



L'ADAPT / PARIS ENFANTS

★ Service de Soins et d'Education
Spécialisés à Domicile (S.S.E.S.D.)

Antenne de Ménilmontant

14, rue Crespin du Gast
75011 Paris
tél. : 01 48 07 56 20
fax : 01 49 29 08 32



LIRONDIERE Sandrine
Ergothérapeute
lirondiere.sandrine@ladapt.net

Accompagner la scolarité d'un enfant dyspraxique : une collaboration indispensable entre soins et scolarité.

I - L'accompagnement par un SSES

Présentation du SSES

Le SSES permet de réaliser des interventions majoritairement sur les lieux de vie de l'enfant : domicile et surtout école, et parfois dans les locaux du service de soins. La pluridisciplinarité des professionnels qui y exercent – médecin, psychologue, neuropsychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, assistant de service social, éducateur et AMP (aide médico psychologique) – permet un accompagnement varié et complet.

L'ergothérapeute y intervient en tant qu'auxiliaire médical au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Rôle de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire

A travers des bilans spécifiques, les professionnels affinent leurs connaissances sur la pathologie de l'enfant mais aussi et surtout sur les répercussions qu'elle engendre tant sur la vie quotidienne que sur la scolarité. La confrontation de l'ensemble de ces observations va permettre d'avoir une vision plus globale de l'enfant dans son environnement familial mais aussi social, scolaire.

En tant qu'ergothérapeute il paraît évident que notre action va se porter sur la vie quotidienne de l'enfant, mais au sens large, c'est-à-dire non seulement sur ce qui se passe au domicile mais également à l'école et lors des loisirs le cas échéant. Nous allons par exemple préconiser certaines aides techniques et/ou parfois aménagements du domicile, surtout si les troubles « dys » sont associés à un trouble moteur.

Dans la plupart des cas, nous allons également avoir un rôle de conseil, de guidance parentale afin de favoriser l'autonomie et l'indépendance progressive de l'enfant.

Ces aménagements et ces conseils doivent être pérennes pour l'enfant et l'accompagner tout au long de ses journées. Ainsi les aides techniques (ordinateur) vont apparaître au sein de l'école et des loisirs ; certains aménagements devront parfois être réalisés (toilettes japonaises pour des personnes dyspraxiques) afin de « favoriser » la scolarité de ces enfants ou plutôt devrions-nous dire ne pas sur-handicaper cette scolarité du fait d'obstacles contournables assez facilement.

Spécificité des « dys » – incidence sur la scolarité

Les « dys » sont des troubles spécifiques des apprentissages. Ils ont des répercussions dans de nombreux domaines mais impactent fortement et majoritairement les apprentissages scolaires. Notre action de thérapeute, et plus particulièrement d'ergothérapeute en ce qui nous concerne, va donc également porter sur la scolarité, sur laquelle elle va même se centrer dans le cadre de l'exercice au SSESD L'adapt Paris, dont la mission principale est l'aide à la scolarité.

Afin de diminuer l'impact des troubles liés aux dys sur les apprentissages des enfants et leur permettre d'avoir le plus de chances de réussite d'insertion professionnelle future, il est nécessaire d'avoir une action conjointe avec l'Education Nationale.

Education nationale

L'Education Nationale, à travers le corps professoral, est garante du projet de scolarité de l'enfant et de la pédagogie. Les professeurs sont les spécialistes des programmes scolaires, ils les connaissent et les maîtrisent. C'est à eux qu'il faut nécessairement s'adresser lorsque l'on propose des aménagements de la scolarité, que ce soit des adaptations des supports pédagogiques ou des substitutions de supports ou d'épreuves – texte explicatif en remplacement d'une carte ou d'un schéma. Ce sont également eux qui vont pouvoir nous renseigner des possibilités d'aménagements pendant l'année scolaire – étalement des matières sur deux années, suppression de certaines matières – ou d'une même matière – suppression des manipulations en sciences, manipulations par l'adulte, suppression des cartes ou des schémas,...

Les professionnels paramédicaux, eux, ont une connaissance plus succincte des programmes scolaires et peuvent alors proposer des adaptations et des aménagements incompatibles avec certaines filières pour la poursuite de la scolarité sans en avoir conscience. Ils peuvent proposer des adaptations incorrectes dans l'essence même de la matière alors qu'il est indéniable qu'elles sont bénéfiques pour l'enfant.

Ex : remplacer le schéma de Sciences et Vie de la Terre (SVT) peut être impossible dans certains cas puisque celui-ci est une étape du raisonnement scientifique à acquérir dans cette matière. La synthétisation des données sous forme de schéma est une compétence à maîtriser en SVT.

Ce qui peut être proposé ne peut se faire qu'avec un partenariat étroit permettant des préconisations justes, conformes aux objectifs pédagogiques, et ne remettant pas en cause l'orientation scolaire et donc à long terme l'insertion professionnelle future.

Ex de Victor : Victor est un jeune dyslexique, dysorthographique, né de parents hispanophones. L'anglais lui a été supprimé au profit de l'espagnol.

Arrivé en 3^{ème} il s'oriente vers un lycée proposant des filières arts graphiques, souhaitant à l'origine être architecte. Or, pour les carrières dans le domaine des arts graphiques, un niveau d'anglais même minimal est nécessaire pour les études. Il a donc repris l'enseignement de l'anglais en Langue Vivante 3, sans Langue Vivante 2, avec en plus des

cours par « Votre Ecole Chez Vous » [1] dans le but d'acquérir un seuil de connaissances minimales permettant la concrétisation de son projet professionnel.

Cet exemple démontre bien la nécessaire collaboration entre le milieu des soins et le milieu de l'Education Nationale.

Collaboration

Les répercussions des dyspraxies interférant dans de nombreux domaines et matières scolaires, il est particulièrement intéressant d'aborder cette collaboration dans l'accompagnement des enfants dyspraxiques.

Les dyspraxies - Transversalité des répercussions sur la scolarité

« Les dyspraxies sont un trouble du développement des apprentissages gestuels. Les gestes sont un ensemble de mouvements (de couplages sensori-moteurs), coordonnés dans le temps et dans l'espace dans l'intention de réaliser une action finalisée.

On parle de dyspraxie lorsque ces couplages et/ou ces coordinations ne se mettent pas en place dans les délais habituels et/ou d'une façon déficitaire, anormale, inefficace et ce, en l'absence d'une déficience mentale et/ou de trouble psychiatrique (du moins susceptibles à eux seuls de rendre compte du trouble gestuel), et d'un trouble neuromoteur, neurosensoriel, neuromusculaire (du moins susceptible à lui seul de rendre compte du trouble gestuel, alors que l'enfant a été soumis à un apprentissage habituel. On parle aussi, selon les auteurs, de retard psychomoteur ou de trouble d'acquisition de la coordination (TAC).

Quoi qu'il en soit la réalisation de certains gestes est difficile, malhabile, disharmonieuse, lente et fatigante. » [2]

Dans le cadre de dyspraxie, les enfants présentent des difficultés graphiques (toujours), des difficultés de repérage visuo-spatial qui ont des répercussions dans toutes les matières, y compris parfois dans l'objectif pédagogique même (ex : figures géométriques en maths, schémas en SVT,...) [2]

Il est alors primordial et indispensable de se concerter entre professionnels de la pédagogie, professionnels des soins et parents afin de définir ensemble les préconisations d'aménagements spécifiques à la poursuite de la scolarité de l'enfant.

Deux outils contractuels

Pour cela il existe deux outils contractuels : le PPS et le GEVA-Sco

Le PPS, Projet Personnalisé de Scolarisation, permet de définir les modalités de la scolarité et de contractualiser les aides et adaptations proposées. Il est rédigé en Equipe Educative de Scolarité (EES) entre l'Education Nationale, les parents et les professionnels de santé agissant auprès de l'enfant, qu'il s'agisse de libéraux ou de service de soins comme le SSESD. Le PPS est ensuite validé par la CDAPH.

Le PPS a été défini dans la loi du 11 février 2005 et a été intégré dans le code de l'Education. Il constitue un élément du plan de compensation décrit dans l'article L.146-8 du code de l'action sociale et des familles. [3]

Le GEVA-sco permet de faire le point sur les besoins spécifiques des enfants. Elaboré par la DGESCO et la CNSA. Il a commencé à être mis en service en septembre 2012.

« L'objectif est de mettre en place des supports communs d'observation, d'évaluation et d'élaboration des réponses, qui puissent être utilisés par les MDPH, les services de l'éducation nationale, et leurs partenaires dans le cadre d'un processus harmonisé, exploitable sur tout le territoire national. » [4]

Ces deux outils permettent de décrire et de détailler les besoins spécifiques des enfants.

Au SSED nous rédigeons une annexe au PPS où nous détaillons encore plus les aides et les adaptations proposées aux enfants notamment les enfants dyspraxiques. Nous proposons alors un écrit par matière dès le collège, permettant à chaque professeur concerné d'avoir une introduction générale sur l'accompagnement spécifique de la scolarité de l'enfant mais aussi et surtout sur les besoins spécifiques de cet enfant dans la matière enseignée. Cela nous permet d'être beaucoup plus précis dans nos préconisations.

Quels types de préconisations ?

Les remédiations et adaptations proposées doivent s'intéresser à la forme du support pédagogique utilisé pour acquérir de nouvelles connaissances mais pas au fond, c'est-à-dire l'essence même de ce qui est enseigné, la compétence à acquérir.

Afin d'être précis dans nos préconisations d'accompagnement de la scolarité, il nous a fallu développer une démarche spécifique d'analyse des difficultés des enfants, surtout dyspraxiques, afin de mettre en évidence à la fois leurs réelles compétences, points forts d'ancrage pour leurs apprentissages mais aussi leurs points faibles, leurs difficultés sur lesquelles il est nécessaire d'agir dès lors que ceux-ci sont mobilisés dans les apprentissages scolaires. Ainsi nous avons conçu une grille d'analyse des principaux supports pédagogiques. [2]

Après cette analyse, certains supports apparaissent inaccessibles aux enfants dyspraxiques en fonction de la diversité et de l'intensité de leurs troubles spécifiques.

Ex : en histoire géo un enfant dyspraxique avec agnosie des images et des visages a eu 0/10 à un contrôle de connaissance sur les différents rois de France à partir de portraits.

Un autre enfant dyspraxique a eu 3/10 à une interrogation en anglais sur l'heure. Après concertation avec le professeur et l'élève, il s'est avéré que celui-ci connaissait parfaitement son cours mais n'avait pu le restituer du fait de l'utilisation de cadrans d'horloges mécaniques et non digitales.

Pour tous les supports difficiles d'accès mais indispensables à l'enseignement de la matière, il va nous falloir proposer des adaptations permettant :

- A l'élève dyspraxique de réaliser les mêmes apprentissages = acquisitions de nouvelles connaissances, FONDAMENT de la matière enseignée
- En même temps que ses camarades de classe avec adaptations des conditions de travail (tiers-temps, modalité de réponse orale, descriptions des images, cartes,... manipulation par une tierce-personne,...) = adaptation des supports pédagogiques d'enseignement de la matière, FORME utilisée le plus fréquemment par les élèves, problématique pour l'enfant dyspraxique.

Ces adaptations sont fréquentes et récurrentes toute la journée, tout au long de la scolarité de l'élève dyspraxique et nécessite beaucoup de temps. Il existe alors un partenaire indispensable : l'Auxiliaire de Vie Scolaire, AVS.

L'AVS, un partenaire essentiel

Le rôle de l'AVS est primordial et indispensable, non comme frein à l'autonomie, souvent vécu comme cela, mais au contraire comme vecteur d'autonomie.

L'AVS est là pour minimiser, voire enrayer les répercussions des dyspraxies sur les apprentissages scolaires des enfants. Il peut s'agir de la prise de notes mais également d'un étayage de la pensée permettant ainsi son expression réelle, de contournements des supports difficiles d'accès voire inaccessibles.

Il existe une étroite collaboration entre le SSES et les AVS afin de rendre pérennes les aides et adaptations, d'avoir un juste retour de la réalité de l'enfant et de faire évoluer les propositions en fonction des possibilités de terrain, des programmes étudiés et des obstacles rencontrés.

Des rencontres régulières, hebdomadaires se font entre l'ergothérapeute et l'AVS pour une grande majorité des enfants accompagnés. Elles permettent de préconiser les adaptations nécessaires en fonction à la fois des résultats de bilans étalonnés mais aussi de l'observation de l'élève en situation quotidienne, écologique, dans les conditions réelles de sa scolarité. Ces échanges fréquents permettent de faire évoluer ces préconisations, de les adapter en permanence aux besoins de l'enfant et aux apprentissages effectués en classe, aux évolutions dans le programme scolaire de l'année et dans les exigences de son niveau de classe.

Le retour de la réalité scolaire nous oblige à repenser nos préconisations et à les rendre viables au quotidien, en fonction des possibilités de l'enfant, de ses besoins, de ses envies, des conditions humaines et matérielles présentes et de l'adéquation des différents partenaires.

Ainsi, il vaut parfois mieux avoir un cours intégralement pris en note manuscrite plutôt que partiellement sur informatique du fait d'un matériel obsolète, d'un manque de connaissances ou de maîtrise de logiciels spécifiques (géométrie, sciences,...), de la non disponibilité d'un scanner (pour les photocopies à remplir en classe...)

N'oublions pas qu'il est parfois des devoirs qui semblent nécessaires (suppression de certains supports, de certaines matières) mais il faut les faire en ayant connaissance du contenu des programmes pédagogiques, donc en partenariat afin de ne pas remettre en cause une orientation, un choix professionnel futur.

L'accompagnement des enfants dyspraxiques suppose une collaboration étroite entre le milieu des soins et celui de la scolarité. Il ne faut surtout pas oublier un autre partenaire indispensable : l'enfant et sa famille, sans qui rien ne serait possible.

Ainsi la collaboration doit être tripartite et pour qu'elle soit réussie, se baser sur un consensus entre les différents partenaires.

Bibliographie

[1] Votre Ecole Chez vous : www.vecv.org/

[2] Mazeau M., Le Lostec C., Lirondière S. L'enfant dyspraxique et les apprentissages. Paris ; Masson ; 2010.

[3] circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006
Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 - Article. 19 III
Code de l'Education - Article L112-2

[4] <http://www.anae-revue.org/article-cnsa-le-geva-et-le-geva-sco-110849270.html>
https://www.dropbox.com/s/j6oeg0sf4nsryi8/Manuel_du_GEVA-Sco.pdf?m

Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés
http://media.education.gouv.fr/file/Actualite_pedagogique/52/4/Guide_pour_la_scolarisation_des_enfants_et_adolescents_handicapes_211524.pdf