement, la « nouvelle génération » d'enseignants bénéficient de beaucoup plus de formations, de sensibilisations à ce niveau-là avec une autre dérive : la détection de troubles « à tout va ». Cette détection et cette apposition d'étiquette peuvent être stigmatisantes, erronées et tout à fait injustifiées. L'importance d'un diagnostic posé par des professionnels de ces troubles est donc primordiale.

« *Par la suite, en tant que maman, j'ai été confrontée à la dyslexie de mon fils et c'est à partir de là que j'ai commencé à vraiment m'impliquer. Cette expérience personnelle a eu des répercussions au niveau de mon travail d'instit' et a modifié profondément mon attitude envers les enfants « dys ». Au sein de l'école, j'ai également autant que je le pouvais, sensibilisé mes collègues ainsi que la direction qui a décidé de prendre en charge ces enfants dans un programme d'intégration mis en place par la Fédération-Wallonie Bruxelles. Cela permet à l'école de bénéficier d'aides pédagogiques en soutien aux institutrices.*

C'est donc par la sensibilisation individuelle dans un premier temps (l'institutrice qui est confrontée directement à la problématique via son fils) avec une répercussion plus collective (la direction, l'école qui prend part à un programme d'intégration) dans un second temps, qui bénéficieront à plusieurs enfants. Ceci met en évidence toute l'importance d'une sensibilisation, même à petite échelle. Ce n'est que par la prise de conscience individuelle et collective que ces enfants pourront avoir un parcours scolaire sans stigmatisation, réorientation ou exclusion dans le pire des cas.

Conclusion

La clé du succès est donc **un diagnostic précis et fiable**, un dépistage et une prise en charge précoce quand c'est possible, de même qu'un regard bienveillant de l'entourage. Ceci dit, le diagnostic doit être fait par des professionnels et dépasser le stade de l'effet de mode (les troubles « dys » le sont beaucoup), de la solution miracle (il faut bien mettre un nom sur une difficulté) ou de la stigmatisation (il est sûrement dyslexique, son père l'est)

De plus, **la formation des enseignants** fait partie d'une intégration des élèves avec des troubles « dys ». En effet, il est primordial que les enseignants soient correctement formés afin qu'ils puissent dépister les enfants à risque et orienter les parents vers les services compétents. Chacun doit être

réceptif aux aménagements à mettre en place pour aider les enfants « dys » dans leur apprentissage. Mais il ne faut pas perdre de vue que les enseignants sont eux-mêmes confrontés à des contraintes temporelles (parfois ils ont une classe pendant quelques mois pour un remplacement, changent de classe chaque année), matérielles (des classes de plus de 20 élèves, manque de formation), relationnelles (n'ont pas de temps d'échanges avec les parents sur comment ça se passe à la maison, de contacts avec le centre PMS sous le couvert du secret professionnel ou avec d'autres acteurs clés tels que les logopèdes, les neuropsychologues...)

Une prise en charge adéquate permet à un élève avec troubles d'apprentissage d'atteindre le même niveau que les autres élèves à condition qu'il adopte les stratégies de compensation adéquates pour apprendre à vivre avec ce trouble. De nombreux exemples existent. Il est donc possible de préserver l'enfant dans sa classe, dans son environnement en compensant son déficit par des outils adéquats (utilisation de tablette en classe, plus de temps pour certains exercices, etc.)

A contrario, les enfants qui sont tardivement voire jamais diagnostiqués développent spontanément des stratégies compensatoires. Cependant, bien qu'ils travaillent trois fois plus que les autres pour arriver au même résultat, ils sont incompris par tout leur entourage et considérés paresseux ne travaillant pas assez et de mauvaise volonté alors que précisément ils mobilisent toute leur énergie pour apprendre comme les autres. Cela risque d'entraîner à long terme d'un point de vue psychologique la diminution de l'estime de soi, l'anxiété, la démotivation et des relations conflictuelles avec l'entourage. D'un point de vue pédagogique, ils risquent de redoubler plusieurs fois en primaire et/ou secondaire ou de se voir réorienter dans l'enseignement spécialisé. D'un point de vue social, ce type de trouble et leur non prise en charge peut conduire à de l'exclusion. Comme le lien entre parcours scolaire et parcours professionnel est établi, nous pouvons supposer que des troubles dys non détectés auront des répercussions sur toute la vie future de ces enfants.

Le coût est un facteur à ne pas mettre de côté. Les bilans, les séances de logopédie ou autre ne sont pas gratuites. Si de plus en plus de conventions existent, avec l'INAMI ou la mutuelle, cela n'empêche que ce coût ne peut pas être assumé par tous les parents et crée une discrimination.

Enfin, la **sensibilisation** individuelle et collective nous paraît donc essentiel de mettre au point des outils pour sensibiliser à la détection de ces troubles d'une part⁴ mais également de proposer des solutions concrètes aux parents démunis qui s'adressent à l'ASPH.⁵

La problématique des troubles « dys » met en évidence de nombreuses difficultés présentes dans la société en générale et au sein de l'école en particulier. Elle montre que lorsqu'un enfant n'est pas dans la norme attendue, est trop lent, trop « turbulent » ou distrait, il n'a plus sa place en classe. Pour peu que ces enfants soient au nombre de deux, trois ou cinq, ce n'est plus gérable ni pour l'enseignant ni pour l'école. Que faire dans ces cas-là ? Doit-on continuer à fonctionner en excluant les enfants qui ne sont pas dans la norme ? Est-ce à l'enfant à s'adapter ? à l'école ? à l'enseignant ? Il n'y a pas de réponses simples à une problématique complexe et fort présente qui revient à poser la question suivante : comment gérer la différence dans nos sociétés lorsque celle-ci ne se gère déjà pas à l'école, qui plus est en primaire... ?

⁴ L'ASPH a travaillé à la réalisation d'un outil destiné aux élèves et leur instituteur pour sensibiliser aux troubles dyspraxiques. L'idée est de développer des outils de ce type les prochaines années.

⁵ Comme faire un bilan chez un psychologue ou neuropsychologue et en les informant des avantages mutualiste mis en place par Solidarité-mutualité socialiste en matière de remboursement de ce type de consultation. Car souvent, les aspects financiers sont présentés comme des freins importants.

Bibliographie

APEDA : Association belge de parents d'enfants en difficulté d'apprentissage : Analyse UFAPEC 2010 n°36.10 – « Les aménagements pour enfants « dys » : favoritisme ou réelle nécessité ? ».

Chappelle G., Enseigner aux élèves avec troubles de l'apprentissage – www.enseignement.be.

Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'**Association Socialiste de la Personne Handicapée** agit concrètement pour faire valoir les droits des personnes handicapées.

- Écoute, conseil et orientation des personnes handicapées et de leur entourage.
- Interpellation des responsables politiques.
- Sensibilisation via des campagnes et des modules d'animations.
- Information à propos du handicap : magazine, site internet, newsletter et Facebook.
- Suivi de situations discriminantes subies par des personnes handicapées.
- Conseils aux professionnels pour la mise en conformité des bâtiments et événements publics.
- Accompagnement des communes pour une plus grande inclusion des personnes handicapées.

L'**ASPH** est présente en Wallonie et à Bruxelles. Les services qu'elle rend sont gratuits pour les affiliés à Solidaris. 10 euros/an pour les non-affiliés Solidaris.

Attention, cela ne dispense pas du paiement d'une cotisation en Régionale.

Secrétariat général :

Rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65
Contact Center : 02/515 19 19
E-mail : asph@solidaris.be
www.asph.be - www.facebook.com/ASPHasbl



Editrice responsable : Florence Lebailly – Secrétaire générale
ASPH – Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles