



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2019-2020

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Élaboration d'un document favorisant la
transmission d'informations entre
orthophonistes et enseignants du second degré :
impliquer pleinement le patient et sa famille**

Présenté par *Lisa CHATELLIER*

Née le 28/04/1989

Présidente du Jury : Madame PRUDHON Emmanuelle – Orthophoniste, chargée de cours, co-directrice pédagogique du CFUO

Directrice du Mémoire : Madame FIOLEAU Lydie – Orthophoniste, chargée de cours

Co-directrice du Mémoire : Madame LEBAYLE-BOURHIS Annaïck – Orthophoniste, chargée de cours, directrice des stages au CFUO

Membre du jury : Madame POUTEAU Claire – Orthophoniste, chargée de cours

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée Lisa CHATELLIER, déclare être pleinement conscience que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Nantes

Le 6 mai 2020

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'L' followed by a series of loops and a final flourish, written over a horizontal line.

« Je voudrais réussir à vous convaincre d’une seule idée. Une idée qui va peut-être vous surprendre, et peut-être même vous sembler bizarre, mais qui pour moi est une idée essentielle, si l’on veut imaginer un jour une école de la réussite pour tous. Cette idée la voici : il ne faut plus avoir peur de nos “mauvais élèves”, c’est sur eux que repose l’espoir d’améliorer l’école. »

Serge Boimare, *L’enfant et la peur d’apprendre*, 2014

Remerciements

À Lydie Fioleau et Annaïck Lebayle-Bourhis, mes directrices, pour leur soutien, leurs encouragements, leur disponibilité et leur accompagnement avisé et bienveillant tout au long de cette année.

À Emmanuelle Prudhon et Claire Pouteau, pour le temps consacré à la lecture de mon mémoire.

À Emmanuelle Lavaux, pour son enthousiasme et son implication entière dans le projet.

Aux collégiens, parents, enseignants et orthophonistes qui ont répondu à mes différentes sollicitations. Sans eux, le projet n'aurait pu aboutir. Un merci particulier à Perrine Boyas, Sylvie Bonhomme et Sophie Grasset.

À mes maîtres de stage, pour m'avoir ouvert les portes de leur pratique, et m'avoir permis de confirmer que j'avais trouvé ma voie. Merci à Adèle Loyau, Anne Déan, Christine Beautems, Delphine Roosens, Hélène Foulonneau, Leslie Baron, Lucille Rimbaud, Lydie Fioleau, Marylène Retière, Nathalie Bichon et Noémie Bonnet.

À l'autoproclamée « promo du love » au sein de laquelle régnait la plus grande bienveillance et une solidarité remarquable. Quelle chance d'avoir réussi ce concours en même temps que vous.

À Anne-Sophie et Aude, mes grandes sœurs de cœur, pour ces cinq années passées à leurs côtés, pour leur soutien indéfectible, leur amitié si précieuse. Pour nos milliers d'heures de conversations réelles et virtuelles, et tout le réconfort que cela a pu m'apporter. Je n'aurais pu rêver meilleure compagnie.

À Julia, Marion et Zélie, mes petites sœurs de cœur, pour leur présence, leur douceur, leur musique et la chaleur de leur voix. Les mots ne suffisent pas.

À tous mes amis, à qui j'ai promis que ces études étaient vraiment les dernières.

À mes parents, à Claire et à Alexis pour leur soutien sans faille tout au long de cette reprise d'études. Merci de m'avoir encouragée et supportée, même lors des crises nerveuses se répétant à chaque Noël depuis cinq ans. Cela ne devrait plus se reproduire. Merci à ma maman pour ses relectures attentives et ses retours avisés tout au long de ce travail.

Et enfin merci à Charlie, sans qui je n'aurais jamais osé reprendre ces études. Je lui dois tellement et notamment de pouvoir enfin exercer ce si beau métier.

Table des matières

Introduction.....	1
I. Partie théorique.....	2
A. Les collégiens à besoins éducatifs particuliers.....	2
1. Le collège : la transition délicate de l'enfance à l'adolescence	2
a) Les collégiens : polymorphisme du groupe d'âge.....	2
b) Les mécanismes à l'œuvre.....	3
c) Soigner les adolescents : créer du lien et renarcissiser.....	3
2. Les élèves à besoins éducatifs particuliers.....	4
a) Définition : hétérogénéité des profils.....	4
b) Une école toujours plus inclusive	5
c) Les dispositifs d'accompagnement.....	6
3. Répercussions sur les apprentissages et vécu scolaire.....	6
a) Des préconisations et dispositifs à la réalité du terrain	6
b) Le risque du handicap invisible	7
c) Identifier précisément les difficultés	7
B. Le partenariat orthophoniste-enseignants du second degré	8
1. Cadre du partenariat : textes officiels et préconisations	8
a) Définition du partenariat	8
b) Le partenariat dans les textes de loi	8
c) Les recommandations de l'HAS.....	9
2. Une mise en œuvre complexe	9
a) Le secret professionnel.....	9
b) Identités et cultures professionnelles	10
3. Une mise en œuvre cependant nécessaire	11
a) A la croisée des champs de compétences.....	11
b) Complémentarité des démarches	11
c) Répondre aux injonctions contradictoires	11
C. Les enjeux soulevés par le projet : placer le patient au centre de la démarche	12
1. Réflexion sur les pratiques orthophoniques	12
a) Questionnement éthique.....	12
b) Agir avec prudence	13
2. Donner les clés à la famille.....	14
a) Changer de paradigme : s'adresser au patient et à ses parents.....	14
b) Prendre en compte le vécu familial et accompagner les parents.....	14
3. Permettre au collégien de « mieux » se connaître.....	15
a) Quête de soi et métacognition.....	15
b) Reconnaître et valoriser.....	16

c) Favoriser l'autonomie du patient.....	16
II. Méthodologie : recueil des données	18
A. La genèse du projet : partir d'une demande	18
1. Le contexte : le groupe-pilote de parents d'élèves.....	18
2. La réflexion et le cadre	18
3. Le choix du mode de recueil des données	19
4. Rencontres préalables au recueil de données.....	20
a) Avec la directrice adjointe du collège.....	20
b) Avec les enseignants.....	21
c) Avec les parents d'élèves	21
B. La mise au point des questionnaires et entretiens.....	22
1. Les questionnaires.....	22
a) La phase préparatoire.....	22
b) La phase rédactionnelle	23
c) Organisation générale des questionnaires.....	24
2. Les entretiens avec les collégiens	24
a) Le choix des entretiens pour les collégiens.....	24
b) Construction du guide d'entretien	25
C. La sollicitation des différents acteurs interrogés.....	26
1. Diffusion des questionnaires.....	26
2. Conduite des entretiens	26
III. Présentation, analyse et exploitation des données.....	27
A. Analyse du questionnaire aux parents	27
1. Renseignements sur les parents participants et profil de leur enfant	27
2. Appropriation et compréhension des informations données par l'orthophoniste à propos du mode de fonctionnement de leur enfant : des pierres d'achoppements ?.....	28
3. Lien avec le collège : circulation des informations	29
4. Vécu scolaire des collégiens	30
B. Entretiens avec les collégiens.....	30
1. Savoirs académiques : savoirs relatifs au suivi en orthophonie.....	30
2. Savoirs pratiques : difficultés et facilités en classe, volonté et/ou capacité à échanger avec les professeurs.....	30
3. Savoirs existentiels : vécu et ressentis scolaires	31
C. Questionnaires aux orthophonistes	32
1. Renseignements sur les orthophonistes ayant répondu au questionnaire	32
2. Échanges avec les familles : quelle compréhension du trouble de leur enfant et du suivi en orthophonie ?	32

3.	Echanges avec le jeune patient : capacité à faire part de ses difficultés et points d'appui	33
4.	Echanges avec les enseignants : position, fréquence	34
D.	Questionnaires aux enseignants	35
1.	Renseignements sur les enseignants ayant répondu au questionnaire	35
2.	Élèves à besoins éducatifs particuliers : connaissances, manifestations observées en classe, adaptations	35
3.	Échange d'informations sur le collégien suivi en orthophonie.....	37
4.	Partenariat orthophoniste/enseignant	37
E.	Synthèse des résultats	38
F.	Réalisation d'un document facilitant les échanges : « Mon profil ».....	39
1.	Choix du support et de la présentation.....	39
2.	Contenu du document	39
3.	Complétion du document.....	40
4.	Importance de la restitution	41
5.	Diffusion du document	41
IV.	Discussion.....	41
A.	Retour sur notre démarche	41
1.	Remarques sur la méthodologie.....	41
2.	Un protocole contrarié	42
B.	Réception du document et retours de la part des professionnels.....	43
1.	Lisibilité et attractivité du document	43
2.	Universalité <i>versus</i> synthèse	43
3.	Nécessité du glossaire	44
4.	Utilisation professionnelle du document	44
C.	Remarques sur certains domaines ou items du document	45
1.	Les langues étrangères : lien avec les compétences phonologiques	45
2.	L'attention et les fonctions exécutives.....	46
3.	L'importance de la clinique pour appréhender la globalité du sujet.....	47
D.	Limites de notre étude et perspectives	47
	Conclusion.....	49
	Bibliographie.....	51
	Index des annexes	I

Introduction

Selon les dernières statistiques publiées par le Ministère de l'Éducation Nationale, l'inclusion scolaire des enfants et jeunes en situation de handicap ne cesse de progresser¹. Parmi les 390 800 enfants ou adolescents en situation de handicap scolarisés à la rentrée 2017, 80% le sont en milieu ordinaire. L'inclusion scolaire fait partie des priorités du Ministère de l'Éducation Nationale qui se montre mobilisé pour améliorer les conditions de scolarisation des élèves en situation de handicap. Un séminaire international sur l'éducation inclusive a été organisé à Paris à l'automne 2018, dans le but de partager les points de vue et pratiques de différents pays. En octobre dernier, le magazine Sioox diffusé par le département de Loire-Atlantique proposait un numéro spécial : « Handicap, collégien·ne comme toi ! ». Nous pouvons y lire que le département s'engage à rendre accessibles l'intégralité des collèges à l'horizon 2025². Cette notion d'accessibilité nous questionne : s'agit-il de rendre les établissements conformes aux normes pour l'accueil des personnes à mobilité réduite ? Qu'en est-il de l'aide humaine, des adaptations pédagogiques nécessaires aux élèves dont le handicap s'avère être invisible ? Alors que les instances politiques annoncent une inclusion scolaire réussie, la réalité du terrain semble être plus complexe. En 2014, la psychiatre Nicole Catheline mettait en garde :

La nécessité de réinventer le collège unique pour faire de ces quatre années un lieu d'épanouissement et de consolidation des acquis afin que chacun puisse réaliser ses ambitions et non faire des choix par défaut comme c'est actuellement le cas, laissant démotivés et fragilisés quant à leur estime d'eux-mêmes un trop grand nombre d'élèves (Catheline, 2014, p. 236).

Une enquête comparative montre une plus grande proportion de plaintes somatiques et anxio-dépressives chez les élèves français que chez leurs voisins européens (Inspection Générale des Affaires Sociales, 2016). « Or, on le sait, la notion de mal-être est difficile à caractériser, surtout à un âge où la "crise d'adolescence" brouille les repères » (Moro et Brison, 2019, p. 26).

Face à ce constat, nous nous interrogeons : qu'en est-il de la scolarité des collégiens à besoins éducatifs particuliers ? Pour leur venir en aide, des réponses éducatives et thérapeutiques adaptées sont attendues. Sans moyens suffisants et adéquats, l'inclusion à tout prix risque de se solder en échec (Trabajo, 2018). La collaboration entre personnel éducatif et

¹ Source : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rers_-handicap_2018.pdf

² Source : Sioox, *l'info pour les ados*, n°6 (octobre 2019)

soignant est indispensable mais elle est cependant soumise à des contraintes. L'orthophoniste a un rôle essentiel à jouer dans ce partenariat : il a la possibilité de transmettre à la famille les clés du profil cognitif, comportemental et émotionnel du collégien qu'il reçoit en séances.

L'objectif de ce mémoire est de mettre au point un document facilitant l'échange d'informations entre orthophonistes et enseignants du second degré, afin que les spécificités du collégien à besoins éducatifs particuliers soient prises en comptes et reconnues par le corps enseignant. Le jeune et sa famille sont partie prenante du processus.

La partie théorique aborde le sujet de l'adolescent suivi en orthophonie, du partenariat entre orthophonistes et enseignants du second degré, et met en lumière les enjeux soulevés par le projet. La partie pratique fait état de notre progression méthodologique, du recueil des données jusqu'à leur analyse ayant permis la concrétisation du document.

I. Partie théorique

A. Les collégiens à besoins éducatifs particuliers

1. Le collège : la transition délicate de l'enfance à l'adolescence

a) Les collégiens : polymorphisme du groupe d'âge

Notre projet s'adresse aux collégiens, âgés de 11 à 15 ans pour la plupart. Certains sortent à peine de l'enfance, d'autres aspirent au monde adulte. Ils se situent dans un entre-deux, lui-même divisé en catégorisations de plus en plus fines (Diasio & Vinel, 2014). Il est cependant difficile de définir précisément la préadolescence ou l'adolescence. Les frontières sont floues, et divergent en fonction des auteurs.

Selon Olivier Revol (2017), la préadolescence se situe classiquement entre 8 et 13 ans, plus précisément avant le début de la puberté. Elle concernerait alors les collégiens en début de cursus. Il s'agit d'un nouvel espace, d'une période de latence dans laquelle se retrouvent ceux qui ne sont plus des enfants, mais qui ne sont pas tout à fait adolescents non plus. Moins préoccupé par une sexualité mise en pause, l'enfant prépubère serait curieux, plus enclin aux apprentissages, bien dans sa peau (Revol, 2017). Le développement cognitif des jeunes adolescents est très dynamique, et les proto-compétences observées chez les nouveaux-nés refont surface après une éclipse de plusieurs années (Berthier, Borst, Houdé, Guilleray &

Desnos, 2018). Les pré-adolescents ont besoin d'autonomie et d'indépendance, mais continuent paradoxalement de rechercher la présence et la tendresse de leurs parents (Le Breton, 2007).

La préadolescence se révèle toutefois être une période de plus en plus courte. Cela s'explique notamment par l'évolution sociétale et l'accès à Internet qui favorise des découvertes prématurées (Revol, 2017) ainsi que par une puberté apparaissant de plus en plus précocement (Alsaker, 2014). Dès lors, cette période de latence qui permettait d'aborder et de préparer le processus d'adolescence est réduite. Par ailleurs, l'entrée en sixième et le passage du lieu familial de l'élémentaire vers l'inconnu du collège signe la sortie de l'enfance et prend la fonction traditionnelle de rite de passage (Delalande, 2014). Le néo-collégien investit une nouvelle identité, et se prépare à devenir pubère. Plus que l'âge physiologique, ce sont les grandes étapes qui définissent le passage d'une catégorisation à une autre (Migliore, 2014).

b) Les mécanismes à l'œuvre

L'une des étapes les plus importantes à laquelle tout collégien sera confronté est celle de la puberté : « les années-collèges correspondent à l'avènement des processus pubertaires » (Catheline, 2014, p. 239). Au travers des décennies, les auteurs se rejoignent sur cet événement qui vient chambouler le corps et l'esprit : Françoise Dolto (1988) parle de « phase de mutation », Boris Cyrulnik (2005) d'un « virage dangereux », Jacques Chazaud (2005) d'un « grand chambardement », Philippe Jeammet (2008) décrit une « mise à l'épreuve », René Roussillon (2014) une « déferlante » et Olivier Revol (2017) un « orage hormonal ». Le développement physiologique rapide et important, caractérisé par une poussée de croissance et le développement des organes génitaux, entraîne des réactions voire des perturbations psychologiques (Coslin, 2010). Les transformations corporelles pubertaires impliquent une inévitable transformation de l'image de soi, mais également de la représentation du monde et de la société (Roussillon, 2014). La puberté n'est ni un état ni un statut mais un passage inéluctable, jalonné d'obstacles et de réussites (Moro et Brison, 2019), qui peut mener le jeune à tout remettre en question (Chazaud, 2005). Ce temps de transition qui engendre un nouveau rapport au monde est aussi celui des transgressions nécessaires et des ruptures qui permettent au jeune de progresser (Coslin, 2010).

c) Soigner les adolescents : créer du lien et renarcissiser

Dès lors, la prise en soin orthophonique des collégiens doit être vue sous le prisme de ces considérables perturbations physiologiques, physiques et psychologiques. L'adolescent n'est pas un patient comme les autres (Braconnier, Chiland & Choquet, 2002). A la raison première de leur venue en consultation ou séance s'ajoutent généralement des difficultés autres,

plus psychologiques, relationnelles ou existentielles, dont ils n'ont pas toujours conscience et qui nécessitent une qualité d'écoute particulière (Braconnier & al., 2002). Il s'agit pour le soignant de montrer un intérêt manifeste plutôt que de la compassion, afin de parvenir à une relation sécurisante, source de plaisir partagé et restaurateur (Jeammet, 2008).

L'âge de l'adolescence est celui de la vulnérabilité, qui peut se muer en créativité ou en destructivité selon la qualité des liens familiaux ou amicaux et/ou les réponses apportées par le milieu soignant et éducatif (Jeammet, 2008). C'est selon Françoise Dolto « un âge fragile mais tout aussi merveilleux » (Dolto, 1988, p. 19) puisque les adolescents restent sensibles à ce qui est mis en place à leur égard. La pédiatre et psychanalyste incite donc les adultes à encourager, à mettre en valeur les jeunes et à persévérer même si ces derniers ne témoignent pas dans l'immédiat leur reconnaissance (Dolto, 1988). L'adolescent « ne peut ni se passer de ce lien ni le tolérer, parce qu'il en a encore besoin et qu'il attend une forme de reconnaissance, à laquelle il tient plus qu'il ne croit » (Jeammet, 2008, p. 36).

2. Les élèves à besoins éducatifs particuliers

a) Définition : hétérogénéité des profils

La notion d'élève à besoins éducatifs particuliers fait son apparition dans les années 1980 (Leleu-Galland & Hernandez, 2017). Elle est adoptée par l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) en 1995 à la suite d'une grande enquête comparant les conditions de scolarisation dans ses pays membres (OCDE, 1995) et est aujourd'hui retenue dans les guides publiés par l'Education Nationale (Education Nationale, 2018). Un enfant ou adolescent est considéré comme élève à besoins éducatifs particuliers s'il est confronté à des difficultés d'apprentissages, nécessitant un enseignement adapté généralement non proposé à un enfant du même âge dans une école ordinaire (Horridge, 2019). Avec cette proposition terminologique, ce n'est plus le handicap ou les difficultés qui sont désignées. Ce sont plutôt l'inadéquation entre la situation de l'enfant et son environnement scolaire et la nécessité d'identifier l'action éducative à déployer qui sont mises en avant (Lavoie, Thomazet, Feuilladieu, Pelgrims, & Ebersold, 2013)

Cette notion regroupe une grande variété de profils, dont certains ne semblent pas directement concerner la prise en soin orthophonique : élèves malades ou accidentés, allophones, en difficulté sociale, issus de familles itinérantes, ou encore ayant fait un passage en milieu carcéral (Leleu-Galland & Hernandez, 2017). Notre attention se concentre sur les élèves à besoins éducatifs particuliers suivis en orthophonie du fait d'un handicap, ou de difficultés ou troubles des apprentissages. Selon Fournieret (2018), il existe un patchwork de

causes expliquant les difficultés d'apprentissage. Nous relevons ainsi les troubles répertoriés dans le DSM-5 (2015) sous l'appellation de troubles neurodéveloppementaux : handicap intellectuel, trouble du langage oral, trouble de la phonation, trouble de la fluidité verbale (bégaiement), trouble de la communication sociale (pragmatique), trouble du spectre de l'autisme, déficit de l'attention/hyperactivité, et les troubles spécifiques des apprentissages (avec déficit de la lecture, de l'expression écrite ou du calcul). Afin d'être le plus exhaustif possible, nous y ajouterons les troubles sensoriels). N'oublions pas non plus les collégiens suivis en orthophonie sans qu'un diagnostic précis n'ait pu être établi.

Nous nous intéressons donc ici aux collégiens suivis en orthophonie, pour lesquels la pédagogie offerte institutionnellement ne suffit plus, et pour lesquels des adaptations doivent être proposées.

b) Une école toujours plus inclusive

Les textes officiels et directives ministérielles vont dans le sens d'une école toujours plus inclusive, permettant à chacun d'intégrer un cursus scolaire dit classique. Ainsi, la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 entérine l'accès de l'enfant et de l'adolescent porteur de handicap à un cadre ordinaire de scolarité :

Tout enfant a droit à une formation scolaire qui, complétant l'action de sa famille, concourt à son éducation. [...] Pour favoriser l'égalité des chances, des dispositions appropriées rendent possible l'accès de chacun, en fonction de ses aptitudes et de ses besoins particuliers, aux différents types ou niveaux de la formation scolaire.

Selon ce texte de loi, l'environnement doit être adapté au mieux à la situation et aux besoins de l'élève en situation de handicap, afin de lui permettre d'accéder à une certaine autonomie, à des savoirs et des compétences.

Près d'une décennie plus tard, la loi « d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la république » du 8 juillet 2013 veille à « l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction », et souhaite garantir la réussite de tous. Ce texte préconise l'allocation de moyens supplémentaires et d'outils adaptés, assortis de modifications des pratiques professionnelles des enseignants. L'objectif est de mieux prendre en compte les besoins éducatifs particuliers, d'aider au repérage des difficultés d'apprentissage, et de favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Plus récemment encore, les 18 et 19 octobre 2018, la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées auprès du Premier ministre a ouvert la conférence internationale sur l'éducation inclusive en ces mots : « Il faut que les fratries puissent rentrer la main dans la main

par la même porte » à l'école de la République » (Cluzel, 2018). La volonté d'améliorer les conditions de scolarisation des enfants en situation de handicap et de les inclure au système dit classique semble plus forte que jamais.

c) Les dispositifs d'accompagnement

L'ajustement des pratiques existantes passe notamment par le biais de projets éducatifs individualisés. Certains sont internes à l'école : c'est le cas du PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) et du PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé). Le PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) est quant à lui géré par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Nous pouvons noter une graduation du niveau d'aide proposé par ces différents projets (Deman, 2016). Le PPRE, à l'initiative des enseignants, est mis en place en cas de maîtrise insuffisante de connaissances et compétences. Le PAP, à l'initiative de la famille ou des enseignants et sur avis du médecin scolaire ou traitant, est activé en cas de trouble des apprentissages. Le PPS, à l'initiative des parents et du médecin de la MDPH, reconnaît un handicap. Chaque projet éducatif est limité dans le temps et ajustable.

Qu'il s'agisse d'un PPRE, d'un PAP ou d'un PPS, la démarche de ces projets éducatifs reste la même : ils permettent d'organiser la scolarité de l'élève en difficulté ou en situation de handicap pour que les actions éducatives et pédagogiques lui soient adaptées (Leleu-Galland et Hernandez, 2017).

3. Répercussions sur les apprentissages et vécu scolaire

a) Des préconisations et dispositifs à la réalité du terrain

Malgré les efforts déployés dans la plupart des pays pour la scolarisation en école ordinaire des élèves à besoins éducatifs particuliers, les études françaises comme européennes ou internationales montrent que sa mise en œuvre reste ardue : il existe des fossés entre les résultats de la recherche et la réalité des salles de classe, mais également une réserve voire une réticence de la part des enseignants (Lavoie & al., 2013).

Les PPRE sont ainsi beaucoup moins proposés au collège qu'au primaire, certainement du fait des difficultés rencontrées pour coordonner les actions entre les différentes disciplines (Deman, 2016). Pourtant, selon une réflexion conduite au sein de l'Académie d'Amiens, seul un travail interdisciplinaire permettrait la réussite des PPRE (« Comment envisager les PPRE au collège », 2014).

Si l'on se place cette fois du point de vue de l'élève, la transition entre l'élémentaire et le collège peut être déstabilisante et demander une grande capacité d'adaptation. Le jeune et sa famille se retrouvent face à une multiplicité d'interlocuteurs, qui peuvent représenter autant de

personnes à convaincre lorsqu'il s'agit d'expliquer les difficultés dont il souffre (Leclercq, 2017).

b) Le risque du handicap invisible

Il est d'autant plus difficile pour l'élève de faire part de ses difficultés ou troubles que la plupart du temps, ils ne sont pas perçus par les autres. Comme en témoigne le père d'un enfant « multi-dys », les difficultés multiples restent invisibles pour un œil non averti et suscitent l'incompréhension de l'entourage, notamment de la part des professeurs (Jean-Victor, 2018). De façon assez évidente, les besoins visibles sont plus susceptibles d'être pris en compte et d'être réfléchis dans les plans de soins de santé (Horridge, 2019).

Les processus sous-jacents aux difficultés ou troubles neuro-développementaux étant assez méconnus, de fausses représentations sont apparues et tendent à perdurer : le TDAH résulte d'une mauvaise éducation, les dyslexiques ne font pas d'effort, l'enfant ne veut pas grandir... (Chauché, 2017). De tels stéréotypes ainsi que le déni des difficultés peuvent être très dommageables pour l'enfant et la famille qui les subissent : leur impact psychique sera délétère. Dans les situations les plus critiques, ils peuvent engendrer des décrochages scolaires et mettre les adolescents en danger d'illettrisme (Gallet, 2014). Il s'agira alors de redonner confiance à des jeunes narcissiquement affaiblis (Marchal, 2018) et de faire du bien-être à l'école une condition et un objectif, sans exclusivité (Moro & Brison, 2019).

Nous notons par ailleurs que les enseignants peuvent également se retrouver en grande souffrance face aux difficultés rencontrées par leurs élèves. Un engagement émotionnel trop important et un possible sentiment d'impuissance placent certains professeurs en grande difficulté professionnelle, pouvant les mener au *burn out* (Brittle, 2020).

c) Identifier précisément les difficultés

Face à ces épreuves, la famille peut et doit cependant être accompagnée, par le corps enseignant ainsi que par le corps médical et paramédical. Puisque le médecin veille à la santé de ses patients au sens large du terme, l'échec scolaire – qui présente des risques pour la santé psychique et physique – doit être considéré comme une préoccupation médicale (Catheline, 2012). Selon la Société Française de Pédiatrie, « devant des symptômes d'inadaptation scolaire, il s'agit pour le médecin d'approcher un diagnostic le plus précis possible et d'éviter d'authentifier soit la prétendue “paresse” de l'enfant, soit la dite “incompétence” des parents ou de l'enseignant » (Benoit, Berquin & Bertot, 2009, p. 11).

Pour permettre un diagnostic, le médecin pourra diriger la famille vers un(e) orthophoniste, en lui fournissant une prescription médicale pour la réalisation d'un bilan

orthophonique. Selon la plainte initiale et les éléments recueillis lors de l'anamnèse et en suivant une démarche hypothético-déductive, l'orthophoniste formule des hypothèses, qu'il ou elle cherche à objectiver par le biais d'épreuves sélectionnées avec soin. Le bilan vise à confirmer (ou infirmer) la nature et la sévérité des difficultés ou des troubles, afin de poser un éventuel diagnostic orthophonique et de proposer une prise en soin autour d'axes thérapeutiques précis (Thiollier, 2017).

Les enseignants, dont la formation initiale est encore peu développée sur ces problématiques, se retrouvent encore bien souvent seuls face à leurs élèves en difficultés (Gallet, 2014). Ils sont pourtant généralement parmi les premiers à repérer et dépister les troubles des apprentissages puis à orienter les familles vers un diagnostic et des soins adaptés (Guilloux, 2009). Un travail en réseau et une mise en commun des connaissances et pratiques seraient donc à privilégier (Catheline, 2012).

B. Le partenariat orthophoniste-enseignants du second degré

1. Cadre du partenariat : textes officiels et préconisations

a) Définition du partenariat

Comme nous l'évoquions précédemment, l'inclusion scolaire est défendue par les pouvoirs publics depuis plusieurs décennies. Dès lors, une collaboration entre les différents acteurs accompagnant l'élève en difficulté paraît indispensable. Robinson (2017) plaide ainsi pour une collaboration étroite entre professionnels et à l'heure où la médecine scolaire souffre d'un manque de moyens alloués (Gaudron & Pinville, 2011), un renforcement des liens entre orthophonistes et enseignants semble nécessaire.

Le Larousse (2009) définit le partenariat comme un « système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration ». Le partenariat implique le partage d'informations et de compétences (Denni-Krichel, 2004) tout en amenant ses acteurs à concilier objectifs propres et objectifs communs (Zay, 1994).

b) Le partenariat dans les textes de loi

Ce travail multidisciplinaire est explicitement recommandé dans le texte de la Loi pour l'égalité des droits et des chances de 2005. Le cursus de l'élève doit être complété « en tant que de besoin, par des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales coordonnées dans le cadre d'un projet personnalisé » (Loi pour l'égalité des droits et des chances, 2005). Ce partenariat avait déjà été préconisé dans le cadre d'une étude

sur les conditions de scolarisation des élèves dyslexiques et dysphasiques réalisée en 2000 : le rapport Ringard insistait sur la nécessaire « coordination au sein de l'équipe soignante (médecin, orthophoniste) et en collaboration avec la famille et l'enseignant, dans le respect du secret professionnel » (Ringard, 2000, p. 32). Le partenariat y était présenté comme un élément clé dans la réussite scolaire de l'élève.

c) Les recommandations de l'HAS

Plus récemment, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un guide du parcours de soin de l'enfant ayant un trouble spécifique du langage ou des apprentissages. Elle préconise « un travail partenarial entre tous les acteurs dans le respect des compétences et missions de chacun » (HAS, 2017, p. 11). Avec l'autorisation préalable des parents, les professionnels sont invités à développer les liens entre rééducation et pédagogie. L'objectif est de permettre aux enseignants de disposer des informations indispensables à la compréhension du trouble ou des difficultés fonctionnelles rencontrées par l'enfant afin de mettre en place les adaptations nécessaires. L'HAS (2017) encourage également la tenue de réunions de concertation pluridisciplinaire pour établir une synthèse médicale des conséquences fonctionnelles des troubles. Sous réserve d'un accord parental préalable, cette synthèse peut être adressée aux différents professionnels entourant l'enfant : enseignants, médecin de l'éducation nationale et rééducateurs. La coordination des soins est également préconisée pour permettre une bonne articulation du projet de soin (reprenant les axes rééducatifs et médicaux) et du projet de scolarisation. Ce dernier est mis au point lors d'une réunion de l'équipe éducative ou de suivi, pendant laquelle enseignants et rééducateurs doivent pouvoir mettre leurs informations et compétences au service des autres professionnels.

2. Une mise en œuvre complexe

a) Le secret professionnel

Idéale en théorie, cette collaboration peut s'avérer plus compliquée en pratique. Certains obstacles peuvent être rencontrés, le principal étant certainement le respect du secret professionnel. En tant que professionnel de santé, l'orthophoniste est tenu par la loi au respect du secret professionnel, socle de la relation thérapeutique avec son patient. Selon l'article 226-13 du Code Pénal, toute infraction au secret est passible de lourdes condamnations : jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende. Tout écart à la règle serait donc vu comme une faute professionnelle grave (Woollven, 2015). Selon la loi, les informations concernant le patient ne peuvent être transmises qu'au médecin prescripteur, ou à un autre médecin explicitement désigné par le patient. Par principe, la transmission d'informations aux

enseignants n'est pas autorisée, mais elle nécessite dans tous les cas un accord préalable du patient ou de ses parents s'il est mineur (Kerlan, 2016 a).

Le respect du secret limite évidemment la circulation des informations entre orthophonistes et enseignants. Elle crée une relation asymétrique, ce qui peut générer de la frustration chez les enseignants. Certains regrettent de n'avoir accès à des éléments qu'ils jugent nécessaires à l'organisation de la scolarité (Woollven, 2014). Un mémoire d'étudiantes en orthophonie fait cependant état d'une grande variabilité interindividuelle quant à la place du secret professionnel dans les relations entre orthophonistes et enseignants (Legrand & Lopez Uroz, 2016).

b) Identités et cultures professionnelles

La mise en place de ce partenariat peut également être entravée par l'existence d'identités professionnelles affirmées. Depuis ses débuts, l'orthophonie tient sa légitimité professionnelle de son ancrage médical et nombreux sont les orthophonistes à défendre la distinction entre thérapie et pédagogie (Woollven, 2015). Selon Kerlan (2016a), l'utilisation même du terme « rééducation orthophonique », souvent employé, peut porter à confusion et faire de l'orthophonie un complément au scolaire. Il semblerait plus adapté d'évoquer le soin orthophonique, plus évocateur de l'aspect thérapeutique et de la relation au patient (Kerlan, 2016a). Un choc des cultures professionnels est parfois observé :

La rencontre et l'articulation sur de nouvelles bases de deux cultures professionnelles différentes, adossées à leurs modèles théoriques propres et à des référentiels de pensée distincts, voire divergents, imposent aux professionnels [...] des remaniements en profondeur de leurs pratiques, de leurs conceptions et de leurs méthodes de travail. (Benoit, 2012, p. 66)

Culture professionnelle et langage étant intimement liés, des malentendus peuvent apparaître suite à l'utilisation de termes techniques ou spécifiques inconnus de l'interlocuteur (Denni-Krichel, 2004). Dans certains cas, un terme employé par les deux professions peut renvoyer à des significations différentes (Robert & Vaillant, 2004). Les contraintes temporelles et logistiques spécifiques à chaque profession jouent également un rôle non négligeable dans le bon déroulement du partenariat. Ces diverses pierres d'achoppement peuvent venir entraver des échanges qui sont essentiels à la réussite scolaire de l'élève. Toutefois, le travail interdisciplinaire peut être facilité si les compétences propres à chaque professionnel sont reconnues et si la collaboration est considérée comme indispensable par tous (Diancourt, 2014).

3. Une mise en oeuvre cependant nécessaire

a) A la croisée des champs de compétences

Entre orthophonistes et enseignants, les champs de compétences sont à la fois proches et distincts :

Le travail des enseignants partage avec celui des orthophonistes un objectif : parvenir à faire (ré)apprendre aux enfants ou aux adultes des savoirs et/ou des savoir-faire. [...] L'atteinte de cet objectif soulève des questions qui sont à la fois similaires pour les deux professions et différentes du fait des conditions d'exercice. (Fayol, 2014, p. 48)

Les échanges entre orthophonistes et enseignants permettent un enrichissement mutuel (Glover, Mc Cormack et Smith-Tamaray, 2015). Les orthophonistes peuvent éclairer les enseignants sur les processus cognitifs et/ou affectifs mis en jeu lors des apprentissages (Gentaz, 2017). Les enseignants donnent quant à eux de précieuses informations sur la façon dont le collégien vit ses difficultés au quotidien, ainsi que sur les possibles transferts opérés suite ou simultanément à la prise en soin.

b) Complémentarité des démarches

L'école est le lieu où retentissent les symptômes, et le suivi orthophonique ne se suffit pas à lui seul (Thiollier, 2017). Les répercussions fonctionnelles sont présentes dans tous les lieux de vie de l'enfant et la généralisation visée par le soin orthophonique ne peut se faire sans prendre en compte le milieu scolaire. Les démarches thérapeutiques et pédagogiques sont naturellement complémentaires : « l'aide pédagogique et l'aide thérapeutique se renforcent l'une l'autre. Fondamentalement, elles s'adressent au même jeune et visent des objectifs qui sont interdépendants » (Moro & Brison, 2019, p. 14). La mise en œuvre des projets éducatifs (de type PPRE, PAP ou PPS) évoqués précédemment requiert également un travail en partenariat entre l'équipe éducative et les intervenants extérieurs à l'établissement scolaire (Deman, 2016). Chaque professionnel connaît le jeune sous un angle différent et les regards croisés permettent d'opérer une prise de recul permettant de trouver les meilleures adaptations pour l'élève (Marchal, 2018).

Tous avancent avec un objectif commun : assurer le bien-être de l'enfant. Des alliances éducatives et thérapeutiques se faisant dans le respect de chacun sont nécessaires, cependant elles ne permettent pas à l'heure actuelle de répondre aux besoins (Moro & Brison, 2019).

c) Répondre aux injonctions contradictoires

Orthophonistes et enseignants se retrouvent alors face à un défi de taille : alors que leur collaboration est encouragée par les instances et la loi, plébiscitée par la littérature, elle est dans

le même temps contrainte par le secret professionnel qui protège les patients. Le dilemme est entier :

Les échanges rééducateurs/soignants conseillés par l'HAS et revendiqués comme indispensables dans notre exercice clinique, seraient strictement interdits si la loi était scrupuleusement respectée. Les outils de liaison proposés doivent donc respecter cette double exigence paradoxale : respecter le secret professionnel et apporter des informations pertinentes aux autres professionnels. (Grasset, 2019, p. 16)

Il ne s'agit pas faire du collégien l'objet du partenariat, mais de le considérer comme son bénéficiaire (Lodého, 2006).

C. Les enjeux soulevés par le projet : placer le patient au centre de la démarche

1. Réflexion sur les pratiques orthophoniques

a) Questionnement éthique

Dès lors, tout l'enjeu consiste à réfléchir à une pratique orthophonique éthique, permettant d'agir avec bon sens et conscience professionnelle pour le bien-être et dans l'intérêt de l'enfant. Le métier d'orthophoniste, relativement récent, est en perpétuelle évolution. Il se situe au carrefour des sciences médicales et humaines et ses champs d'action se déploient au fil des décennies. Selon Agnès Witko, « l'orthophonie s'inscrit aujourd'hui dans trois paradigmes : la santé, le handicap et le langage. Cette triple affiliation oriente la réflexion sur l'identité professionnelle des thérapeutes du langage » (Witko, 2014, p.3). Or selon Kerlan (2016b), les questionnements sur la pratique orthophonique revêtent nécessairement une dimension éthique et placent la clinique en position centrale.

A tout instant de la prise en soin, que ce soit lors de l'anamnèse, du bilan, du diagnostic ou du suivi, il s'agit d'accepter de faire un pas de côté afin de pouvoir rencontrer le patient et d'accueillir son histoire. L'idée n'est pas tant de guérir la personne, « mais de construire ou reconstruire une identité de sujet pour l'enfant ou l'adulte quel que soit son handicap » (Kerlan, 2016b, p. 229).

Dans le cas présent, l'orthophoniste a face à elle un adolescent qui comme nous l'avons vu peut être particulièrement vulnérable, et qui est de surcroît confronté à des difficultés pouvant avoir un impact fonctionnel important sur sa vie scolaire, familiale et sociale. Les

difficultés rencontrées ne se cantonnant pas au cabinet de l'orthophoniste, comment faire pour l'accompagner au mieux dans toutes les sphères dans lesquels il évolue ? Comment l'orthophoniste peut-elle venir en aide aux professionnels le côtoyant au quotidien tout en respectant le secret professionnel, garant du respect et de la confiance entre le soignant et le soigné ? Au-delà du cadre légal dans lequel il s'inscrit, le secret professionnel est aussi à la base de l'alliance thérapeutique et le briser serait une faute déontologie et éthique.

b) Agir avec prudence

Intéressons-nous à trois des onze compétences répertoriées dans le Référentiel des compétences de l'orthophoniste (Dehêtre, 2016) : la quatrième compétence visant à établir et entretenir la relation thérapeutique, la sixième compétence encourageant la prestation d'expertise et de conseil dans le domaine de l'orthophonie, et la dixième compétence préconisant la coopération entre les différents acteurs.

Si l'on s'y penche plus en détail, la quatrième compétence promeut l'établissement d'une relation de confiance avec le patient et son entourage : l'orthophoniste se doit d'adapter sa communication, d'expliquer et de s'assurer de la compréhension du patient, et d'entretenir l'alliance thérapeutique tout au long du suivi. Le dernier objectif de la sixième compétence est d'évaluer les besoins et capacités de la personne pour la réalisation d'activités scolaires, professionnelles et sociales à partir de l'analyse du dossier du patient et de ses résultats au bilan. Enfin, la dixième compétence encourage à instaurer et maintenir des liens avec les acteurs intervenants auprès des patients, et à coordonner les soins avec les intervenants du champ éducatif dans le but de mettre en place des projets d'intervention (Dehêtre, 2016).

Pour parvenir à répondre à ces objectifs tout en respectant le secret professionnel, l'orthophoniste doit prendre des précautions. Avec l'accord préalable des responsables légaux et afin de favoriser la coordination avec l'équipe pédagogique, il est possible de participer aux réunions et échanges autour du patient en question (Bétrancourt, 2016). Une vigilance accrue devra être portée à l'échange d'informations sous forme écrite : les parents et le médecin scolaire seront les seuls destinataires du compte-rendu de bilan orthophonique ou de toute autre correspondance, qui ne devra comporter que les éléments nécessaires à la compréhension de la situation (Bétrancourt, 2016). Cette prudence ne doit cependant pas être interprétée comme « une opposition de principe à la fructueuse collaboration qui doit être instaurée avec le milieu scolaire » (Bétrancourt, 2016, p. 95). En effet, si cette collaboration doit respecter les lois, elle ne doit pas nuire à l'alliance thérapeutique. Ainsi, toute collaboration effective et éthique entre professionnels suppose avant tout prudence et temps pour s'assurer de l'accord et de l'implication pleine du patient et de sa famille.

2. Donner les clés à la famille

a) Changer de paradigme : s'adresser au patient et à ses parents

Longtemps a prévalu dans la culture médicale une dichotomie : le corps médical détenait les savoirs et le patient en bénéficiait. Les nouveaux courants de pensée cherchent à inverser cette tendance et à relever les défis en santé grâce une approche plus humaniste de la relation thérapeutique. Selon des études, soignés et soignants souhaitent baser la rencontre clinique sur un respect mutuel afin de permettre un temps partagé favorable aux échanges et aux explications (Plagnol, Sicard, Pachoud, & Granger, 2018). Il s'agit également de redonner au patient une place centrale, de le rendre pleinement acteur de la prise en soin.

Dans notre situation plus particulièrement, la jeunesse du patient implique que la relation se tisse entre le patient, ses parents et l'orthophoniste (Fragasso, Pomey, & Careau, 2018). Pour qu'enfants et parents redeviennent partenaires privilégiés de l'interlocution (Kunz, 2013), nous estimons nécessaire d'envisager le rôle pivot du collégien et de sa famille dans les échanges d'informations entre les professionnels éducatifs et les soignants. Cette configuration serait profitable à chacun des partenaires et permettrait de contrer les différentes conséquences néfastes d'une collaboration peu optimale : développement moins positif de l'enfant, qualité de vie familiale détériorée et épuisement ou manque d'efficacité chez les soignants (Bouchard & Kalubi, 2003).

b) Prendre en compte le vécu familial et accompagner les parents

Dans cette « approche famille-partenaire » (AFP), le professionnel de santé « accompagne la famille pour qu'elle développe graduellement les connaissances et les habiletés afin de prendre des décisions éclairées d'intervention et d'être en mesure d'agir de façon de plus en plus autonome par rapport à la problématique de l'enfant » (Fragasso & al., 2018, p. 120). Il s'agit de donner aux parents les informations nécessaires pour construire le projet de vie de leur enfant, selon ses difficultés et ses potentialités (Salbreux, 2006). Les informations à la famille doivent toutefois être amenées avec tact, et le thérapeute devra adopter une position contenant, afin d'éviter ou atténuer le repli honteux ou la culpabilité souvent observés chez les parents d'enfants en difficulté (Korf-Sausse, 2016).

Lorsque l'enfant rencontre des difficultés ou troubles, c'est tout l'équilibre familial qui est mis à mal : « les contraintes bousculent le cadre de vie, les relations sociales, les visées éducatives que l'on pouvait nourrir pour son enfant » (Bataille & Midelet, 2018, p. 46). S'il existe un métier d'élève, il existe également un métier de parent, particulièrement pour les parents d'enfants à besoins éducatifs particuliers : ils devront déployer des stratégies parentales

non négligeables pour pouvoir accepter les difficultés, identifier les besoins spécifiques, relever les réussites, sensibiliser et informer le corps enseignant, assurer le suivi au quotidien... (Bataille & Midelet, 2018). Se retrouvant « à l'interface des professionnels de santé et de l'enseignement, ils doivent rester avant tout parents et les soutiens indéfectibles de leurs enfants » (Touzin, 2014, p. 119). Autant de missions coûteuses en énergie, qu'il s'agit d'accompagner au mieux. En cela l'orthophoniste a un rôle déterminant à jouer, puisqu'il ou elle a la capacité de transmettre aux parents des informations précises sur le fonctionnement de leur enfant, grâce aux résultats de bilans, aux observations cliniques réalisées en séances et aux progrès notés au fil du suivi.

La dynamique partenariale reposera également sur la reconnaissance des savoirs expérientiels du patient. Ces savoirs du patient sont complémentaires des savoirs scientifiques et cliniques du professionnel de santé (Pomey et al., 2015, p. 41). Aider les parents à comprendre leur enfant ne suffit pas : apprendre à l'enfant à mieux se connaître lui-même semble également nécessaire.

3. Permettre au collégien de « mieux » se connaître

a) Quête de soi et métacognition

La construction identitaire de l'adolescent suit un paradoxe. D'une part, la fluctuation des bouleversements physiques et psychologiques traversés le met à l'épreuve, et l'adolescent peine à constituer une image de soi globale et cohérente : « il éprouve alors plus de difficultés à se définir que n'en éprouvent l'enfant ou l'adulte » (Coslin, 2010, p. 153).

Dans un même temps, le passage de l'élémentaire au collège correspond pour le jeune à l'accès à la pensée formelle, et au développement de ses capacités hypothético-déductives (Coslin, 2010). Le développement cognitif de l'adolescent va alors lui permettre de continuer à se découvrir, et de répondre à sa préoccupation première qui est celle du temps présent (Braconnier et al., 2002). Les capacités cognitives et introspectives en plein essor chez l'adolescent lui permettent d'accéder à une meilleure compréhension de son fonctionnement, des difficultés qu'il peut rencontrer et des stratégies qu'il peut mettre en place pour les contrer ou atténuer.

Le recours à la métacognition est par conséquent tout à fait adapté à cette tranche d'âge (Gallet, 2014). Cette capacité à penser sur ses propres pensées permet *in fine* à l'adolescent de réaliser un transfert, et d'appliquer des stratégies – opérées naturellement ou non – à d'autres situations problématiques (Gallet, 2014). La métacognition mobilise des processus indispensables aux apprentissages, comme la flexibilité, ou la recherche de tous les possibles.

L'adolescent peut ainsi prendre conscience « qu'il faut attribuer les échecs à la non-utilisation de stratégies efficaces et non à une incompetence générale, c'est-à-dire réduire le sentiment acquis d'impuissance par un travail de métacognition » (Cyrulnik & Pourtois, 2007, p. 418).

Au-delà des processus cognitifs mis à l'œuvre, les expériences métacognitives font donc intervenir une composante affective importante (Pennequin & Lunais, 2013). La métacognition est ainsi consubstantielle d'une part à la connaissance de soi, mais également à la confiance en soi (Gallet, 2014).

b) Reconnaître et valoriser

L'adolescence et ses perturbations corporelles et émotionnelles engendrent un « remaniement narcissique toujours difficile à gérer » (Coslin, 2010, p. 152). Les études font état d'un déclin de l'estime de soi à l'adolescence, concomitant à la crise identitaire (Oubrayrie-Roussel & Bardou, 2015). Nous avons évoqué au début de notre développement les préconisations de Dolto (1988), qui enjoint les parents et professionnels à encourager et valoriser le jeune autant que possible. Nous pouvons imaginer la fragilité des collégiens à besoins éducatifs particuliers, qui doivent jongler avec la vulnérabilité psychique propre à l'adolescence et les difficultés et épreuves du quotidien scolaire et familial. De nombreux enfants atteints de troubles neuro-développementaux souffrent d'anxiété, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur leur santé, les relations sociales, l'apprentissage et l'estime de soi (Lussier, 2019). Dès lors le cercle vicieux s'entretient, non sans rappeler un certain effet Matthieu : le fossé se creuse entre les plus « dotés » qui continuent d'avancer et ceux en difficultés qui doivent surmonter de nouveaux obstacles.

Si l'expertise de l'orthophoniste permet d'identifier et expliquer les difficultés rencontrées comme nous l'avons vu précédemment, il semble tout aussi nécessaire de reconnaître et de mettre en valeur ses points d'appui (Declercq, 2017). Selon Moro & Brison (2019, p. 14), « ne pas réduire le jeune à ses difficultés permet de prendre appui sur ses forces et atouts pour apporter aide, soutien et soins ». Le rôle de l'orthophoniste consistera à permettre au patient de révéler tous ses savoirs et potentialités (Ferrand, 2016) et à viser « la restauration du pouvoir-être du patient » (Kerlan, 2016a, p. 228).

c) Favoriser l'autonomie du patient

En œuvrant pour la compréhension et l'appropriation de son propre fonctionnement par le collégien, l'orthophoniste se situe dans une démarche de soin rappelant celle de l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique a été développée à destination des malades chroniques, afin que les patients puissent comprendre leur maladie, adhérer à leurs traitements

et gagner en autonomie. Les troubles neuro-développementaux et sensoriels peuvent engendrer des répercussions fonctionnelles sur le long terme, et dans différentes sphères de la vie quotidienne de l'enfant. Les difficultés rencontrées par les collégiens suivis en orthophonie peuvent donc revêtir une dimension chronique (Fragasso & al., 2018).

Une enseignante spécialisée propose : « utilisons le collégien comme ressource, et rendons-le acteur de sa scolarité » (Leclercq, 2017, p. 113). Nous pouvons imaginer la même dynamique avec le patient suivi en orthophonie, qui en devenant expert de son fonctionnement pourra orienter l'aide de ses professeurs dans la mise en place des adaptations. En 2005, Laurence Launay, orthophoniste, défendait une prise d'autonomie du patient par rapport à son suivi en orthophonie. Dans le cadre d'une journée d'études organisée en 2005 par l'Observatoire National de la Lecture sur le thème des troubles de l'apprentissage de la lecture, elle expliquait ainsi :

Il me semble important qu'il connaisse son fonctionnement et quelles sont ses possibilités et difficultés. Il convient également qu'il comprenne les principes de sa rééducation de façon à pouvoir la poursuivre seul. Les enfants que je suis, quand ils sont au collège, sont en mesure d'expliquer à leurs enseignants leurs troubles et de demander eux-mêmes des aménagements scolaires. (Observatoire National de la Lecture, 2005, p. 136)

L'autonomie, qui est un enjeu pour tout adolescent, l'est encore plus pour les collégiens à besoins éducatifs particuliers : sa conquête mènera à la résilience (Cyrulnik & Pourtois, 2007).

La prise en compte d'une dynamique non plus dyadique mais triadique prend alors tout son sens. En donnant les informations essentielles au patient et à sa famille, tant du point de vue de ses difficultés que de ses atouts, nous espérons permettre à l'enfant de mieux comprendre son fonctionnement et de faire du lien entre les apprentissages scolaires et le soin orthophonique. Nous souhaitons ainsi « définir les limites fonctionnelles que ce trouble lui impose et, à l'intérieur de ces limites, les domaines de compétences sur lesquels il va pouvoir s'appuyer pour affirmer son identité nouvelle » (Pitrou et Thibault, 2012, p.128). Cela permettra également d'intégrer la problématique du respect du secret professionnel puisque le collégien sera le vecteur direct de l'information et qu'il pourra faire part des retentissements des difficultés ou troubles sur son cursus scolaire.

II. Méthodologie : recueil des données

A. La genèse du projet : partir d'une demande

1. Le contexte : le groupe-pilote de parents d'élèves

Le projet s'inscrit dans la réflexion menée par un groupe de parents d'élèves d'un collège de la région nantaise. Ce 'groupe-pilote' a été impulsé lors de l'année scolaire 2018-2019 par la directrice adjointe de l'établissement. Il réunit une dizaine de parents d'élèves à besoins éducatifs particuliers, désireux d'échanger sur les parcours respectifs de leur enfant. Des rencontres se sont tenues en novembre 2018, puis en janvier 2019. Une troisième réunion a eu lieu en mars 2019, avec pour objectif d'ouvrir le groupe de réflexion à davantage de parents concernés par cette problématique. Lors de cet événement, 18 familles étaient présentes et ont pu échanger sur leurs besoins en tant que parents, ainsi que ceux de leurs enfants.

Du compte-rendu de cette soirée ressort une certaine souffrance chez les collégiens. Cela se répercute sur les parents qui semblent parfois désemparés. Des mots forts ont été employés : la notion de « culpabilité » ressort quand il s'agit de présenter aux enseignants les difficultés de leur enfant. Les familles se trouvent en difficulté pour expliquer les problèmes rencontrés aux enseignants, et certains peuvent en venir à s'auto censurer par peur de donner une impression de « harcèlement » au corps enseignant. Les parents estiment que la transmission des informations entre l'établissement scolaire primaire et le collège n'est pas toujours aisée. Ils souhaitent par ailleurs que le suivi se fasse tout au long du collège, afin que l'accompagnement mis en place en sixième ne se dégrade pas au fil des années. Ils aimeraient que les informations puissent être transmises d'une année à l'autre, et qu'elles puissent être réactualisées au besoin. Certains parents ont évoqué la situation d'élèves à besoins éducatifs particuliers ne bénéficiant pas de projet éducatif (ou dont le PAP n'a pas été voulu par le médecin scolaire). Rappelons par ailleurs que l'échange d'informations est moins aisé à mettre en place qu'au primaire, puisque les intervenants et matières rencontrées sont multipliés. Alors que des besoins existent et ont été reconnus par les professionnels de santé accompagnant l'enfant en question, nous réfléchissons à une façon adaptée de sensibiliser les enseignants.

2. La réflexion et le cadre

Notre projet de mémoire s'est construit à partir des problématiques soulevées par les parents d'élève de ce collège. Il nous a semblé particulièrement intéressant de se saisir de ces besoins ou manques clairement exprimés. Des échanges entre les familles nous retenons les

difficultés rencontrées dans la transmission des informations concernant le fonctionnement cognitif propre à leur enfant. Il nous a semblé primordial de replacer les premiers concernés au centre de la démarche : le collégien et sa famille. Nous avons donc souhaité réfléchir à la création d'un document facilitant la circulation des informations avec le corps enseignant.

Il ne s'agit pas de donner aux enseignants des conseils sur la façon de faire en classe, les adaptations à mettre en place relevant de la pédagogie et non du soin orthophonique. L'Éducation Nationale met à disposition sur son site Éduscol, la plateforme Cap Ecole Inclusive, exclusivement réservée aux enseignants et membres d'équipes éducatives³. Cette plateforme offre des outils d'observation ainsi que des propositions d'adaptation pour accompagner les enseignants ayant dans leur classe des élèves à besoins éducatifs particuliers.

Il ne s'agit pas non plus de proposer une nouvelle plaquette d'informations sur les troubles neuro-développementaux ou autres pathologies pouvant affecter la scolarité des collégiens concernés. Chaque élève étant singulier, il s'agit avant tout de pouvoir donner des informations claires et précises sur les particularités de l'enfant/adolescent en question.

Nous souhaitons donc élaborer un document à destination du collégien et de ses parents, permettant une meilleure transmission des informations. Complété par l'orthophoniste, il sera à destination du patient et de ses parents. Le document sera donc la propriété de la famille, qui pourra se l'approprier pour transmettre les informations essentielles aux enseignants et faire le lien avec l'établissement. Nous voulons mettre au point un document fonctionnel, clair et concis, dont le principal intérêt sera son appropriation par le patient et sa famille. Dans l'idéal, l'enfant pourra prendre appui sur ce support pour expliquer lui-même aux enseignants ses difficultés et points forts.

3. Le choix du mode de recueil des données

Nous avons estimé que ce document ne pouvait prendre forme que dans une démarche de concertation plurielle. Nous avons donc souhaité interroger tous les acteurs concernés.

Nous avons mis au point des questionnaires distincts à destination des parents d'élèves et des enseignants du collège en question, ainsi que des orthophonistes, puis nous les avons diffusés en ligne. Nous souhaitions cependant pouvoir échanger de vive voix avec des collégiens. En effet, ces élèves ayant pour une large part des difficultés avec le langage écrit, ils auraient pu être découragés par la lecture et la rédaction liées au questionnaire. Nous ne souhaitons pas qu'ils fassent appel à une tierce personne pour les aider à le compléter. Afin

³ <https://www.reseau-canope.fr/cap-ecole-inclusive>

d'éviter ce biais, nous avons estimé qu'il serait plus judicieux de pouvoir recueillir leurs avis et besoins sur le sujet dans le cadre d'entretiens.

Nous avons garanti la préservation de l'anonymat et avons recueilli le consentement éclairé de chaque personne ayant complété l'un des questionnaires ou ayant participé à un entretien (cf annexe 1). Nous avons également respecté les principes de la déclaration d'Helsinki quant à la recherche impliquant la personne humaine (cf annexe 2).

4. Rencontres préalables au recueil de données

a) Avec la directrice adjointe du collège

Durant la fin de l'année scolaire 2018-2019, nous avons pu échanger avec la directrice adjointe de l'établissement à plusieurs reprises, par téléphone ou via courriels. Nous avons alors déjà recueilli les attentes et questionnements exprimés lors des réunions du groupe-pilote, et nous avons pu prendre connaissance des comptes-rendus de ces rencontres.

Nous avons pu convenir d'une rencontre en septembre 2019, au collège. Nous lui avons fait parvenir à la fin du mois d'août un document résumant les grands axes du projet, ainsi qu'une présentation qui a pu être diffusée à l'ensemble de l'équipe éducative lors des réunions pédagogiques de pré-rentree. Les enseignants ont d'emblée montré un intérêt pour le sujet.

Lors de cette première rencontre, nous avons pu faire le point sur l'avancée du projet avec la directrice adjointe. Nous lui avons fait part de nos réflexions et de nos objectifs à court et moyen-terme, ainsi que de notre volonté de diffuser des questionnaires auprès des enseignants et des parents du collège. Nous souhaitons auparavant les rencontrer pour leur expliquer le projet, et recueillir leurs premiers avis sur le sujet. Nous avons fixé des dates pour les rencontres à venir.

Bien souvent, les enseignants de collège découvrent les troubles ou les raisons des difficultés rencontrées par leurs élèves fortuitement, lors d'un conseil de classe ou d'un échange avec les parents (Lahalle, 2007). Au sein de cet établissement, différentes démarches ont été entreprises afin de mieux accompagner les élèves à besoins éducatifs particuliers : professeur référent pour l'ensemble de ces élèves, ou encore fiches « navettes » complétées à l'aide des familles et visant à notifier les difficultés propres à chaque élève. Nous avons pu apprécier la volonté d'accueillir au mieux les élèves à besoins éducatifs particuliers, dans une dynamique d'échanges et de collaboration entre équipe éducative et parents d'élèves.

b) Avec les enseignants

Une rencontre avec les enseignants s'est tenue au collège en septembre 2019. Quatorze professeurs étaient présents, et représentaient un large panel des matières enseignées : français, mathématiques, biologie, sciences physiques, langues vivantes et histoire-géographie.

Nous leur avons présenté le projet, et la volonté de rendre la circulation des informations plus fluide et éclairante. Nous avons expliqué que le compte-rendu de bilan orthophonique était uniquement à destination du médecin prescripteur ainsi que des parents s'ils en faisaient la demande, et qu'il était donc normal qu'il ne soit pas facile à déchiffrer pour les non-initiés. Nous avons également rappelé qu'une vigilance particulière devait être portée vis-à-vis du respect du secret professionnel. Nous leur avons signalé que nous aimerions recueillir leurs avis sur la construction du document favorisant les échanges par le biais de questionnaires.

Nous avons pu échanger avec des professeurs intéressés par le projet. Nous avons ressenti une grande attente concernant les adaptations pédagogiques à déployer en classe. Selon la littérature, les professeurs de collège estiment que les adaptations « sont à établir conformément à un diagnostic, comme si à chaque tableau clinique, il y avait un tableau d'adaptations correspondantes. Ils formulent donc des attentes importantes envers les professionnels de santé » (Lahalle, 2007, p. 166). Nous avons rappelé que la préconisation d'adaptations en classe n'était pas le sujet de notre mémoire, mais que nous espérions que le document créé pourrait les aider à percevoir où se situaient les difficultés et points forts de l'élève en question, pour pouvoir lui proposer les adaptations les plus personnalisées et pertinentes possible.

Au fil des échanges, nous avons également pu percevoir une certaine réserve, voire une réticence de la part de certains enseignants, qui se disaient démunis face à ces élèves. Certains semblaient remettre en cause la légitimité des aides apportées, et estimaient que les élèves avaient également leur part de travail à effectuer. Le terme « d'effort à fournir » est ainsi revenu à plusieurs reprises dans la conversation. Ces propos peuvent traduire une certaine méconnaissance des troubles neuro-cognitifs et/ou sensoriels et de leurs conséquences sur la vie scolaire et extra-scolaire des enfants en question. Cette méconnaissance peut entraîner des malentendus, des erreurs de jugement, voire des situations conflictuelles entre les enseignants et les familles (Lahalle, 2007).

c) Avec les parents d'élèves

Nous avons rencontré certaines familles du groupe-pilote en octobre 2019. Six familles étaient présentes. Après leur avoir présenté le projet, nous avons pu recueillir leurs ressentis en tant que parents, la façon dont ils vivaient les difficultés scolaires de leur enfant au quotidien.

Nous avons également voulu prendre connaissance des éventuelles attentes par rapport à notre projet. Nous leur avons signifié que nous souhaitions les inclure dans notre réflexion sur la création du document. Une mère d'élève m'a ainsi fait remarquer que sa fille était très en difficulté avec les supports écrits sur papiers, et qu'elle craignait qu'elle ne soit pas capable de se saisir d'un tel outil. Nous avons donc pris note de cette remarque, pour que le document en question soit le plus clair et intuitif possible.

Nous leur avons fait part de notre souhait de pouvoir recevoir en entretien individuel quelques collégiens. La plupart ont donné leur accord immédiatement, mais nous avons cependant tenu à ce qu'ils en discutent avec leur enfant avant de nous donner une réponse définitive. Suite à cette rencontre, nous avons donc reçu l'accord de six familles pour une participation de leur enfant à ce court entretien.

L'inclusion des familles à la démarche nous semblait indispensable pour mener à bien notre projet. Nous estimions par ailleurs essentiel de veiller à respecter le statut, les besoins et champs de compétences de chacun des acteurs concernés (Lahalle, 2007). C'est dans cette dynamique que nous avons mis au point et diffusé trois questionnaires, préparé et conduit des entretiens que nous allons à présent développer.

B. La mise au point des questionnaires et entretiens

1. Les questionnaires

a) La phase préparatoire

En amont de l'étape de rédaction, la réalisation d'un questionnaire requiert un travail de préparation qui consiste à lister les informations à recueillir, à déterminer le mode d'administration ou encore à choisir le format des questions (Fenneteau, 2007). Il s'agit de veiller à accorder ces éléments qui dépendent les uns aux autres.

Afin de déterminer les informations à récolter, nous nous sommes appuyées sur la problématique générale de notre étude. Notre question de recherche est la suivante : comment permettre une meilleure circulation des informations entre orthophonistes, collégiens pris en soin et leur famille, et enseignants du second degré ? Nous avons souhaité interroger les différents acteurs sur les relations qu'ils entretiennent les uns avec les autres : le type d'échanges, leur fréquence, leur teneur, leur modalité... Notre réflexion s'est également nourrie des lectures que nous avons faites en amont, ainsi que des propos recueillis lors des rencontres préalables avec les enseignants et les parents d'élèves. En ce qui concerne les enseignants, il nous a semblé intéressant de les questionner plus précisément sur leur niveau de connaissances

des difficultés rencontrées par les élèves à besoins éducatifs particuliers. Nous avons également souhaité recueillir le ressenti des parents quant au vécu scolaire de leur enfant. Tous ont été associés à la réflexion concernant la construction de l'outil : quelles étaient leurs attentes à ce sujet, souhaitaient-ils y voir figurer des éléments en particulier ?

En ce qui concerne le mode d'administration, nous avons choisi de diffuser le questionnaire en ligne. Ce mode repose sur une auto-administration et présente divers avantages : un plus grand nombre de personnes peuvent être interrogées que via une passation physique, la confidentialité et l'anonymat des réponses permettent d'éviter les réponses de façade, et les participants bénéficient d'un support visuel (Fenneteau, 2007). Nous avons élaboré le questionnaire à l'aide du logiciel Limesurvey, validé par l'université de Nantes. La création d'un questionnaire en ligne permet de disposer des données de façon immédiate, et de fixer des conditions dans le déroulé du questionnaire.

Enfin, nous avons décidé d'intégrer à notre questionnaire à la fois des questions ouvertes et fermées. Les questions ouvertes permettent à la personne interrogée de s'exprimer tout-à-fait librement, les perspectives de réponse étant absolues (De Singly, 2005). Nous les avons préférées aux questions fermées lorsque nous souhaitions recueillir un avis personnel, un regard porté sur un sujet en particulier. Nous avons cependant souhaité qu'elles restent minoritaires, pour que la personne interrogée ne se sente pas contrainte de s'engager en s'exprimant à l'écrit, et ne soit pas découragée à l'idée de devoir fournir un effort rédactionnel (Fenneteau, 2007). Les questions fermées ont quant à elles été utilisées lorsque nous souhaitions obtenir des informations standardisées, pouvant être comparées et soumises à des analyses statistiques descriptives (Fenneteau, 2007).

b) La phase rédactionnelle

Le principal enjeu rédactionnel reposait sur la clarté des questions, qui devaient être comprises rapidement par chaque personne interrogée. Une attention particulière a été accordée au vocabulaire employé, à la longueur des questions, et nous avons évité les tournures compliquées. Par ailleurs, une vigilance quant à la tonalité des mots était de mise (De Singly, 2005). Certains items questionnaient la capacité des parents à évoquer les troubles de leur enfant, les pratiques professionnelles des enseignants ou des orthophonistes... autant de sujets 'sensibles' qui ne devaient pas être abordés de façon abrupte, au risque de heurter la personne interrogée.

Il a également fallu réfléchir à la formulation des modalités de réponse aux questions fermées. Il s'agissait de proposer un choix de réponses le plus exhaustif possible, sans fournir de liste interminable. Pour ne pas alourdir les propositions de réponses, nous avons tendance à

limiter les modalités (Fenneteau, 2007). Nous avons donc fait le choix de laisser un champ de commentaire facultatif pour chaque question fermée, afin que la personne puisse nuancer son propos ou apporter un complément d'information quand elle le souhaitait. Afin de permettre à la personne de se positionner sur un continuum et de fournir un jugement plus fin, nous avons à plusieurs reprises proposé des échelles de réponses, de type échelle de Likert à 5 échelons. Un choix impair d'échelons permet de proposer un point de neutralité, à égale distance des extrémités. Cette possibilité de réponse neutre est importante, car elle permet aux personnes ayant du mal à se positionner de ne pas se sentir contrainte à choisir une réponse qui ne leur convient pas (De Singly, 2005).

c) Organisation générale des questionnaires

Chacun des questionnaires comporte une trentaine de questions, regroupées autour de six ou sept groupes. La trame de chacun des trois questionnaires est présentée en détail dans l'annexe 3.

Outre les renseignements généraux demandés en début de questionnaire (âge, sexe, ancienneté pour les professionnels, sexe et âge de l'enfant pour les parents...), les différentes rubriques questionnent la circulation des informations entre les différents acteurs : quel est le principal interlocuteur transmettant les informations relatives à l'enfant suivi en orthophonie ? Comment évaluent-ils la quantité/clarté/pertinence/fréquence/modalité des échanges ? Les informations échangées sont-elles jugées pertinentes/utiles ?

Nous avons également souhaité les associer à la réflexion sur la construction du document : quelles étaient leurs attentes par rapport à ce document ? Souhaitaient-ils y voir figurer des éléments en particulier ?

Suite à la rencontre avec les professeurs du collège, nous avons fait le choix d'ajouter au questionnaire à destination des enseignants une catégorie interrogeant leurs connaissances personnelles et/ou professionnelles sur les élèves à besoins éducatifs particuliers. Nous souhaitions vérifier si les réponses fournies corroboraient notre impression première selon laquelle les enseignants pouvaient se montrer parfois démunis ou défensifs par manque de formation, de connaissances ou de ressources.

2. Les entretiens avec les collégiens

a) Le choix des entretiens pour les collégiens

Comme dit précédemment, nous avons souhaité placer au cœur de la démarche les premiers concernés. Il nous semblait alors essentiel de recueillir les avis et attentes des collégiens par

rapport au projet. Les personnes en situation de handicap sont « peu sollicitées pour ‘se dire’, pour ‘témoigner’ [et] ont pourtant tout autant le droit à la parole, le droit d’être traité ‘à égalité’ par rapport aux autres personnes » (Midelet, 2018, p. 82). Il ne s’agit plus de les considérer comme des personnes que l’on doit prendre en charge, mais comme des personnes que l’on doit prendre en compte (Gardou, 2011). Nous les avons interrogés sur les connaissances qu’ils ont de leurs propres capacités et difficultés, sur leur parcours de vie et de soin. Comment ces collégiens grandissent-ils « envers et contre tout, alors même qu’en tant qu’adolescent, ils traversent comme leurs pairs une période dynamique de transformation de soi aux plans biologique, social, psychique et cognitif » (Janner-Raimondi, 2018, p. 96) ?

Le recueil de données par le biais de questionnaires en ligne ne nous semblait ici pas adapté. La plupart de ces collégiens rencontrant des difficultés en lecture et/ou en écriture, nous craignons qu’ils fassent appel à un tiers pour remplir le questionnaire, et que cela entraîne des biais. Il nous semblait plus opportun de les rencontrer pour échanger de vive voix, et nous avons choisi d’organiser des entretiens semi-directifs.

b) Construction du guide d’entretien

Contrairement aux questionnaires qui supposent une compréhension immédiate et limpide des attentes et questions, les entretiens semi-directifs ont l’avantage de favoriser l’intercompréhension entre l’intervieweur et l’interviewé (Midelet, 2018). Cependant, malgré les possibilités de relance et de reformulation que cette modalité offre, une attention particulière doit être portée à la formulation des énoncés. Ceux-ci doivent être courts, et ne présenter qu’une seule idée à la fois (Midelet, 2018).

La construction du guide d’entretien s’est faite selon trois axes : nous souhaitons interroger les savoirs académiques du collégien quant à ses difficultés ou troubles, les savoirs pratiques illustrant l’expérience des difficultés au quotidien, et les savoirs existentiels en lien avec ses ressentis, valeurs et croyances (Janner-Raimondi, 2018). Les questions se sont articulées autour de ces trois axes :

- Savoirs académiques : « Depuis combien de temps est-ce que tu vas chez l’orthophoniste ? Est-ce que tu peux m’expliquer pourquoi tu y vas ? »
- Savoirs pratiques : « Est-ce que tu pourrais me dire ce qui est le plus compliqué pour toi en cours ? Qu’est-ce qui est facile ? Quels sont tes points forts ? Est-ce qu’il t’arrive de discuter de tes difficultés avec tes professeurs ? »
- Savoirs existentiels : « Comment te sens-tu aujourd’hui ? Comment te sens-tu en cours ? »

Le guide d’entretien est présenté en annexe 4.

C. La sollicitation des différents acteurs interrogés

1. Diffusion des questionnaires

Les questionnaires ont été activés à la mi-octobre 2019. Ils ont été diffusés par différents canaux selon les destinataires :

- Le questionnaire à destination des enseignants a été envoyé par la directrice adjointe sur le réseau intranet du collège ;
- Celui à destination des parents d'élèves a été envoyé par mail à l'ensemble des parents du groupe-pilote ;
- Celui à destination des orthophonistes a été diffusé par mail à d'anciennes maîtres de stage ainsi que sur les réseaux sociaux.

Les questionnaires ont été clôturés à la fin du mois de novembre, ce qui a laissé une période de six semaines aux personnes sollicitées pour y répondre. Des relances ont été envoyées à la moitié du temps imparti et ont permis de recueillir davantage de réponses.

2. Conduite des entretiens

Nous avons souhaité que ces entretiens soient un temps de rencontre et d'échange, avec pour objectif une participation pleine et active des collégiens interrogés. Pour cela, il était nécessaire de réfléchir aux conditions propices à une parole libérée (Midelet, 2018).

Les entretiens ne devaient pas dépasser une vingtaine de minutes pour conserver au maximum l'attention des adolescents : les questions étaient principalement ouvertes et demandaient donc un certain effort d'élaboration. Pour certaines, nous avons proposé des supports permettant de soulager ou d'alléger cet effort. Pour les questions ayant trait aux affects ou ressentis, nous avons proposé des cartes émotions (cf annexe 5) et un système d'échelle (cf annexe 6). Face à des adolescents parfois introvertis ou peu diserts, ces outils se sont révélés d'une aide certaine.

Les entretiens se sont déroulés au sein du collège, pendant le temps scolaire. Cela permettait de rencontrer les adolescents dans un environnement familier, mais également de donner un caractère solennel à l'entretien (Midelet, 2018). Le directeur du collège nous a proposé son bureau, mais nous avons préféré nous installer dans une salle attenante, plus neutre. L'aménagement a également été pensé et une table ronde permettait d'éviter un face à face possiblement impressionnant.

Le principe d'anonymat a été rappelé en début d'entretien et nous avons récupéré les formulaires de consentement libre et éclairé remplis par les parents. Nous avons également vérifié que les collégiens étaient volontaires pour participer à l'entretien. C'était la première fois que nous rencontrions les adolescents, nous avons donc initié un échange informel en introduction pour briser la glace et instaurer une relation de confiance. Nous les avons également questionnés sur leur compréhension du projet, et en avons rappelé les grandes lignes si nécessaire. Dans la suite des échanges nous avons cherché à adapter notre langage sans infantiliser l'entretien (Midelet, 2018), et nous avons utilisé des reformulations en écho ou synthèses permettant d'assurer une bonne compréhension. L'essentiel était d'instaurer un dialogue « qui ne dessaisisse par l'interlocuteur de sa propre parole » (Janner-Raimondi, 2018, p. 103).

III. Présentation, analyse et exploitation des données

Ces diverses rencontres et les réponses aux trois questionnaires diffusés nous ont permis de recueillir des avis et témoignages à la fois professionnels et personnels que nous allons à présent chercher à retranscrire et analyser.

A. Analyse du questionnaire aux parents

1. Renseignements sur les parents participants et profil de leur enfant

Le questionnaire a été envoyé aux parents du groupe-pilote, ce qui représente une douzaine de familles, et nous avons obtenu neuf réponses complètes. Les questionnaires ont été complétés à 67% par la mère, à 22% par le père, et 11% des questionnaires ont été rempli à deux (annexe 7, figure 1). Les enfants des parents ayant répondu sont âgés pour 44% de 11 ans, et pour 56% de 13 ans (figure 2). 56% de ces enfants sont en classe de sixième, 11% sont en cinquième et 33% sont en classe de quatrième (figure 3). Seul le niveau de troisième n'est pas représenté dans les réponses. Les collégiens en question bénéficient d'un suivi en orthophonie depuis trois à sept ans. La plupart bénéficient donc d'un suivi de longue durée, puisque plus de 50% des jeunes sont suivis depuis plus de cinq ans (figure 4). Une très large majorité est accompagnée pour des difficultés liées à une dyslexie/dysorthographe, associée ou non à une dysphasie, des troubles du raisonnement et de la compréhension ou encore un bégaiement (figure 5).

2. Appropriation et compréhension des informations données par l'orthophoniste à propos du mode de fonctionnement de leur enfant : des pierres d'achoppements ?

Si les raisons du suivi sont connues et intégrées par les parents, qu'en est-il de la compréhension plus poussée des particularités de leur enfant ? Nous avons souhaité les interroger sur leur aisance à pouvoir expliquer à autrui le fonctionnement de leur enfant. Les réponses au questionnaire montrent que les familles ne se sentent pas toujours à l'aise pour décrire les difficultés rencontrées dans les apprentissages : 55% d'entre elles se sont positionnées sur les deux premiers échelons proposés (figure 6). En commentaire, une mère précise savoir « vaguement » ce que sont les troubles de sa fille, et une autre famille explique avoir du mal à « cerner les difficultés et leurs répercussions dans les autres domaines ». La même tendance se retrouve lorsque nous les interrogeons sur leur capacité à faire part des points forts sur lesquels leur enfant peut prendre appui dans les apprentissages : la majorité des réponses se situe sur le bas de l'échelle proposée (figure 7). Des parents estiment qu'il est très important de valoriser et d'encourager leur enfant mais regrettent de ne pas savoir sur quoi prendre appui. Alors que ces collégiens sont suivis depuis plusieurs années, leurs parents peuvent être en difficulté quand il s'agit de dépeindre les faiblesses et forces de leur enfant.

Les familles interrogées échangent régulièrement avec l'orthophoniste, « souvent » pour la plupart (figure 8), et 89% estiment que la fréquence des échanges est suffisante (figure 9). La quantité des informations données par l'orthophoniste est également suffisante pour 89% des personnes interrogées (figure 10). Selon les réponses soumises, 56% estiment que les informations apportées par l'orthophoniste sont tout-à-fait pertinentes (figure 11) et 78% jugent que l'orthophoniste s'adapte pleinement à leurs besoins (figure 12). Les difficultés rencontrées par les familles ne semblent donc pas s'expliquer par des insuffisances au niveau des échanges avec l'orthophoniste, que ce soit en termes de fréquence, de quantité ou d'adéquation des informations reçues.

Toutes les familles interrogées ont reçu le compte-rendu du bilan orthophonique, dont l'interprétation s'est montrée laborieuse pour la plupart d'entre elles. Si certains parents affirment avoir mieux compris suite à l'explication orale accompagnant la remise du document, beaucoup font état d'un vocabulaire opaque gênant la compréhension. Quatre familles évoquent ainsi un document « malheureusement incompréhensible », « trop compliqué à comprendre hormis la conclusion », un écrit « trop long et trop complexe qui mériterait une synthèse plus explicite avec des mots adaptés », « des termes trop techniques ». Une mère emploie des mots forts et explique avoir « paniqué » à la première lecture, regrettant que le bilan soit « plus

inquiétant que rassurant ». A la question « comment évaluez-vous la clarté des informations que peut vous donner l'orthophoniste », deux familles évoquent également des « termes trop complexes et incompréhensibles », ainsi qu'un « vocabulaire spécifique qui n'est pas toujours facile à comprendre ». Le vocabulaire utilisé par les orthophonistes a parfois pu entraver la bonne circulation du message, et peut être l'un des facteurs expliquant les difficultés rencontrées par les parents pour se saisir des informations propres à leur enfant.

3. Lien avec le collège : circulation des informations

Qu'en est-il alors de la transmission d'informations auprès des professeurs de leur enfant : l'échange est-il aisé, régulier ? Se sentent-ils suffisamment confiants pour transmettre les informations qu'ils jugent essentielles aux enseignants ?

En ce qui concerne la fréquence des échanges, 56% des parents disent échanger « rarement » avec les enseignants, 44% « parfois » (figure 13). Ils estiment à 75% que c'est insuffisant (figure 14). Les interlocuteurs privilégiés varient en fonction des familles (figure 15). Dans ce collège, un professeur a été désigné comme référent pour les élèves à besoins éducatifs particuliers. Il s'agit pour 44% des familles de la personne à qui ils transmettent les informations relatives à leur enfant. Les parents se réfèrent dans la même proportion préférentiellement au professeur principal, et 11% sont en lien avec la direction du collège.

La totalité des familles interrogées a choisi de transmettre le compte-rendu du bilan orthophonique au collège, et aucune n'a ressenti de réticence à ce sujet. Ces familles ne semblent donc pas avoir d'appréhension quant à l'utilisation ou l'interprétation qui peut être faite de ces documents, et sont dans une dynamique de concertation plurielle. Notons par ailleurs que les familles n'ont pas toujours conscience ou connaissance du caractère confidentiel de ce compte-rendu. Nous avons interrogé les familles sur d'éventuels liens entre l'orthophoniste suivant leur enfant et d'autres professionnels : 56% des familles savent que l'orthophoniste communique avec les enseignants et avec le médecin scolaire dans une moindre mesure (figure 16).

Concernant la réception des informations, les familles estiment en majorité être moyennement prises en compte (figure 17). Plusieurs parents regrettent qu'il y ait « peu d'écoute » de la part des professeurs, que les recommandations de l'équipe éducative ou le PAP ne soit pas mis en place. Un parent ne retrouve « pas la même implication chez tous les professeurs ».

4. Vécu scolaire des collégiens

Il nous semblait important d'interroger les parents sur les manifestations des difficultés de leur enfant en classe. Une très large majorité fait état de décrochages attentionnels et de fatigabilité. La nécessité de fournir un effort continu et une baisse de motivation sont également remarquées (figure 18). Dans les commentaires, les familles décrivent des ressentis douloureux : une « perte de confiance en soi malgré les efforts fournis », l'impression de « ne pas être compris » qui génère de la frustration, de la contrariété, de la démotivation, de la dévalorisation, de la honte, du repli sur soi. Un parent évoque « la fatigue de l'apprentissage qui impacte sur les émotions », un autre doit régulièrement rassurer son enfant qui rentre le soir en lui disant que « son cerveau est vide ».

B. Entretiens avec les collégiens

Si les parents interrogés laissent entrevoir un certain mal-être chez leur enfant, qu'en est-il du ressenti des premiers concernés ?

Nous avons reçu en entretien six collégiens, âgés de 11 à 13 ans, et scolarisés en sixième, cinquième et quatrième. Nous avons retranscrit les entretiens qui avaient été enregistrés, et avons établi une grille d'analyse disponible en annexe 8.

1. Savoirs académiques : savoirs relatifs au suivi en orthophonie

Les collégiens interrogés sont capables de nous donner des informations générales quant à leur suivi. La plupart donnent comme raison à ce suivi le trouble spécifique des apprentissages les concernant (« je suis dyslexique-dysorthographique », « je suis dyscalculique »), mais les réponses sont peu développées. Si nous les relançons pour en savoir plus nous n'obtenons guère plus de précision et la moitié d'entre eux ne pense pas ou ne se souvient pas que l'orthophoniste leur ait expliqué les raisons de leur suivi en détail. Si nous pouvons supposer que l'orthophoniste a bien pris le temps d'expliquer les difficultés rencontrées et leurs causes éventuelles, les collégiens ne semblent pas s'être appropriés ces informations après plusieurs années de prises en soin.

2. Savoirs pratiques : difficultés et facilités en classe, volonté et/ou capacité à échanger avec les professeurs

De la même façon, lorsque nous les interrogeons sur ce qui peut être compliqué ou facile pour eux en cours, les collégiens donnent des réponses générales et nous parlent de matières (« le français », « les maths », « l'histoire ») plutôt que de compétences. Une minorité évoque des difficultés liées à l'orthographe, à la copie, à la compréhension ou à la capacité à se

concentrer en classe mais les réponses sont à nouveau peu développées, y compris après relance. Aucun des six collégiens rencontrés n'a pu discuter de ses difficultés avec ses professeurs. Ils se disent trop timides, estiment qu'ils manquent de temps : « je suis timide, et je n'ai pas forcément envie de parler de ça avec eux », « je suis timide et des fois ils ne comprennent pas trop ce que je dis », « bah j'ai peur ! », « je préfère que ça soit mes parents (...) parce que ça donne moins de temps au professeur pour expliquer », « soit il faut aller directement à un autre cours, ou soit ils partent direct, on n'a pas le temps ». Lorsque nous souhaitons obtenir leur contribution à la réalisation du document en leur demandant s'ils souhaiteraient y voir figurer des éléments en particulier, ils semblent ne pas savoir quoi répondre.

Les difficultés rencontrées pour se définir ou se raconter à autrui peuvent donner l'impression que les adolescents ont peu conscience de leur fonctionnement, de ce qui peut leur poser problème ou les aider au quotidien dans les apprentissages. Elles peuvent néanmoins s'expliquer par l'instabilité des processus cognitifs et émotionnels à l'œuvre à l'adolescence : les fluctuations rapides des conduites, humeurs ou désirs brouillent les repères et privent de représentations solides (Coslin, 2002). La construction d'une image de soi cohérente est donc perturbée et ce phénomène est propre au développement de l'adolescent.

3. Savoirs existentiels : vécu et ressentis scolaires

Nous avons interrogé les collégiens sur la façon dont ils se sentaient en cours, et les cartes émotions proposées ont étayé leurs réponses. Sur les six adolescents interrogés, quatre font part d'émotions positives, pouvant toutefois être nuancées : « je suis heureuse des fois », « je suis plutôt heureux », « je suis heureux quand j'ai des bonnes notes, quand on fait des bons trucs en classe », « quand j'ai des bonnes notes je suis fier », « des fois ça va, du coup je suis sereine ». En revanche, tous évoquent des émotions négatives, voire douloureuses : « des fois je me sens mal [...] j'ai la boule au ventre pendant l'évaluation ou quand je sais qu'elle va nous rendre la note », « quand j'ai des éval' je suis plutôt stressé », « en français je suis déçu après », « ça me fatigue d'être en cours », « des fois j'ai peur parce qu'il y a des éval' et j'ai peur de pas y arriver », « je suis déçue et inquiète souvent, pour les évaluations d'anglais ». Nous constatons que leur scolarité est vécue par le prisme des évaluations et des notes, qui génèrent un stress important à la fois en amont et au moment des résultats. Le relationnel avec les professeurs peut également être source d'angoisse. Lorsque nous leur demandons s'il y aurait un professeur en particulier avec lequel ils aimeraient échanger, trois collégiens nous font part de leurs appréhensions : « ils m'impressionnent tous », « c'est surtout en français que j'y arrive pas », « je n'aurais pas envie [de discuter avec le professeur de mathématiques] ».

C. Questionnaires aux orthophonistes

1. Renseignements sur les orthophonistes ayant répondu au questionnaire

Parmi les 83 questionnaires renseignés par les orthophonistes en ligne, 31 étaient valides car complétés dans leur intégralité. Les orthophonistes qui ont répondu ont entre une et trente-trois années d'ancienneté, une large proportion ayant moins de dix ans d'expérience professionnelle (annexe 9, figure 1). Ils suivent entre 35 et 64 patients par semaine (figure 2), et les collégiens représentent pour la plupart entre 5 et 20% de leur patientèle (figure 3). Les orthophonistes interrogés accompagnent des collégiens dans le cadre d'une rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, mais également pour des troubles de la communication et du langage oral, de la cognition mathématique, et dans une moindre mesure pour des troubles de la fluence, des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, et des troubles de la communication dans le cadre de maladies génétiques (figure 4).

2. Échanges avec les familles : quelle compréhension du trouble de leur enfant et du suivi en orthophonie ?

Lorsque l'on interroge les orthophonistes sur la fréquence des échanges avec les familles, la plupart disent agir en fonction de la demande des parents (figure 5). Une très large majorité (94%) trouve cela suffisant (figure 6). La plupart des professionnels estiment que les parents sont moyennement en capacité d'expliquer les difficultés rencontrées par leur enfant (figure 7). Certains estiment que cela peut être lié à un niveau socio-culturel faible. Un commentaire en particulier fait écho à ce que nous avons pu noter du dépouillement des questionnaires à destination des familles : « [les parents] sont souvent en mesure « d'étiqueter » le trouble de leur enfant et de le définir mais certains aspects demeurent parfois sibyllins et cela se construit avec le temps. Il est difficile d'atteindre les 100% malgré tout l'investissement que j'apporte en ce sens. Il est un fait que certains parents ne sont pas à ce niveau de compréhension ou n'ont pas encore fait le « deuil » de l'enfant « sans difficultés » et c'est avec ces familles qu'il est le plus difficile de collaborer à mon sens, même si cela est possible avec du temps et de la patience ». Quand nous interrogeons les orthophonistes sur les capacités des parents à faire part cette fois-ci des points forts de leur enfant, les réponses se situent encore davantage sur le bas de l'échelle proposée (figure 8). Un(e) orthophoniste reconnaît qu'il/elle n'insiste pas assez clairement sur les points forts, notamment auprès des familles qui comprennent les difficultés et sont adaptées aux besoins de leur enfant. Un(e) autre évoque une barrière de la

langue, ou plutôt du vocabulaire employé, et pense que malgré la reformulation de certains éléments les parents se dévalorisent et ne se sentent pas assez « forts » face à l'Education Nationale et à certains professeurs. Quant à la compréhension du compte-rendu de bilan orthophonique, elle est variable pour la majorité des orthophonistes interrogés (figure 9). La plupart accompagnent la remise du compte-rendu d'une restitution orale (figure 10), pendant laquelle beaucoup évoquent les points forts et capacités avant les difficultés. Ce moment d'échange est également l'occasion de rendre les informations « claires et accessibles, en vulgarisant les termes techniques », ou en utilisant des propos imagés. Si les familles reviennent suite à cette restitution avec de nouvelles questions, les orthophonistes donnent de nouveaux exemples, « plus concrets, susceptibles de leur parler », afin de « faire du lien avec le quotidien », utilisent des schémas, des livres ressources. Plusieurs estiment que l'investissement des parents dans la prise en soin peut être un facteur explicatif de la bonne compréhension ou de l'appropriation des informations.

A la question « Avez-vous parfois l'impression que votre discours ne fait pas écho aux attentes des parents », les réponses sont très partagées (figure 11). En effet, 48% des orthophonistes estiment qu'il existe un décalage, car les demandes sont très souvent directement liées à la scolarité de leur enfant : aménagements scolaires, hausse des notes, résultats immédiats. Familles et orthophonistes n'ont pas toujours les mêmes objectifs, et les exigences ou attentes parentales peuvent s'écarter du champ des compétences orthophoniques. Les témoignages abondent dans ce sens : « l'orthophonie est encore souvent perçue comme du soutien scolaire », « il est parfois nécessaire de rappeler que le suivi orthophonique ne suit pas le programme scolaire », ou encore « il m'arrive aussi de répéter qu'en orthophonie nous sommes dans le soin et pas à l'école, et que nous travaillons "la face cachée" de l'iceberg ».

3. Echanges avec le jeune patient : capacité à faire part de ses difficultés et points d'appui

Les orthophonistes sont une majorité à estimer que les collégiens sont moyennement en capacité d'expliquer leurs difficultés (figure 12). A nouveau, les professionnels expliquent que cela peut dépendre de l'implication des parents dans le suivi. Le retour de vacances ou la présence de stagiaires est souvent l'occasion de demander au patient d'expliquer les raisons de sa venue en séance, or un(e) orthophoniste dit être « surprise d'entendre certains patients dire qu'ils ne savent pas pourquoi ils viennent ». Un(e) autre explique que « tous ne sont pas capables de l'expliquer exactement, malgré les différentes répétitions (bilan, renouvellement, point avec les parents, présence de stagiaires...) ». Selon les orthophonistes interrogés, les collégiens ne sont pas plus en capacité d'expliquer leurs points forts (figure 13). Certain(e)s

reconnaissent ne pas toujours mettre assez en valeur ou verbaliser leurs capacités, ou bien le faire au moment de la restitution mais relativement peu par la suite.

Cependant, 74% des professionnels disent attacher une importance particulière à ce que le patient collégien soit en capacité d'expliquer son fonctionnement. Selon un(e) orthophoniste, l'investissement du collégien dans son suivi en dépend : « sans cette phase, la prise en soin orthophonique n'a aucun intérêt thérapeutique. On reste dans la "prise en charge" des difficultés, dans une relation horizontale au lieu d'établir une alliance forte basée sur l'explication, le partage, la transmission, la compréhension ». Un(e) orthophoniste estime que cela permet au jeune de se détacher émotionnellement du trouble, de mettre de la distance, et un(e) autre que cette autonomie lui permet de mieux communiquer avec les professeurs. Les orthophonistes ayant répondu « autre » estiment ne pas s'être suffisamment posé la question. L'un(e) d'entre eux reconnaît que c'est « à tort certainement car ce n'est pas le placer au centre et c'est surtout ne pas l'aider à mieux connaître son fonctionnement », et un(e) autre pense que ça permettrait d'éviter que le jeune « ne s'enferme dans le diagnostic posé ».

4. Echanges avec les enseignants : position, fréquence

Nous avons souhaité interroger les orthophonistes sur leur position personnelle quant à l'échange d'informations avec les enseignants de leurs patients par le biais d'un commentaire libre. Les réponses recueillies nous ont permis de définir trois « catégories » (figure 14) :

- 55% des orthophonistes sont pour ces échanges, et les qualificatifs utilisés sont forts : c'est « important », « essentiel », « indispensable », « systématique », « absolument nécessaire », « très enrichissant », « bénéfique ». Certains concèdent cependant que cela peut s'avérer complexe à mettre en place, et tous rappellent que l'accord préalable des parents est indispensable. Un(e) orthophoniste explique que les familles sont « très demandeuses, car elles se sentent souvent seules pour "imposer" des aménagements et dépourvues pour expliquer la complexité des troubles et leurs répercussions ».
- 35% des orthophonistes sont favorables, mais plus vigilants et mesurés dans leurs propos : un(e) orthophoniste explique le faire « dans la mesure du possible, en insistant sur le secret médical et la distinction soin/médical », plusieurs considèrent que c'est aux enseignants de faire la démarche s'ils souhaitent avoir des informations, ou « afin de réfléchir ensemble sur les faiblesses et points d'appui de l'enfant ». Trois orthophonistes disent être gênés par le passage par l'écrit et la diffusion du compte-rendu, et privilégient des entretiens téléphoniques. Enfin, un(e)

orthophoniste explique échanger systématiquement avec les enseignants du primaire, mais très rarement avec ceux du secondaire.

- Enfin, 10% des orthophonistes sont opposés aux échanges, en raison du respect du secret professionnel : « Nous n'avons pas à communiquer les éléments relatifs aux soins orthophoniques aux professeurs. Nos interlocuteurs sont les médecins scolaires. J'informe beaucoup les parents et les enfants sur leur troubles pour qu'ils prennent leur rôle auprès des professeurs ». Un(e) second(e) orthophoniste explique que son rôle est avant tout de rendre le patient autonome, pour qu'il puisse lui-même initier les échanges avec les enseignants.

D'un point de vue général, la majorité des orthophonistes consultés disent échanger rarement avec les enseignants (figure 15) et 59% pensent que c'est insuffisant (figure 16). Les interlocuteurs privilégiés sont les professeurs principaux, puis le médecin scolaire, les parents et l'infirmière scolaire (figure 17). Plus de 80% des orthophonistes disent ne pas souhaiter partager certaines informations avec les enseignants (figure 18) : le vécu personnel, l'histoire ou la situation familiale ne sont pas évoqués.

D. Questionnaires aux enseignants

1. Renseignements sur les enseignants ayant répondu au questionnaire

Les enseignants interrogés ont entre trois et trente-quatre années d'ancienneté et à l'exception de la tranche « 10 à 15 années d'enseignement » qui est peu représentée, la répartition en matière d'expérience professionnelle est harmonieuse (annexe 10, figure 1). Les matières « principales » ou générales que sont le français, les mathématiques et la géographie représentent chacune un quart des matières enseignées par ces professeurs. Le dernier quart regroupe la musique, les SVT et l'espagnol (figure 2).

2. Élèves à besoins éducatifs particuliers : connaissances, manifestations observées en classe, adaptations

Les professeurs sont une majorité à dire rencontrer très fréquemment des élèves à besoins éducatifs particuliers dans leur classe (figure 3). Pour autant, ils se sentent pour la plupart moyennement équipés pour les accompagner en classe en matière de connaissances (figure 4) et assez peu équipés en matière d'outils (figure 5). Quand nous les interrogeons plus précisément, nous constatons que les professeurs estiment avoir plus de connaissances sur certaines pathologies ou raisons de prise en charge orthophoniques que d'autres. Nous constatons que les enseignants se placent en majorité sur le haut de l'échelle uniquement pour

les connaissances en dyslexie et dysorthographe (figure 6). Ils pensent donc avoir de bonnes connaissances sur les troubles spécifiques des apprentissages avec déficit du langage écrit. En revanche, pour ce qui est des autres besoins particuliers évoqués, sans doute moins fréquemment rencontrés en classe et moins « connus » en règle générale, les réponses se situent majoritairement sur les échelons 1 à 3, représentant des connaissances minimales à moyennes (figures 6, 7, 8 et 9). Par exemple, les enseignants se positionnent majoritairement sur le deuxième échelon (peu de connaissances) quand ils évaluent leurs connaissances en dyscalculie (figure 6), alors que c'est un motif de suivi orthophonique assez courant chez les adolescents. La dyscalculie touche en effet 6% des enfants en France, dont 20% sont également dyslexiques (Leleu-Galland & Hernandez, 2017) et 65% des orthophonistes interrogés suivent des adolescents dyscalculiques (annexe G, figure 4). La majorité des enseignants dit également méconnaître le bégaiement (annexe H, figure 9) alors que c'est un trouble qui concerne une partie de la patientèle des orthophonistes sollicités (annexe G, figure 4), et qui génère beaucoup de souffrance chez les adolescents (Aumont-Boucand, 2014).

Quand nous interrogeons les enseignants sur les manifestations des difficultés qu'ils peuvent observer en classe, nous notons qu'une très large majorité (de 70 à 80%) remarque de la fatigabilité, des décrochages attentionnels, une baisse de la motivation et de l'estime de soi (annexe H, figure 10). Les obstacles rencontrés par les élèves à besoins éducatifs particuliers peuvent donc avoir des conséquences lourdes sur les temps d'apprentissage. En revanche, les professeurs sont peu nombreux à constater de l'agressivité, de l'excitation ou de l'inhibition chez les élèves en difficultés.

Face à ces élèves qui demandent une attention particulière, les enseignants sont une minorité à se sentir à l'aise pour proposer de la pédagogie différenciée (figure 11). La majorité dit être sur la réserve, car selon eux beaucoup trop d'élèves sont diagnostiqués à besoins éducatifs particuliers. Près de 20% se sentent contraints, ou démunis. Les professeurs évoquent ainsi l'aspect chronophage et énergivore des adaptations, la difficulté à les proposer dans des groupes-classes de près de 30 élèves, le manque de cohérence avec les autres professeurs et de retours de la part de la famille. Les enseignants font en sorte de mettre en place les préconisations des PAP ou PPRE, mais certains se trouvent en difficulté. L'un d'eux témoigne ainsi : « pratiquer une pédagogie différenciée fait partie de mes habitudes de travail, mais je ne suis pas pour autant à l'aise [...] car les aides proposées ne vont pas fonctionner pour tous. Parfois, je ne sais pas si l'aide est vraiment adaptée : on nous conseille d'alléger la trace écrite cependant l'élève, en évaluation, doit montrer sa compréhension donc je passe par un QCM mais cela nécessite alors plus de lecture pour l'élève en question ».

3. Échange d'informations sur le collégien suivi en orthophonie

Plus de la moitié des professeurs interrogés disent échanger « parfois » avec les jeunes en difficultés (figure 12). Plusieurs disent faire le point en début d'année, et signaler au collégien qu'ils restent à sa disposition quand il en ressent le besoin. Cependant, peu de jeunes saisissent cette opportunité : « ils en sont incapables, pour diverses raisons : ils n'en ont pas conscience, ils ne veulent pas être stigmatisés... ». Rares sont les occasions où le collégien peut se retrouver seul pour parler à son professeur, et le faire devant le groupe-classe n'est pas possible.

En réalité, c'est avec leurs collègues que les professeurs échangent le plus d'informations à propos des élèves à besoins éducatifs particuliers (figure 13). Les parents arrivent en deuxième position. Les enseignants estiment à 81% que les informations données par les parents sont suffisantes (figure 14), ils sont également une majorité à penser qu'elles sont plutôt claires (figure 15). Cependant, les informations sont jugées par plus de 50% des professeurs comme moyennement pertinentes (figure 16), et l'un d'eux regrette que l'échange se limite généralement à une remise du compte-rendu de bilan orthophonique. Plusieurs enseignants estiment que les parents peuvent se montrer protecteurs et attendent beaucoup des aménagements alors que ce n'est pas toujours aisé à mettre en place.

4. Partenariat orthophoniste/enseignant

Les échanges avec les orthophonistes sont quant à eux jugés insuffisants par près de 90% des professeurs (figure 17), et ils disent n'échanger que rarement voire jamais avec les orthophonistes (figure 18). Cependant, toutes les réponses se situent sur les trois plus hauts échelons lorsqu'on les interroge sur l'importance qu'ils accordent au partenariat enseignants/orthophonistes (figure 19). Nous percevons donc de réelles attentes quant à une amélioration du travail interdisciplinaire : « J'aimerais qu'il soit établi plus de liens afin de pouvoir répondre conjointement aux difficultés des élèves. Nous travaillons séparément, peut-être sur les mêmes objectifs avec des "méthodes" différentes ». Pour un autre, ce partenariat est important mais il n'est pas toujours facile à mettre en place.

Toutefois, les professeurs estiment pour le moment que les informations données par les orthophonistes sont peu ou moyennement claires (figure 20). L'idée d'un vocabulaire employé peu limpide ou trop spécifique revient à de nombreuses reprises, mais cela concerne principalement les compte-rendus de bilan qui ne sont pas en réalité à destination des enseignants. L'un d'eux reconnaît ainsi que les échanges oraux sont bien plus éclairants. Quant à la pertinence des informations, elle est jugée plutôt positivement (figure 21). Cependant, deux enseignants rappellent qu'il existe souvent un décalage entre les observations de l'orthophoniste

en situation individuelle et la réalité de la classe. Dans l'ensemble, les professeurs semblent toutefois prendre appui sur les informations échangées avec les orthophonistes (figure 22).

E. Synthèse des résultats

Les réponses aux différents questionnaires ainsi que les entretiens avec les collégiens ont mis en lumière un certain nombre d'obstacles, limitant ou entravant la circulation des informations entre orthophonistes, parents et enseignants du secondaire. Nous relevons des incompréhensions mutuelles, souvent liées au vocabulaire employé ou à des attentes divergentes, pouvant engendrer de la déception chez les parents et de la frustration chez les professionnels. En témoigne cette enseignante : « il existe un manque de connaissances des attentes mutuelles. J'ai dû me former moi-même, ce qui implique des lacunes et des erreurs. Et les orthophonistes ne connaissent pas suffisamment nos attentes et programmes pour pouvoir concrètement nous dire ce que nous pouvons attendre d'un élève et comment l'aider ». Par ailleurs, les enseignants sont nombreux à rappeler les limites matérielles auxquelles ils sont confrontés.

Toutefois, une grande majorité des enquêtés s'accorde sur la nécessité d'une collaboration accrue entre les différents acteurs. Les attentes quant à la réalisation d'un document facilitant la circulation des informations sont élevées, particulièrement pour les familles et enseignants (annexe 11). Les parents souhaitent « un document type et compréhensible », « synthétique, représentant les difficultés et atouts de l'enfant ». Les enseignants souhaiteraient également « un descriptif simple des troubles », « des exemples concrets », et en savoir plus sur « la confiance qu'a l'élève face au collège ». Une famille réagit à l'idée d'une appropriation du document par le collégien : « que l'élève participe à l'élaboration de ce document va dans le bon sens. Actuellement, les échanges se font entre les parents, les professionnels et les enseignants. Si l'élève pouvait expliquer avec ses mots directement aux enseignants ce qui lui pose des difficultés et ce qui l'aiderait, la mise en place d'une aide serait beaucoup plus efficace ». Un(e) orthophoniste estime qu'un tel document permettrait de faciliter les échanges et questionnements entre le collégien et les professeurs. L'implication plus générale de la famille est valorisée par un(e) autre orthophoniste : « Il est vrai que les échanges riches et réguliers avec les écoles primaires se voient raréfiés au collège, ils n'en sont pas pour autant inutiles. La mise en place d'un document de la sorte permettrait également de placer les parents dans une position d'acteurs-coordonateurs ».

La création d'un document synthétisant et explicitant le fonctionnement cognitif du collégien suivi en orthophonie prend alors tout son sens. Il viserait l'autonomisation du patient, tout en donnant une « valeur » et légitimité à ses propos, et permettrait de répondre aux problématiques évoquées.

F. Réalisation d'un document facilitant les échanges : « Mon profil »

1. Choix du support et de la présentation

Nous avons souhaité que le document soit fonctionnel et que sa prise en main soit la plus simple possible pour les orthophonistes. Le document « Mon profil » se présente sous un format A4, à imprimer en recto-verso et à plier en deux pour former un petit livret (annexe 12).

Le document est organisé sous formes de rubriques, reprenant les grands domaines évalués ou observés en orthophonie, et ayant des répercussions sur le quotidien du collégien. Il s'agit de présenter de façon synthétique et visuelle le fonctionnement cognitif, comportemental et émotionnel du jeune en question. Un balayage global du document doit permettre à son lecteur d'identifier rapidement les difficultés et potentialités du patient. Une lecture attentive des items développés dans chaque domaine offre une vision assez précise du profil du jeune.

Il s'adresse à tout collégien suivi en orthophonie, quel que soit le motif de la prise en soin. La grille se veut la plus exhaustive possible mais le but n'est pas qu'elle soit entièrement complétée : tous les items n'ont pas été testés et/ou ne concernent pas les problématiques du jeune en question.

2. Contenu du document

Ce que les enseignants savent des spécificités de leurs élèves à besoins éducatifs particuliers se résume généralement à un diagnostic, quand celui-ci a été posé. Leur manque de formation sur le sujet ne leur permet pas toujours de se détacher de ces « étiquettes », qui peuvent pourtant révéler des réalités cliniques bien différentes les unes des autres. Bien que de nombreux enfants « puissent présenter un même trouble, chaque enfant est différent et, de plus, les symptômes peuvent s'exprimer différemment chez le même enfant selon les circonstances » (Gramond, 2015, p. 72). La grille s'est donc articulée autour de cette notion de symptôme, et nous avons tenu à rappeler en introduction au document que les observations faites en séance d'orthophonie ne se retrouvaient pas de façon automatique dans les autres milieux dans lequel l'enfant évolue.

Comme dit précédemment, nous souhaitons que le document permette à la fois de cibler les difficultés et valoriser les potentialités du collégien. La grille comprend neuf grands

domaines, comprenant chacun une quantité variable d'items. Les domaines « évalués » sont le langage oral, le langage écrit, le raisonnement et les habiletés numériques, les langues étrangères, la sensorialité, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, la communication sociale et enfin les ressentis et le comportement. Le choix des items a été opéré en nous basant sur la littérature existante. Nous nous sommes principalement appuyée sur le DSM-5 (2015) pour les troubles neuro-développementaux et nous avons consulté des ouvrages complémentaires pour les problématiques des collégiens à haut potentiel (Mercier, 2018) ou atteints de surdité (Maunoury-Loisel & Cattoni-Larroche, 2014). Les domaines et items ont été sélectionnés selon une visée à la fois clinique et écologique : il fallait qu'ils soient « évaluables » en orthophonie et qu'ils permettent une meilleure lecture des retentissements des troubles sur les sphères quotidienne et scolaire du patient.

Dans un souci de clarté, les termes 'techniques' pouvant poser problème au patient, à la famille et/ou aux enseignants ont été explicités dans un glossaire en fin de document. Afin que ce glossaire soit le plus accessible possible, nous avons fait en sorte d'expliquer les notions avec nos propres termes, à l'exception des items plus techniques se référant aux fonctions exécutives. Nous nous sommes alors appuyée sur un ouvrage de vulgarisation à destination des parents et enseignants et rédigé par deux orthophonistes (Samier & Jacques, 2019).

3. Complétion du document

Pour faciliter la complétion du document nous avons choisi un système basé sur une échelle allant de 1 à 5 : plus l'échelle est grisée, plus les compétences sont développées. Les items sont complétés à partir des résultats aux épreuves de bilan et des observations cliniques et échanges avec le patient.

Plus précisément, si l'orthophoniste souhaite compléter le document par rapport aux résultats aux tests :

- 1 échelon grisé correspond à un centile <7 ou à -2 ET (ou score pathologique) ;
- 2 échelons grisés correspondent à la zone de fragilité (-1 ET) ;
- 3 échelons grisés représentent des résultats dans la norme ;
- 4 échelons grisés représentent des résultats supérieurs à la moyenne (+1 ET) ;
- 5 échelons grisés représentent des résultats très supérieurs à la moyenne (+2 ET).

Pour les items remplis grâce aux observations cliniques, le système se calque sur le précédent :

- 1 échelon grisé si l'on estime que les capacités observées sont déficitaires ;
- 2 échelons grisés si l'on estime qu'elles sont fragiles ;
- 3 échelons grisés si l'on estime qu'elles sont dans la norme ;

- 4 échelons grisés si l'on estime qu'elles sont supérieures à la moyenne ;
- 5 échelons grisés si l'on estime qu'elles sont largement supérieures à la moyenne.

La dernière rubrique « Ressentis et comportement » est évaluée différemment : une échelle de fréquence a été préférée, permettant de témoigner du caractère fluctuant de ces items.

Des zones de commentaires libres ont été prévues au fil du document pour que l'orthophoniste puisse ajouter les remarques ou nuances lui semblant nécessaires.

4. Importance de la restitution

Les modalités de complétion du document sont libres : l'orthophoniste peut le remplir seul, ou en collaboration avec le patient et éventuellement ses parents pour une partie ou l'ensemble du document. Concernant la dernière rubrique qui fait état des émotions ressenties durant les séances et/ou au quotidien, la participation du patient et de ses proches est toutefois indispensable.

Selon nous, l'enjeu repose avant tout sur la restitution de ce document au collégien : afin que le patient puisse se l'approprier, nous estimons qu'un moment particulier doit y être consacré, sur le temps d'une séance par exemple, et idéalement en présence d'au moins l'un des deux parents. Le collégien et sa famille pourront ainsi identifier où se situent les difficultés, mais également les points forts sur lesquels il pourra s'appuyer dans les apprentissages.

5. Diffusion du document

Le document est ensuite remis au collégien et à sa famille qui pourront s'en imprégner pour transmettre les informations essentielles à l'équipe enseignante. Dans l'idéal, l'enfant/l'adolescent peut prendre appui sur ce support pour expliquer lui-même ses points forts et difficultés à ses professeurs. La famille est le dépositaire de ce document, c'est à elle seule que revient le choix de restituer les informations oralement et/ou de transmettre la version papier.

IV. Discussion

A. Retour sur notre démarche

1. Remarques sur la méthodologie

Notre projet s'est basé sur un besoin parental, exprimé par un groupe de parents de collégiens : parvenir à communiquer les informations essentielles à la compréhension du fonctionnement de leur enfant au corps enseignant. Dès les premières rencontres, nous avons pu identifier la demande et vérifier que l'attente était réelle, à la fois du côté des familles et de

l'équipe éducative du collège. Nous souhaitions cependant cerner plus précisément les avis et questionnements des différents acteurs de ce partenariat. Nous nous sommes intéressées au vécu et ressenti des parents et des collégiens, ainsi qu'aux pratiques actuelles des professionnels compte tenu de la problématique du secret professionnel. Par conséquent, les questionnaires proposés étaient denses. Sur le total des questionnaires reçus, plusieurs n'ont été que partiellement remplis et n'ont pas pu être pris en compte dans notre analyse : cela représente 62% des questionnaires pour les orthophonistes, 50% pour les parents d'élèves et 36% pour les enseignants. Nous avons de nombreux acteurs à mobiliser, et des questionnaires plus concis ou demandant moins d'investissement personnel auraient certainement permis d'obtenir des réponses en plus grand nombre. Toutefois, les commentaires rédigés par les participants nous ont permis d'accéder à une analyse qualitative plus fine que si nous avions dû nous contenter de données principalement chiffrées ou moins « personnelles ».

2. Un protocole contrarié

Nous avions initialement prévu de proposer le document à quelques orthophonistes afin qu'elles le testent auprès des collégiens et de leur famille. Nous avons contacté les orthophonistes suivant les collégiens rencontrés lors des entretiens individuels, et deux d'entre elles avaient accepté de participer au projet. Nous souhaitions ensuite recueillir les avis des enseignants ayant pu échanger avec les collégiens participant à l'expérimentation. Nous avons envoyé aux orthophonistes tous les documents nécessaires au déroulé du projet lors des vacances d'hiver 2020. Ces dernières commençaient tout juste à se les approprier lorsque le confinement lié à l'apparition du Coronavirus a été décrété. Dans ce contexte de fermeture des établissements scolaires et des cabinets d'orthophonie (les orthophonistes sollicitées ne pratiquant pas la téléorthophonie), la phase test n'a pas pu aboutir comme nous l'avions imaginé.

Il nous semblait cependant indispensable de recueillir l'avis des professionnels au sujet du document réalisé. Nous avons donc réalisé un court questionnaire en ligne, sollicitant leur avis et retours sur la forme (aspect pratique, lisibilité, attractivité) et sur le fond du document (vocabulaire, quantité), ainsi que sur une possible utilisation du document dans leur pratique orthophonique (annexe 13). Nous avons diffusé le questionnaire auprès d'orthophonistes intéressés par la problématique et avec lesquelles nous avons échangé lors de la première phase de recueil de données. Nous avons également sollicité la directrice adjointe du collège qui a accepté de diffuser le document auprès de l'équipe éducative. Malgré le contexte très énergivore et chronophage du confinement pour les différents professionnels, nous avons obtenu neuf réponses de la part des orthophonistes, et six réponses du côté des enseignants.

Après réflexion, nous avons décidé de ne pas solliciter les familles car il nous semblait peu opportun de leur envoyer un document vierge et non personnalisé, sans qu'ils puissent bénéficier du temps d'explication orale que nous estimons au cœur de la démarche.

B. Réception du document et retours de la part des professionnels

1. Lisibilité et attractivité du document

Les orthophonistes interrogés ont apprécié le format A4, qu'ils ont jugé concis et facilement transportable. Pour une majorité, la typographie a facilité la « navigation » sur le document : « L'utilisation de cadres et de couleurs pour chaque partie permet une bonne lisibilité et une bonne organisation des compétences dans chaque domaine ».

En revanche, deux orthophonistes ont trouvé que le document était dense, l'un des deux estimant que la police était trop petite et pourrait gêner la compréhension du document par le patient mais également par ses parents s'ils souffraient également de troubles de la lecture (dans le cas d'un terrain héréditaire des troubles neuro-développementaux).

Une orthophoniste trouvait également primordial de pouvoir indiquer si les items avaient été complétés grâce aux résultats au(x) bilan(s) ou grâce aux observations cliniques.

Les enseignants ayant fait des retours ont trouvé le document facile à parcourir et à lire. Les commentaires recueillis ont abondé dans ce sens : « la lecture se fait rapidement grâce aux titres et sous-titres et le système de cases grisées permet visuellement de connaître rapidement le niveau de compétences de l'enfant », « la présentation est colorée, chaque item encadré est donc agréable à lire et à regarder » ou encore « la présentation est claire et permet rapidement de voir les particularités de l'élève ».

2. Universalité *versus* synthèse

A la question « la quantité d'informations vous semble-t-elle adaptée ? », deux orthophonistes ont répondu « je ne sais pas ». Pour l'un de ces professionnels, le document contient beaucoup d'informations, et il juge la typologie trop complexe dans le cas, par exemple, d'un adolescent présentant une dyslexie légère. Pour le second, cette grande densité d'informations pourrait rendre le document peu accessible au jeune, mais également à certaines familles, dans des contextes de bilinguisme ou de fragilités linguistiques notamment.

Nous souhaitions à la fois mettre au point une grille la plus « universelle » possible et proposer un document synthétique et ergonomique. Ces deux objectifs ont été difficilement conciliables lors de la création du document et nous avons dû accepter l'idée d'un compromis. La volonté d'exhaustivité, permettant de répondre aux problématiques de tout collégien suivi

en orthophonie, a de fait engendré une quantité conséquente d'éléments, dans laquelle le cœur de l'information peut être plus délicat à repérer.

3. Nécessité du glossaire

Lors de la création du document, nous avons porté une attention particulière au vocabulaire employé, afin que les termes soient compris par tous les acteurs du partenariat. Sur ce point, l'avis des enseignants nous intéressait donc particulièrement. Une enseignante semblait trouver le document suffisamment accessible : « les différents items sont clairs et pour moi compréhensibles pour un enseignant, contrairement à un bilan orthophonique où figurent de nombreux mots spécifiques que nous ne maîtrisons pas ». Deux autres professeurs ont apprécié pouvoir se référer au glossaire lorsque les termes restaient obscurs : « heureusement qu'il y a le glossaire ! », « j'ai eu quelques difficultés avec le vocabulaire donc le glossaire est bien pratique ».

4. Utilisation professionnelle du document

Nous avons interrogé les orthophonistes sur une éventuelle appropriation du document dans leur pratique. Sur les neuf professionnels ayant répondu, un orthophoniste a dit ne pas savoir s'il utiliserait le document tel quel, estimant qu'il y aurait des améliorations à effectuer pour permettre un usage simplifié et accessible à tous, notamment pour les familles n'ayant pas une bonne maîtrise de la langue française (contexte de bilinguisme, faible niveau socio-culturel).

Les huit autres orthophonistes ont répondu par l'affirmative. L'une d'elle estime ainsi que « ce type de support peut vraiment permettre un échange entre l'orthophoniste et les professeurs, ce qui n'est pas toujours possible ou aisé dans la réalité actuelle ». Deux professionnelles trouvent un intérêt à l'inclusion du patient et de sa famille dans la démarche : « il est intéressant de repérer les points forts et points faibles en compagnie de l'adolescent et de ses parents », « le temps d'échange avec le patient et sa famille permet une vraie implication dans le projet thérapeutique, de voir la compréhension des troubles. Le côté "partagé" semble être la clé de la bonne utilisation de ce document ». Une orthophoniste nuance cependant sa réponse, reconnaissant ressentir une certaine appréhension à l'idée de rendre à la famille un document en partie complété seulement : « je me suis demandé en lisant la fiche si j'étais en mesure de remplir toutes les rubriques pour chacun de mes patients. Je ne pense pas car je ne teste pas tout systématiquement. Je crois que je me sentirais gênée de donner un document à mon patient qui soit incomplet ». Elle aurait ainsi aimé avoir la possibilité de n'imprimer que les items complétés.

Du côté des enseignants, le document est reçu positivement, il paraît « très intéressant », « il va à l'essentiel » et permet « une bonne synthèse du profil d'un élève ». Selon la directrice adjointe, « ce document pose les difficultés et points d'appui et donne une bonne photographie de la situation du jeune ». En revanche, elle regrette qu'il n'y ait « pas vraiment de conseils pour les enseignants (ce qu'ils recherchaient) en fonction du profil ». Une enseignante émet la même demande : « concernant les aménagements à faire de notre côté, est-ce qu'il pourrait y avoir aussi un document reprenant cet outil et donnant des préconisations par type de difficulté ? ». Alors que nous avons annoncé d'emblée que cela ne serait pas l'objet de notre projet, les attentes quant à des conseils sur les aménagements pédagogiques restent importantes. Ces remarques témoignent une nouvelle fois du manque important de formation initiale au sujet de l'inclusion scolaire chez les enseignants, les laissant démunis lorsqu'il s'agit d'accompagner au mieux un élève en difficulté.

C. Remarques sur certains domaines ou items du document

Lors de la lecture du document, plusieurs orthophonistes se sont interrogés sur la pertinence de certains domaines ou items présentés dans la grille. Pour certains les problématiques liées à l'apprentissage des langues étrangères ne relèvent pas nécessairement du soin orthophonique. Quelques professionnels se sont également interrogés sur la légitimité de l'orthophoniste à évaluer les capacités attentionnelles ou exécutives du patient. Ces éléments sont effectivement sujets à discussion, et nous souhaitons présenter ici les raisons de ces choix.

1. Les langues étrangères : lien avec les compétences phonologiques

L'apprentissage des langues étrangères fait partie intégrante du cursus du collégien, qui se voit proposer l'apprentissage d'une première langue vivante dès la sixième, et d'une seconde à partir de la cinquième. Il s'agit d'un processus complexe, d'autant plus pour un élève ayant un trouble neuro-développemental. Pour les collégiens dysphasiques, dyslexiques et/ou dysorthographiques notamment, les difficultés rencontrées dans leur langue maternelle se répercuteront logiquement dans les langues étrangères (Pouhet, 2016). L'anglais est particulièrement difficile d'accès, car très opaque : les 40 phonèmes de la langue anglaise peuvent être codés par plus de 1000 graphèmes (Pouhet, 2016). Nous pouvons dès lors imaginer les difficultés rencontrées pour prononcer, lire ou écrire ces mots nouveaux pour un jeune présentant un trouble phonologique.

Les élèves sourds sont également confrontés à des obstacles lorsqu'il s'agit d'apprendre une nouvelle langue. Bien que certains bénéficient de prothèses perfectionnées, cela reste

généralement insuffisant pour leur permettre d'accéder à l'apprentissage d'une langue étrangère : la participation orale spontanée est compliquée et un support écrit semble indispensable pour pouvoir suivre convenablement le cours (Maunoury-Loisel & Cattoni-Larroche, 2014).

Une énergie considérable peut ou doit être déployée par ces élèves lors des cours de langue, et il nous paraissait important que cela puisse être reconnu.

2. L'attention et les fonctions exécutives

Les apprentissages et tâches scolaires sollicitent simultanément différentes fonctions cognitives. L'attention permet de sélectionner, d'activer et de faciliter le traitement des informations alors que les fonctions exécutives permettent d'inhiber les comportements inadaptés et de changer rapidement de stratégies (Samier & Jacques, 2019). Leur place dans le document nous semblait donc tout à fait indiquée.

Cependant, plusieurs orthophonistes nous ont interpellée à ce sujet, ne se sentant pas légitimes pour compléter les items en question. Ces domaines semblent encore « réservés » à d'autres professionnels et notamment aux neuropsychologues dont c'est l'un des domaines de compétences. Néanmoins, d'après le référentiel d'activités, l'orthophonie s'attache au concept de langage dans ses dimensions plurielles : linguistiques tout d'abord, mais également cognitives, psycho-affectives et sociales (Kremer, Lederlé, & Maeder, 2016). Les dimensions cognitives y sont décrites comme « dépendantes des fonctions mnésiques, des fonctions exécutives, du raisonnement, des ressources attentionnelles et des cognitions sociales » (Kremer, Lederlé & Maeder, 2016, p. 47). Si l'évaluation des fonctions exécutives et de l'attention à l'aide de bilans étalonnés semblent relativement peu pratiquée parmi les orthophonistes interrogés, elle est cependant possible. Certains subtests de batterie permettent d'effectuer un premier dépistage : le test du barrage des cloches dans la BALE (Batterie Analytique du Langage Écrit) permet par exemple d'évaluer les capacités visuo-attentionnelles, mais un échec peut également témoigner d'un déficit attentionnel. De même la batterie EVALEO (Évaluation du Langage Écrit et du Langage Oral) propose une épreuve testant l'effet Stroop et donc les capacités d'inhibition. Les orthophonistes sont par ailleurs habilités, après avoir été formés, à proposer la batterie NEPSY-II, bilan neuropsychologique permettant entre autres d'évaluer les capacités attentionnelles et exécutives jusqu'à l'âge de 16 ans⁴.

⁴ <https://www.anae-formations.com/Les-epreuves-de-la-NEPSY-II-pour-l-evaluation-specifique-du-langage.html>

3. L'importance de la clinique pour appréhender la globalité du sujet

Comme indiqué précédemment, nous avons pensé le document à la lumière de différents apports : les orthophonistes peuvent le compléter par le biais des résultats aux bilans normés mais également grâce à leurs observations cliniques. En effet, certains éléments peuvent être difficilement objectivables en orthophonie : les ressentis, les comportements, la motivation, l'attention, le geste graphique... En fonction de leur pratique professionnelle et/ou des formations effectuées, les orthophonistes se sentent plus ou moins en capacité d'évaluer certains domaines présentés dans le document. S'il peut s'avérer parfois difficile de donner des données chiffrées ou précises, nous pensons que l'œil du clinicien revêt ici toute son importance. Les outils d'évaluation permettent, à un instant T, d'objectiver ou non une plainte, de poser un éventuel diagnostic orthophonique, mais « rien ne nous dit qu'ils reflètent la réalité du patient » (Launay, 2015, p. 91). Dès lors :

« Il est absolument nécessaire d'adopter et de tenir une attitude clinique, croisant les données de l'évaluation comme repère, avec ce que l'anamnèse a pu nous apprendre, ainsi qu'avec les habitudes, les comportements vis-à-vis des apprentissages scolaires, et toute autre donnée appropriée, tout en prenant en compte la plainte du patient » (Kerlan, 2016a, p. 183).

Par ailleurs, et comme nous le faisait remarquer une orthophoniste, si le document n'est pas rempli à la suite d'un bilan initial ou de renouvellement, les données issues de ce bilan ne sont peut-être plus d'actualité. La complétion de la grille devient alors plus ardue pour les orthophonistes, qui doivent croiser données du bilan et observations réalisées en séance pour tenir compte de la probable évolution de leur patient. En réalité, le document « Mon profil » n'a pas pour but d'expliquer les résultats du bilan, mais plutôt de faire état des capacités du collégien au moment où la grille est complétée. Il s'agit d'un document clinique et évolutif, comme une photographie du fonctionnement global du jeune. A ce sujet, nous avons précisé en en-tête du document que les compétences retranscrites n'étaient pas figées.

D. Limites de notre étude et perspectives

A l'heure où nous terminons notre travail, nous sommes confrontées à un paradoxe : alors que notre démarche s'articulait autour du patient et de sa famille, nous n'avons pu recueillir leur avis sur le document mis au point. Le contexte de confinement lié au Covid-19 a contrarié nos objectifs initiaux et nous regrettons de ne pas avoir pu obtenir de retours de la part des principaux destinataires du projet. Les professionnels ont pour la plupart fait part d'un

intérêt certain pour le document qui leur a paru clair et accessible. Qu'en est-il cependant des enfants et de leurs parents ? Le document répond-il aux besoins initialement exprimés par le groupe pilote de parents d'élèves ?

Il nous a semblé peu opportun d'envoyer aux parents une grille vierge et non renseignée selon les problématiques de leur enfant. De plus, nous estimions que la remise du document devait s'accompagner d'un temps d'échange permettant de s'assurer de sa compréhension et de la capacité de l'enfant ou de la famille à retranscrire les informations reçues. Nous aurions souhaité organiser une nouvelle rencontre avec les familles, afin de recueillir leurs retours et commentaires et de clôturer ce projet qui avait débuté avec eux. Nous ne trouvions pas propice de contacter les familles individuellement pour leur envoyer le document, estimant que c'était davantage le rôle de l'orthophoniste suivant leur enfant, avec laquelle la relation thérapeutique était établie. Les contacts n'auraient pu se faire que par échanges électroniques et/ou téléphoniques, ce qui ne nous semblait pas non plus approprié.

Le recueil de données, leur analyse et leur exploitation pour mettre au point ce document pourraient constituer la première étape d'un projet à mener à plus long terme. Un(e) autre étudiant(e) en orthophonie pourrait se saisir de cette base, pour la mettre à l'épreuve et l'améliorer.

Notre projet s'insérant dans une démarche de concertation préexistante au sein d'un collège, nous avons pu profiter de la dynamique établie entre familles et équipe éducative. Néanmoins, nous n'avons rencontré les familles et les collégiens qu'à une seule reprise, ce qui a sans doute rendu le projet assez abstrait pour eux. Si un(e) étudiant(e) venait à poursuivre ce projet, nous pensons qu'il serait intéressant, sinon indispensable d'être en contact immédiat et régulier avec les familles. Nous pouvons effectivement imaginer que les besoins exprimés par les parents rencontrés peuvent se retrouver dans d'autres familles dont l'enfant bénéficie d'un suivi orthophonique. Le projet pourrait être poursuivi au cours d'un stage de fin d'études. Les rencontres hebdomadaires lors des séances, au sein du cabinet de leur orthophoniste, permettraient l'instauration d'un cadre et d'une alliance thérapeutique propices aux échanges avec le collégien et sa famille. Les conditions seraient alors plus favorables à une dynamique de co-construction et permettraient de travailler toujours plus conjointement à l'amélioration du document.

Conclusion

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons mis au point une grille qui puisse peut-être adaptée à tout collégien à besoins éducatifs particuliers suivi en orthophonie. Ce document a pour objectif de permettre à la famille de transmettre aux enseignants les informations relatives au fonctionnement cognitif actuel du jeune. Il fait état des difficultés mais également des capacités du collégien dans les grands domaines de sa vie quotidienne et scolaire. Le secret médical limitant les échanges directs entre orthophonistes et enseignants, le patient et sa famille ont été considérés comme les principaux vecteurs de l'information. Le partenariat orthophonistes-enseignants a été envisagé sous un angle nouveau, se basant sur une dynamique triangulaire intégrant l'orthophoniste, le patient/la famille et les enseignants. L'implication de la famille induit une meilleure gestion des troubles : la compréhension des difficultés a un effet immédiat sur l'adolescent, qui se sent « mieux compris par ceux qui lui sont très proches sur le plan affectif » (Lederlé, 2016, p. 36). Le bénéfice est double : les parents se sentent davantage en capacité d'expliquer les troubles ou difficultés de leur enfant aux enseignants et le collégien est renarcissisé (Lederlé, 2016). Par ailleurs, la littérature plébiscite le recours à la métacognition qui optimise les apprentissages, l'attention et les fonctions exécutives et favorise l'estime de soi (Samier & Jacques, 2019). Nous avons souhaité encourager le collégien à réfléchir à ses propres savoirs et processus cognitifs. Nous avons imaginé le document de manière à lui permettre de se saisir des informations retranscrites pour les partager lui-même auprès de ses professeurs. Ces derniers disposent alors des éléments essentiels à une meilleure compréhension de ce handicap invisible, et peuvent mettre en place une pédagogie adaptée et personnalisée, garant du bien-être de l'élève. Nous avons mis un point d'honneur à ce que le document ne se focalise pas sur les lacunes du collégien et permette la mise en valeur de ses points d'appui : « valoriser les réussites et les progrès de l'élève participe au gain narcissique, à sa mise en confiance qui est indispensable au "bien apprendre" » (Chauché, 2017, p. 108). A la manière d'un cercle vertueux, l'élève ayant une bonne estime de soi fera preuve de ressources et de capacités d'adaptation lorsqu'il sera confronté à la difficulté (Oubrayrie-Roussel & Bardou, 2015).

La réalisation du document s'est opérée à la croisée de la théorie et de la pratique. Le contenu du document se base principalement sur la littérature et les données scientifiques actuelles. Pour ce qui est de la présentation et du vocabulaire employé, nous avons pris en considération les avis des différents acteurs du partenariat. Nous les avons interrogés par le

biais de questionnaires ou d'entretiens, faisant suite à des rencontres préalables. Les données obtenues et les retours qualitatifs nous ont permis de mieux cerner les attentes, besoins et appréhensions des collégiens et des familles, ainsi que les pratiques, contraintes et réalités actuelles des professionnels. Nous avons mis au point un document que nous avons souhaité fonctionnel, facile à prendre en main et adaptable à chaque jeune suivi en orthophonie. Nous l'avons soumis aux orthophonistes et enseignants, qui nous ont fait des retours encourageants, témoignant de leur intérêt pour l'outil.

Ce mémoire nous a permis d'approfondir nos connaissances sur l'adolescence, cet âge de la vie où le physique et le psychique sont mis à rude épreuve. Nous avons également pris la mesure de la nécessaire implication de la famille et du patient dans le suivi orthophonique. Le collégien est en âge d'être partie prenante de ses soins, de se renseigner sur ses troubles pour mieux en prendre conscience et les accepter.

Nous avons trouvé un réel intérêt personnel et professionnel dans ce projet : nous sommes partie d'une demande clairement formulée par des parents d'élèves, nous avons rencontré des collégiens, des familles et des enseignants, nous avons interrogé les orthophonistes sur leurs pratiques... Nous nous sommes située dans une approche concrète et pluridisciplinaire, et avons pu échanger avec certains de nos futurs interlocuteurs privilégiés. Cette démarche nous a donné un avant-goût de la dimension éminemment relationnelle du métier d'orthophoniste. L'orthophoniste « n'est pas seulement un accoucheur de mots, un réparateur de parole cassée, un reconstituteur de langage ou un éveilleur du sens, mais bien un clinicien thérapeute, citoyen et humaniste, au cœur d'une relation empathique, nouée dans un dialogue respectueux, de personne à personne » (Ferrand, 2016, p. XIII).

Bibliographie

- Alsaker, F. 2014. Chapitre 1. La puberté : étapes du développement pubertaire et incidence psychologique. In Claes, M., & Lannegrand-Willems, L. (Eds.), *La psychologie de l'adolescence*. Presses de l'Université de Montréal. doi :10.4000/books.pum.5169
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Article 226-13 du Code Pénal (2002). Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101>
- Aumont-Boucand, V. (2014). *Le bégaiement de l'adolescent et de l'adulte*. Paris, France : Ortho Edition.
- Bataille, P., & Midelet, J. (2018). *L'école inclusive, un défi pour l'école* (2^{ème} éd.). Paris, France : ESF sciences humaines.
- Benoit, H. (2012). Pluralité des acteurs et pratiques inclusives : les paradoxes de la collaboration. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 1(57), 65-78.
- Berthier, J. L., Borst, G., Houdé, O., Guilleray, F., & Desnos, M. (2018). *Les neurosciences cognitives dans la classe : Guide pour expérimenter et adapter ses pratiques pédagogiques*. Paris, France : ESF Sciences humaines.
- Bouchard, J.-M., & Kalubi, J.-C. 2003. « Les difficultés de communication entre intervenants et parents d'enfants vivant avec des incapacités », *Éducation et francophonie*, XXXI, p. 108-127.
- Braconnier, A., Chiland, C., & Choquet, M. (2002). *Traiter à l'adolescence : l'adolescent, un patient pas comme les autres*. Paris, France : Masson.
- Brittle, B. (2020). Coping strategies and burnout in staff working with students with special educational needs and disabilities. *Teaching and Teacher Education*, 87, 102937. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.102937>
- Catheline, N. (2012). *Psychopathologie de la scolarité* (3^e éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Chauché, C. (2017). Les représentations sur les troubles des apprentissages. In *Aide aux Dys* (p. 14-15). Paris, France : Tom Pousse.
- Chazaud, J. (2005). *Précis de psychologie de l'enfant* (Nouvelle éd.). Paris, France : Dunod.
- Cluzel, S. (2018, 18 octobre). *Regard international sur l'éducation inclusive* [communication orale]. Conférence ENSEMBLE !. Centre des congrès de la Villette, Paris, France. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/regard-international-sur-l-education-inclusive-10595>

- Comment envisager les PPRE au collège. (2014). Repéré à <http://www.ac-amiens.fr/espace-pro/accompagnement-pedagogique/mission-maitrise-de-la-langue/ressources-pedagogiques/les-programmes-personnalisés-de-reussite-éducative-ppre/>
- Coslin, P. G. (2010). *Psychologie de l'adolescent* (3^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Cyrułnik, B. & Pourtois, J.-P. (2007). École et résilience (Vol. 1-1). Paris, France : Odile Jacob.
- Dehêtre, A. (2016). « La formation initiale : le cœur de la profession d'orthophoniste » in *Le métier d'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle* (p. 149-179). Paris, France : Lavoisier Médecine.
- Deman, I. (2016). *Accompagner un élève avec PPRE, PAP ou PPS*. Paris, France : Tom Pousse.
- Denni-Krichel, N. (2004). La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(7), 471-477.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.008>
- De Singly, F. (2005). *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire* (2^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Diancourt, S. (2014). Interdisciplinarité autour du patient en éducation thérapeutique: le point de vue de soignants. *Rééducation Orthophonique*, 52(259), 59-66.
- Diasio, N., & Vinel, V., (2014). La préadolescence existe-t-elle ? *Revue des sciences sociales*, (51). <https://doi.org/10.4000/revss.2982>
- Dolto, F. (1988). *La cause des adolescents*. Paris, France : Robert Laffont.
- Fayot, M. (2014). La question des apprentissages: une ardente obligation. *Rééducation Orthophonique* 52(251), 47-56.
- Fenneteau, H. (2007). *Enquête: entretien et questionnaire* (2^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Ferrand, P. (2016). « Orthophoniste : un métier d'avenir » in *Le métier d'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle* (p. XIII-XV). Paris, France : Lavoisier Médecine.
- Fourneret, P., Da Fonseca, D., & Martinet, C. (2018). *Les enfants Dys*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Fragasso, A., Pomey, M. & Careau, E. (2018). Vers un modèle intégré de l'Approche famille-partenaire auprès des enfants ayant un trouble neurodéveloppemental. *Enfances & Psy*, 79(3), 118-129. doi:10.3917/ep.079.0118.
- Gallet, C. (2014). *Adolescents en danger d'illettrisme*. Paris, France : Tom Pousse.
- Gardou, C. (2011). Dépénaliser le handicap. Dans : Véronique Bedin éd., *Violence(s) et société aujourd'hui* (pp. 188-194). Auxerre, France : Sciences Humaines. doi:10.3917/sh.bedin.2011.01.0188.

- Gaudron, G., Pinville, M. (2011). *Rapport d'information déposé par le comité d'évaluation et de contrôles des politiques publiques sur la médecine scolaire*. Repéré à <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3968.asp>
- Gentaz, E. (2017). Ecole, neurosciences, neuro-éducation, neuropédagogie ... Des neuro-illusions cognitives? *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez L'Enfant*, 29(147), 107-109.
- Glover, A., Mc Cormack, J., ft Smith-Tamaray, M. (2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 31 (3), 363-382.
- Gramont, A. (2015). *100 idées pour aider un enfant qui ne va pas bien*. Paris, France : Tom Pousse.
- Grasset, S. (2019). *Du repérage au dépistage des troubles spécifiques du langage oral et des apprentissages : retour sur une expérience pluriprofessionnelle* (Diplôme universitaire). Angers, France.
- Guilloux, R. (2009). *L'effet domino « dys » : limiter l'enchaînement des difficultés en repérant les troubles spécifiques des apprentissages et en aménageant sa pédagogie*. Montréal, Canada : Chenelière éducation.
- HAS. (2017). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec trouble spécifique du langage et des apprentissages ? Repéré à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf
- Horridge, K. (2019). SEND for the paediatrician: children and young people with special educational needs and disabilities. *Paediatrics and Child Health*, 29(10), 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2019.07.001>
- IGAS. (2016). *Rapport d'évaluation de politique publique : Place de la santé scolaire dans la santé des jeunes. État des lieux et perspectives*.
- Janner-Raimondi, M. (2018). Empathie du chercheur dans la conduite d'entretiens d'adolescents malades chroniques : nécessité d'un encadrement éthique et d'une posture clinique. In M. Janner-Raimondi & A. Trouvé (Éd.), *L'engagement éthique en éducation et en recherche* (p. 95-104). Rouen : Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Jeammet, P. (2008). *Pour nos ados, soyons adultes*. Paris, France : Odile Jacob.
- Jean-Victor, D. (2018). *Noonan : les matriochkas du syndrome*. Saint-Denis, France : Edilivre.
- Kerlan, M. (2016a). *Ethique en orthophonie*. Paris, France : De Boeck.
- Kerlan, M. (2016b). « Orthophonie et éthique » in *Le métier d'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle* (p. 223-236). Paris, France : Lavoisier Médecine.

- Korff-Sausse, S. (2016). *Le miroir brisé*. Paris, France : Fayard.
- Kremer, J. M., Lederlé, E., & Maeder, C. (2016). *Le métier de l'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle*. Paris, France : Lavoisier Médecine.
- Kunz, L. (2013). « Les trois axes de l'intervention orthophonique » in *Les troubles spécifiques du langage*. Paris, France : De Boeck-Solal
- Lahalle, F. (2007). Réflexions autour de la formation d'enseignants accompagnant des jeunes présentant des troubles du langage, lors de la mise en place de dispositifs UPI au collège. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 40(4), 161-175. doi:10.3917/nras.040.0161.
- Larousse. (2019). Larousse, dictionnaire de français. Repéré à <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>
- Lavoie, G., Thomazet, S., Feuilladiou, S., Pelgrims, G., & Ebersold, S. (2013). Construction sociale de la désignation des élèves à « besoins éducatifs particuliers » : incidences sur leur scolarisation et sur la formation des enseignants. *Alter*, 7(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2013.01.001>
- Launay, L. (2015). Vers un diagnostic orthophonique argumenté de la dyslexie et/ou de la dysorthographe développementale. *Rééducation Orthophonique*, 53(262), 83-120.
- Le Breton D. (2007), *En souffrance : adolescence et entrée dans la vie*, Paris, France : Métailié.
- Leclercq, B. (2017). La transition élémentaire-collège. In *Aide aux Dys* (p. 113-119). Paris, France : Tom Pousse.
- Lederlé, E. (2016). « Les interventions orthophoniques » in *Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (p. 31-40). Paris, France : Lavoisier Médecine.
- Legrand, S., Lopez Uroz, L. (2016). *La pratique du secret professionnel dans la relation entre orthophonistes et enseignants : de la protection à la domination* (Mémoire d'orthophonie). Lyon, France.
- Leleu-Galland, E., & Hernandez, E. (2017). *Dictionnaire des besoins éducatifs particuliers*. Paris, France : Nathan.
- Lodého, O. (2006). Les partenaires de l'école : famille et institutions. *Expressions*, (27), 139-143.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (2005). Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>
- Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République (2013). Repéré à <https://www.education.gouv.fr/loi-ndeg2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-5618>

- Lussier, F. (2019). Anxiété, troubles neuro-développementaux et des apprentissages. *A.N.A.E.*, 158, 15-18.
- Marchal, O. (2018). *Scolariser des jeunes « différents »*. Paris, France : Tom Pousse.
- Maunoury-Loisel, B., & Cattoni-Larroche, F. (2014). *100 idées pour aider un enfant sourd à communiquer en français : du cadre familial au cadre scolaire*. Paris, France : Tom Pousse.
- Mercier, P. (2018). *Enfants et adolescents précoces : les chemins de la réussite à l'école*. Paris, France : Tom Pousse.
- Midelet, J. (2018). Comment permettre aux adolescents et adultes en situation de handicap mental de participer à un entretien semi-directif. In M. Janner-Raimondi & A. Trouvé (Éd.), *L'engagement éthique en éducation et en recherche* (p. 81-93). Rouen : Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Migliore, A. (2014). Espaces de transition. *Revue des sciences sociales*, (51), 120-125. <https://doi.org/10.4000/revss.3457>
- Ministère de l'Education Nationale. (2018). *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap*. Repéré à <https://eduscol.education.fr/cid47791/guide-pour-scolariserles-eleves-en-situation-de-handicap.html>
- Moro, M. R., & Brison, J. L. (2019). *Pour le bien-être et la santé des jeunes*. Paris, France : Odile Jacob.
- Observatoire National de la Lecture. (2005, février). *Les journées de l'observatoire : Les troubles de l'apprentissage de la lecture. Table ronde : de la détection à la prise en charge*. Repéré à <http://onl.inrp.fr/ONL/publications/publi2005/lestroubles>
- OCDE, (1995), *L'intégration scolaire des élèves à besoins particuliers*, Paris, CERI-OCDE.
- Oubrayrie-Roussel, N., & Bardou, E. (2015). *100 idées pour comprendre et préserver l'estime de soi*. Paris, France : Editions Tom Pousse.
- Pennequin, V., & Lunais, M. (2013). La métacognition chez les adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement : humeurs et expériences métacognitives. *Enfance*, 2013(04), 303-322. <https://doi.org/10.4074/s0013754513004011>
- Pitrou, M. & Thibault, C. (2018). *Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication : l'orthophonie à tous les âges de la vie* (3^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Plagnol, A., Sicard, D., Pachoud, B., & Granger, B. (2018). *Les nouveaux modèles de soins*. Montrouge, France : Doin.

- Pomey, M., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M. & Jouet, E. (2015). Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, s1(HS), 41-50. doi:10.3917/spub.150.0041.
- Pouhet, A. (2016). *Questions sur les dys : des réponses*. Paris, France : Tom Pousse.
- Revol, O. (2017). La préadolescence, phase de latence ou période clef? *Réalités pédiatriques*, Mai 2017(211), 57-59. Consulté à l'adresse https://jirp.info/wp-content/uploads/sites/3/2017/06/QUESTIONSFLASH_ADO_Revol3.pdf
- Ringard, J.-C. (2000). A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique. Education Nationale.
- Robert, S., & Vaillant, L. (2004). *Echanger serait un jeu d'enfants ... Recherches sur les partenariats entre enseignants et orthophonistes* (Mémoire d'orthophonie). Lille, France.
- Robinson, D. (2017). Effective inclusive teacher education for special educational needs and disabilities: Some more thoughts on the way forward. *Teaching and Teacher Education*, 61, 164-178. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.09.007>
- Roussillon, R. (2014). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (2^e éd.), Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Salbreux, R. (2006). Éditorial. *Contraste*, 24(1), 5-10. doi:10.3917/cont.024.0005.
- Samier, R., & Jacques, S. (2019). *Neuropsychologie et stratégies d'apprentissage : comprendre les fonctions exécutives pour mieux accompagner les élèves en difficulté*. Paris, France : Tom Pousse.
- Société Française de Pédiatrie, Benoit, J., Berquin, P., & Bertot, V. (2012). *Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans*. Consulté à l'adresse https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf
- Thiollier, M. C. (2017). L'accompagnement orthophonique. In *Aide aux Dys* (p. 33-58). Paris, France : Tom Pousse.
- Tondoux, A. (2013). *Les relations partenariales entre les enseignants et les orthophonistes libéraux* (Mémoire d'orthophonie). Nantes, France.
- Touzin, M. (2014). *100 idées pour venir en aide aux élèves « dysorthographiques »*. Paris, France : Tom Pousse.
- Trabajo, G. (2018). « L'inclusion scolaire à l'épreuve de la jonction de deux métiers : guérir et enseigner. Rencontre de la psychanalyse et de la pédagogie », *La nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 83-84 (3), 113-122. doi :10.3917/nresi.083.0113.
- Witko, A. (2014), Recherche et formation initiale des orthophonistes – Un compte-rendu

- d'expérience en contexte universitaire français. *Rééducation Orthophonique* 52(257), 113-130.
- Woollven, M. (2014). Expertise réservée, expertise partagée : Les professionnels de la dyslexie en France et au Royaume-Uni. *Carrefours de l'éducation*, 37(1), 95-109. doi:10.3917/cdle.037.0095
- Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie*, (190), 103-114. <https://doi.org/10.4000/rfp.4709>
- Zay, D. (1994). Formation au partenariat et professionnalisation du métier d'enseignant. In *La formation des enseignants au partenariat une réponse à la demande sociale ?* (Pédagogie d'aujourd'hui, p. 1-10). Paris, France : Presses universitaires de France.

Index des annexes

Annexe 1 : Lettre de consentement éclairé

Annexe 2 : Engagement éthique

Annexe 3 : Trame des questionnaires

Annexe 4 : Grille d'entretien avec les collégiens

Annexe 5 : Exemples de cartes émotions présentées lors des entretiens avec les collégiens

Annexe 6 : Échelle des émotions proposée lors des entretiens avec les adolescents

Annexe 7 : Graphiques tirés du questionnaire à destination des familles

Annexe 8 : Grille d'analyse des entretiens avec les adolescents

Annexe 9 : Graphiques tirés du questionnaire à destination des orthophonies

Annexe 10 : Graphiques tirés du questionnaire à destination des enseignants

Annexe 11 : Synthèse des attentes des différents acteurs interrogés

Annexe 12 : Document « Mon profil »

Annexe 13 : Questionnaire à destination des orthophonistes à propos du document « Mon profil »



UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Typhanie PRINCE, Mme Emmanuelle PRUDHON

Directrice des Stages : Mme Annaïck LEBAYLE-BOURHIS

**ANNEXE 1
LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Titre de l'étude : Élaboration d'un document favorisant la transmission d'informations entre orthophonistes et enseignants du second degré : impliquer pleinement le patient et sa famille

Consentement de participation de :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Dans le cadre de la réalisation d'une recherche portant sur l'évaluation des pratiques et des conséquences des pratiques orthophoniques, **Mme Lisa Chatellier** étudiant(e) en orthophonie m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.

Lisa Chatellier m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, il m'a été communiquée une information précisant clairement les implications d'un tel protocole, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seule **Lisa Chatellier** y aura accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à :, le

Signature du participant

Signature de l'étudiant



ANNEXE 2
ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussigné(e) Lisa CHATELLIER, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

L'étude proposée vise à mettre au point un document facilitant les échanges entre orthophonistes et enseignants du second degré, en impliquant directement le collégien et sa famille dans la démarche. Pour cela, nous souhaitons recueillir les avis et besoins des différents acteurs de ce partenariat : collégiens, parents, orthophonistes et enseignants.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à : Nantes

Le : 9 septembre 2019

Signature

Annexe 3 : trame des questionnaires

1. Questionnaire aux orthophonistes

Groupes de questions	6 groupes : - Informations générales - Échange d'informations avec la famille - Échange d'informations avec le jeune patient - Échange d'informations avec les enseignants du second degré - Réflexion quant à la construction de l'outil - Remarques générales
Nombre de questions	35
Questions fermées	21 Échelles : 7 Fréquences : 3 Oui/non : 9 Listes fermées : 2
Questions ouvertes	14 Entrées numéraires : 4 Commentaire libre : 8

Informations générales

- Année d'obtention du diplôme
- Nombre de patients suivis dans votre exercice libéral (approximativement)
- Nombre de collégiens suivis dans votre exercice libéral (approximativement)
- Quelles sont les principaux motifs de ces suivis ?
- Quelle est la proportion de ces collégiens ayant un dispositif d'accompagnement scolaire (type PAP, PPRE, PPS...) ?

Échange d'informations avec la famille

- Dans quelle mesure pensez-vous que la famille soit capable d'expliquer les difficultés rencontrées par leur enfant dans les apprentissages ?
- Dans quelle mesure pensez-vous que la famille soit capable d'expliquer les points forts sur lequel l'enfant peut prendre appui dans les apprentissages ?
- A quelle fréquence échangez-vous avec les parents sur le suivi de leur enfant ?
- Cela vous semble-t-il suffisant ?
- Apportez-vous les informations :
 - Spontanément
 - A leur demande
 - Les deux
- Comment évaluez-vous la quantité des informations que vous pouvez donner aux parents sur le fonctionnement cognitif de leur enfant ?
 - Insuffisantes
 - Suffisantes
 - Excessives
- Comment évaluez-vous la clarté des informations que vous pouvez donner aux parents sur le fonctionnement cognitif de leur enfant ?
- Comment évaluez-vous la pertinence des informations que vous pouvez donner aux parents sur le fonctionnement cognitif de leur enfant ?
 - Échelle (adapté/inadapté)
 - Commentaires
- Dans quelle mesure pensez-vous que votre discours est adapté aux connaissances des parents ?
- Remettez-vous systématiquement le compte-rendu du bilan orthophonique à la famille ?
 - *Si non* : Pour quelle(s) raison(s) avez-vous décidé de ne pas le transmettre ?
- Que pensez-vous que les parents retiennent de ce compte-rendu ?
- Vous arrive-t-il que les parents reviennent vers vous après la remise du compte-rendu pour demander des informations complémentaires ?
 - *Si oui* : à quelle fréquence ?
 - Comment faites-vous pour préciser ou éclaircir les informations ?

Échange d'informations avec le jeune patient

- Dans quelle mesure pensez-vous que l'enfant suivi soit capable d'expliquer les difficultés rencontrées dans les apprentissages ?
- Dans quelle mesure pensez-vous que l'enfant suivi soit capable d'expliquer les points forts sur lequel il peut prendre appui dans les apprentissages ?
- Attachez-vous une importance particulière à ce que le patient collégien soit en capacité de pouvoir expliquer ses difficultés ?

Échange d'informations avec les enseignants du second degré

- Quelle est votre position par rapport à l'échange d'informations avec les enseignants dans le respect du secret professionnel ?

- A quelle fréquence échangez-vous avec l'équipe enseignante du collège ?
 - Si jamais : pour quelle(s) raison(s) ?
 - Autres réponses : Cela vous semble-t-il suffisant ?
- Quel est le principal interlocuteur à qui vous transmettez les informations relatives à l'enfant suivi ?
 - Professeur principal
 - Professeur de français
 - Professeur de mathématiques
 - Professeur enseignant dans une autre matière :
 - Direction du collège
 - Médecin scolaire
 - Infirmière
 - Autre
- Quel est le type d'informations que vous échangez avec l'enseignant ou l'équipe du collège ?
- Y a-t-il des informations que vous ne souhaitez/pouvez pas partager ?
- Dans quelle mesure avez-vous l'impression que les informations relayées sont prises en compte ?

Réflexion autour de la construction de l'outil

- Quelles sont vos attentes quant à la mise au point d'un document facilitant la transmissions d'informations sur les élèves à besoin éducatifs particuliers ?
 - Échelle
 - *Commentaires*
- Quels sont les éléments que vous souhaitez y voir figurer ?

2. Questionnaire aux parents

Groupes de questions	6 groupes : - Informations générales - A propos de votre enfant - Échange d'informations sur le suivi en orthophonie - Échange d'informations avec les professeurs - Réflexion quant à la construction de l'outil - Remarques générales
Nombre de questions	36
Questions fermées	16 Échelles : 8 Fréquences : 2

	Oui/non : 7 Listes fermées : 9
Questions ouvertes	10 Entrées numéraires : 2 Commentaire libre : 8

Informations générales

- Vous êtes :
 - Le papa
 - La maman
 - Vous complétez le questionnaire à deux
- Sexe de l'enfant
- Age de l'enfant
- Classe de l'enfant
- Depuis combien de temps votre enfant est-il suivi en orthophonie ?
- Quelles sont les raisons de ce suivi ?
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un dispositif d'accompagnement ?
 - Oui
 - Non
- Si oui :
 - PAP
 - PPRE
 - Autre
- Quelles en sont les principales recommandations ?

A propos de votre enfant

- Dans quelle mesure vous sentez-vous capable d'expliquer les difficultés que peut rencontrer votre enfant dans les apprentissages ?

Échelle + commentaires

- Dans quelle mesure vous sentez-vous capable d'expliquer les points forts sur lesquels votre enfant peut prendre appui dans les apprentissages ?

Échelle + commentaires

- Quelles seraient selon vous les manifestations des difficultés de votre enfant en classe ?
 - Fatigabilité
 - Décrochage attentionnel
 - Difficultés d'ordre comportemental
 - agressivité, excitation
 - inhibition
 - Baisse de motivation
 - Effort fourni continu
 - Autre
 - *Commentaires*

- Comment décririez-vous le ressenti de votre enfant lorsqu'il fait face à ses difficultés au collège ?

Echange d'informations sur le suivi en orthophonie

- A quelle fréquence échangez-vous avec l'orthophoniste qui suit votre enfant ?
- Cela vous semble-t-il suffisant ?
- L'orthophoniste vous apporte-t-il (elle) des informations
 - o Spontanément
 - o A votre demande
 - o Les deux
- Comment évaluez-vous la quantité des informations que peut vous donner l'orthophoniste sur le fonctionnement de votre enfant ?
 - o Insuffisantes
 - o Suffisantes
 - o Excessives
 - o Commentaires
- Comment évaluez-vous la clarté des informations que peut vous donner l'orthophoniste sur le fonctionnement de votre enfant ?
 - o Échelle
 - o Commentaires
- Comment évaluez-vous la pertinence des informations que peut vous donner l'orthophoniste sur le fonctionnement de votre enfant ?
 - o Échelle
 - o Commentaires
- Dans quelle mesure pensez-vous que l'orthophoniste s'adapte à vos connaissances ?
 - o Échelle
 - o Commentaires
- Dans quelle mesure pensez-vous que l'orthophoniste s'adapte à vos besoins ?
 - o Échelle
 - o Commentaires
- L'orthophoniste vous a-t-elle remis un compte-rendu du bilan orthophonique ?
- Qu'en avez-vous compris ?
- En cas d'incompréhension face à ce bilan, comment avez-vous réagi ?
 - o Vous avez demandé à l'orthophoniste de vous donner plus d'explications
 - o Vous avez cherché par vous-même (sur internet par exemple)
 - o Autre
- L'avez-vous transmis au collège ?
- Vous est-il arrivé de ne pas vouloir transmettre ce bilan à l'école ou au collège ?
- Pour quelle(s) raison(s) ?
- L'orthophoniste est-il (elle) en lien avec les autres professionnels travaillant avec votre enfant ?
 - o Oui
 - o Non
 - o Ne sait pas
- Si oui, lesquels ?
 - o Médecin de l'EN
 - o Médecin traitant

- Enseignants
- AVS
- Professionnels paramédicaux
- Autres :

Échange d'informations avec les professeurs

- A quelle fréquence échangez-vous avec l'équipe enseignante du collège ?
- Cela vous semble-t-il suffisant ?
- Quel est le principal interlocuteur à qui vous transmettez les informations relatives à votre enfant ?
 - Professeur principal
 - Professeur de français
 - Professeur de mathématiques
 - Professeur enseignant dans une autre matière :
 - Direction du collège
 - Médecin scolaire
 - Infirmière
 - Autre
- Dans quelle mesure avez-vous l'impression que les informations relayées sont prises en compte ?

Réflexion quant à la construction de l'outil

- Quelles sont vos attentes quant à la mise au point d'un document facilitant la transmissions d'informations sur les élèves à besoin éducatifs particuliers ?
 - Echelle
 - *Commentaires*
- Quels sont les éléments que vous souhaitez y voir figurer (autres que les aménagements à mettre en place) ?

3. Questionnaire aux enseignants

Groupes de questions	7 groupes : - Informations générales - Connaissances sur les élèves à besoins éducatifs particuliers - Echanges sur l'enfant suivi en orthophonie - Echanges avec la famille - Partenariat enseignant/orthophoniste - Réflexion quant à la construction de l'outil - Remarques générales
----------------------	--

Nombre de questions	30
Questions fermées	22 Échelles : 11 Fréquences : 3 Oui/non : 1 Liste fermée : 7
Questions ouvertes	8 Entrées numéraires : 2 Commentaire libre : 6

Informations générales

- Sexe
- Age
- Matière(s) enseignée(s)
- Depuis combien d'années enseignez-vous ?

Connaissances sur les besoins éducatifs particuliers

- A quelle fréquence rencontrez-vous des élèves à besoins éducatifs particuliers dans vos classes ?
 - Jamais
 - Rarement
 - Peu souvent
 - Souvent
 - Très souvent
- Vous sentez-vous suffisamment outillé(e) pour les accompagner en classe ?
 - Échelle de Likert
 - *Commentaires*
- Quelles sont les manifestations des difficultés que vous pouvez observer en classe ?
 - Fatigabilité
 - Décrochage attentionnel
 - Difficultés d'ordre comportemental
 - agressivité, excitation
 - inhibition
 - Baisse de motivation
 - Effort fourni continu
 - Autre
 - *Commentaires*
- Comment évaluez-vous vos connaissances sur les troubles et/ou particularités suivants (échelle) :
 - Dyslexie

- Dysorthographie
- Dyscalculie
- Dyspraxie
- Dysphasie
- Troubles de l'attention
- Surdité
- Troubles du spectre autistique
- B galement
- *Commentaires*
- Face à la mise en place d'une pédagogie différenciée en classe vous vous sentez :
 - A l'aise : cela fait partie de vos habitudes de travail
 - Contraint(e) : vous le faites car cela fait partie de vos missions
 - Sur la réserve : beaucoup d'élèves auraient besoin d'aide en classe, alors que tous ne sont pas considérés comme faisant partie des élèves à besoins éducatifs particuliers
 - D mun (e) : vous ne savez pas comment procéder, cela vous semble compliqué à mettre en place au collège
 - Autre :
 - *Commentaires*
- Quelle est la charge de travail que représente la mise en place d'aménagements ?
 -  chelle
 - *Commentaires*

 change d'informations sur l'enfant suivi en orthophonie

- Quel est le principal interlocuteur transmettant les informations relatives à l'enfant suivi en orthophonie ?
 - Parents
 - Collégien concerné
 - Orthophoniste
 - Collègues enseignants
 - Direction du collège
 -  quipe  ducative
 - Médecin scolaire
 - Infirmière
 - Autre
- Comment  valuez-vous la quantité des informations que peuvent vous donner les parents sur le fonctionnement de leur enfant ?
 - Insuffisantes
 - Suffisantes
 - Excessives
 - *Commentaires*
- Comment  valuez-vous la clarté des informations que vous recevez sur le fonctionnement de l'enfant ?
 -  chelle
 - *Commentaires*
- Comment  valuez-vous la pertinence des informations que vous recevez sur le fonctionnement de l'enfant ?
 -  chelle (adapté/inadapté)

- Commentaires

Partenariat enseignant-orthophoniste

- Quelle importance accordez-vous au partenariat entre enseignants du second degré et orthophonistes ?
 - Échelle
 - *Commentaires*
- Vous arrive-t-il d'échanger avec les orthophonistes qui suivent vos élèves ?
 - A quelle fréquence ?
 - Cela vous semble-t-il suffisant ?
 - Selon quelle modalité (téléphone, mail, rencontre, réunion) ?
 - En règle générale, qui initie la prise de contact ?
- Vous appuyez-vous sur ces échanges pour accompagner l'élève concerné en classe ?
- Quelles sont les informations qui vous semblent pertinentes ?
- Quelles sont les informations qui vous sont utiles ?
- Quelles sont les informations qui vous manquent ?

Réflexion quant à la construction de l'outil

- Quelles sont vos attentes quant à la mise au point d'un document facilitant la transmissions d'informations sur les élèves à besoins éducatifs particuliers ?
 - Échelle
 - *Commentaires*
- Quels sont les éléments que vous souhaitez y voir figurer (autres que les aménagements à mettre en place) ?

Annexe 4 : grille d'entretien avec les collégiens

1. Présentation/rappel du projet

Q0 : Qu'est-ce que tu as compris du projet ?

Explications supplémentaires si nécessaire.

2. Entretien

Thème	Question(s)
Informations générales	- Q1 : Quel âge as-tu - Q2 : Dans quelle classe es-tu ? - Q3 : Comment tu sens-tu aujourd'hui ? (utilisation des cartes émotions)
Suivi en orthophonie	- Q4 : Depuis combien de temps est-ce que tu vas chez l'orthophoniste ? - Q5 : Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi tu y vas ? - Q6 : Est-ce que tu te souviens si l'orthophoniste t'a expliqué pourquoi tu allais la voir ?
Fonctionnement en classe	- Q7 : Est-ce que tu pourrais me dire ce qui est le plus compliqué pour toi en cours ? - Q8 : Et qu'est-ce qui est facile ? Quels sont tes points forts ? - Q9 : Comment est-ce que tu te sens en cours ? (utilisation des cartes émotions + échelle des émotions)
Echanges avec les enseignants	- Q10 : Est-ce qu'il t'arrive de discuter de tes difficultés avec tes professeurs ? - o Si oui : qu'est-ce que tu leur dis ? - o Si non : pourquoi ? Comment te sens-tu pour parler de tout ça ? - Q11 : Est-ce qu'il y a un professeur en particulier avec lequel tu aimerais pouvoir discuter (professeur référent, dans une matière en particulier...)
Réflexion quant à la construction du document	- Q12 : Est-ce qu'il y a des choses importantes que tu aimerais avoir sur ce document ?

Annexe 5 : exemples de cartes émotions présentées lors des entretiens avec les collégiens



Source : <https://bougribouillons.fr/cartes-des-emotions/>

Annexe 6 : échelle des émotions proposée lors des entretiens avec les adolescents

Fatigué(e)	1	2	3	4	5
Attentif(ve)	1	2	3	4	5
Excité(e)	1	2	3	4	5
Timide	1	2	3	4	5
Motivé(e)	1	2	3	4	5
Fier/fière	1	2	3	4	5

Annexe 7 : graphiques tirés du questionnaire à destination des familles

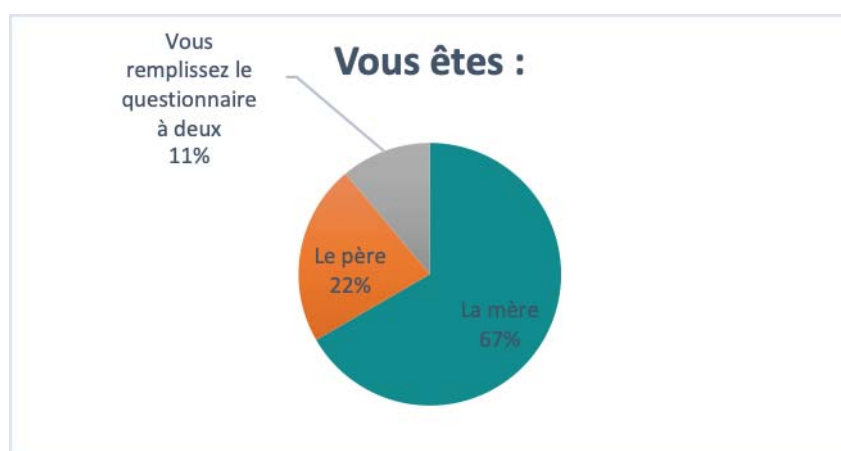


Figure 1

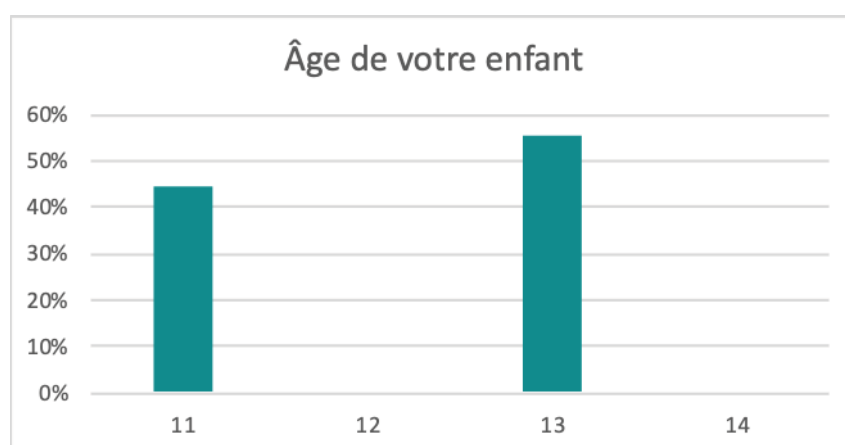


Figure 2

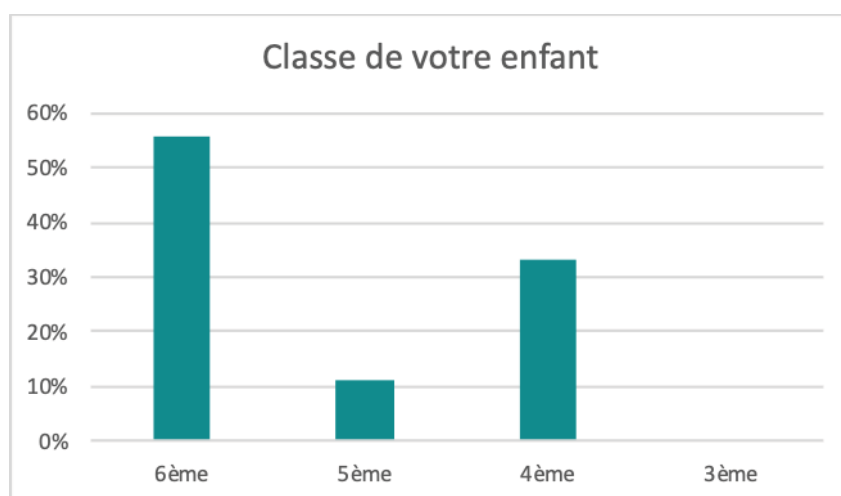


Figure 3

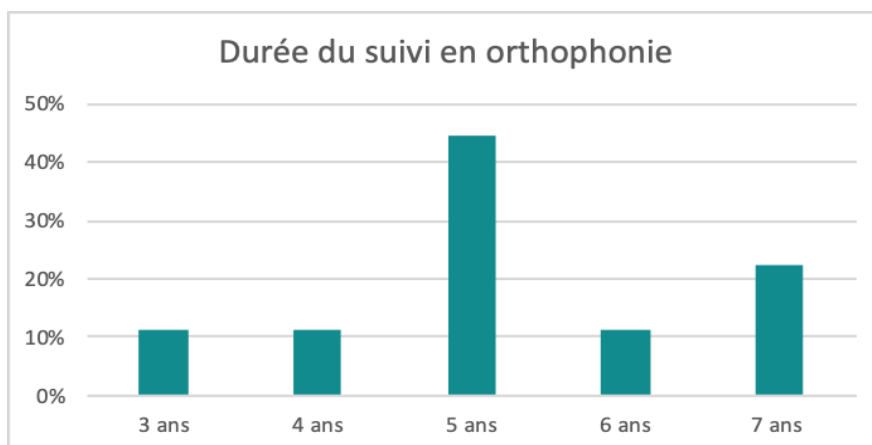


Figure 4

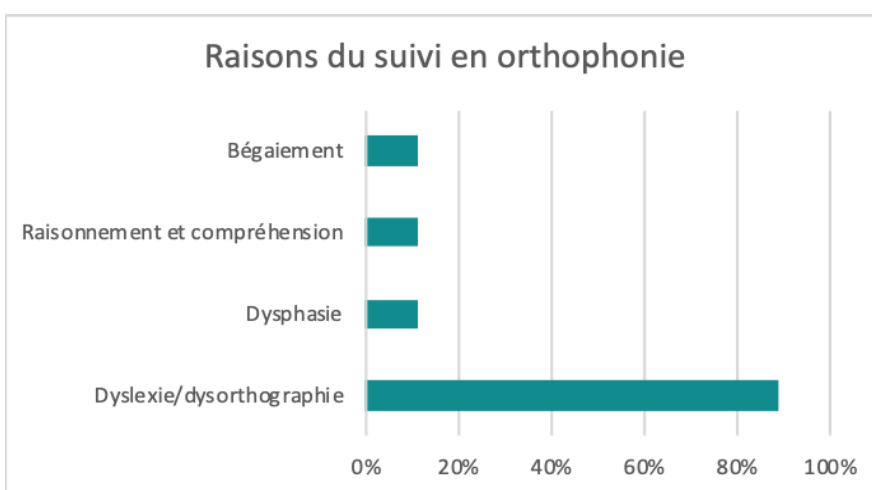


Figure 5

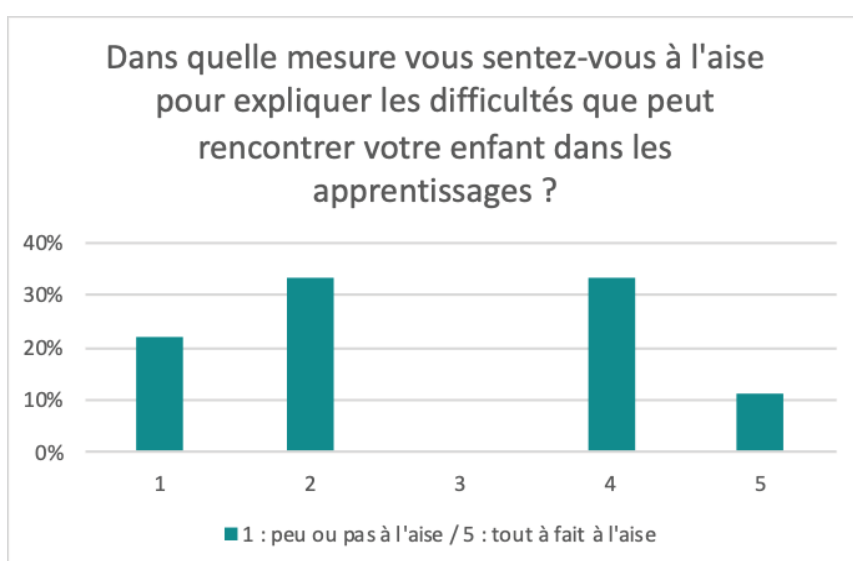


Figure 6

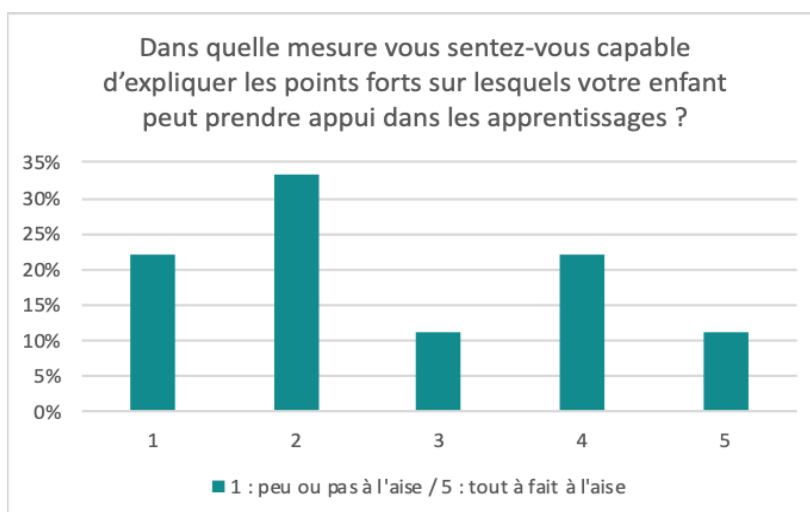


Figure 7

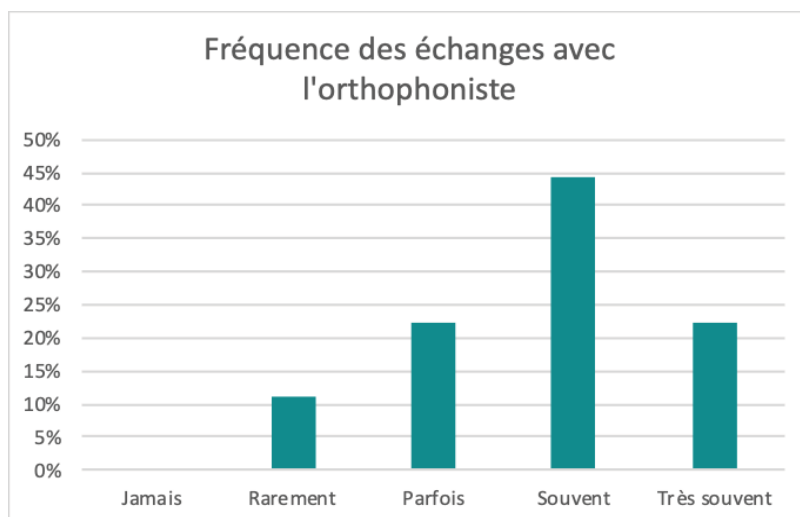


Figure 8

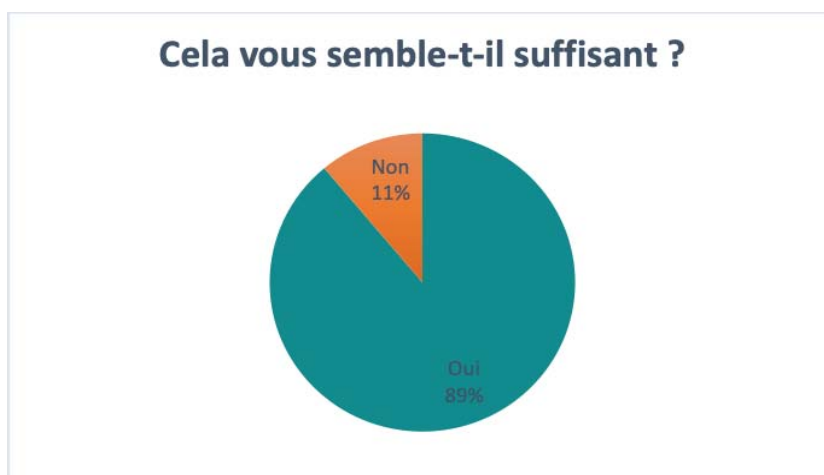


Figure 9

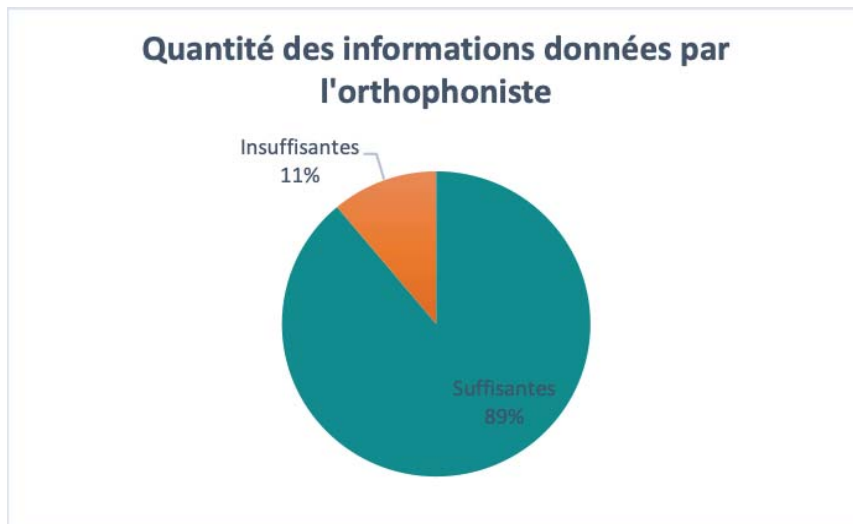


Figure 10

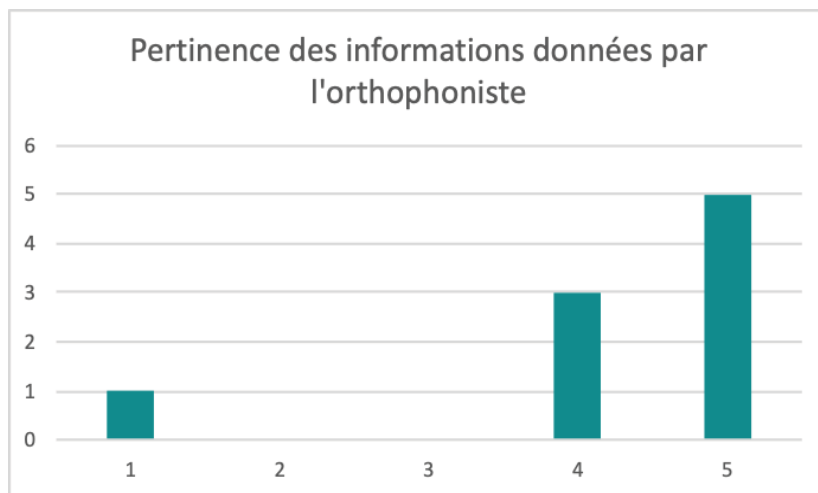


Figure 11

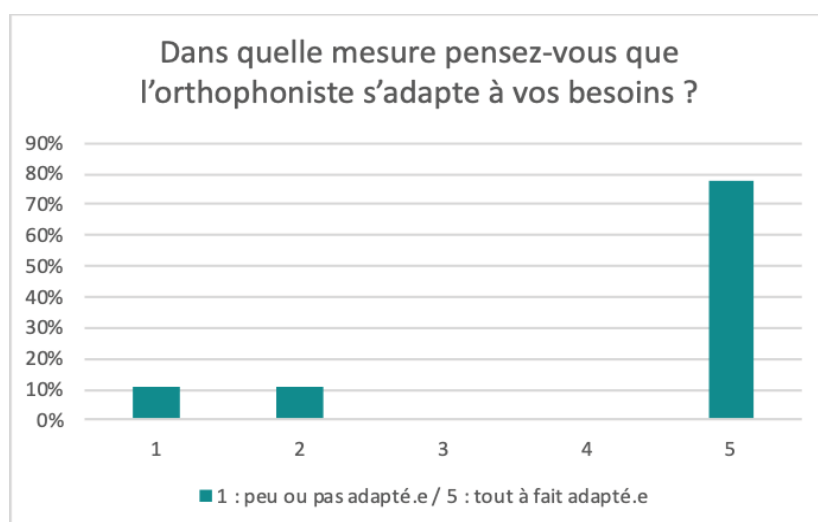


Figure 12

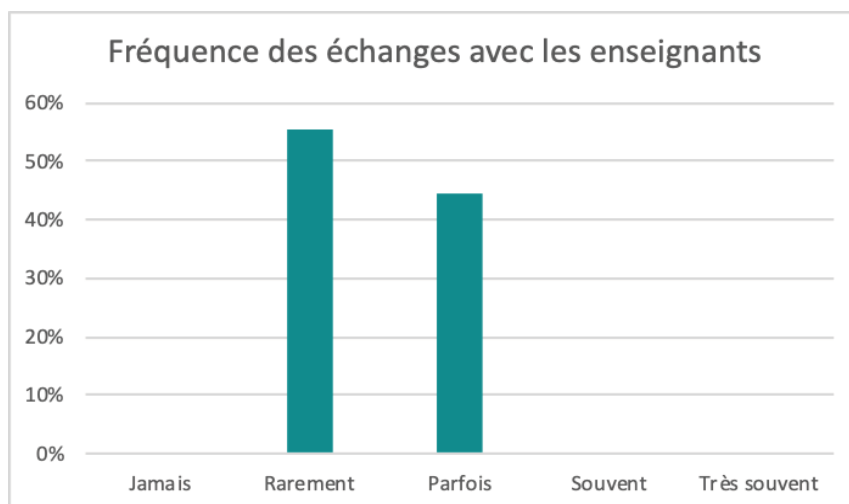


Figure 13



Figure 14

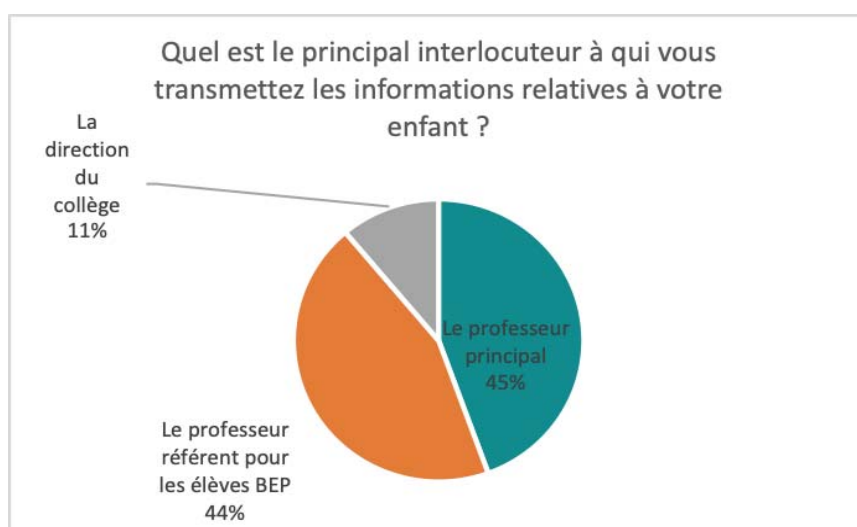


Figure 15

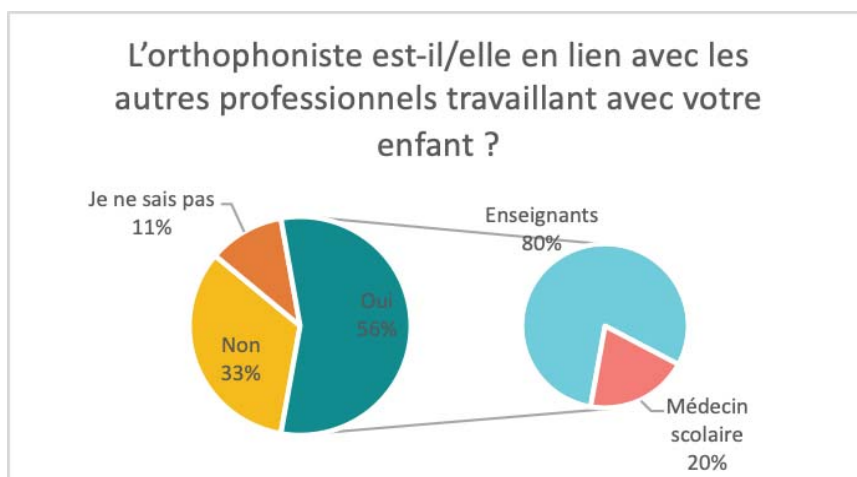


Figure 16

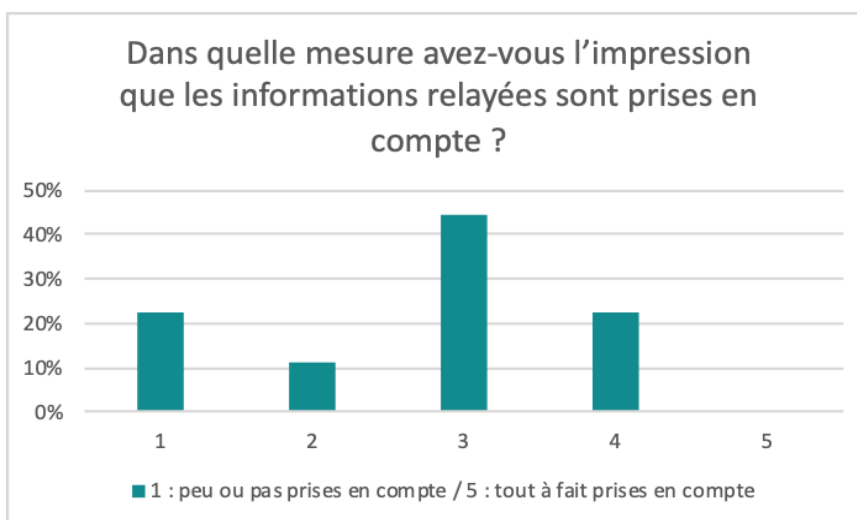


Figure 17

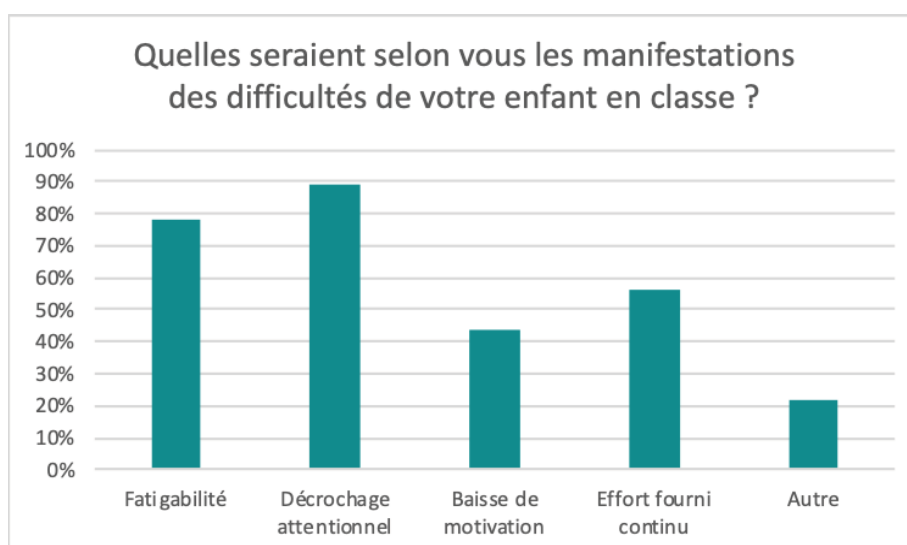


Figure 18

Annexe 8 : Grille d'analyse des entretiens avec les adolescents

6 collégiens ont participé aux entretiens :

- C1 : garçon, 13 ans, 5^{ème}. Durée de l'entretien : 9'49.
- C2 : garçon, 11 ans, 6^{ème}. Durée de l'entretien : 9'19.
- C3 : garçon, 11 ans, 6^{ème}. Durée de l'entretien : 9'16.
- C4 : garçon, 13 ans, 5^{ème}. Durée de l'entretien : 10'24.
- C5 : garçon, 13 ans, 4^{ème}. Durée de l'entretien : 11'51.
- C6 : fille, 11 ans, 6^{ème}. Durée de l'entretien : 9'43.

Généralités

- **Q1 : Age**
- **Q2 : Classe**
- **Q3 : Échange informel**

<u>Savoirs académiques</u> - Suivi en orthophonie : durée, raisons, explications de l'orthophoniste	Q4 : depuis combien de temps est-ce que tu vas chez l'orthophoniste ? - C1 : Euh... j'ai commencé en maternelle, en moyenne section je crois, j'ai arrêté un peu et après j'ai repris. - C2 : Euh non... je sais plus. Je crois que c'est depuis le CE2. - C3 : Euh j'ai commencé à 4 ans, et j'ai arrêté l'année dernière, et je reprends cette année. - C4 : Euh... CP je crois... je sais pas c'est quel âge ça. - C5 : Euh... ça je sais plus trop mais je crois que j'y allais avant le CM2. Mais je sais pas si j'y allais en CM2. - C6 : Presque 4 ans. Q5 : est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi tu y vas ? - C1 : Euh c'est pour, c'est parce que j'avais des problèmes de conjugaison, j'avais du mal à écrire. - C2 : Parce que j'ai des difficultés. (<i>Relance : quel genre de difficultés ?</i>). En français. (<i>Relance : d'accord, c'est quoi les difficultés que tu peux avoir par exemple ?</i>). Bah je confonds les sons. - C3 : Euh oui, je suis dyslexique-dysorthographique, et j'y vais pour que ça m'aide à l'école. - C4 : Euh parce que j'ai des... je suis dyscalculique. (<i>Relance : et qu'est-ce qui te pose problème particulièrement ?</i>) Ben les maths... (<i>Relance : Tout dans les maths, ou certaines choses plus que d'autres ?</i>) Un peu tout.
---	---

	- C5 : Ben pour m'améliorer, pour mieux m'exprimer. Pour former des lettres plus correctes. C'est à peu près tout. - C6 : Parce que je suis dysorthographique, dyslexique, et du coup j'ai du mal à lire et à écrire. Q6 : est-ce que tu te souviens si l'orthophoniste t'a expliqué pourquoi tu allais la voir ? - C1 : Ben c'est pour que je... pour que j'apprenne des choses, pour la conjugaison, tout ça. - C2 : Euh... je sais pas. - C3 : Oui ! - C4 : Oui... ben parce que j'ai des problèmes en math. Enfin pas que en maths, en français un peu mais je suis pas dyslexique. - C5 : Hum... non je crois pas. - C6 : Non je sais plus.
<u>Savoirs pratiques</u> - Difficultés et capacités - Echanges avec les professeurs - Réflexion quant à la construction du document	Q7 : est-ce que tu pourrais me dire ce qui est le plus compliqué pour toi en cours ? - C1 : le français, la conjugaison, les dictées. C'est les fautes d'orthographe, autrement ça va. - C2 : Bah le français... (<i>relance : qu'est-ce qui peut être compliqué en français ?</i>). Bah... je sais pas. - C3 : Dans le français, c'est pour écrire, y'a beaucoup trop de trucs à écrire, et du coup je fais beaucoup de fautes d'orthographe. Et des fois j'oublie des trucs, des mots. Et on doit recopier toute une feuille et ça fait beaucoup de choses. - C4 : Ben les maths... (...) Et l'histoire aussi. (<i>Relance : qu'est-ce qui te pose question en histoire par exemple ?</i>) Je comprends pas tout. - C5 : Euh... me concentrer avec le bruit. Quand y'a du bruit j'arrive pas trop à me concentrer. - C6 : C'est souvent l'anglais avec l'écrit, et le français aussi avec l'écrit. Mais sinon les autres matières ça va. Q8 : qu'est-ce qui est facile ? Quels sont tes points forts ? - C1 : Euh... le sport, les maths et l'anglais. - C2 : Euh bah les maths... l'anglais ça va. J'aime bien le sport aussi. J'aime bien dessiner, donc l'art plastique. - C3 : Plutôt les maths. - C4 : Euh le sport. Hum...physique-chimie. Et c'est tout. - C5 : Ben y'a l'anglais, j'y arrive bien. Mais il y a aussi Pauline qui m'aide. Pauline c'est ma sœur.

	(...). Il y a aussi l'histoire, où je suis assez bon. Le sport. La physique-chimie. La technologie. La SVT. - C6 : Les maths, je suis un petit peu forte, sauf les tables de multiplication. Le dessin aussi. Et c'est tout je crois. Q10 : Est-ce qu'il t'arrive de discuter de tes difficultés avec tes professeurs ? - C1 : hum... non - C2 : Non. - C3 : Non, jamais. - C4 : Hum... non. - C5 : Hum pas souvent. - C6 : Ben vu que je suis plus timide, des fois j'y arrive pas très bien... Si oui : qu'est-ce que tu leur dis ? / Si non : pourquoi ? Comment te sens-tu pour parler de tout ça ? - C1 : Parce que soit il faut directement aller à un autre cours, ou soit ils partent direct. On n'a pas le temps. - C2 : je sais pas. (<i>relance : Parce que tu n'as pas envie, ou alors tu n'oses pas... ?</i>). Je sais pas. - C3 : Bah j'ai peur ! - C4 : Euh... parce que je suis timide un peu aussi. Et que j'ai pas forcément envie de parler de ça avec eux. - C5 : Ben parce que soit j'oublie, soit je demande à mes parents. (<i>Relance : tu préfères quand ce sont tes parents qui discutent avec les professeurs alors ?</i>) Ben oui parce que ça donne moins de temps au professeur pour expliquer... (<i>Relance : mais s'il y avait un temps prévu pour ça, est-ce que ça te dirait de leur parler directement ?</i>) Oui. (<i>Relance : tu te sentiras à l'aise pour le faire ?</i>) Pas trop mais je pense que oui. - C6 : C'est surtout en anglais que j'y arrive pas très bien, parce que c'est ma prof principale aussi. (<i>Relance : D'accord. Et tu dis que c'est parce que tu es timide ?</i>) Ben oui je suis timide, et des fois ils comprennent pas trop ce que je dis. (...) Je l'ai fait une fois, sauf qu'elle a pas trop compris. Q12 : Est-ce qu'il y a des choses importantes que tu aimerais avoir sur le document ? - C1 : Ben... oui il faut essayer de noter ce qu'on a, pour essayer de comprendre après. Pour les évaluations, et tout ça... - C2 : Non...
--	--

	- C3 : Je sais pas. - C4 : Hum... non. - C5 : Non. - C6 : Je sais pas trop...
<u>Savoirs existentiels</u> - Ressenti en cours, vécu quotidien des difficultés - Interlocuteur privilégié au sein du collège	Q9 : comment te sens-tu en cours ? (cartes émotions) - C1 : Euh. Déjà des fois je me sens mal, ou malade. (...) Des fois joyeux. Autrement des fois pendant les évaluations je suis stressé, ou quand je dois remonter ma moyenne. J'ai la boule au ventre, pendant l'évaluation ou quand je sais qu'elle va nous rendre la note. (...). Je suis heureux quand j'ai des bonnes notes, quand on fait des bons trucs en classe. - C2 : Ben bien... (<i>proposition des cartes émotions</i>). Alors je suis plutôt heureux. Quand j'ai des éval' je suis plutôt stressé. Surtout en français. - C3 : Je suis joyeux ! (...) Et en français je suis déçu après. - C4 : Fatigué. (<i>Relance : tu penses que c'est lié à quoi ?</i>) Je sais pas. (...) Ca me fatigue d'être en cours. (<i>Relance : parce que tu dois être concentré tout le temps ?</i>) - C5 : Ben le vendredi je me sens plus fatigué. (...) Le lundi aussi. Le lundi matin. (...) Et je suis aussi joyeux le vendredi soir... ! (..) Ben quand j'ai des bonnes notes je suis fier. Quand j'en ai des mauvaises je suis déçu. (...) Ben des fois j'ai peur, parce qu'il y a des éval' que j'ai peur de pas y arriver. Et quand j'ai peur de pas y arriver et qu'en fait j'ai une bonne note je suis surpris. (...). Et il y a des cours où je suis serein, comme en anglais. (...) Je suis stressé des fois, et aussi je suis inquiet pour mes notes. Et quand je comprends pas les exercices. Mais je demande au professeur. - C6 : Déçue et inquiète souvent, pour les évaluations d'anglais. (...) Des fois ça va, du coup je suis sereine. Bah... je suis heureuse aussi, des fois, parce qu'il y a des choses que je suis contente de faire. (<i>Relance : quoi par exemple ?</i>) Les maths il y a des choses que j'aime bien... les formes... la géométrie. Je crois que c'est tout. (<i>Relance : est-ce que des fois tu es stressée ?</i>) Ben oui, beaucoup. Q11 : Est-ce qu'il y a un professeur en particulier avec lequel tu aimerais pouvoir discuter (professeur référent, dans une matière en particulier...) ? - C1 : En sport en maths et en anglais j'ai pas besoin, j'arrive à leur parler. Avec la prof d'anglais on arrive à échanger ensemble, parce que c'est ma titulaire. Mais c'est surtout en français que j'y arrive pas.

	- C2 : Je sais pas... (...) Ma titulaire c'est ma prof de français. - C3 : (<i>haussement d'épaules</i>) Non. (<i>Relance : est-ce qu'il y aurait un professeur avec lequel tu aurais plus de facilités pour parler de tout ça ?</i>) Non. Ils m'impressionnent tous. - C4 : La prof de français. (<i>Relance : Tu t'entends bien avec elle ?</i>) Oui. (<i>Relance : c'est ton professeur référent ?</i>) Euh non. (<i>Relance : est-ce que tu pourrais discuter avec ton prof de maths de tout ça ?</i>) Non, je n'aurais pas envie. - C5 : Euh... non. - C6 : Mme T., ma prof de français.
--	---

Annexe 9 : graphiques tirés du questionnaire à destination des orthophonistes

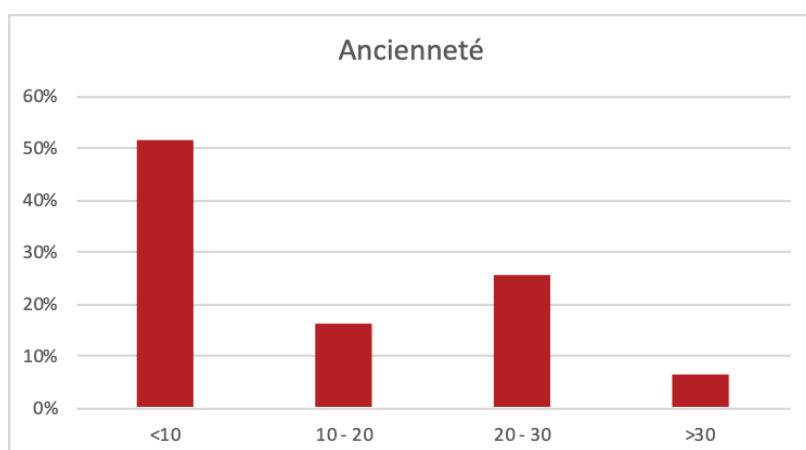


Figure 1

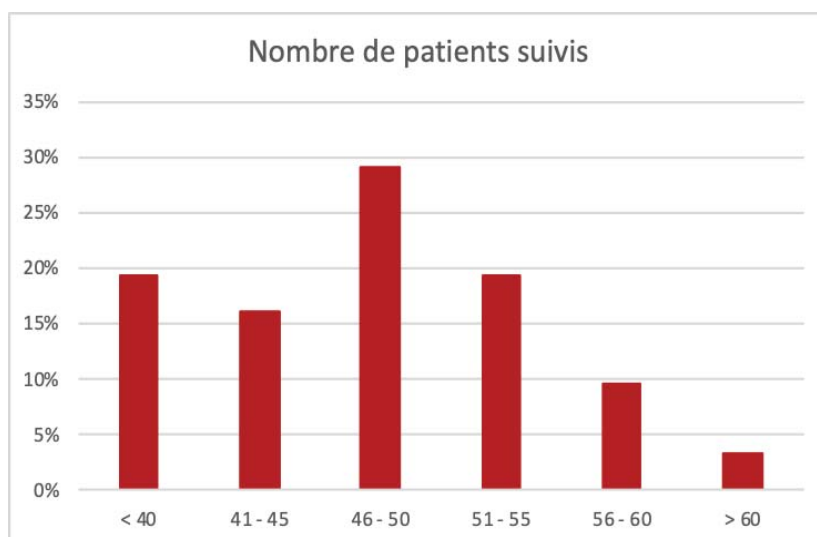


Figure 2

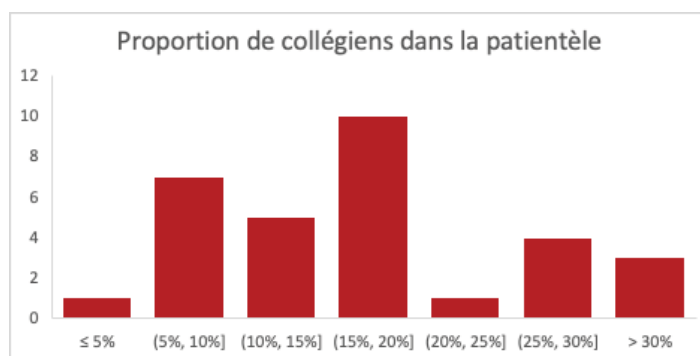


Figure 3

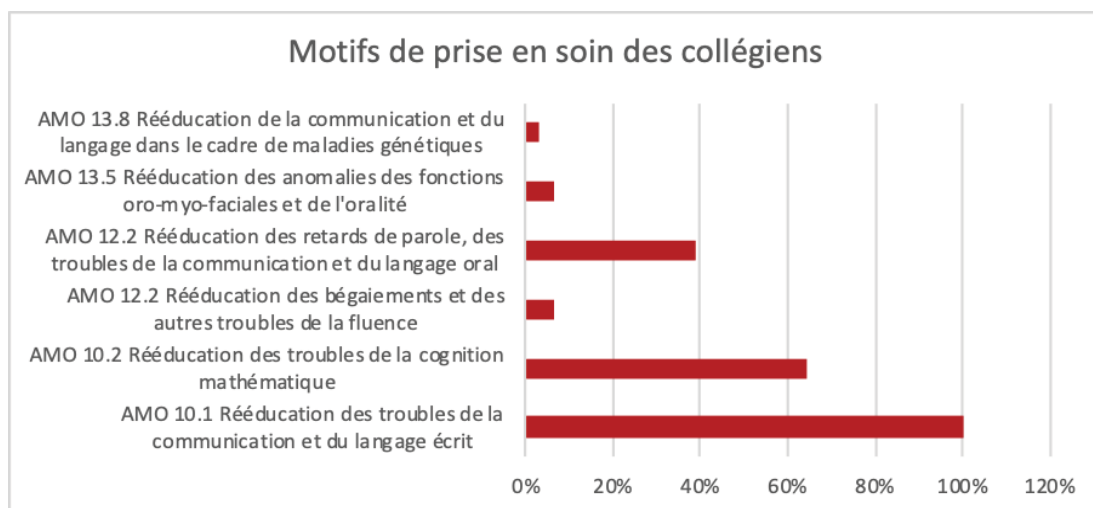


Figure 4

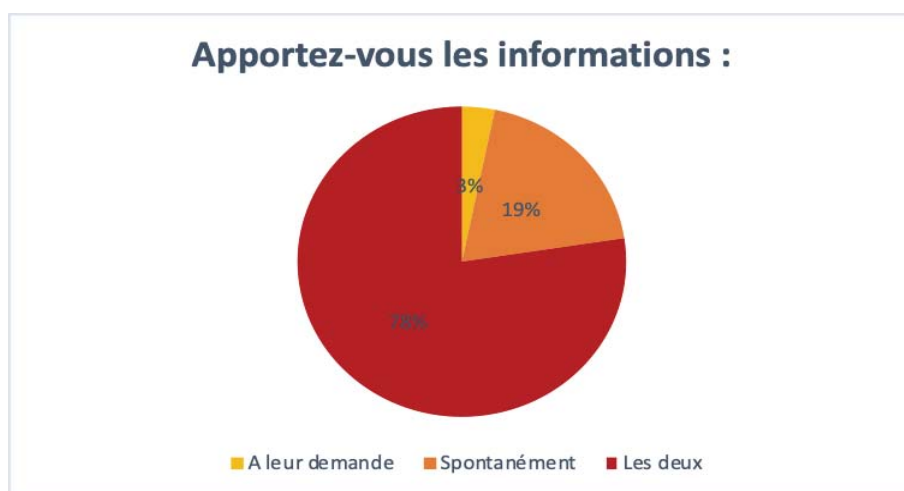


Figure 5

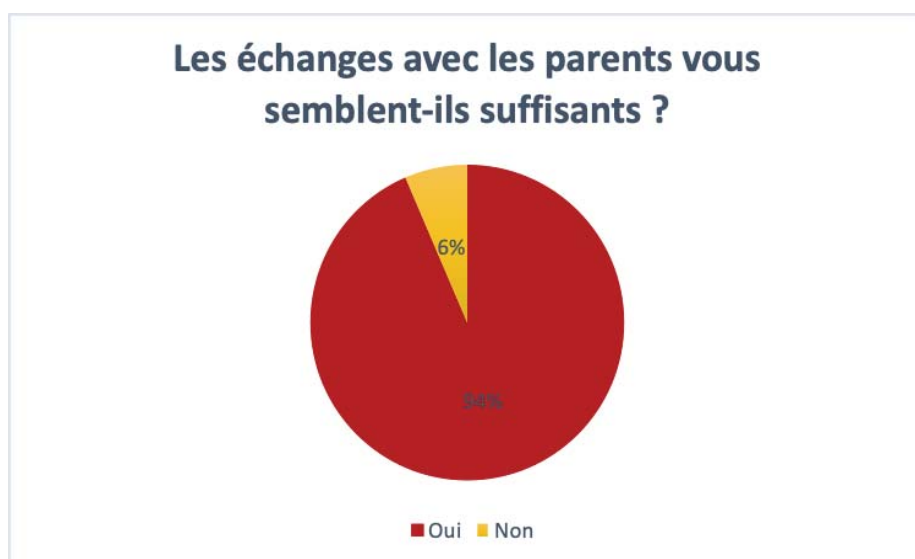


Figure 6

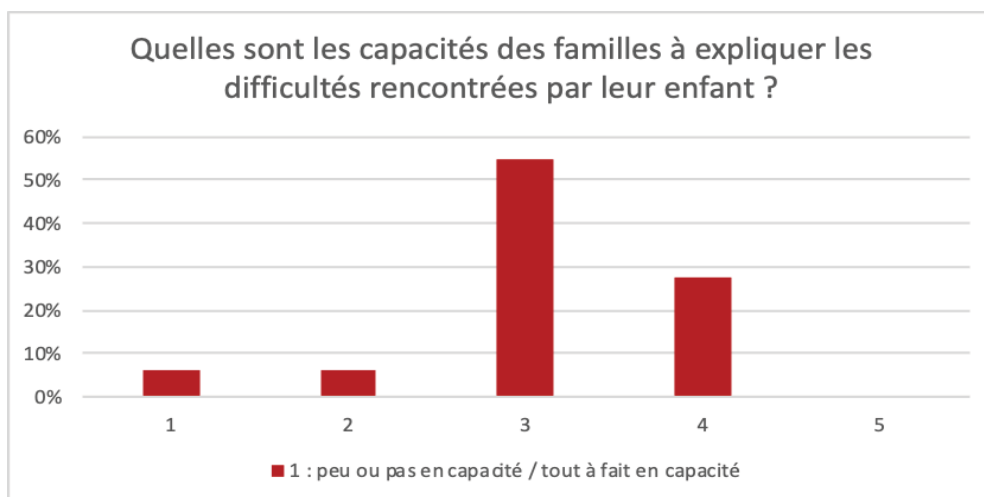


Figure 7

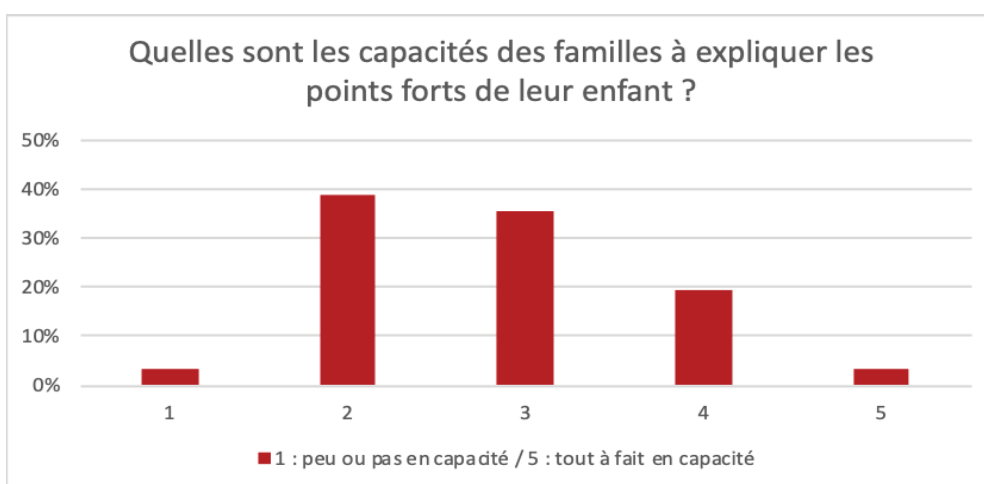


Figure 8

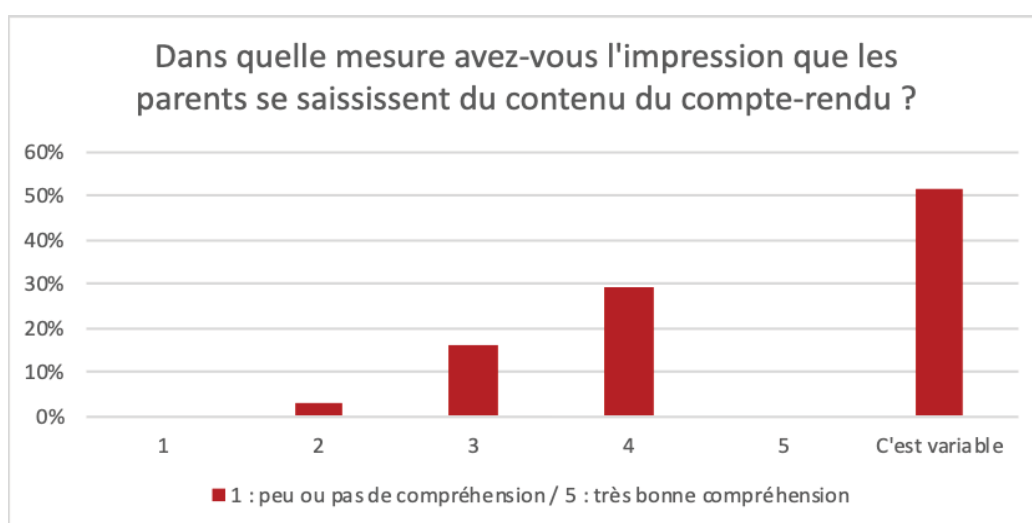


Figure 9

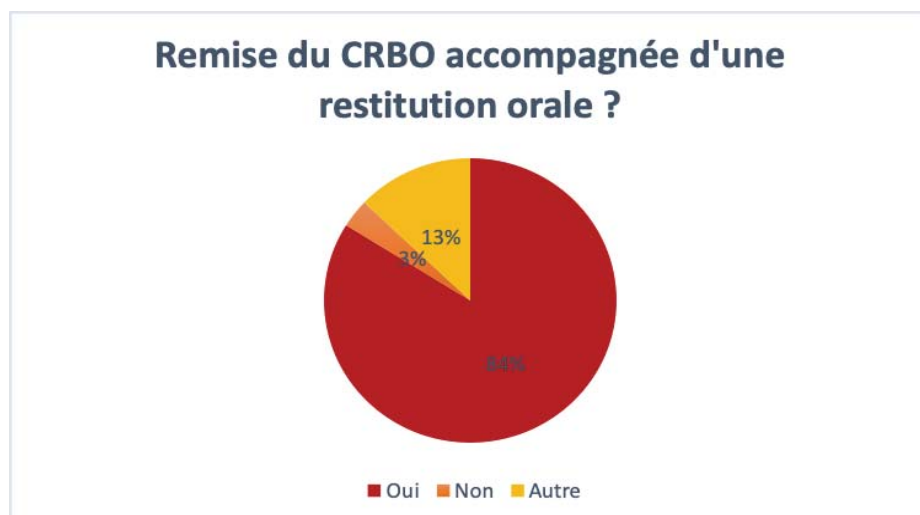


Figure 10

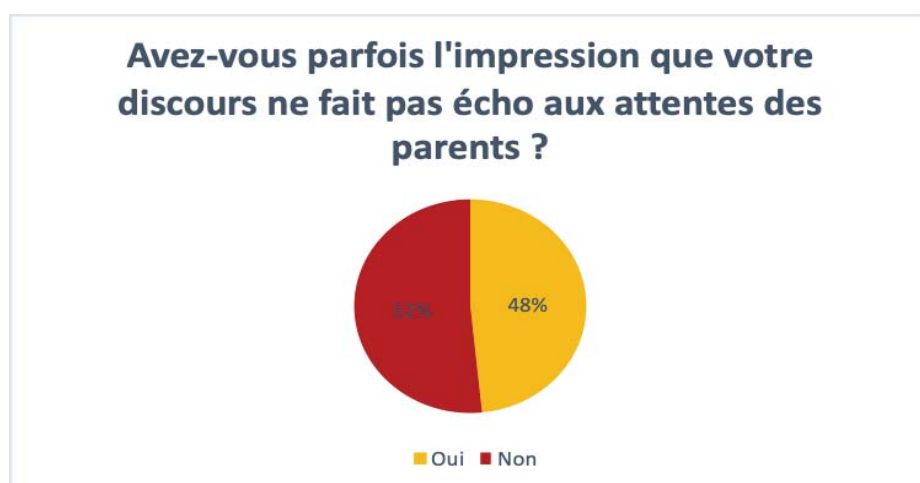


Figure 11

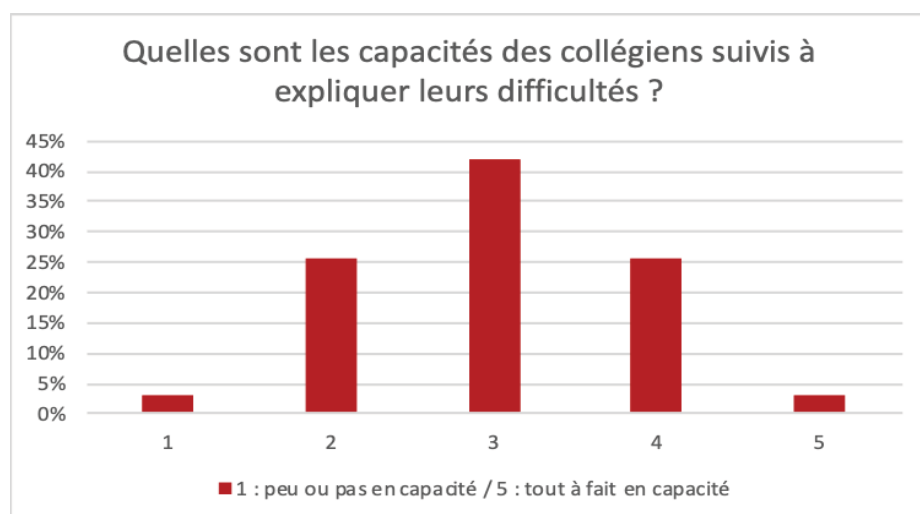


Figure 12

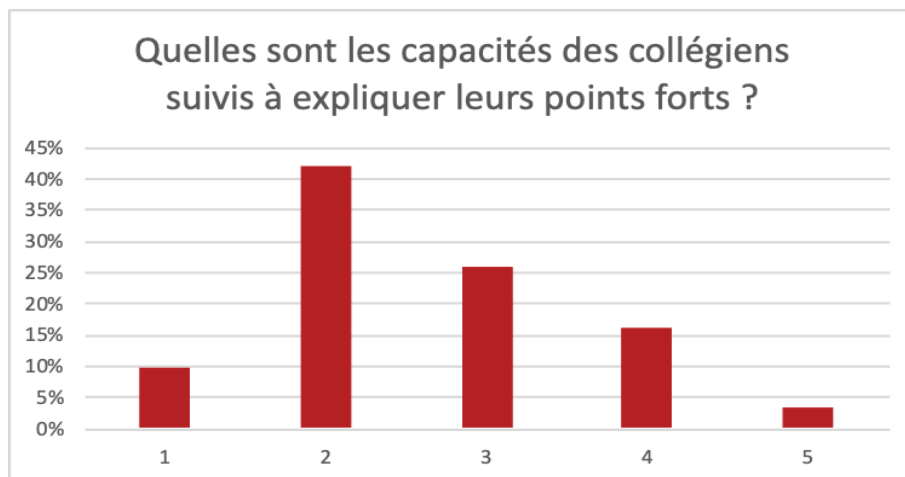


Figure 13

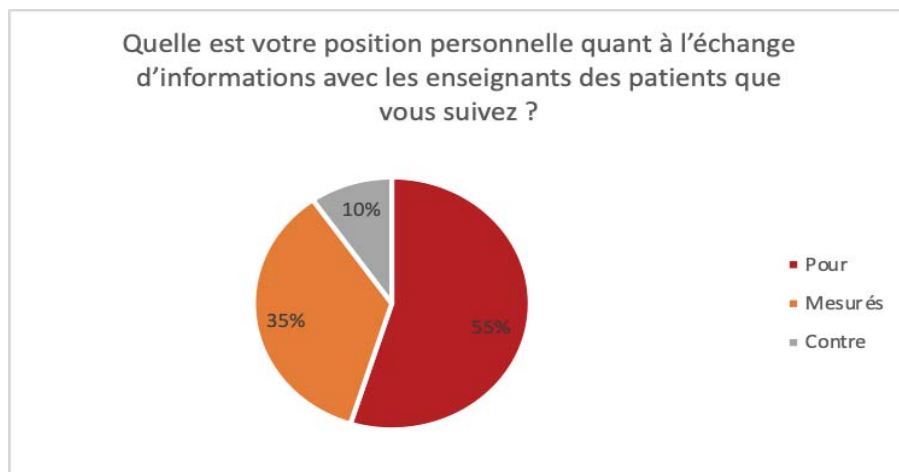


Figure 14

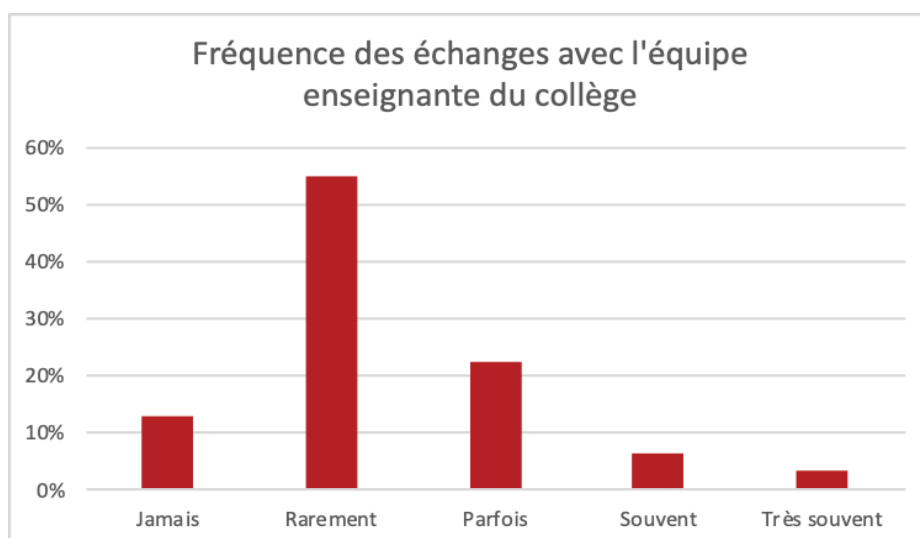


Figure 15

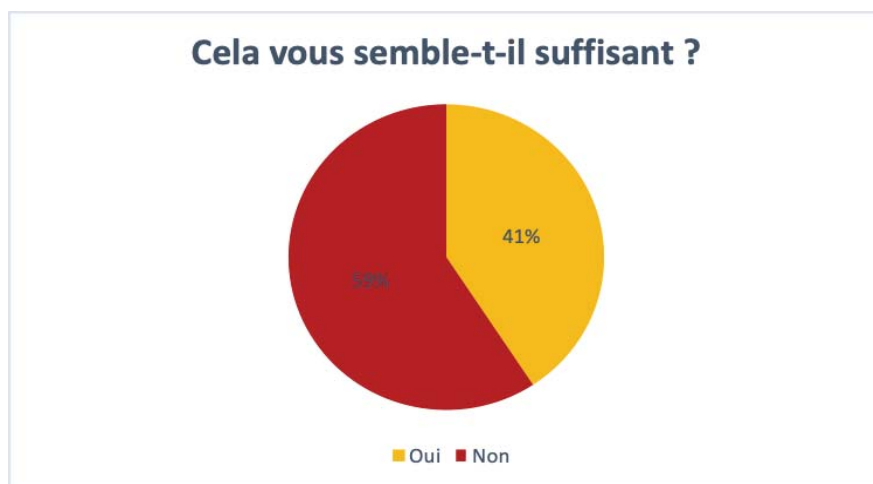


Figure 16

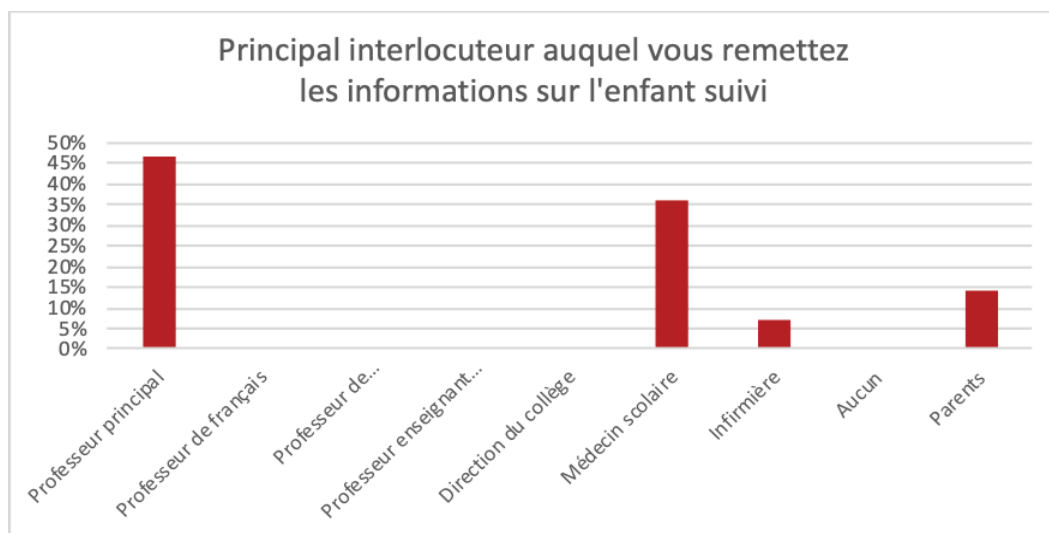


Figure 17

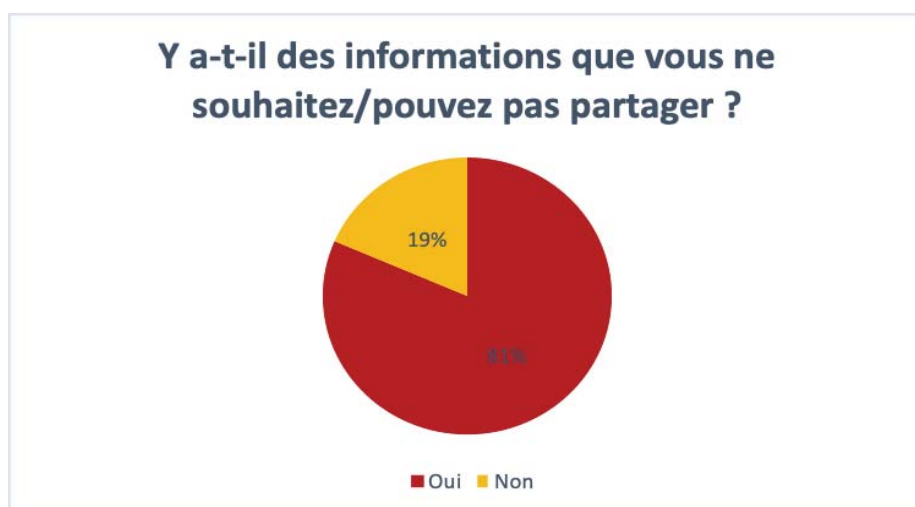


Figure 18

Annexe 10 : graphiques tirés du questionnaire à destination des enseignants

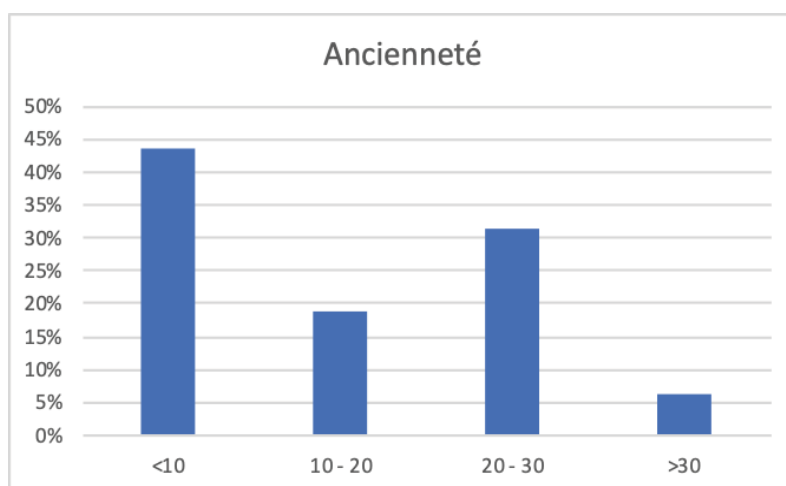


Figure 1

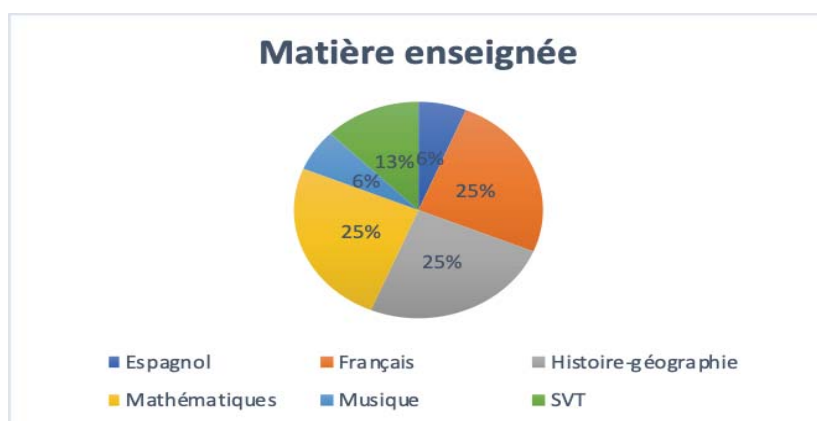


Figure 2

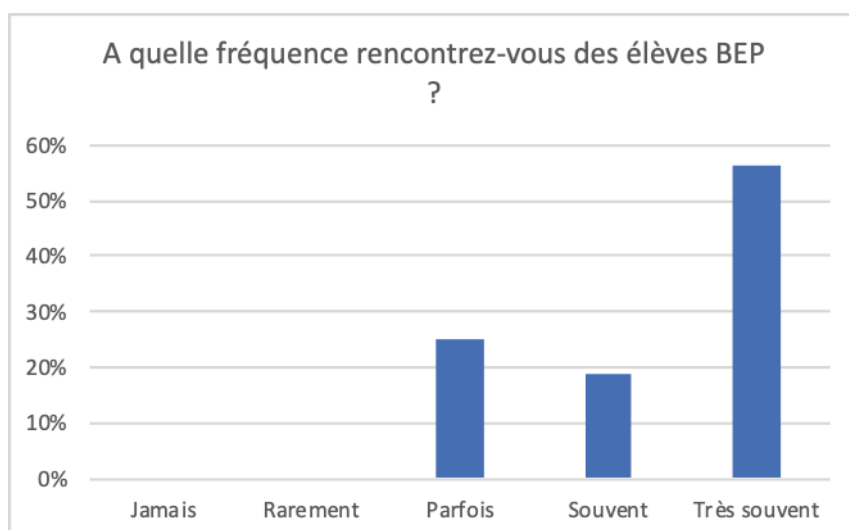


Figure 3

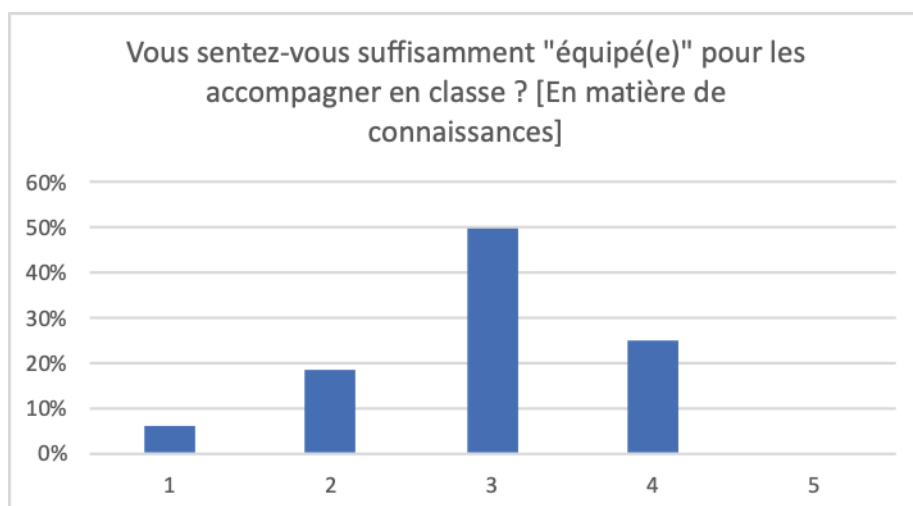


Figure 4

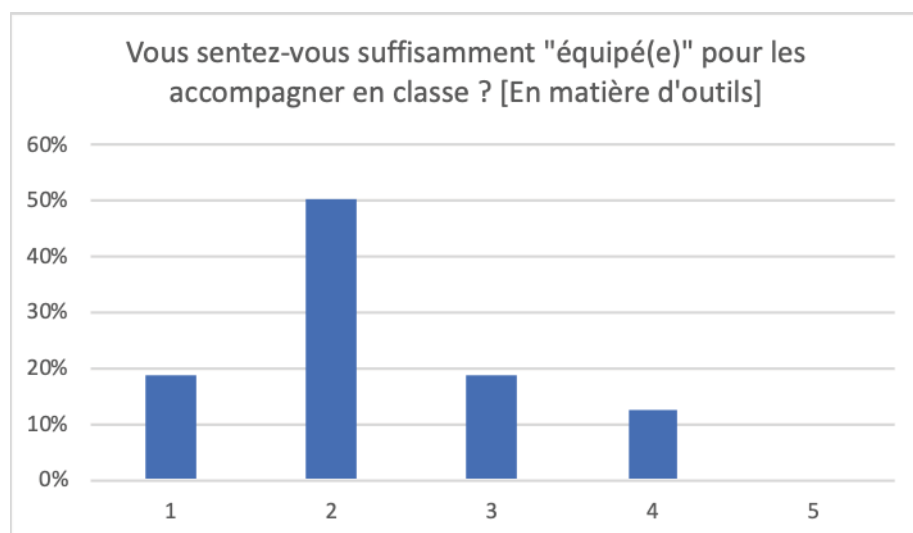


Figure 5

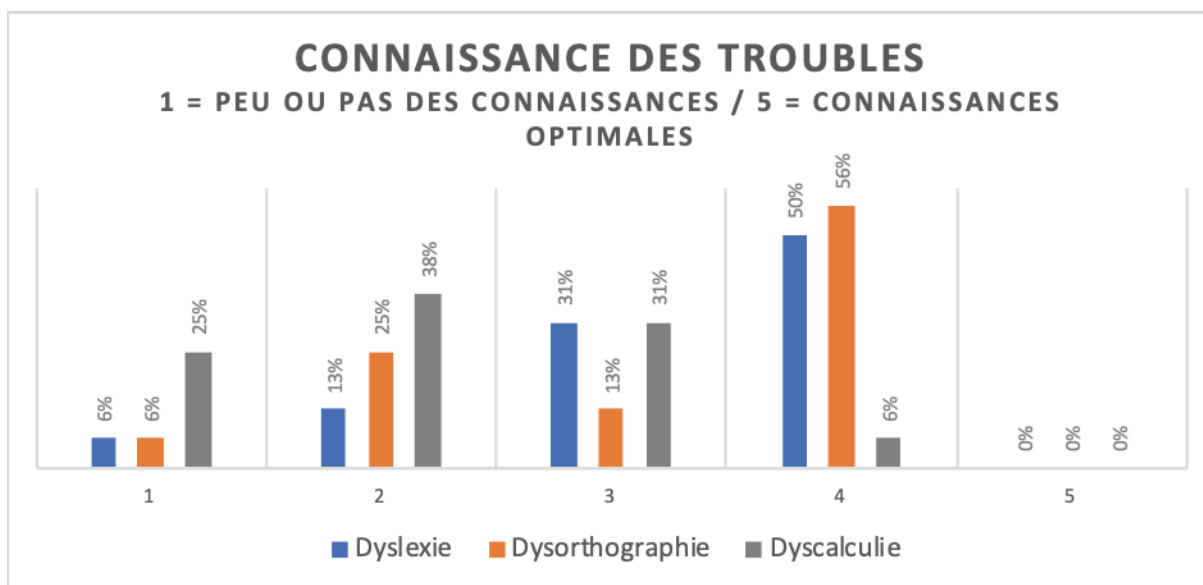


Figure 6

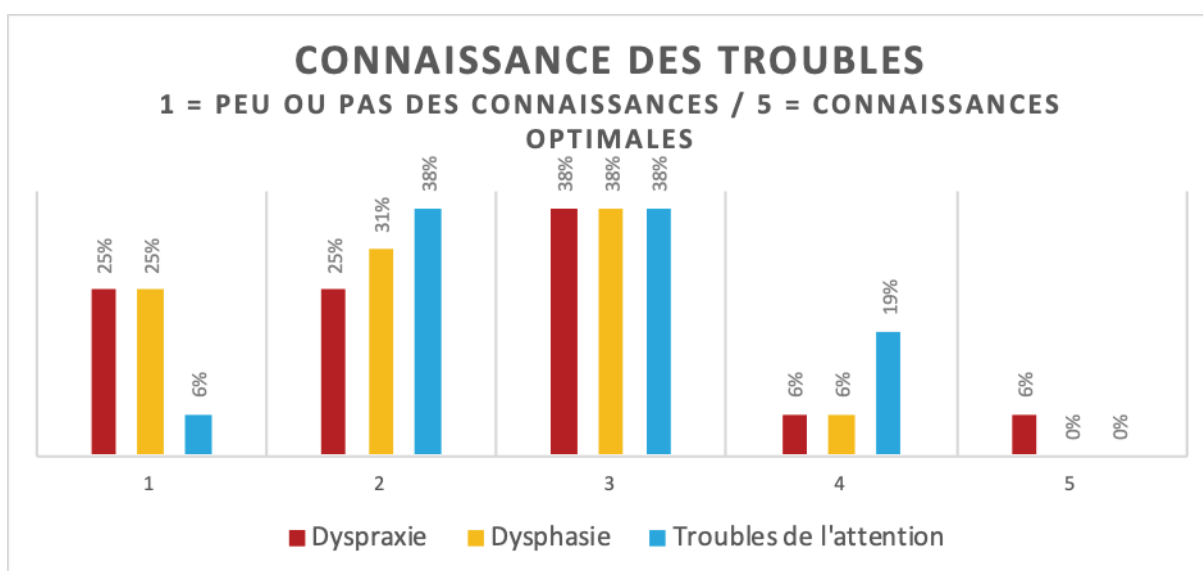


Figure 7

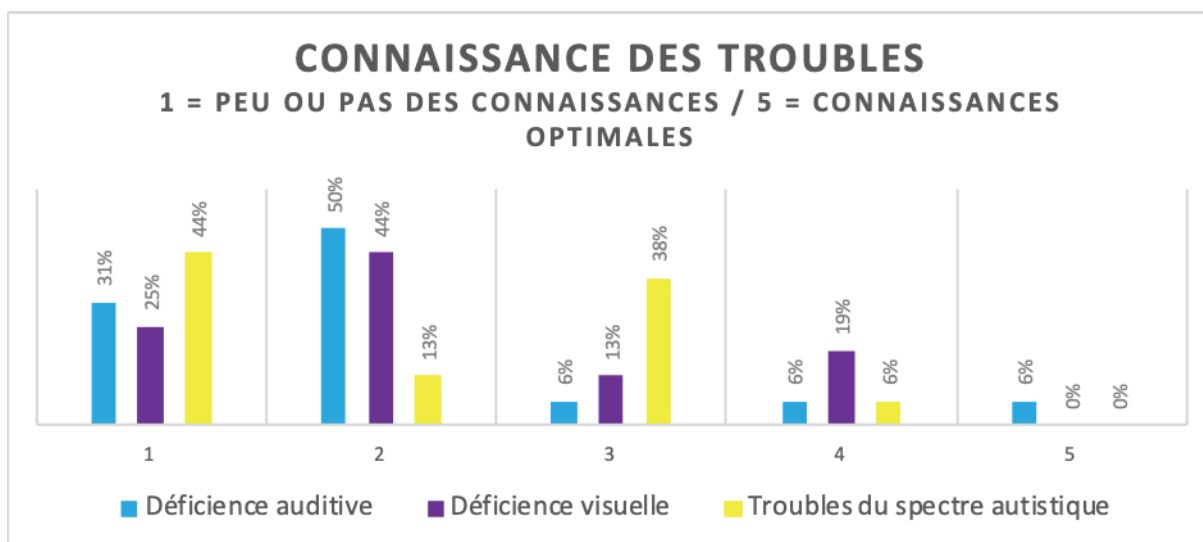


Figure 8

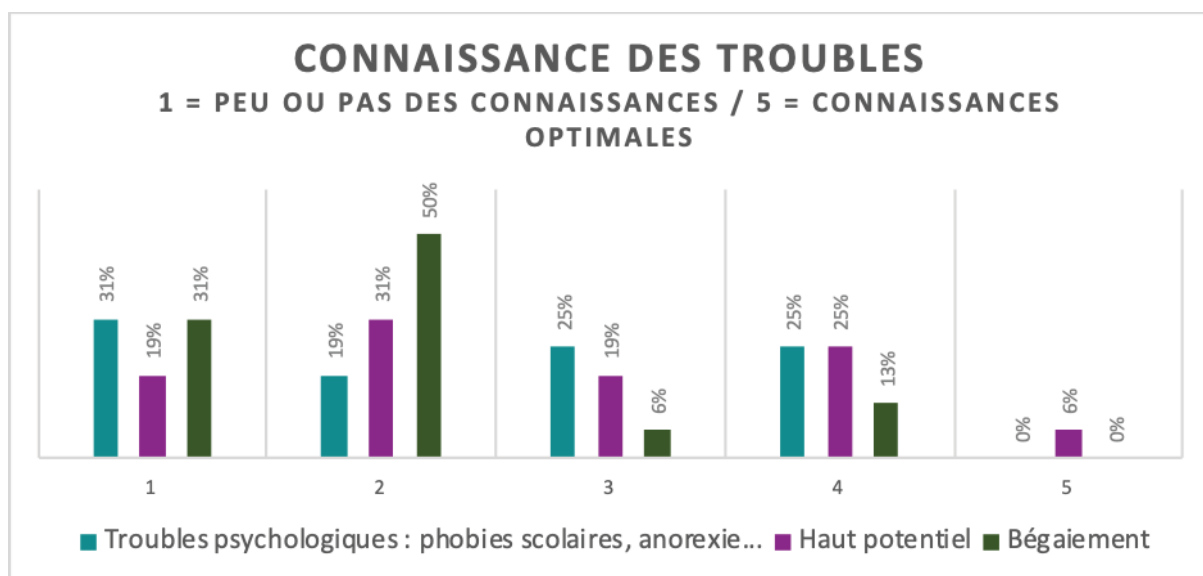


Figure 9

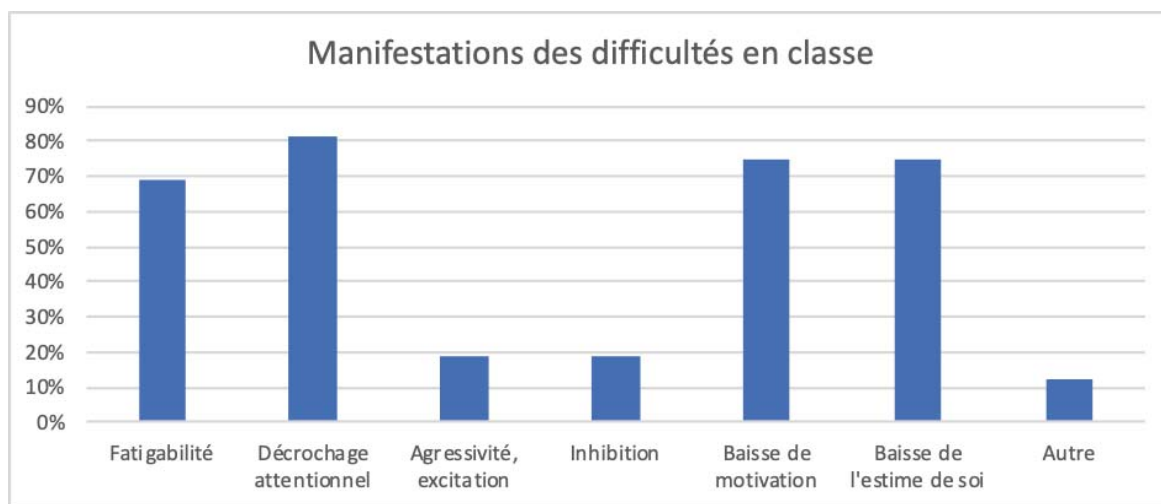


Figure 10

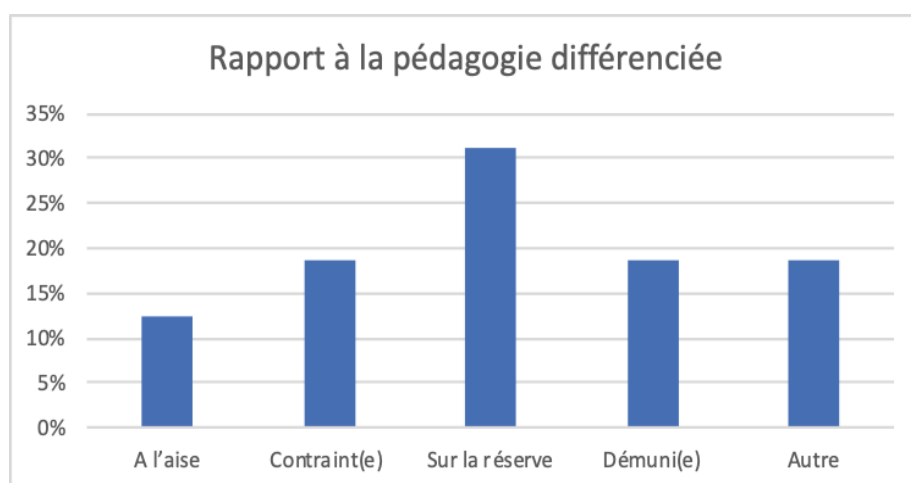


Figure 11

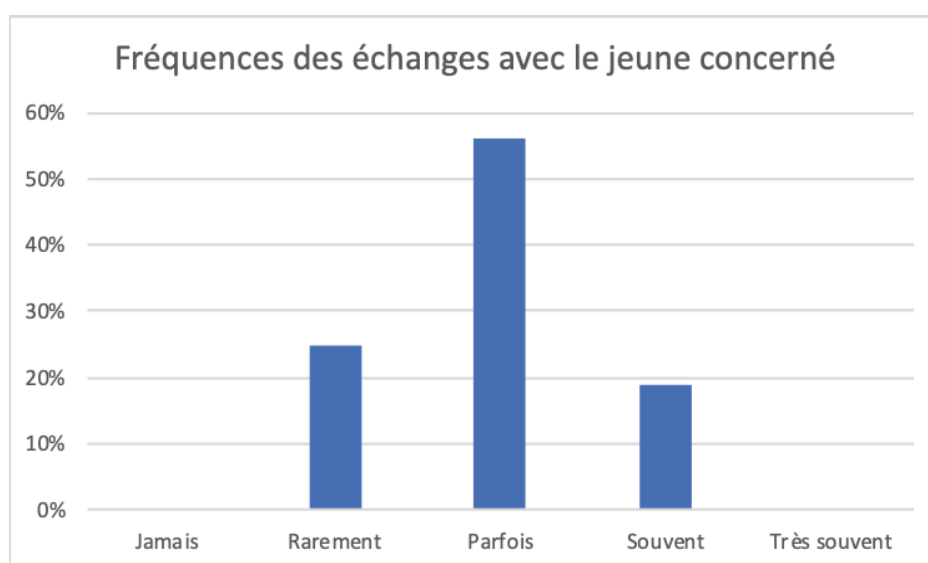


Figure 12

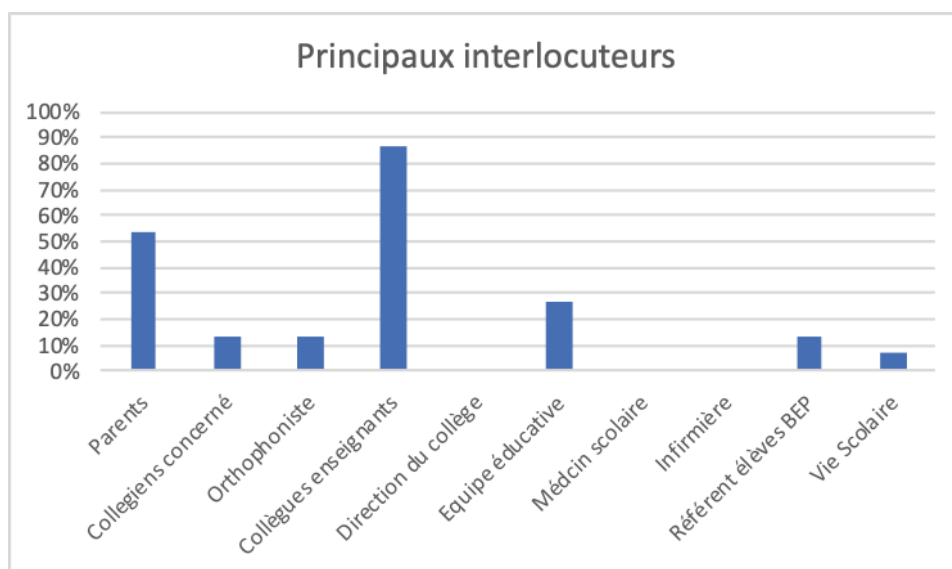


Figure 13

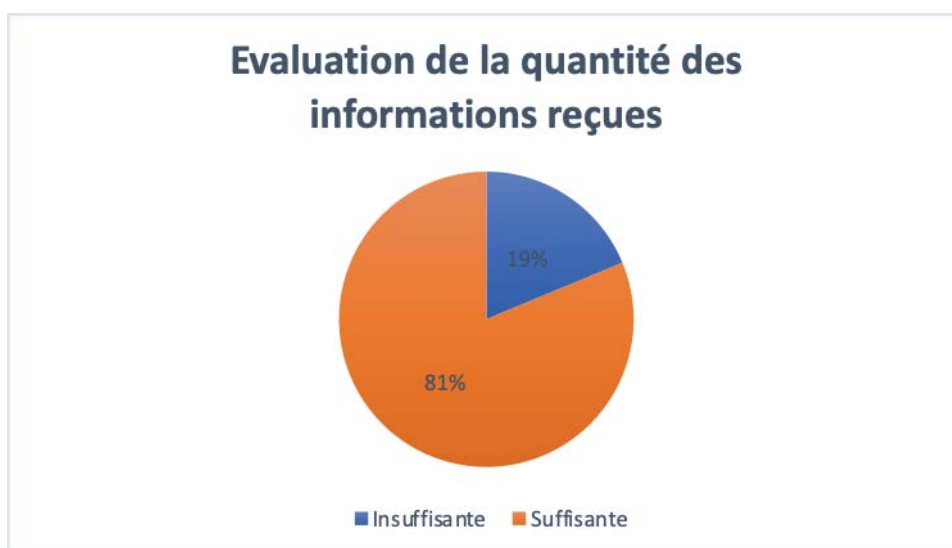


Figure 14

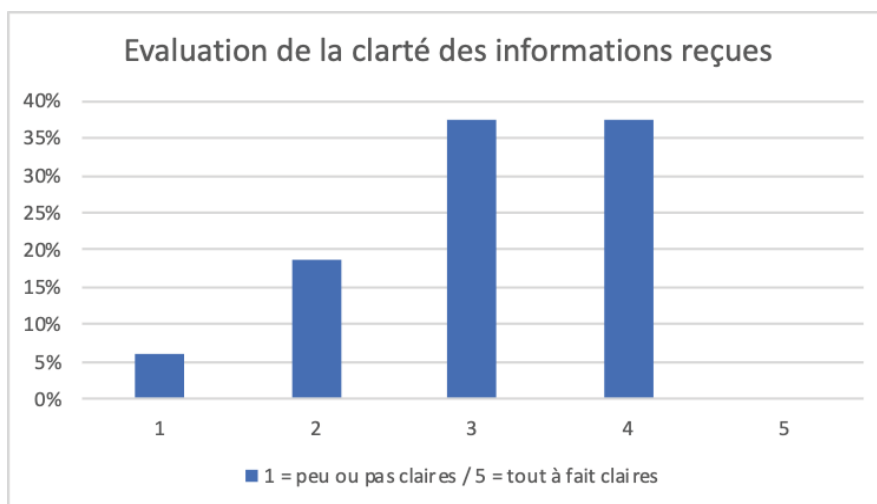


Figure 15

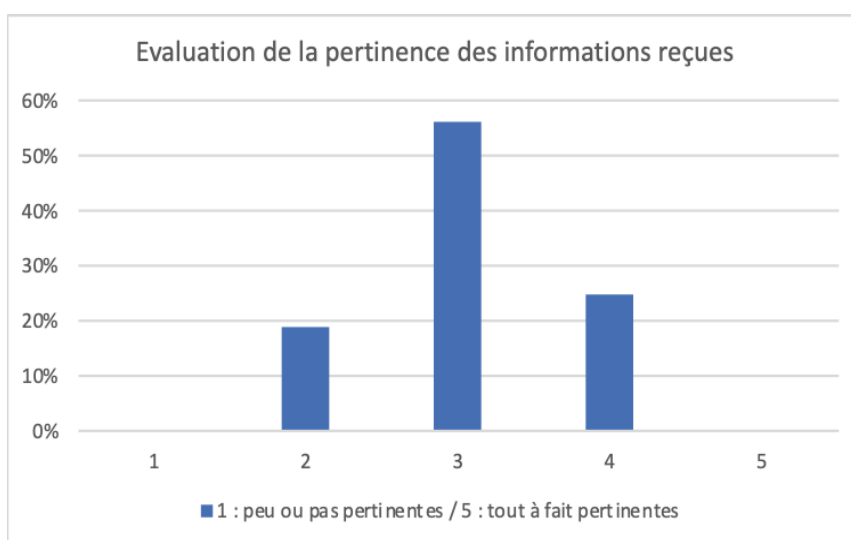


Figure 16

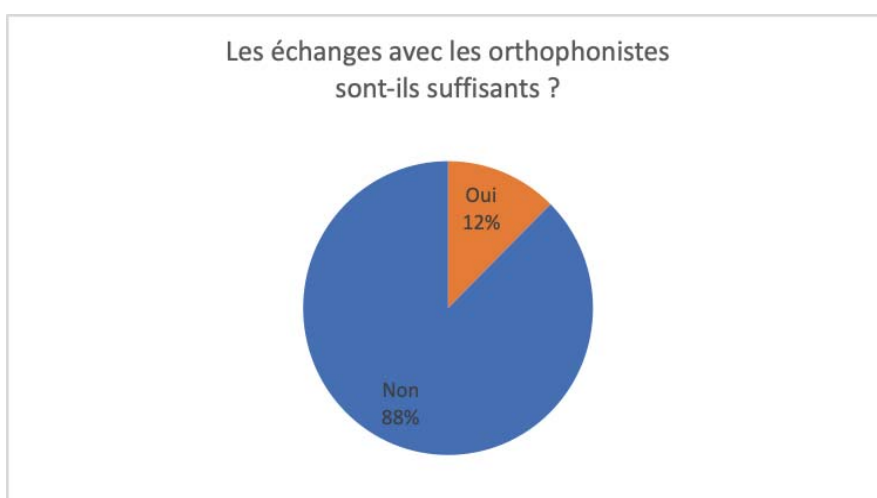


Figure 17

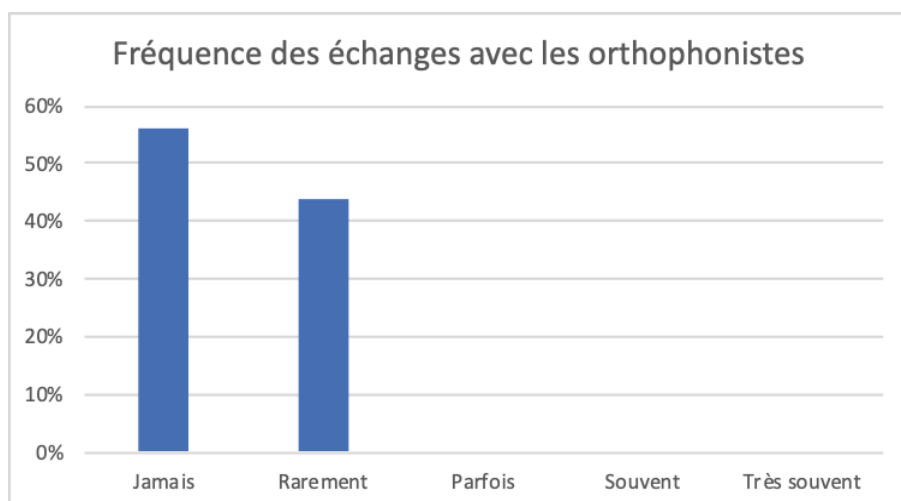


Figure 18

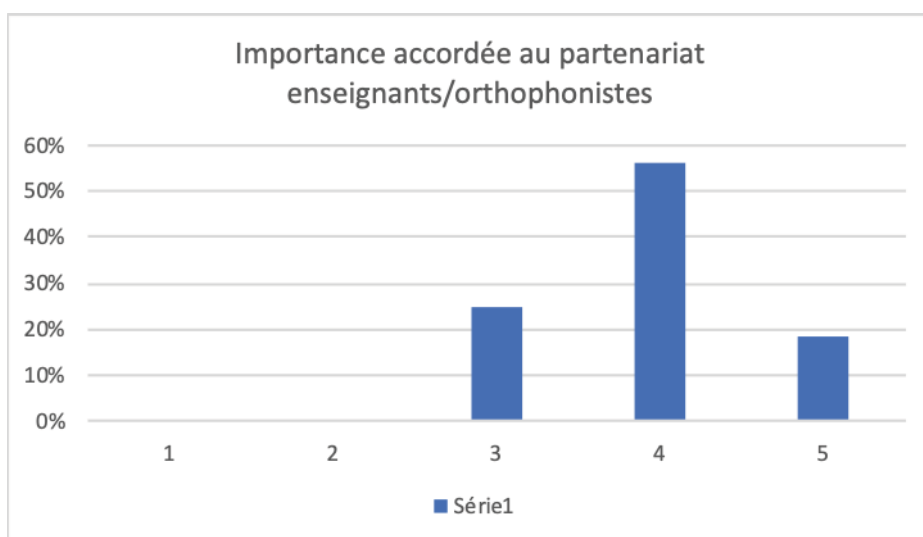


Figure 19

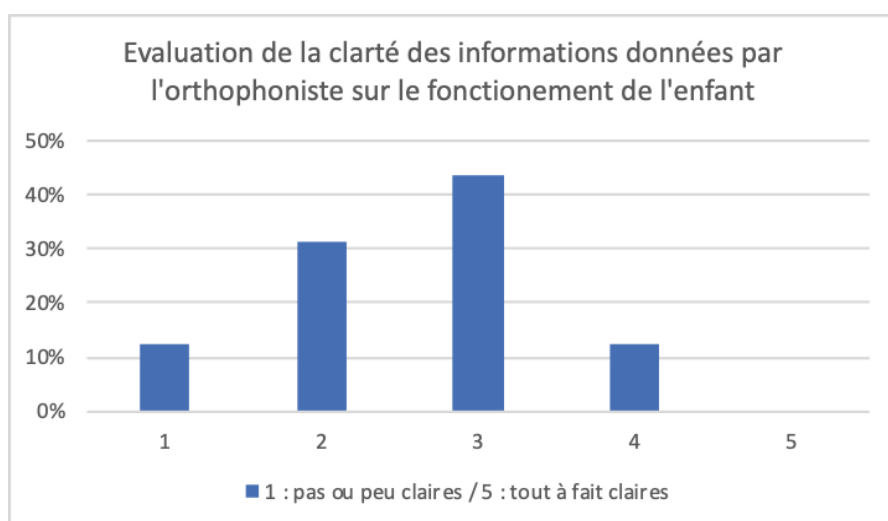


Figure 20

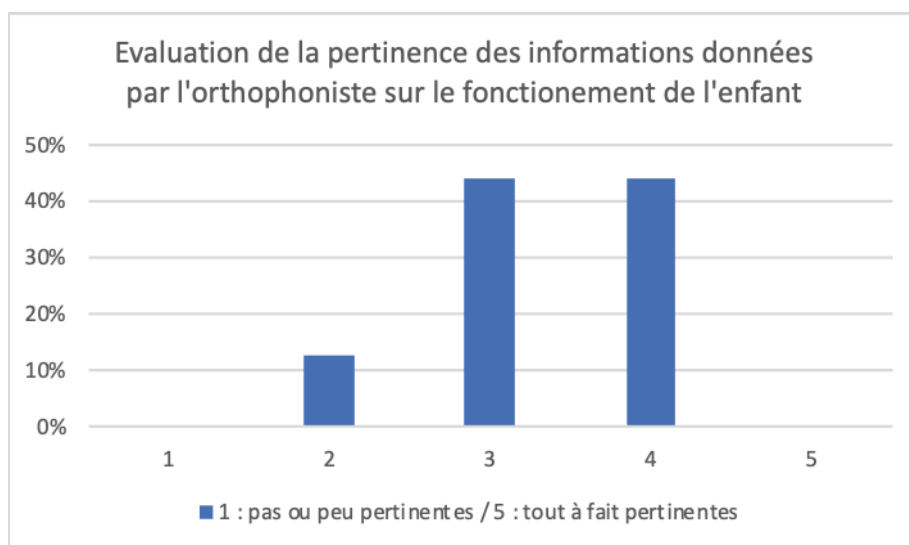


Figure 21

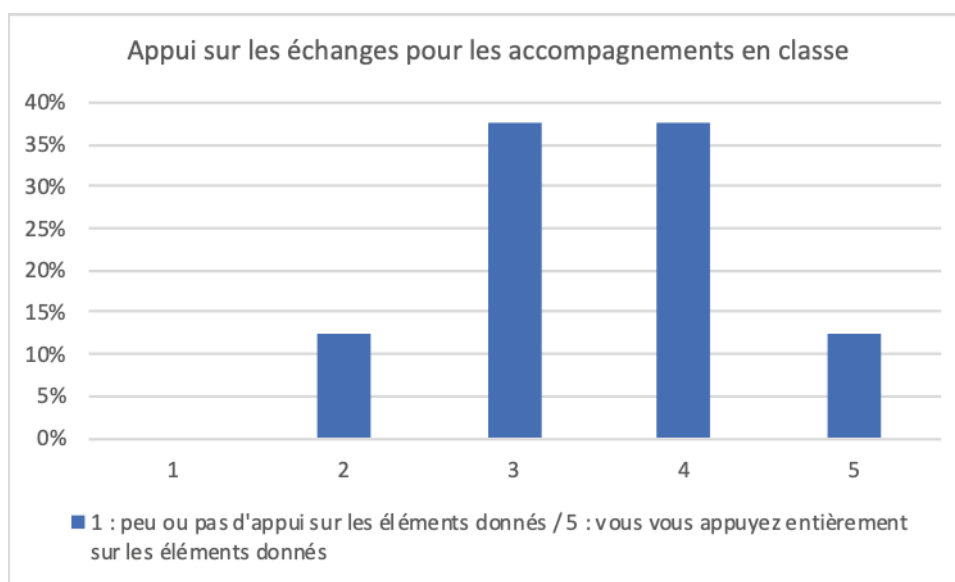


Figure 22

Annexe 11 : synthèse des attentes des différents acteurs interrogés

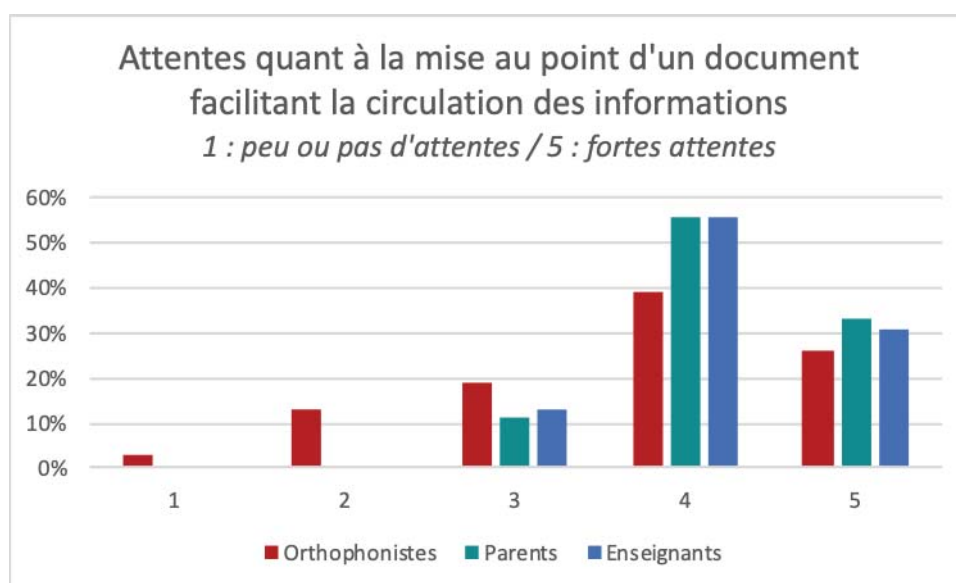


Figure 1

Glossaire

ATTENTION : rôle essentiel dans l'analyse des informations sensorielles, les apprentissages scolaires et non-scolaires, les jeux et loisirs, les relations sociales (Samier & Jacques, 2019).

ATTENTION DIVISÉE : capacité à être attentif dans les situations de double-tâche (par exemple en prise de note : l'élève doit à la fois écouter le professeur et écrire sur le cahier). L'attention divisée est très coûteuse et entraîne un grand effort voire une surcharge cognitive (Samier & Jacques, 2019).

ATTENTION SOUTENUE : mobilisation des ressources attentionnelles dans la durée, tout au long de la tâche (concentration).

COHÉRENCE : pertinence des idées dans le discours oral ou le récit écrit (niveau sémantique, en lien avec le fond du message).

COHÉSION : articulation et continuité du discours oral et du récit écrit (niveau morphosyntaxique, en lien avec la forme du message).

FAITS ARITHMÉTIQUES : apprentissage et récupération en mémoire des tables d'addition et de multiplication, des compléments à 10 (en lien avec la mémoire de travail).

FONCTIONS EXÉCUTIVES : permettent de s'organiser en vue de la réalisation d'une action, et de s'adapter à des situations non routinières. Elles intègrent différentes composantes, et si l'une d'elles est touchée, cela a des répercussions sur l'ensemble du système. Un trouble des fonctions exécutives perturbe les apprentissages, qui comportent des activités non routinières (Samier & Jacques, 2019).

On retrouve :
- La **MÉMOIRE DE TRAVAIL** : maintien et manipulation des informations reçues verbalement ou visuellement. Rôle central au sein des fonctions exécutives.

- La **FLEXIBILITÉ** : capacité à s'ajuster et à changer rapidement de stratégie ou de point de vue en fonction de la situation.

- La **PLANIFICATION** : organisation des étapes nécessaires à la réalisation d'un objectif.

- L'**INHIBITION** : régulation du comportement, des informations ou automatismes non pertinents.

INFÉRENCES : compréhension et utilisation de l'implicite, des sous-entendus, de l'humour, des métaphores...

INFORMATIVITÉ : pertinence des informations selon la situation et l'interlocuteur.

LANGAGE NON-VERBAL : expressions faciales, mimiques, intonation.

LEXIQUE ACTIF : utilisation des mots.

LEXIQUE PASSIF : connaissance des mots.

MÉMOIRE À LONG TERME : capacité illimitée à retenir des informations sur de longues durées (apprentissage des leçons, des dates...).

ORTHOGRAPHE LEXICALE : orthographe des mots en dehors d'un texte, tels qu'on les trouve dans le dictionnaire.

ORTHOGRAPHE GRAMMATICALE : orthographe des mots dans un texte, par rapport au contexte (accord des noms communs, adjectifs et conjuguaisons).

ORTHOGRAPHE PHONOLOGIQUE : adéquation entre le phonème (son entendu) et le graphème (lettre ou groupe de lettres).

PHONÈMES : sons du langage.

RAISONNEMENT MATHÉMATIQUE : manière de raisonner par déduction ou analogie. Se distingue de l'intuition.

RÈGLES DE CONVERSATION : initiation/maintien de la conversation, respect du tour de rôle, réparation des bris de conversation, utilisation des formes de politesse et de salutation ...

SENS DU NOMBRE : capacité à comparer les nombres entre eux pour savoir quel est le plus grand, à placer les nombres sur une ligne numérique imaginaire.

Ce document a été rempli avec l'orthophoniste prenant en soin l'enfant/l'adolescent et fait état de son fonctionnement cognitif, communicationnel, comportemental et émotionnel, en référence aux bilans effectués et aux observations réalisées lors des séances.

Il fait état des capacités de l'enfant/de l'adolescent dans les grands domaines de la vie quotidienne et sociale.

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que ce document retranscrit le fonctionnement actuel de l'enfant/de l'adolescent : les compétences retranscrites ici ne sont pas figées et des évolutions sont possibles. Par ailleurs, les compétences évaluées ou observées lors des séances en orthophonie ne sont pas retrouvées de façon systématique dans les autres milieux dans lequel l'enfant/l'adolescent évolue. Seuls les domaines concernant l'enfant/l'adolescent en question sont complétés.

Les mots suivis d'un astérisque sont explicités dans le glossaire de fin.
Lecture de l'échelle : plus il y a de cases grisées, plus les compétences sont développées ou acquises.
Le troisième échelon correspond à la moyenne/la norme.

Langage oral

- Lexique (vocabulaire)
 - o Actif* ○○○○○
 - o Passif* ○○○○○
- Articulation des phonèmes* ○○○○○
- Structuration de phrases ○○○○○
- Compréhension
 - o Mots isolés ○○○○○
 - o Phrases ○○○○○
 - o Discours ○○○○○
 - o Inférences* ○○○○○
- Rythme de la parole
 - o Répétition des syllabes ou mots
 - o Prolongation de sons
 - o Blocages
 - o Tension physique
- Prise de parole devant un groupe ○○○○○
- Commentaires :

Langage écrit

- Lecture
 - o Exactitude ○○○○○
 - o Vitesse ○○○○○
 - o Alsance ○○○○○
- Compréhension
 - o Phrases ○○○○○
 - o Textes ○○○○○
 - o Inférences* ○○○○○
- Lecture à voix haute ○○○○○
- Orthographe phonologique* ○○○○○
- Orthographe lexicale* ○○○○○
- Orthographe grammaticale* ○○○○○
- Segmentation des mots ○○○○○
- Ecriture
 - o Prise de note
 - Rapidité ○○○○○
 - Lisibilité ○○○○○
- o Copie
 - Rapidité ○○○○○
 - Lisibilité ○○○○○
- Rédaction
 - o Grammaire ○○○○○
 - o Ponctuation ○○○○○
 - o Organisation ○○○○○
 - o Cohérence* ○○○○○
 - o Cohésion* ○○○○○
- Commentaires :

Raisonnement et habiletés numériques

(logique et calcul)

- Sens du nombre* ○○○○○○ ○○○○○○
- Calcul mental ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Exactitude ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Vitesse ○○○○○○ ○○○○○○
- Mémorisation de faits arithmétiques* ○○○○○○ ○○○○○○
- Réalisation d'opérations ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Addition ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Soustraction ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Multiplication ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Division ○○○○○○ ○○○○○○
- Géométrie ○○○○○○ ○○○○○○
- Commentaires :
.....
.....

Langues étrangères

- Apprentissage du nouveau vocabulaire ○○○○○○ ○○○○○○
- Compréhension ○○○○○○ ○○○○○○
- Orthographe phonologique* ○○○○○○ ○○○○○○
- Orthographe lexicale* ○○○○○○ ○○○○○○
- Orthographe grammaticale* ○○○○○○ ○○○○○○
- Commentaires :
.....

Sensorialité

- Vue ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Sans correction ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Avec correction ○○○○○○ ○○○○○○
- Audition ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Sans correction ○○○○○○ ○○○○○○
 - o Avec correction ○○○○○○ ○○○○○○

Attention*

- Attention soutenue* ○○○○○○ ○○○○○○
- Attention divisée* ○○○○○○ ○○○○○○

Commentaires :
.....

Mémoire

- Mémoire à long terme* ○○○○○○ ○○○○○○
- Mémoire visuelle ○○○○○○ ○○○○○○
- Mémoire auditive ○○○○○○ ○○○○○○

Commentaires :
.....

Fonctions Exécutives* (Capacités d'organisation)

- Mémoire de travail* ○○○○○○ ○○○○○○
- Planification* ○○○○○○ ○○○○○○
- Flexibilité* ○○○○○○ ○○○○○○
- Inhibition* ○○○○○○ ○○○○○○
- Commentaires :
.....

Communication sociale

- Echanges adaptés au contexte social et à l'interlocuteur ○○○○○○ ○○○○○○
- Compréhension de l'implicite* ○○○○○○ ○○○○○○
- Respect des règles de conversation* ○○○○○○ ○○○○○○
- Initiation des interactions ○○○○○○ ○○○○○○
- Partage des intérêts, des émotions et des affects ○○○○○○ ○○○○○○
- Contact visuel ○○○○○○ ○○○○○○
- Commentaires :
.....

Ressentis et comportement

Observés par l'orthophoniste en séance et/ou exprimés par l'enfant selon son vécu quotidien

- Stress/anxiété jamais rarement parfois souvent
- Fatigue jamais rarement parfois souvent
- Découragement jamais rarement parfois souvent
- Inhibition/retrait jamais rarement parfois souvent
- Hyperactivité/impulsivité jamais rarement parfois souvent
- Opposition/provocation jamais rarement parfois souvent
- Besoin de bouger, de se déplacer jamais rarement parfois souvent
- Distractibilité jamais rarement parfois souvent
- Oublis fréquents jamais rarement parfois souvent
- Etourderies jamais rarement parfois souvent

Commentaires :
.....

**Annexe 13 : questionnaire à destination des orthophonistes
à propos du document « Mon profil »**

1. Questions sur la forme du document

- Aspect pratique :

Le format du document vous convient-il ? (format A4 à imprimer en recto/verso et à plier en deux)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

- Lisibilité :

L'organisation du document en paragraphes/modules vous semble-t-elle claire et adaptée ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

L'organisation vous permet-elle de vous repérer et de « naviguer » facilement sur le document ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

- Attractivité :

L'aspect visuel vous donne-t-il envie de lire (police, couleurs...) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

2. Questions sur le fond du document

- Vocabulaire :

Le vocabulaire utilisé dans le document vous semble-t-il facilement compréhensible (paragraphe + glossaire) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

- **Quantité :**

La quantité d'informations vous semble-t-elle adaptée ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

- **Modifications :**

Voyez-vous des modifications à apporter ?

- Commentaire libre

3. Questions sur l'appropriation du document

- **Usage professionnel :**

Pensez-vous pouvoir utiliser ce document dans votre pratique professionnelle ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Commentaires

Élaboration d'un document favorisant la transmissions d'informations entre orthophonistes et enseignants du second degré : impliquer pleinement le patient et sa famille

RÉSUMÉ

Préconisé par les instances et la littérature, le partenariat entre orthophonistes et enseignants du second degré est le garant d'une scolarité adaptée et sécurisante pour les élèves à besoins éducatifs particuliers. Ce partenariat interprofessionnel se heurte cependant à des obstacles, parmi lesquels figure le respect du secret professionnel. Les informations ne pouvant transiter directement d'un professionnel à l'autre, le patient et ses parents doivent en être les vecteurs principaux. Toutefois, les familles rencontrées dans le cadre de ce projet se sentent démunies lorsqu'il s'agit de transmettre les informations essentielles aux enseignants. Nous avons interrogé les différents acteurs de ce partenariat : parents, collégiens, orthophonistes et enseignants. Le recueil et l'analyse des données nous ont permis d'en savoir davantage sur les attentes et besoins de chacun et de faire un état des lieux des pratiques professionnelles actuelles. A partir de ces éléments, nous avons mis au point une grille adaptée à tout collégien suivi en orthophonie. Ce document est complété par l'orthophoniste, qui le remet au patient lors d'un temps d'échange dédié, idéalement en présence des parents. Le collégien peut alors, en prenant ce document comme support, expliquer lui-même où se situent des difficultés et points d'appui afin que les enseignants cernent mieux son mode de fonctionnement cognitif.

MOTS-CLÉS

Collège — Enseignants — Familles — Informations — Implication — Orthophonistes

ABSTRACT

As already recommended by the French authorities and relevant literature, collaboration between speech therapists and teachers of secondary schools guarantees an adapted as well as reassuring learning environment for pupils with special educational needs. However, this interprofessional collaboration faces obstacles, the largest being adhering to professional secrecy. As the law does not allow for information to be passed on directly from one professional to another, the patient and her/his parents are currently the only link of communication between speech therapists and teachers. The families that took part in this study feel overwhelmed when having to transmit essential information to teachers due to a lack in profession specific vocabulary and insights. Different players in this collaboration were interviewed: Parents, pupils, speech therapists and teachers. Analysing the gathered data allowed to gain specific insights about everyone's expectations and needs as well as summarize current professional practices. From these elements a grid was developed, suitable for any pupil benefiting from speech therapy. This grid is a document which is completed by the speech therapist, who passes it on to the patient during a sitting, ideally in the presence of the parents. The pupil can then explain the difficulties and require support directly so that teachers can better understand her/his cognitive profile.

KEY WORDS

Engagement — Familles — Informations — Secondary school — Speech Therapists — Teachers