

UNIVERSITE DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche – « Médecine et Techniques médicales »

Année universitaire 2012-2013

**Mémoire pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste**

Présenté par **Annaïk LE BOURGEOIS**

(née le 11/11/1988)

**LE PARTENARIAT ENTRE L'ORTHOPHONISTE ET
L'ENSEIGNANT SPECIALISE DANS LE CADRE D'UN SESSAD.**

Président du jury :

Jean BAUMARD, orthophoniste

Directeur du mémoire :

Jean-Claude QUENTEL, professeur de sciences du langage à l'université de
Rennes 2

Membre du jury :

Hoang Thi NGUYEN, orthophoniste maître de stage

« 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. »

Remerciements

Je tiens à remercier très sincèrement toutes les personnes qui m'ont accompagnée et entourée tout au long de la réalisation de mon travail de cette année.

Merci à Jean-Claude Quentel pour votre patience et pour votre disponibilité dans mon accompagnement pendant toute cette année. Vous avez su me guider et m'apporter des éclaircissements quand cela a été nécessaire.

Merci à Hoang Thi Nguyen pour votre soutien et vos conseils, pour le partage de votre expérience et vos remarques pertinentes qui m'ont aidée à avancer.

Merci à Jean Baumard d'avoir accepté la présidence de mon jury, et d'avoir ainsi manifesté votre confiance dans mon travail.

Merci également aux enseignantes qui m'ont accordé du temps et accepté de répondre à mes questions, me permettant ainsi de mener ce travail. Rien de cela n'aurait été possible sans leur participation.

Merci aux orthophonistes qui m'ont écoutée et encouragée et qui ont su m'aiguiller et me donner des pistes de réflexion pour avancer. Merci pour vos remarques et conseils, pour vos critiques enrichissantes et constructives et pour vos encouragements tout au long de l'année.

Merci à ma famille, parents et frères et sœurs, pour vos encouragements et votre soutien et pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée dans la réalisation de ce travail, tant par vos conseils que par vos relectures.

Merci à Anne, Gaël, Guillemette, Marie, Hélène et Valérie d'avoir répondu à mes sollicitations, souvent tardives, et accepté, jusqu'au bout, de consacrer du temps à des relectures et corrections des différentes parties de mon travail.

Merci à mes amis pour votre patience et votre présence tout au long de cette année.

Enfin, merci à tous les orthophonistes qui m'ont accueillie en stage et m'ont ouvert les portes de leur cabinet pendant ma formation, et plus particulièrement lors de cette quatrième année. Merci pour votre temps et votre disponibilité pour répondre à mes questions de jeune et moins jeune stagiaire, me permettant de découvrir peu à peu cette profession que vous exercez avec passion.

Sommaire

INTRODUCTION.....	8
PREMIÈRE PARTIE : THÉORIE	12
I. L'orthophoniste au SESSAD.	13
A. Présentation de l'institution et de son fonctionnement.....	13
1. L'origine des SESSAD.....	13
2. Le SESSAD « Sud », de sa création à aujourd'hui	15
B. L'orthophoniste d'un SESSAD face à la déficience intellectuelle.....	23
1. Formation initiale de l'orthophoniste et travail partenarial	23
2. La déficience intellectuelle.....	26
3. La pratique de l'orthophoniste dans le champ de la déficience intellectuelle	28
4. La pratique de l'orthophoniste dans le cadre du SESSAD.....	30
II. L'enseignement et la déficience intellectuelle.....	33
A. La formation d'un enseignant.....	33
1. De l'évolution de la scolarisation de l'enfant <i>handicapé</i>	33
2. Connaissances initiales de la profession d'orthophoniste	36
B. 18 novembre 1991 : la création des CLIS	37
C. L'enfant <i>handicapé</i> à l'école.....	40
1. Les différentes orientations scolaires proposées à l'enfant <i>handicapé</i>	40
2. De l'« intégration » à l'« inclusion » scolaire	42
III. De la « collaboration » au « partenariat ».....	45
A. « Collaboration » et « partenariat », définition des termes.....	45
1. « Collaboration ».....	45
2. « Partenariat ».....	46
B. De la « collaboration » au « partenariat » : le choix des termes.....	47
1. Les types de partenariats	48
2. Spécificité professionnelle et légitimité des acteurs.....	50
C. Les acteurs du partenariat.....	51
1. Les acteurs de l'intégration dans l'école	52
1. Rôle des acteurs du partenariat.....	56
2. Les bénéficiaires d'un partenariat effectif	57
3. La place laissée aux parents du jeune dans le cadre du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant	59
DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE	61
I. Problématique et hypothèses.....	62
II. Élaboration du projet d'étude de cas cliniques	63

III. Choix des enfants étudiés	64
IV. Mise en œuvre des entretiens	65
A. Préparation des entretiens.....	65
B. Sollicitation des entretiens.....	69
C. Conduite des entretiens	70
V. Analyse des entretiens	72
TROISIÈME PARTIE : ÉTUDES CLINIQUES ET ANALYSES.....	74
I. La déficience intellectuelle	75
A. Définitions	75
1. Définition sociale	75
2. Définition clinique.....	76
B. Causes de la déficience intellectuelle	78
1. Les désordres génétiques.....	78
2. Les désordres chromosomiques.....	80
3. Les causes biologiques-organiques	80
4. Les causes environnementales.....	81
II. Le syndrome d'Étienne.....	83
A. Description du syndrome de Williams-Beuren, ou syndrome de Williams	83
B. Antécédents	85
1. De mai 2003 à janvier 2008	85
2. De septembre 2008 à aujourd'hui.....	86
C. Suivi par le SESSAD.....	88
1. Suivi orthophonique au SESSAD.....	88
2. Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD	94
3. Le groupe conte du SESSAD	95
III. la déficience de Sophie.....	95
A. Antécédents médicaux.....	96
B. Suivi par le SESSAD.....	97
1. Suivi orthophonique au SESSAD.....	97
2. Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD	99
C. Le bilan du psychologue scolaire	100
D. Son projet de scolarisation au sein de la CLIS	102
IV. Le cas de Marin.....	103
A. Signes d'appel	103
B. Antécédents médicaux.....	104
C. Le bilan du psychologue scolaire	105
1. Décembre 2008, CP : premier bilan psychologique.....	105
2. Octobre 2009, CE1 : deuxième bilan psychologique	106

D.	Suivi par le SESSAD.....	107
1.	Suivi orthophonique au SESSAD.....	107
2.	Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD	110
3.	Suivi en psychomotricité au SESSAD	111
V.	Le travail partenarial entre 'orthophoniste et l'enseignante	111
A.	Nature du partenariat à travers les rencontres	112
1.	Nature des entretiens	112
2.	Le contenu des échanges	115
B.	L'enseignante face au handicap de l'enfant	117
1.	De la connaissance du handicap de l'enfant.....	117
2.	L'impact du handicap de l'enfant dans sa scolarité.....	119
C.	L'enfant entre les adultes	125
1.	Les réponses des professionnelles	125
2.	Analyse.....	126
D.	Les attentes du partenariat.....	130
1.	Les attentes de Mme C.	131
2.	Les attentes de Mme B.	131
3.	Le point de vue de l'orthophoniste.....	132
VI.	Le partenariat : sa mise en place, les difficultés rencontrées, ses limites.....	135
A.	Les éléments facilitant le partenariat.....	135
1.	La cohérence des objectifs.....	135
2.	L'ancienneté des partenaires	136
3.	La fréquence et la régularité des rencontres	138
B.	Les difficultés rencontrées dans le partenariat	139
1.	La dimension relationnelle	139
2.	Le malentendu	141
3.	Les contraintes temporelles	142
4.	La légitimité des partenaires.....	144
5.	La place des parents	145
	CONCLUSION	148
	BIBLIOGRAPHIE	152
	ANNEXES	157

INTRODUCTION

L'exercice de la profession d'orthophoniste dans le cadre institutionnel ne peut se faire sans tenir compte des différents acteurs intervenant dans la prise en charge d'un enfant : médecins et rééducateurs acteurs de l'institution, mais également, dans le cadre d'un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD), professeurs des écoles ou enseignants spécialisés et auxiliaires de vie scolaire (AVS), acteurs exerçant au sein de l'Éducation nationale. Ainsi, pour optimiser la prise en charge, l'exercice de la profession d'orthophoniste nécessite, de la part du professionnel, une aptitude certaine à prendre en compte et à s'ajuster à chacun des acteurs qu'il est amené à rencontrer dans l'accompagnement d'un enfant. Travaillant côte à côte, il leur faudra devenir de réels « partenaires » et avancer ensemble. Les partages et échanges qui pourront peu à peu se mettre en place sur le travail de chacun avec un enfant deviendront alors de véritables richesses dans sa prise en charge.

Cependant, pour Martine Bergheaud¹, le partenariat « *ne se décrète pas. C'est une construction.* » « *Plusieurs concepts sont impliqués dans le partenariat : celui de négociation, [...] d'identité professionnelle, [...] de marge de liberté.* » (*ibid.*) Chacun devra donc apprendre à travailler avec d'autres, à s'adapter et à adapter son travail à celui des autres et, « *si la multiplication des intervenants peut favoriser la complémentarité des actions, elle peut aussi se traduire par des recouvrements de spécialités, par une confusion des rôles, par une mise en concurrence* » (*ibid.*). Un réel travail est donc également à fournir par chacun pour trouver et prendre sa place au sein de l'équipe. Pour l'orthophoniste, membre de l'équipe pluridisciplinaire de l'institution, cette place est d'autant plus facile à trouver, qu'il est le seul spécialiste de son domaine. L'enseignant spécialisé, en revanche, comme professionnel de l'Éducation nationale, ne fait pas, à proprement parler, partie de cette équipe. Car, si du fait du fonctionnement du SESSAD, il est fréquemment amené à rencontrer les professionnels de l'institution, il n'en demeure par moins qu'il n'est en aucun cas un professionnel de santé. S'il peut échanger en toute liberté avec les différents professionnels qu'il rencontre, chacun doit pourtant bien rester à sa place exerçant une mission qui lui est propre et spécifique.

Faisant plus particulièrement suite au travail d'Evelyne Milcent² qui a étudié, en 2012, « *l'influence du cadre de travail sur la relation partenariale entre orthophonistes et enseignants suivant des enfants en situation de handicap* », c'est autour de ce partenariat entre

¹ BERGHEAUD M., 1999, De la collaboration médico-pédagogique, *La nouvelle revue de l'AS*, n°6

² MILCENT E., mémoire *Influence du cadre de travail sur la relation partenariale entre orthophonistes et enseignants suivant des enfants en situation de handicap*, Mémoire de l'Université de Nantes, 2012

l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé, et dans le cadre d'un SESSAD spécialisé dans la déficience intellectuelle, que nous avons choisi de faire porter notre travail.

En effet, l'orthophoniste exerçant en institution est amené à travailler en partenariat avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire. Ensemble, ils peuvent assurer une prise en charge globale de l'enfant et lui permettre de progresser dans divers domaines. Mais dans le cadre d'un SESSAD, un « partenaire » supplémentaire n'appartenant pas à cette équipe doit être pris en compte : l'enseignant de l'enfant.

Au cours de notre stage, nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs « partenariats » entre l'orthophoniste et des enseignantes spécialisées. À travers les progrès des enfants, nous avons rapidement pu constater les bénéfices tirés d'un partenariat existant et efficace entre ces professionnelles.

Parce que leurs domaines d'action peuvent être parfois très proches, la frontière entre ces deux professions n'est pas toujours facile à trouver. La mise en place d'un partenariat efficace pourra permettre à chaque professionnel de s'affirmer dans ses compétences et de se sentir légitime dans son exercice ; ainsi, ils pourront rendre complémentaires leurs savoirs et savoir-faire et assurer un meilleur accompagnement à l'enfant. Orthophoniste et enseignant doivent donc apprendre à travailler « en partenaires ». Leurs échanges fréquents, centrés sur l'évolution et les besoins de l'enfant, pourront permettre à chacun de mieux cerner ce qui est de son ressort et ce qui est de celui de l'autre, et assurer la complémentarité de leurs actions. C'est suite à ces observations que nous nous sommes plus particulièrement intéressée au partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé dans le cadre d'un SESSAD. A travers l'étude de trois enfants et du partenariat mis en place et existant depuis plusieurs années entre leur orthophoniste et leur enseignante spécialisée, nous avons cherché à répondre à la problématique suivante : comment les partenaires peuvent-ils « s'adapter » l'un à l'autre et à la présence de l'enfant et lui permettre de mieux comprendre les liens existants entre leurs objectifs pour lui ?

En vue d'orienter nos recherches et de répondre à cette problématique, nous avons défini trois hypothèses de recherche que nous tenterons de confirmer ou d'infirmer dans notre travail, afin de répondre à la question initialement posée :

1. L'enfant tire davantage profit du travail lorsqu'il réussit à faire des liens entre les activités proposées par les professionnels ;

2. Le partenariat entre les professionnels permet à l'enfant de mieux intégrer le but commun du travail qu'il réalise avec chacun d'eux ;
3. Le partenariat, même s'il repose sur l'échange et la relation, n'a pas obligatoirement besoin d'une parfaite compréhension mutuelle, mais il suppose une volonté constante des acteurs de dépasser le malentendu.

Notre travail est organisé en trois grandes parties. Dans un premier temps, il s'agit de poser le cadre théorique de notre recherche, mais également de définir les termes de notre sujet. Aussi, après avoir présenté le SESSAD et le rôle de l'orthophoniste qui y exerce sa profession, nous nous attarderons sur l'évolution de l'Éducation nationale face à la demande de plus en plus importante d'intégration, voire d'inclusion, du handicap par la société, et enfin, nous évoquerons le partenariat et ses acteurs, en lien avec l'école. Dans un deuxième temps, nous nous attarderons sur la méthodologie utilisée pour notre travail et l'explicitation de nos choix. Enfin, dans un troisième temps, nous verrons de façon plus concrète, à travers l'étude de cas cliniques d'enfants et l'analyse des entretiens menés, comment le partenariat est mis en place et vécu par ses acteurs et la place qui y est laissée (ou donnée) à l'enfant par les adultes.

PREMIÈRE PARTIE : THÉORIE

I. L'orthophoniste au SESSAD.

A. Présentation de l'institution et de son fonctionnement

1. L'origine des SESSAD

Le rôle des associations a été important dans la mise en place des services de soins à domicile. C'est en effet grâce à l'Association des Paralysés de France que le premier Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) voit le jour en 1966. Cependant, il faut encore attendre 1975 et la parution de deux lois³ abordant l'orientation des personnes *handicapées* et des institutions sociales et médico-sociales pour que le projet soit concrétisé et légalisé.

L'article 5 de la loi n°75-535 indique que :

« L'État prend en charge les dépenses d'enseignement [...] des enfants et adolescents handicapés :

1° Soit de préférence, en accueillant dans les classes ordinaires ou dans les classes, sections d'établissements, établissements ou services [...] tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap ;

2° Soit en mettant du personnel qualifié relevant du ministère de l'éducation à la disposition d'établissements ou services [...] ;

3° Soit en passant, avec les établissements privés, selon des modalités particulières, déterminées par décret en Conseil d'État, les contrats prévus [...] sur les rapports entre l'État et les enseignements privés [...] »

Ainsi, depuis la loi du 30 juin 1975 (*op. cit.*), l'Éducation nationale est dans l'obligation d'accueillir, au sein de ses classes, des enfants *handicapés*. Mais cette intégration scolaire est contraignante. Et, afin d'assurer aux enfants les soins auxquels ils ont droit, elle a nécessité la mise en place de structures de « soins à domicile », dont font partie les SESSAD qui sont, progressivement, devenus l'un des outils privilégiés de l'intégration dans le secteur médico-éducatif.

³ Lois du 30 juin 1975, n° 75-534 et 75-535

Par la suite, de nombreux décrets et circulaires continuent d'être publiés permettant ainsi d'affiner les missions de ces structures de soins. Ainsi, le 29 janvier 1983⁴ paraît une nouvelle circulaire sur la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de favoriser et faciliter l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents *handicapés*.

Enfin, le décret du 27 octobre 1989⁵ pose des conditions relatives à l'accueil et la prise en charge d'enfants ou adolescents dits « *inadaptés* » par des établissements et des services. L'annexe XXIV de ce décret comprend un titre plus particulier sur les SESSAD. Elle précise que ses interventions pourront se faire dans les différents lieux de vie du jeune (domicile, crèche, école...) ainsi que dans les locaux du service. Ce sont essentiellement ces annexes XXIV qui définissent le SESSAD comme une structure à part entière en lui accordant un statut juridique et en spécifiant ses missions :

- Prise en charge précoce des enfants de 0 à 6 ans : à travers le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant ainsi que la préparation des orientations collectives ultérieures ;
- Soutien dans l'intégration scolaire ou dans l'acquisition de l'autonomie pour les enfants ou jeunes plus âgés.

Ces missions relèvent donc de trois domaines d'intervention, pédagogique, éducatif et thérapeutique, auxquels le projet de rééducation de chaque enfant pris en charge par le SESSAD doit répondre.

À partir de 1995⁶, les SESSAD ont l'autorisation de passer une convention avec les « Classes pour l'Intégration Scolaire » (CLIS⁷), les « Unités Pédagogiques d'Intégration » (UPI⁸) et les « Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté » (SEGPA⁹). Cette convention permet de fixer les règles générales concernant l'intervention des SESSAD dans les écoles.

⁴ Circulaire du 29 janvier 1983, n° 83-4

⁵ Décret du 27 octobre 1989, n° 89-798

⁶ Circulaire du 17 mai 1995, n° 95-125

⁷ Au départ Classes pour l'Intégration Scolaire, les CLIS deviendront, par la circulaire n° 2009-87 du 17 juillet 2009, les Classes pour l'Inclusion Scolaire.

⁸ Les UPI deviendront des ULIS, Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, par la circulaire n° 2010-088 du 18 juin 2010.

⁹ Les SEGPA deviendront des EGPA, Enseignements Généraux et Professionnels Adaptés, par la circulaire n° 2009-060 du 24 avril 2009.

On tente progressivement de généraliser ce système de soins qui permet une meilleure prise en charge des jeunes pour un coût bien inférieur à d'autres structures de type internat.

2. Le SESSAD « Sud », de sa création à aujourd'hui

Le SESSAD « Sud » dans lequel nous avons été stagiaire durant toute une année a été créé en 2005, sous l'impulsion de Madame P. qui en sera la directrice au moment de sa création. Mme P. a, pour cela, dû monter le projet de l'établissement qui lui aura permis d'ouvrir le service et d'obtenir un agrément pour soixante enfants âgés de 0 à 20 ans.

Depuis le 31 mars 2004, date à laquelle de nouveaux statuts ont été votés par son Assemblée Générale, l'association à l'origine du projet de création de ce SESSAD s'appelle AEDI (Aides aux Enfants en Difficulté).

Origine et motifs du projet de création du SESSAD « Sud » :

Lorsque le projet de création d'un SESSAD pour le sud des Hauts-de-Seine s'est présenté, Mme P. a effectué un certain nombre de recherches qui l'ont menée au constat suivant : à la rentrée scolaire de septembre 2003, parmi les soixante-trois enfants *déficients intellectuels* scolarisés dans le sud des Hauts-de-Seine, trente-huit seulement bénéficient de services de soins (soit d'un SESSAD soit d'un autre institut), et vingt-cinq n'ont pas accès aux soins dispensés par une institution. Elle demande donc l'ouverture du SESSAD « Sud » ainsi qu'une capacité d'accueil pour soixante-dix enfants. Elle n'obtiendra l'agrément que pour soixante.

Ce projet de création arrive alors que, depuis vingt-cinq ans, l'État français propose de plus en plus de mesures (loi d'orientation des personnes *handicapées* en 1975, circulaires sur l'intégration scolaire de janvier 1982¹⁰ et janvier 1983¹¹, création des CLIS en 1991, circulaire sur le droit à la scolarisation des enfants et adolescents *handicapés* en 1999¹²) en vue de l'intégration du handicap dans la société. L'ensemble de ces publications semble

¹⁰ Circulaire du 28 janvier 1982, n° 82-048

¹¹ Circulaire du 29 janvier 1983, n° 83-082

¹² Circulaire du 19 novembre 1999, n° 99-187

témoigner d'une réelle implication politique ainsi que d'une volonté certaine de l'État de permettre à des enfants *handicapés* de rejoindre des écoles ordinaires et d'y être intégrés. La dernière action en date est alors la loi du 2 janvier 2002¹³ sur l'intégration, réaffirmant le libre choix des familles entre les diverses prestations adaptées à leur enfant.

Cependant, si le contact et l'interaction de ces enfants *handicapés* avec des enfants *normaux* (notamment grâce à la scolarisation en milieu ordinaire) sont importants, il faut tout de même veiller à ce qu'ils parviennent à trouver leur place, à s'« intégrer » et à s'épanouir, et ne soient pas rejetés par le groupe.

La loi demande à l'Éducation nationale d'accueillir ces enfants *handicapés* et de leur assurer une scolarité. Mais l'intégration de la différence au sein d'un groupe est souvent difficile, tant pour celui qui est « accueilli » que pour ceux qui « accueillent ». Il faudra donc s'assurer que l'enfant, sa famille, mais aussi les professionnels de l'établissement scolaire, ne soient pas seuls dans cette démarche. Pour cela, préparation, accompagnement et soutien sont nécessaires. Un projet intégratif devra être mis en place afin de pouvoir évaluer, à tout moment, la qualité de l'intégration de l'enfant. Le SESSAD est l'un des services de soins qui permet de répondre à ces exigences.

Historique du SESSAD « Sud » :

Le projet de création du SESSAD « Sud » est né de la volonté de mieux répondre aux besoins du terrain. Les réflexions quant à sa création ont été lancées par un Institut médico-pédagogique (IMP) du département, afin de soutenir les intégrations en SEGPA, et par une demande commune de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et de l'Inspection Académique des Hauts-de-Seine ; tout cela en lien avec le développement des CLIS et UPI dans le sud du département. Il s'agissait de favoriser et d'améliorer l'intégration individuelle.

Par ses recherches, Mme P. a pu démontrer et justifier la nécessité de la création d'un nouvel établissement médico-social permettant d'assurer un meilleur accompagnement des enfants *handicapés*.

¹³ Loi du 2 janvier 2002, n° 2002-2

L'intégration en SEGPA :

Les SEGPA sont des sections de collège adaptées aux élèves ayant des difficultés d'apprentissage importantes et durables. Elles accueillent des élèves qui ne maîtrisent pas encore l'ensemble des connaissances et compétences attendues en fin d'école primaire, et particulièrement celles du socle commun¹⁴. Ces élèves y suivent des enseignements adaptés leur permettant d'acquérir progressivement ces connaissances et compétences, mais aussi de construire leur projet de formation.

Il a été constaté que pour que l'intégration en SEGPA soit bénéfique au jeune, il est nécessaire qu'en sortant de l'IMP, soient poursuivis :

- Un soutien sur le plan scolaire ;
- Un maintien du suivi thérapeutique ;
- Une aide éducative de l'adolescent et de sa famille sur un plan global.

Mais il est indispensable qu'un service puisse garantir et coordonner ce projet global. Au départ, c'est l'IMP qui, sur dérogation, prenait en charge ce suivi. Le jeune et sa famille étaient autorisés à y revenir une fois par semaine pour y recevoir une aide pédagogique, éducative et y poursuivre des thérapies ou y recevoir un soutien familial. Mais ce retour « dans le passé », dans un lieu qu'il avait quitté, a paru inopportun pour le jeune et l'intervention d'un nouveau service, totalement extérieur à l'IMP, a semblé préférable pour lui permettre d'aller de l'avant.

Le développement des classes d'intégration CLIS et UPI :

Au même moment, et pour répondre aux demandes, les CLIS et UPI se sont développées de manière conséquente dans le département. Il a alors fallu également proposer aux familles des services de soins spécifiques, capables de prendre en charge leur enfant scolarisé. Car si les établissements scolaires *ordinaires* sont tenus d'accueillir des élèves *handicapés* et de leur proposer une scolarisation, ils n'ont pas les moyens humains et matériels de proposer à ces jeunes l'ensemble des soins dont ils ont besoin. L'accès à la scolarisation ne devant pas nuire à l'accès aux soins, l'intervention de professionnels externes à ces établissements est donc

¹⁴ Le socle commun introduit l'ensemble des connaissances et compétences que doit maîtriser un élève qui quitte l'école primaire. Elles sont au nombre de sept : maîtrise de la langue française, pratique d'une langue vivante étrangère, principaux éléments de mathématiques et culture scientifique et technologique, maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication, culture humaniste, compétences sociales et civiques, autonomie et initiative.

indispensable. C'est suite à ces constats que Mme P. a pu mettre en évidence la nécessité de l'ouverture d'un SESSAD pour le sud du département puisque de nombreux enfants intégrés n'avaient pas accès aux soins.

Le projet de service :

Le projet de service du SESSAD « Sud », auquel nous avons eu accès durant notre stage, est le premier et unique projet existant dans le SESSAD. Il date donc de sa création, en 2005. La direction et l'équipe actuelles s'attellent à sa mise à jour.

- **Projet pédagogique, éducatif et thérapeutique du service**

Le SESSAD a pour mission d'accompagner les enfants *handicapés* dans leur quotidien. Pour cela, différents acteurs (orthophoniste, psychomotricien, éducateur spécialisé, psychologue...) interviennent auprès de l'enfant afin de lui offrir une prise en charge la plus complète et riche possible.

Afin d'être bénéfique à l'enfant, le travail de l'équipe du SESSAD doit répondre à différents objectifs fixés par l'établissement. Il s'agira de veiller à :

- L'instauration de conditions favorables à la mise en place des intégrations ;
- L'assurance du suivi et du soutien de ces intégrations (en direction de l'enfant, de sa famille et de l'enseignant) ;
- La mise en place d'actions spéciales, ainsi que l'assurance de leur coordination, pour éviter des phénomènes de marginalisation, d'exclusion ou d'apparition de sur-handicaps ;
- Soutenir l'acquisition de l'autonomie ;
- Participer à l'orientation éventuelle du jeune.

Dans le respect de ces objectifs, trois axes d'intervention sont à suivre : auprès des enfants, auprès des parents et auprès des partenaires (centres médico-psychologiques (CMP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), hôpitaux de jour, Aide Sociale à l'Enfance, praticiens en libéral...) Pour cela, le service est amené à travailler sur le lieu de vie de l'enfant, mais son rôle est également de favoriser un travail en réseau avec ses divers partenaires. Enfin, l'équipe doit se rendre disponible et à l'écoute pour pouvoir apporter son soutien aux enseignants qui accueillent ces enfants dans leur classe.

L'admission d'un jeune au SESSAD est précédée d'un entretien. Il faudra ensuite évaluer les besoins de l'enfant, en concertation avec l'enseignant qui l'accueille. En vue d'une prise en charge bénéfique, il est nécessaire de définir un projet individualisé, spécifique au jeune et adapté à ses capacités et difficultés. Ce projet est construit par l'équipe pluridisciplinaire et rend compte de la cohérence des projets éducatif, pédagogique et thérapeutique. Il est mis en œuvre en accord avec l'enfant, ses parents et le directeur du service qui en est garant. La nature des prises en charge proposées y est définie et sera réajustée selon ses besoins après chaque réunion de synthèse.

- **Interventions du service**

Le projet individualisé d'intégration scolaire, défini pour chaque jeune selon ses besoins, précise quelles seront les aides spécialisées qui seront lui apportées par le service. L'organisation des prises en charge est faite de façon à ce que les professionnels interviennent dans les différents lieux de vie du jeune :

- Au domicile,
- À l'école (CLIS),
- Au collège (ULIS - Unités localisées pour l'inclusion scolaire),
- Dans les locaux du service.

Dans les locaux du SESSAD, ont lieu :

- Les entretiens et rencontres avec les directeur, médecin, psychologue et assistante sociale,
- Les réunions de synthèse de l'équipe,
- Les rencontres avec les autres professionnels et/ou les familles,
- Certaines évaluations ou prises en charge.

- **L'équipe pluridisciplinaire**

L'équipe du SESSAD est composée de différents membres, chacun ayant son rôle dans un domaine bien défini : thérapeutique, éducatif, rééducatif ou administratif.

Médecin psychiatre, psychologue, éducateurs spécialisés et équipe paramédicale sont acteurs du soin, de l'éducation ou de la rééducation des enfants ou jeunes pris en charge par le SESSAD.

- Le **médecin psychiatre** est responsable des grandes orientations du projet thérapeutique de l'enfant. Son rôle est de veiller à son élaboration et à sa mise en œuvre. Il travaille en lien étroit avec le psychologue de l'équipe ;
- Le **psychologue** doit apporter son soutien à l'équipe. Il participe aux travaux menés par les professionnels et est plus particulièrement responsable du suivi clinique ou cognitif des enfants (remédiation des patients suite aux indications posées lors des réunions de synthèse). Il peut aussi compléter ou effectuer des bilans psychologiques. Enfin, il veille à écouter et répondre aux demandes des familles, à les accompagner pendant les prises en charge et vérifie qu'elles sont associées à la définition du projet de leur enfant en recueillant leur consentement ;
- Les **éducateurs spécialisés** veillent à la mise en œuvre du projet éducatif élaboré pour l'enfant. Leur objectif premier est de favoriser et maintenir l'intégration du jeune au sein des milieux ordinaires de vie, de développer son autonomie. Leurs interventions se font dans le milieu scolaire, sur les lieux de loisir ou dans la famille de l'enfant ;
- L'**équipe paramédicale**, composée de deux orthophonistes, quatre psychomotriciens et un psychologue, cherche à répondre au mieux aux besoins du jeune. Elle est sous la responsabilité thérapeutique du médecin psychiatre. Il lui est possible de faire appel à des praticiens extérieurs ou libéraux pour des prises en charge plus spécifiques (orthoptistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...)

Les missions de l'équipe paramédicale :

Étant stagiaire orthophoniste du SESSAD depuis le début de l'année scolaire, nous avons plus particulièrement été sensibilisée au rôle de l'équipe paramédicale. Il se découpe en cinq points essentiels :

1. **Dialogue et soutien des familles** en lien avec la souffrance provoquée par les troubles de l'enfant ou les questions soulevées par son orientation,
2. **Dialogue et soutien de l'équipe d'enseignants et de l'environnement scolaire** afin d'aider à la compréhension du handicap, de la pathologie individuelle de l'enfant ou de la problématique familiale afin d'éviter les blocages dans les relations,
3. **Observation de l'enfant** : soit « directe », lors des séances, soit « indirecte », à travers le regard des autres intervenants au cours des réunions de synthèse,

4. En accord avec les familles, elle est responsable de la **prise en charge de l'enfant en rééducation** (psychomotricité et/ou orthophonie) ou en thérapie (psychologie),
5. **Relation avec les équipes des autres services** dans le but d'assurer la cohérence des interventions.

Les psychomotriciens et orthophonistes interviennent en règle générale au sein de l'école des enfants. Selon ce qui aura été préconisé lors de la réunion de synthèse, les rééducations pourront être individuelles ou en groupe thérapeutique. Le psychologue, quant à lui, reçoit ses patients dans les locaux du SESSAD. Les professionnels de l'équipe paramédicale peuvent être amenés à donner un éclairage particulier aux parents et enseignants quant aux difficultés de l'enfant.

- **D'autres acteurs du SESSAD**

En tant qu'institution médico-sociale, le SESSAD compte, parmi ses professionnels, une assistante sociale. Son rôle est d'accompagner les familles, mais également l'équipe, dans les diverses formalités administratives. Les visites à domicile qu'elle entreprend sont un moyen d'intervention spécifique qui permet d'établir un véritable lien social avec les familles. Ses actions facilitent les démarches et permettent de limiter la multiplication des interventions.

Le directeur et le chef de service du SESSAD ont un rôle dans le fonctionnement du service : administration, animation et direction technique. Le chef de service agit par délégation du directeur.

- Le **directeur** prononce les admissions et est garant du projet individuel de l'enfant. Il préside et anime les réunions de synthèse et travaille en lien étroit avec le chef de service et le médecin psychiatre ;
- Le **chef de service** participe aux réunions des suivis de projets d'intégration scolaire. Il se doit d'être à l'écoute de l'équipe et de participer à la mise en place des plans de formation de l'équipe. Il est également responsable de la mise en place des emplois du temps ainsi que de la coordination des actions de rééducation.

- **De l'accueil à la prise en charge**

Toute nouvelle prise en charge par le SESSAD est précédée d'une rencontre entre la famille et la direction de l'institution. C'est alors l'occasion de faire connaissance, de répondre aux diverses questions des uns et des autres, mais également de présenter l'institution, son

fonctionnement et son règlement. Ensuite, la famille et l'enfant sont invités à rencontrer le psychiatre du service. Cet entretien a pour objectif de mieux cerner les besoins de l'enfant, mais aussi de s'assurer qu'une collaboration avec sa famille pourra être possible. Après cela, a lieu une période d'évaluation. Basée sur l'observation de l'enfant (par le psychologue, l'éducateur spécialisé, et selon les difficultés de l'enfant, le personnel paramédical) et la prise de contact avec l'école ainsi qu'avec les services qui peuvent avoir été amenés à travailler avec la famille (Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), par exemple), elle permet d'ajuster le suivi aux besoins réels de l'enfant. Suite à cette période, l'engagement définitif de la prise en charge est pris par l'équipe pluridisciplinaire lors d'une réunion de synthèse. On établit alors le projet individualisé de l'enfant, répondant à ses besoins spécifiques. L'admission est signifiée aux parents par le directeur du SESSAD qui leur remet, à ce moment-là, le livret d'accueil de l'établissement.

La pertinence de la prise en charge de l'enfant est ensuite évaluée au moins deux fois par an lors de la synthèse au sein de l'école et, autant que nécessaire, au sein du service. C'est l'occasion de faire un point sur les progrès de l'enfant, en lien avec son projet individuel. Les parents sont toujours associés à la prise en charge, étant les représentants du jeune, ils sont partie prenante de l'évaluation. Ainsi, après chaque synthèse, ils sont reçus par le directeur ou le chef de service et des membres de l'équipe. C'est l'occasion de réactualiser le projet individuel d'intégration de leur enfant.

Existant depuis 1966, les SESSAD sont en réalité des institutions médico-sociales relativement récentes puisqu'il faut attendre 1989 pour que leur rôle soit clairement défini. Ils ont été créés afin de répondre aux besoins des personnes *handicapées*, et plus particulièrement atteintes de paralysie, ayant besoin de soins dispensés à domicile. Peu à peu, et face aux demandes de la société, leur champ d'action s'est élargi prenant en charge divers handicaps, dont la déficience intellectuelle. Dans le même temps, l'État, menant une véritable politique d'intégration en faveur du handicap, demande aux établissements scolaires *ordinaires* d'accueillir les enfants *handicapés*. Cependant, si la scolarisation est désormais rendue possible pour ces enfants, elle ne doit pas se faire au détriment des soins dont ils ont besoin. Les SESSAD, Services d'éducation spéciale et de soins « à domicile », sont donc de plus en plus souvent amenés à prendre en charge et à accompagner, au sein de leur établissement, les jeunes scolarisés.

C'est face aux besoins croissants de soins pour ces enfants et adolescents de plus en plus nombreux à être scolarisés dans le département que Mme P. a souhaité créer un SESSAD, spécialisé dans la déficience intellectuelle.

L'équipe de professionnels qu'elle a constituée comprend, notamment, des orthophonistes, profession sur laquelle nous nous attarderons particulièrement. Aussi, après avoir présenté le métier d'orthophoniste, nous chercherons à donner une définition de la déficience intellectuelle telle qu'elle est vue par la société. Enfin, nous verrons quel peut être le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de ces jeunes *handicapés déficients intellectuels*.

B. L'orthophoniste d'un SESSAD face à la déficience intellectuelle

1. Formation initiale de l'orthophoniste et travail partenarial

La formation d'orthophoniste est régie par l'arrêté du 16 mai 1986 modifié par celui du 25 avril 1997. Elle dépend de deux ministères : Éducation nationale et Santé.

Jusqu'en septembre 2012, le certificat de capacité d'orthophonie (CCO) est obtenu après quatre années d'études, soit un minimum de 1640 heures de cours théoriques et enseignements dirigés et de 1200 heures de stages. Le diplôme est obtenu après élaboration d'un mémoire de recherche soutenu devant un jury composé d'au moins trois membres. La réforme de la formation obtenue le 28 janvier 2013 ajoute une cinquième année d'études au cursus des étudiants. Elle donne à leur diplôme une reconnaissance d'un niveau Master 2 et l'intègre dans le système LMD (Licence-Master-Doctorat). Elle concernera tous les étudiants qui intégreront les écoles d'orthophonie à partir de la rentrée 2013.

Jusqu'à présent, la formation théorique initiale est répartie sur trois années universitaires (la quatrième étant dédiée aux stages pratiques et à la réalisation du mémoire de recherche). Le volume horaire¹⁵ comprend un enseignement des connaissances fondamentales nécessaires à une meilleure compréhension et acquisition des matières spécifiques dispensées par la suite. Ces dernières sont réparties en différents ensembles axés chacun sur un domaine particulier du champ de l'orthophonie. Les stages quant à eux ont un caractère à la fois obligatoire et

¹⁵ Annexe 1 : Plan de formation au Certificat de Capacité d'Orthophonie.

diversifié : le stagiaire orthophoniste aura l'occasion de découvrir différents lieux de stages et différentes équipes avec lesquelles l'orthophoniste peut être amené à travailler. Il s'agit en début de formation de stages d'observation qui évolueront vers des stages pratiques après plusieurs années d'études.

Parmi les connaissances fondamentales qui sont enseignées, on retrouve tout un module intitulé « pédagogie et organisation du système scolaire ». À celui-ci s'ajoute, au cours de la première année d'études, des stages au sein d'écoles primaires. Ils permettent ainsi à l'étudiant orthophoniste d'avoir un bon aperçu du fonctionnement du système scolaire, mais aussi de certaines méthodes d'apprentissage, notamment de la langue française (dite « maternelle ») orale et écrite ou des mathématiques.

Cependant, si ce module donne un certain nombre d'informations de base sur le fonctionnement du système scolaire, ces apports sont loin d'être suffisants à une bonne connaissance du métier de professeur des écoles. Étant fréquemment amené à travailler avec des enseignants, il paraît pourtant nécessaire que l'orthophoniste ait certaines connaissances de leur profession. Il faudra donc, par la suite, qu'il se renseigne sur cela. Mais les travaux menés par Marine Mougel¹⁶ (2009) et Clarisse Bonneau¹⁷ (2011) révèlent que, si l'orthophoniste ne sait que peu de choses sur le métier d'enseignant, la réciproque est vraie elle aussi. Or, travaillant ensemble dans l'accompagnement d'enfants en difficulté scolaire, il semble que ce défaut de connaissances des professionnels entre eux soit un réel manque pouvant nuire à la qualité du travail effectué avec l'enfant. Car si celui-ci pourra, quoi qu'il arrive, tirer profit de ces deux accompagnements, même distincts, il semble qu'ils lui seront d'autant plus bénéfiques que les professionnels auront su rendre complémentaires des compétences qui leur sont spécifiques. Marine Mougel et Clarisse Bonneau précisent toutes deux que c'est « *sur le terrain* » (Mougel) qu'ils en apprennent le plus. C'est donc les échanges interprofessionnels qui, lorsqu'ils ne sont pas centrés sur les difficultés de l'enfant, leur apportent ces connaissances.

Mais Clarisse Bonneau souligne que, les uns comme les autres, ils ne se montrent pas spontanément curieux du travail ou de la formation de leur partenaire. En effet, chacun préfère se concentrer sur l'enfant et ses difficultés. Faut-il penser que cette attitude soit due à

¹⁶ MOUGEL M., mémoire *Partenariat entre enseignants du primaire et orthophonistes libéraux : quelle collaboration autour des troubles du langage ? Etat des lieux, difficultés rencontrées et demandes*, Mémoire de l'Université de Nancy, 2009

¹⁷ BONNEAU C., mémoire *La relation partenariale entre les enseignants et les orthophonistes dans l'accompagnement et la prise en charge d'un enfant en difficultés scolaires*, Mémoire de l'Université de Nantes, 2011

un manque d'intérêt porté à l'autre et à son travail ? Ou alors à un manque de temps des partenaires qui préfèrent utiliser celui qu'ils ont à profit pour échanger sur l'enfant ? Suite aux échanges que nous avons eus avec nos maîtres de stage, c'est cette deuxième raison que nous retiendrons. Chacune nous a en effet confirmé ne pas avoir de connaissance de la profession d'enseignant. Mais elles nous confirment également que ce sujet n'est pas abordé lorsqu'elles sont amenées à échanger avec des professionnels de l'enseignement : c'est l'enfant (patient de l'une et élève de l'autre) qui est alors au cœur de l'échange. Orthophoniste et enseignant ayant chacun leur travail, ces rencontres ne sont pas des occasions pour eux d'échanger sur leur formation et leur expérience respectives. Leurs savoirs et savoir-faire étant différents et surtout méconnus de l'autre professionnel, ils estiment que chacun doit rester à sa place. Il ne s'agit que d'échanges autour de l'enfant, de ses difficultés, de ses progrès, des questions qu'il suscite chez l'une ou l'autre.

Pourtant, de notre point de vue, une meilleure connaissance de l'autre profession optimiserait la mise en place et l'efficacité du partenariat ainsi que l'action conjointe des deux partenaires. L'enfant pourrait alors davantage profiter de ces accompagnements dont il bénéficie. Car comment les professionnels peuvent-ils s'adapter et adapter leur propre travail, non seulement à la demande de l'enfant, mais aussi à celui qui est effectué par l'autre professionnel avec lui ? Quelle peut-être la complémentarité des actions si l'on ne saisit ni ne comprend le travail qui est réalisé par ailleurs ? Et l'enfant, comment peut-il mettre en lien ce qui lui est proposé, d'un côté et d'un autre, si les choses lui paraissent sans rapport ? Le partenariat pourtant, pourrait être un réel atout dans l'accompagnement d'un enfant. Car s'il réussit à faire des parallèles et à associer, non seulement les acteurs, mais aussi leurs actions, sa prise en charge sera plus efficace et lui sera davantage bénéfique.

Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons plus particulièrement aux enfants *déficients intellectuels* pour qui cette mise en relation nous paraît d'autant plus importante. En effet, en raison de cette déficience, ces enfants ont davantage besoin d'être aidés par les adultes qui les accompagnent et qui travaillent avec eux. Ils ont donc réellement besoin de sentir que leurs actions sont en cohérence l'une par rapport à l'autre et qu'elles se complètent.

2. La déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle au fil du temps :

Les auteurs des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles s'accordent à décrire la déficience intellectuelle comme incurable, irréversible. Elle est caractérisée par un retard global de développement qui inclut :

- Un retard intellectuel (mis en évidence par des tests appropriés),
- Une déficience ou un défaut d'origine organique.

Elle fait partie de l'humanité et a toujours existé. Et la société, s'étant adaptée de différentes façons (par des exclusions ou mises à l'écart, mais aussi par des efforts d'intégration) à ces personnes en difficulté considérées comme « déficientes intellectuelles », a progressivement défini la « débilité » (terme qui n'est plus employé à l'heure actuelle) comme une entité sociale et administrative. C'est le traitement que leur propose la société qui permet aux personnes *handicapées* d'y trouver et d'y prendre leur place.

La « débilité » n'est pas une réalité clinique homogène, mais c'est une notion sociale qui dépend de rendements sociaux attendus dans une société donnée, à une époque donnée.

Le handicap vu par la société :

Parue en 1980, la Classification internationale du handicap (CIH) distingue plusieurs concepts qui permettent de donner une définition sociale du handicap. Frank Jamet¹⁸ reprend ses termes et souligne les points à différencier :

- La « *déficience* » : qui consiste en une perte de substance ou en une altération d'une fonction ou d'une structure, psychologique, physiologique ou anatomique ;
- L'« *incapacité* » : elle résulte d'une déficience et est la réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité par rapport à la normale ;
- Le « *désavantage* » : ce préjudice résulte d'une déficience ou d'une incapacité. Il limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal (social) compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.

¹⁸ JAMET F., 2003, De la Classification internationale du handicap (CIH) à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF), *La nouvelle revue de l' AIS*, n° 22, p. 163-171

De chacun de ces concepts, pris ensemble ou séparément, découle une conséquence sociale : une réelle difficulté d'adaptation pour la personne *handicapée*, lui interdisant « *l'accomplissement d'un rôle normal* »¹⁹ (Zaffran J., 2007).

Au concept de *normalité* s'oppose celui d'*anormalité*. Mais cette *anormalité* ne peut pas être définie de façon si simple, voire simpliste : ce qui est *normal* dans une civilisation est parfois considéré comme pathologique dans une autre, et réciproquement. Ainsi, au fil des décennies, et selon les sociétés ou cultures, « *maintenu à l'écart ou au contraire toléré voire vénéré, le déviant voit sa manière d'être changer au cours des siècles, parfois sa nature même. Soumis à la pression sociale, il sera confronté à tout un mode social dans lequel il fera sa place à la condition que la perception par les groupes sociaux dominants aille dans le sens d'une acceptation ou d'une tolérance. Dans le cas contraire, cela revient à dire que l'a-normal sera maintenu dans les serres de l'exclusion sociale par un jeu de stigmatisation.* » (Zaffran J., *op. cit.*) C'est donc en grande partie le regard et l'influence de la société qui feront d'une personne une personne *normale* ou *handicapée*.

Depuis quelques années, nous constatons que la société porte un regard différent sur le handicap et se fait un devoir de l'intégrer, mettant en place une réelle politique d'intégration. C'est ainsi que la loi de 1975 (*op. cit.*) énonce clairement la volonté d'intégrer l'enfant *handicapé* dans un milieu ouvert tel que l'école. L'objectif de cette loi étant de lui permettre de s'autonomiser, de s'épanouir, et de se préparer à une intégration sociale pour pouvoir, par la suite, assumer son rôle de citoyen. Elle vise donc à mettre fin à la marginalisation des *anormaux*.

Mais pour Olivier Faure²⁰ (2000), « *cette volonté d'améliorer et de normaliser l'ensemble de la population* » est bien antérieure à cela. Elle serait consécutive à la défaite de 1870 face à la Prusse. Après cette guerre, se pose la question du redressement démographique du pays. En effet, une nouvelle guerre contre l'Allemagne semble alors envisageable, et la situation démographique de la France, vue comme une tragédie, ne permet aucun affrontement. C'est alors grâce à la médecine que l'on va trouver certains éléments de réponse à ces questions. Les médecins, « *sceptiques sur les chances d'une politique nataliste [...], s'engagent à limiter le nombre de décès et en particulier celui des jeunes enfants.* » (*ibid.*) Ils se persuadent de

¹⁹ ZAFFRAN J., *L'intégration scolaire des handicapés*, coll. Technologie de l'action sociale, Paris, L'Harmattan, 2007

²⁰ FAURE O., *Dire et gérer l'anormalité*, in *L'institution du handicap, le rôle des associations*, dir. BARRAL C., PATERSON F., STIKER H.-J., CHAUVIÈRE M., coll. Les Sociétés, Rennes, Les PUR, 2000

vaincre les maladies que l'on considère incurables, ainsi que les « *tares physiques* » (*ibid.*). Mais progressivement, « *se pose d'une façon plus aiguë le problème de ceux qui ne peuvent se plier aux exigences nouvelles. [...] Pour réussir, elle [la volonté d'amélioration et de normalisation] nécessite [...] des traitements et des institutions spécifiques qui doivent donner aux anormaux des caractères proches de la population générale.* » (*ibid.*)

Le regard porté sur l'enfant *handicapé* a beaucoup évolué au fil du temps, et donc, les objectifs relatifs à son éducation aussi. Certains événements de société (discriminations liées aux invalidités au cours de la seconde guerre mondiale) ont sans doute joué un rôle important contribuant à cette évolution et à cette volonté d'intégration particulièrement sensible dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle. Peu à peu, une véritable politique d'intégration s'est développée en France, notamment dans le domaine du handicap. Ainsi, de plus en plus, on ne cherche plus seulement à éduquer mais aussi à intégrer ces enfants *handicapés*.

3. La pratique de l'orthophoniste dans le champ de la déficience intellectuelle

Les domaines de prise en charge de l'orthophoniste sont nombreux et variés. Ils touchent aussi bien l'enfant que l'adulte. La finalité première de la prise en charge orthophonique est en lien étroit avec le langage et la communication : il s'agira toujours de les améliorer afin de permettre au patient de mieux trouver sa place au sein d'un groupe ou dans la société. Le travail du langage écrit ou oral, de la voix ou encore de la mémoire permettra au patient une meilleure intégration. Il a une visée de prévention, de réadaptation ou de remédiation.

a. Les champs d'action de l'orthophoniste

L'orthophoniste peut être amené à travailler avec des patients de tous âges et à prendre en charge divers types de troubles.

Chez l'adulte et la personne âgée, le travail de l'orthophoniste concerne différents domaines : les troubles de la voix, les troubles du langage oral et écrit, le bégaiement, les dysarthries, les aphasies, les surdités acquises (travail de la lecture labiale) ou encore le langage chez l'adulte vieillissant (dans le cas des maladies dégénératives, par exemple).

Avec les enfants, l'orthophoniste peut être amené à travailler autour de ce qu'on appelle des troubles du langage oral (troubles d'articulation, retard de langage, dysphasie), des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie), du bégaiement, des troubles de la voix (qui peuvent être d'origine organique ou fonctionnelle), de la surdité, d'aphasies, de troubles fonctionnels (déglutition ou dysfonctionnement tubaire) ou encore dans le cadre d'autres handicaps comme les infirmités motrices d'origine cérébrale (IMOC), le handicap mental (déficience intellectuelle isolée ou liée à un syndrome), l'autisme ou les maladies orphelines ayant un impact sur la communication.

b. La prise en charge plus particulière de la déficience intellectuelle

Dans le cadre de ce mémoire, nous sommes amenée à parler d'enfants ayant une déficience intellectuelle isolée ou associée à un syndrome, pris en charge par un SESSAD. Aussi nous parlerons plus particulièrement du travail de l'orthophoniste dans ce cadre plus restreint. Il est à noter que ce type de prise en charge demande à l'orthophoniste beaucoup de patience et de persévérance. En effet, le travail est fastidieux, et les progrès peuvent être longs à venir. Il faut, quoi qu'il arrive et comme avec tous les sujets, prendre appui sur les capacités de l'enfant en vue de travailler les domaines ciblés. Mais il est important de se rappeler que le développement de l'enfant *déficient* peut aussi présenter des limites que notre profession ne nous permet pas toujours de dépasser.

Chez ces enfants *déficients intellectuels*, l'éducation précoce est primordiale. En effet, elle est nécessaire pour favoriser le développement des processus vocaux auditifs, pré-conversationnels et cognitifs existants et constituant des pré-requis pour l'acquisition du langage. Elle permet une meilleure stimulation de l'enfant et un meilleur développement de ces différentes fonctions. Cette intervention doit être faite en lien avec la famille de l'enfant, premier acteur dans sa stimulation. Ainsi, l'éducation de la voix, la sensibilisation aux sons, l'apprentissage de la prononciation des phonèmes pourront d'autant mieux être réalisés.

Le développement du langage oral est un travail coûteux et de longue haleine pour ces enfants chez qui tout est plus lent et plus long. Il ne devra jamais être perdu de vue. Mais il sera possible de s'appuyer sur un mode de communication visuo-moteur (gestes et signes) pour en

favoriser, voire en accélérer, la mise en place. En effet, le langage gestuel est un bon support de communication et pourra aider l'enfant à mieux comprendre et se faire comprendre.

Une fois l'enfant entré dans le langage oral et capable de communiquer avec son entourage, on pourra travailler avec lui l'enrichissement de son lexique, puis l'acquisition de la morphologie, de la syntaxe, la lecture, l'écriture et le raisonnement logico-mathématique.

Enfin, il sera nécessaire de travailler sur la généralisation des apprentissages, afin que l'enfant puisse les mettre en pratique et les réutiliser dans son lieu de vie, en dehors des séances et du milieu de la rééducation.

Dans le cadre du handicap et de la déficience intellectuelle, l'orthophoniste est très souvent amené à exercer en lien avec les différents professionnels qui entourent l'enfant. Un travail de partenariat entre les professionnels de santé et l'équipe pédagogique suivant le jeune patient est nécessaire afin d'optimiser l'efficacité de chaque prise en charge et d'augmenter l'efficacité du travail de chacun des professionnels. Ce partenariat est d'autant plus important que l'enfant *déficient intellectuel* aura davantage besoin d'être étayé pour mettre en lien les professionnels et leur travail. Les parents sont également des acteurs privilégiés de ce partenariat et ne doivent en aucun cas être mis de côté dans le travail effectué avec leur enfant.

4. La pratique de l'orthophoniste dans le cadre du SESSAD

Dans le cadre de leur pratique au SESSAD, les orthophonistes sont amenés à prendre en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes. Leurs interventions se déroulent sur le lieu de scolarisation des jeunes.

La prise en charge par les orthophonistes :

Le rôle des orthophonistes est de permettre à l'enfant d'acquérir des capacités de communication (verbales ou non verbales) afin de favoriser son épanouissement personnel et son entrée en relation avec l'autre. Il s'agit ensuite de l'accompagner dans ses apprentissages

scolaires (lecture, écriture, raisonnement mathématique...) dans le souci du respect de ses capacités.

Pour cela, les orthophonistes réalisent des bilans puis rééduquent les troubles de la sphère oro-faciale, de l'articulation et de la parole, du langage oral et écrit, de la communication et du raisonnement logico-mathématique.

Les différentes phases de la prise en charge :

- **Le bilan**

Au moment de l'admission d'un jeune par le SESSAD est défini son projet individuel de prise en charge. Y sont indiqués l'ensemble des professionnels de l'équipe qui seront amenés à travailler avec lui. Et, avant de commencer toute prise en charge, chacun est tenu d'évaluer les compétences de ce jeune par l'intermédiaire d'un bilan. Celui-ci est effectué à la demande du médecin du service. Le bilan permet de mieux cerner l'enfant, de faire le point sur ses acquis et donc sur les capacités sur lesquelles il sera possible de s'appuyer au cours de la rééducation, et sur ses difficultés qui seront à prendre en charge.

La réalisation du bilan est permise par l'utilisation de plusieurs tests spécifiques aux compétences que l'on souhaite évaluer :

- **Pré-requis de la communication** : concentration, attention visuelle et auditive... ;
- **Langage oral** : compréhension et expression ;
- **Langage écrit** : lecture et écriture ;
- **Raisonnement logico-mathématique.**

On pourra ainsi mesurer les capacités et les besoins de l'enfant (à l'aide de batteries et tests), mais aussi évaluer, de façon plus subjective, son attitude et son comportement au moment du bilan.

Suite à cela, le projet de rééducation orthophonique est élaboré et proposé aux parents et à l'enfant avant de débiter la prise en charge.

- **Les séances de rééducation**

Elles ont lieu au sein de l'établissement scolaire de l'enfant, dans une salle consacrée aux prises en charge. Elles durent entre trente et quarante-cinq minutes, selon le jeune et selon son projet de rééducation.

Chaque enfant est unique. Il est donc indispensable que l'orthophoniste puisse s'adapter et ajuster son travail à chacun, en s'appliquant à favoriser et à soigner la dimension relationnelle qui doit exister dans la prise en charge.

Au cours des séances, l'orthophoniste sera amené à utiliser différents types de jeux ou de matériels (jeux de cartes, de lotos, de société, histoires en images, pictogrammes...) qui seront les supports du travail à effectuer.

- **Le partenariat avec l'enseignant**

S'il est certain que les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire travaillent en lien, un réel partenariat doit également être engagé avec l'école et avec l'enseignant de l'enfant. Il permettra un meilleur suivi du jeune et une meilleure adaptation du travail de chacun des acteurs (orthophoniste et enseignant) à son projet individuel ainsi qu'au travail proposé par l'autre, cela dans le respect des capacités et des difficultés de l'enfant.

Pour l'orthophoniste, le partenariat permet d'informer l'enseignant sur :

- Les **pré-requis nécessaires à l'entrée dans le langage** (respect du tour de rôle, attention conjointe...);
- Le **niveau de langage** de l'enfant et/ou sur les **modes de communication alternatifs** proposés : la communication des capacités actuelles de l'enfant et de ses acquisitions en cours (compréhension de consignes, capacité à généraliser...) vont permettre à l'enseignant de mieux adapter son projet pédagogique à l'enfant.

Le partenariat permettra également aux professionnels d'échanger sur les pré-requis de la lecture existant ou non chez l'enfant, ainsi que sur ses acquisitions de la lecture et de l'écriture.

Enfin, la dimension sociale et les capacités relationnelles développées par l'enfant pourront être évoquées par les partenaires. Il s'agira alors d'échanger sur ses aptitudes à entrer en

relation avec l'autre (adulte, enfant...), cet aspect étant un point important de la prise en charge orthophonique.

II. L'enseignement et la déficience intellectuelle

A. La formation d'un enseignant

1. De l'évolution de la scolarisation de l'enfant *handicapé*

L'Éducation nationale face au handicap, lois et décrets de 1975 à 2005 :

Au fil des années, l'intégration du handicap dans la société a pris de plus en plus d'ampleur, notamment au sein de l'Éducation nationale, avec les lois parues entre 1975 et 2005 qui ont directement concerné la scolarisation des enfants *handicapés*. Mais l'expérience a montré que les changements sont parfois difficiles à envisager et longs à mettre en place. Car l'Éducation nationale, dont le rôle est de transmettre aux nouvelles générations des savoirs, savoir-faire et savoir-vivre, peut en effet prendre du temps pour s'approprier des changements, qui lui sont imposés de manière extérieure, avant de les transmettre aux nouvelles générations. Pourtant, lorsque les choses sont assimilées et commencent à se mettre en place, elle devient un véritable vecteur de transmission de ces valeurs (telles que la tolérance, l'intégration...) Et si, au premier abord, l'école peut paraître très conservatrice, une fois le changement acquis, celui-ci s'implante et est amené à toucher la société dans sa globalité.

Depuis la loi d'orientation en faveur des personnes *handicapées* promulguée le 30 juin 1975 (*op. cit.*), la société s'emploie à reconnaître et à accepter le handicap. Cette loi définit trois droits fondamentaux des personnes *handicapées*, adultes et enfants : le droit au travail, le droit à une garantie minimum de ressources grâce à des prestations et enfin, le droit à l'intégration scolaire et sociale. Défendant l'idée qu'être scolarisé dans une école ordinaire prépare l'enfant *handicapé* à son intégration dans la société qui, jusque-là, ne lui était pas accessible, la loi implique les écoles. Les différentes circulaires publiées depuis 1976 ont permis une avancée juridique de l'intégration des enfants *handicapés* dans le milieu ordinaire, de façon rigoureuse et progressive.

Suite à cette loi d'orientation, paraissent, en janvier 1982 et janvier 1983, des circulaires ministérielles réaffirmant que l'intégration est la priorité nationale. La circulaire du 28 janvier 1982 (*op. cit.*) stipule que « *l'intégration vise tout d'abord à favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence [...] pour favoriser son autonomie individuelle [...] et la participation sociale.* » Dans cette circulaire, afin de permettre une meilleure connaissance de l'enfant ainsi que de sa famille et pour faciliter son orientation, il est demandé que des rencontres fréquentes avec l'équipe éducative aient lieu. Le projet éducatif de l'enfant pourra y être élaboré par l'ensemble des partenaires et permettra l'intervention de personnes spécialisées extérieures à l'école grâce à la souplesse des dispositifs. La circulaire du 29 janvier 1983 (*op. cit.*), quant à elle, vient préciser les modalités d'application de la politique d'insertion mise en place. Elle évoque différentes modalités d'intégration, et plus particulièrement une souplesse dans la démarche intégrative, en vue de rendre possible la participation de tous les services dans l'intégration : il s'agit à présent d'associer système scolaire et institutions spécialisées.

Le 10 juillet 1989, la loi sur l'orientation pour l'école²¹ remanie les structures de l'enseignement spécialisé de l'Éducation nationale et recommande l'intégration en milieu ordinaire de tous les enfants qui, jusque-là, en étaient exclus. Par ailleurs, le premier article de cette loi insiste sur le fait que les établissements et services spécialisés doivent contribuer à l'intégration scolaire des enfants *handicapés*.

Le 18 novembre 1991²², paraissent deux circulaires reprenant la loi d'orientation sur l'éducation de juillet 1989. La première vient encourager et faciliter les actions d'intégration, spécifiant qu'« *il ne saurait y avoir [...] de règles définies puisque chaque intégration répond aux besoins particuliers d'un enfant [...] handicapé et qu'en aucun cas, la responsabilité de rechercher une solution à la scolarisation ou à l'éducation de l'enfant ne sera laissée à la famille seule.* » (Circulaire n° 91-302) Ainsi, l'État se donne le droit d'intervenir dans la gestion de la vie des familles. Il réassure sa volonté de lutter contre l'exclusion sociale et, en vue de lui permettre une meilleure intégration sociale, assure à l'enfant *handicapé* « *le droit à un accueil et à une scolarisation en milieu scolaire ordinaire.* » (*ibid.*) La circulaire n° 91-304, quant à elle, aborde le sujet des CLIS : elle signifie le contenu et les objectifs d'accueil, ainsi que le fonctionnement de ces classes particulières.

²¹ Loi du 10 juillet 1989, n° 89-486

²² Circulaires du 18 novembre 1991, n° 92-302 et 92-304

Vient ensuite, le 19 novembre 1999, la circulaire n° 99-187 (*op. cit.*) : la scolarisation des élèves *handicapés* est un *droit*, et l'intégration scolaire une étape nécessaire à l'intégration sociale.

Entre 1995 et 2001, plusieurs circulaires concernant l'intégration du handicap dans les collèges et lycées sont publiées.

Afin de favoriser et d'améliorer l'accueil et l'intégration des enfants *handicapés* dans les écoles, des aides matérielles et humaines sont envisagées. C'est ce que prévoit la circulaire du 11 juin 2003²³. Il s'agit notamment de recruter des auxiliaires de vie scolaire (AVS) dont le rôle sera, entre autres, l'encadrement et l'animation des actions à visée éducative conçues dans le cadre du projet d'école, l'encadrement des élèves pendant le temps ou les sorties scolaires, l'aide aux dispositifs collectifs d'intégration des élèves *handicapés*, etc.

Le 11 février 2005²⁴, paraît la loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes *handicapées*. L'article 2 de cette loi donne une définition du handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant. »

Cette loi établit un principe démocratique, mettant en évidence « le droit à la solidarité envers l'ensemble de la collectivité nationale. Elle rappelle le rôle de l'État, garant de l'égalité de traitement des personnes *handicapées* »²⁵ (Zaffran J., 2007) qui doit veiller à ce que chaque citoyen puisse avoir accès aux droits fondamentaux, ainsi qu'au plein exercice de sa citoyenneté.

Ainsi, il s'agit non seulement de permettre l'insertion professionnelle des personnes *handicapées*, mais également de leur rendre possible l'accès aux transports, à l'habitat, à la culture et aux loisirs, ainsi qu'à l'intégration scolaire, en priorisant l'établissement scolaire le plus proche du domicile de l'enfant. Il faudra alors mettre en place des adaptations pédagogiques pour lui permettre de suivre une scolarité de manière continue, depuis la

²³ Circulaire du 11 juin 2003, n° 2003-192

²⁴ Loi du 11 février 2005, n° 2005-102

²⁵ ZAFFRAN J., *Quelle école pour les élèves handicapés ?*, coll. Alternatives sociales, Paris, La Découverte, 2007

maternelle jusqu'à l'enseignement supérieur. D'autres aides spécialisées d'ordre psychologique, éducatif, médical ou médico-social pourront lui être apportées, en lien avec son projet.

La loi de 2005 (*op. cit.*) impose également la mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) adapté et ajusté aux besoins de l'enfant *handicapé*. Selon ce PPS, approuvé par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), et avec l'accord de ses parents, on pourra envisager différentes modalités pour sa scolarisation :

- Une intégration individuelle pouvant être accompagnée ou non par un AVS ;
- Une intégration collective au sein d'un établissement scolaire adapté (CLIS ou UPI) ;
- Une orientation vers un institut médico-éducatif (IME) ;
- Un enseignement à distance.

Tout au long de la scolarité de l'élève, il faudra procéder à des évaluations régulières afin de bien cerner ses besoins, mais aussi ses capacités. Le but étant de lui permettre de suivre une scolarité dans les meilleures conditions possibles, et de le préparer à une vie d'adulte en favorisant le développement de son autonomie ainsi que son intégration dans la société et le monde du travail.

2. Connaissances initiales de la profession d'orthophoniste

De même qu'elles ont montré que les seules connaissances qu'ont les orthophonistes de la profession de professeur des écoles sont dues aux échanges qu'ils peuvent avoir dans le cadre de leur partenariat, Marine Mougel (*op. cit.*) et Clarisse Bonneau (*op. cit.*) mettent en évidence dans leurs études que la profession d'orthophoniste est, elle aussi, méconnue des enseignants. Dans un cas comme dans l'autre, les connaissances que chacun a de la profession de l'autre ne sont pas dues à leur formation initiale, mais bien aux échanges qu'ils peuvent avoir, au moment des équipes éducatives, par exemple.

Les études réalisées par ces étudiantes orthophonistes révèlent donc une méconnaissance réciproque des professions d'orthophoniste et de professeur des écoles. Nous pensons pourtant, en vue d'un partenariat adapté et efficace et pour un travail d'autant plus bénéfique

pour l'enfant, que le champ d'action de chacun de ces professionnels gagnerait à être mieux connu par l'autre. Cela permettrait en effet :

- Une prise en charge plus précoce de l'enfant en difficulté scolaire par l'orthophoniste qui serait sollicité plus tôt par l'enseignant ;
- Des difficultés par conséquent moins ancrées et peut-être plus faciles à résoudre ;
- Donc une confiance en soi de l'enfant moins altérée et plus facile à retrouver ;
- Et enfin, une plus grande complémentarité des compétences qui enrichirait le travail de l'un et de l'autre avec l'enfant.

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené des entretiens avec des enseignantes spécialisées. Celles-ci nous ont révélé qu'elles n'avaient pas de connaissances sur notre profession, la formation à l'enseignement spécialisé ne prévoyant pas de temps d'information sur les professions partenaires. Par la suite, l'une et l'autre ont fait le choix de ne pas chercher à en savoir plus. Ainsi, pour Mme C., l'orthophoniste vient en aide à l'enfant, proposant une remédiation à ses problèmes. Mme B., quant à elle, ne souhaite pas « en savoir trop pour ne pas se chevaucher »²⁶. Elles estiment toutes deux que chacun a son travail et si l'on doit avancer dans le même sens, il leur semble important que chaque professionnel puisse rester à sa place. L'une comme l'autre pense que trop de connaissance de notre profession pourrait entraver sa façon de travailler, mise en place et développée avec ses élèves depuis quelques années. Ce n'est donc pas le manque de temps et de disponibilité des professionnels qui est mis en avant ; cela d'autant plus que, dans le cadre du SESSAD, les rencontres avec les partenaires, même si elles peuvent être brèves, sont fréquentes. L'argument avancé est donc une volonté certaine de permettre à chaque professionnel d'exercer un travail qui lui est propre et dans lequel il est compétent, sans se soucier de ce qu'il ne connaît ni ne maîtrise, cela étant laissé à celui qui en est le spécialiste.

B. 18 novembre 1991 : la création des CLIS

Créées en 1909, les classes de perfectionnement étaient destinées à recevoir des enfants qualifiés d'« arriérés » par la société, et dont le niveau d'intelligence, à l'âge adulte, resterait compris entre celui d'un enfant de 7 à 10 ans (soit un quotient intellectuel allant de 55 à 80).

²⁶ Nous avons repris les propos de l'enseignante.

L'orientation dans ces classes se faisait donc selon le critère du quotient intellectuel (QI) mesuré par les tests de Binet et Simon. Annexées aux écoles primaires, les classes de perfectionnement étaient conçues comme des structures semi-ouvertes, permettant ainsi à leurs élèves de côtoyer ceux des classes ordinaires de l'école.

La circulaire du 18 novembre 1991 (*op. cit.*) transforme ces « classes de perfectionnement » en « classes d'intégration scolaire » (CLIS) et marque ainsi une volonté de réorienter les élèves des classes de perfectionnement vers des classes d'adaptation, selon des données psychométriques et cliniques. Par ce changement, on espérait une meilleure intégration des élèves et un enseignement plus adapté à leurs spécificités.

Pour Jean-Marie Gillig²⁷ (Gillig J.-M., 1996), la « *mutation des CLIS* » avait pour priorité les objectifs suivants :

1. La **remise en question des structure et fonctionnement** de la classe de perfectionnement ;
2. La **remise en question des notions de handicap et de débilité** : avec notamment des termes positifs employés par la circulaire 91-304, « *attitudes positives* », « *approche positive* » « *dynamique évolutive* », « *individu riche de potentialités parfois insoupçonnées* »... ;
3. Un **accueil à l'école ordinaire d'enfants handicapés** qui en avaient jusqu'à présent été exclus : jusqu'à lors, les enfants *handicapés* étaient scolarisés d'emblée dans des établissements spécialisés, ne leur laissant qu'une faible possibilité d'intégration.

La création des CLIS a donc pour but d'ouvrir des possibilités d'intégration aux enfants *handicapés*. Leur objectif est simple : permettre une scolarisation en milieu ordinaire à un plus grand nombre d'enfants *handicapés* en leur apportant les aides nécessaires. Car si l'accès à la scolarisation leur est facilité, il ne faut pas qu'en contrepartie leur accès aux soins et à la santé en soit pénalisé.

La circulaire du 18 novembre (*op. cit.*) est très claire : il ne s'agit pas de proposer aux élèves un enseignement spécialisé, mais un *enseignant spécialisé* en mesure de leur offrir un *enseignement adapté*. C'est la spécialisation de l'enseignant qui lui permettra une meilleure

²⁷ GILLIG J.-M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Paris, Dunod, 1996

adaptation à chacun. La scolarité des élèves pourra alors être mieux adaptée à leurs capacités et à leur handicap.

Les objectifs de la CLIS sont donc différents de ceux de la classe perfectionnement. Ils sont ceux de l'école ordinaire, mais qui doivent subir quelques adaptations pour pouvoir être mis en pratique. De cette façon, la création des CLIS s'inscrit tout à fait dans la loi d'orientation de 1989 (*op. cit.*) qui organise la scolarité en cycles et place l'enfant au centre de l'action éducative par le biais d'une évaluation régulière (livret scolaire).

La CLIS au sein de l'école :

Quelques années plus tard, le 30 avril 2002²⁸, une nouvelle circulaire vient abroger et remplacer celle du 18 novembre 1991 (*op. cit.*). Cette circulaire renforce les points déjà évoqués en 1991 concernant les objectifs de la CLIS par rapport à ceux de la classe de perfectionnement, ainsi que sur l'intégration de la CLIS dans l'école :

- L'intégration des élèves de la CLIS dans l'école tout entière est un **objectif à part entière** du projet d'école ;
- L'ensemble des questions concernant la CLIS **a sa place dans l'ordre du jour** des séances du conseil d'école ;
- L'enseignant de la CLIS **participe aux équipes éducatives et aux synthèses** de ses élèves, mais cela sans réduction du temps de scolarisation ;
- L'enseignant de CLIS **participe aux équipes pédagogiques des cycles** concernés par l'intégration à temps partiel dans des classes ordinaires de ses élèves.

L'intégration de la CLIS dans l'école fait partie des dispositions de ces différentes circulaires. En revanche, concernant la participation des élèves de CLIS à des activités communes avec les autres élèves de l'école, les textes sont moins explicites. Il ne s'agit alors plus de réglementations claires, mais simplement de souhaits ou de recommandations. Ceux-ci ne peuvent se réaliser que si l'ensemble du corps enseignant en saisit l'intérêt et se montre volontaire pour les mettre en place. Il est donc primordial que l'équipe pédagogique puisse échanger à ce sujet et que le conseil d'école se positionne quant à l'intégration de la CLIS dans l'école.

²⁸ Circulaire du 30 avril 2002, n° 2002-113

C. L'enfant *handicapé* à l'école

Les lois et décrets ayant mené à la création et la mise en place des classes de perfectionnement, puis des CLIS, présentent cependant un certain nombre de limites et les mesures adoptées se sont parfois révélées contre-productives. C'est ce qu'explique Joël Zaffran dans son livre *L'intégration scolaire des handicapés* (2007, *op.cit.*) où il met en évidence que « *l'élan législatif de la démocratisation ne va pas forcément de pair avec une démographisation du système scolaire* ».

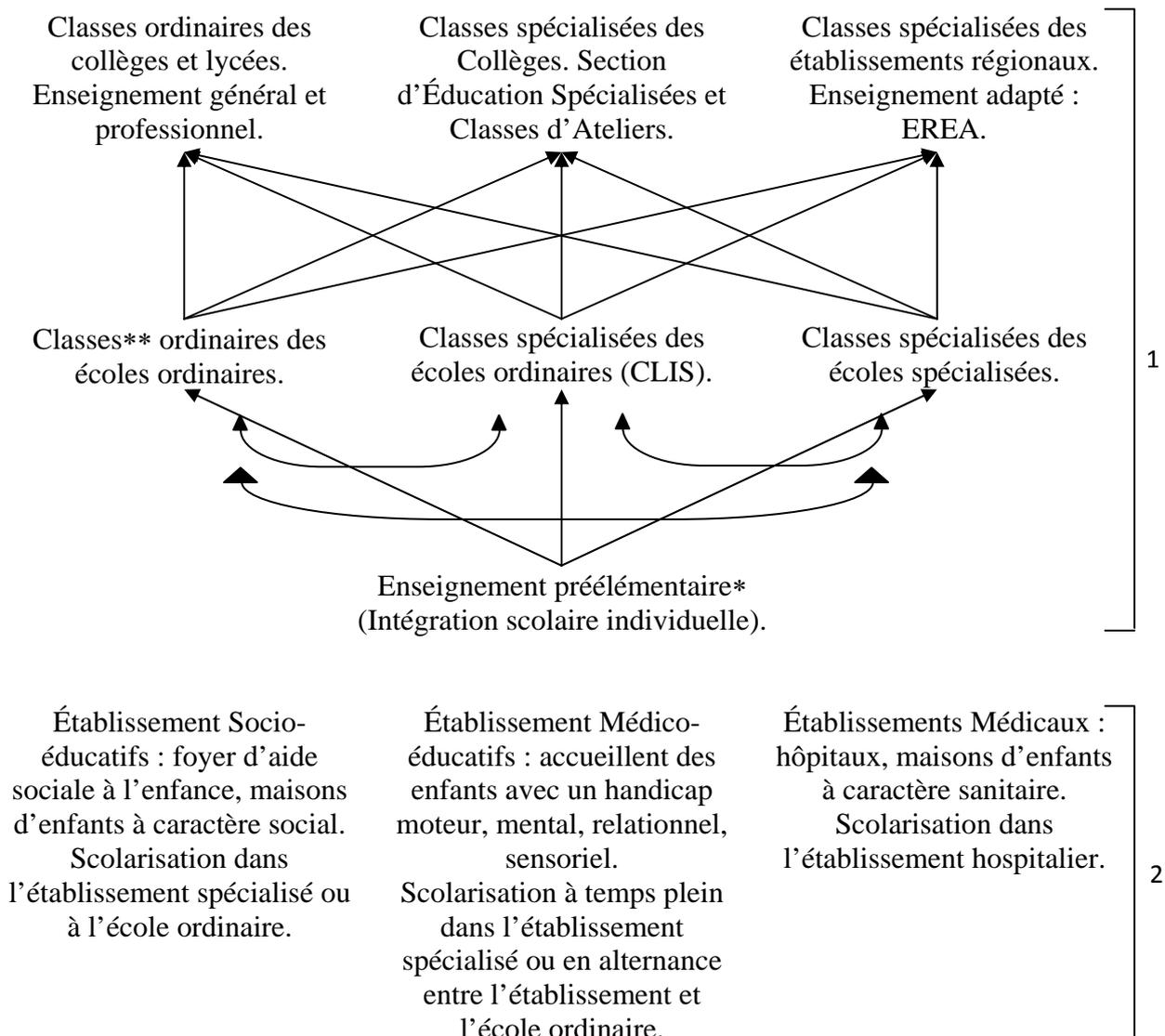
1. Les différentes orientations scolaires proposées à l'enfant *handicapé*

En France, deux possibilités de scolarisation sont offertes aux enfants *déficients* qui peuvent rejoindre des établissements relevant du Ministère de l'Éducation nationale (ils sont alors scolarisés dans le milieu ordinaire, c'est-à-dire en intégration scolaire (schéma 1, situation 1)), ou du Ministère des Affaires Sociales (en étant scolarisés dans un établissement de l'enseignement spécial (schéma 1, situation 2)).

Le schéma²⁹ suivant (schéma 1) nous donne une vision plus claire du circuit éducatif suivi par les enfants *déficients*. Il présente les différentes possibilités de scolarisation qui leur sont proposées ainsi que les étapes et réseaux successifs de leur scolarité, depuis l'entrée à l'école et jusqu'à son terme.

Le parcours scolaire d'un enfant *handicapé* s'adapte à ses besoins. Ceux-ci sont évalués par les professionnels qui ajustent ensuite précisément le cadre (ordinaire ou spécialisé), la temporalité (à temps partiel ou à temps plein) et les modalités (avec ou sans AVS) de la scolarisation de l'enfant. Celle-ci peut être amenée à évoluer dans un sens ou dans l'autre au fil du temps et dans tous ces aspects. Le projet personnalisé de scolarisation est mis en place à partir d'un projet individualisé de formation. C'est lui qui définit le rythme de la participation de l'élève en fonction de ses besoins et de ses capacités. Il est également le lien entre l'Éducation nationale et les secteurs médico-social ou sanitaire.

²⁹ ZAFFRAN J., *L'intégration scolaire des handicapés*, coll. Technologie de l'action sociale, Paris, L'Harmattan, 2007



Les cases * et ** concernent la population d'enfants handicapés intégrés à l'école primaire ordinaire dans les maternelles (*) et les classes du primaire (**).

1 : Établissements dépendant du Ministère de l'Éducation Nationale.

2 : Établissements dépendant du Ministère des Affaires Sociales.

Schéma 1. **Organigramme du système scolaire français.**³⁰

Les différents parcours de scolarisation proposés à l'enfant *handicapé* ont tous pour but de lui permettre une intégration sociale. Mais il est important que cette volonté d'intégration tienne compte de ses capacités et de ses désirs. Il s'agira donc de lui proposer le parcours qui lui sera le plus adapté, afin d'en faire un adulte sain et épanoui.

³⁰ ZAFFRAN J., *L'intégration scolaire des handicapés*, coll. Technologie de l'action sociale, Paris, L'Harmattan, 2007

2. De l'« intégration » à l'« inclusion » scolaire

a. *Intégration scolaire*

Avant d'être *handicapé*, l'enfant *handicapé* est avant tout un *enfant*. Ainsi, dans son milieu familial et familier, il lui est offert de vivre tout ce que peuvent vivre les enfants dits *normaux*. Et, comme pour tout enfant, la scolarisation d'un enfant *handicapé* est à l'origine d'une « rupture pour l'enfant et d'une dépossession pour la famille de [sa] progéniture » (Zaffran J., 2007 *op.cit.*). Des changements éducatifs vont alors apparaître puisqu'il devra désormais faire face à un nouveau milieu, différent et moins protecteur que celui qu'il a toujours connu. *Handicapé* ou non, lorsque l'enfant arrive à l'école, il doit faire preuve de capacités d'adaptation pour pouvoir s'intégrer et trouver son statut d'élève. La scolarisation contribue à la construction de sa personnalité. Peu à peu il découvre la *socialisation*.

Nous construisons cette socialisation par ce que nous sommes amenés à découvrir dans le monde qui nous entoure. En effet, les idées, les sentiments, les habitudes que nous avons sont, pour beaucoup, dus aux groupes auxquels nous appartenons ou auxquels nous cherchons à appartenir. De façon plus ou moins consciente, nous cherchons à leur ressembler afin d'y être intégrés. La socialisation participe à la construction de notre personnalité en fonction de ce que nous sommes et des liens que nous entretenons avec notre groupe d'appartenance sociale. Chez l'enfant, il semble clair que la socialisation ne dépend pas seulement des liens qu'il établit avec l'adulte : les interactions sociales avec ses pairs lui sont en effet tout aussi indispensables.

À l'école, l'intégration individuelle dans une classe ordinaire est quelque chose de difficile et elle doit être travaillée par le corps enseignant. En effet, elle bouscule les habitudes et les repères du professeur de la classe d'intégration. La présence du handicap au sein d'une classe peut être perçue comme une forme d'intrusion par l'enseignant et avoir des conséquences sur la scolarisation de l'élève *handicapé* du fait du regard posé sur lui par son maître, ses camarades de classe... D'où l'importance de bien cerner le type de relations qui unissent l'enseignant à ses élèves et les élèves entre eux, afin de prévenir ces effets. Car les regards posés sur l'enfant *handicapé*, qu'ils soient portés par l'adulte ou par ses pairs, ont toujours une visée de socialisation. La bienveillance doit y transparaître afin de permettre à cet élève de se sentir à sa place au sein de ce groupe. Une intégration doit donc être bien préparée et

acceptée, et en particulier par l'enseignant. Ainsi, l'enfant pourra plus facilement – ou moins difficilement – trouver sa place dans la classe et s'y épanouir, comme *enfant* et non comme *handicapé*.

Mais l'intégration, et *a fortiori* l'inclusion dont nous parlerons par la suite, d'un élève *handicapé* dans une école et dans une classe ordinaire n'est pas facile. Il faudra sûrement du temps à chacun des acteurs (école, enseignant, pairs...) pour donner à l'élève *handicapé* toute la place qui lui revient dans le groupe et pour qu'il s'y sente à l'aise. Et, si elle semble au premier abord être la meilleure pour l'élève, cette scolarisation en milieu ordinaire ne présente pas seulement des avantages. Si elle privilégie l'intégration sociale par une situation de socialisation favorisée par des échanges et des partages d'idées et de valeurs, cela n'implique pas nécessairement une véritable inclusion scolaire. En effet, celle-ci ne se cantonne pas à la simple inscription de l'enfant dans une école ordinaire ; il faut pouvoir prendre en compte ses besoins plus particuliers, l'aider et l'accompagner pour qu'il puisse trouver et prendre sa place d'élève parmi ses pairs, être accueilli comme *élève* et non comme *handicapé*.

b. Inclusion scolaire

La société, par diverses publications, a manifesté une volonté croissante d'« intégration » qui, peu à peu, l'a menée vers une véritable politique d'« inclusion » du handicap. Mais cette évolution ne consiste pas seulement en une modification des termes. Car, à la différence de l'« intégration » où chaque partie devait faire preuve d'adaptabilité l'une par rapport à l'autre, l'« inclusion » n'a plus cette notion de réciprocité : c'est à présent au groupe d'accueil de s'adapter au handicap et aux difficultés de l'enfant, quels qu'ils soient.

À ce titre, le terme d'« *inclusion* » fait son apparition avec la réforme des CLIS en juillet 2009³¹ : les CLIS deviennent alors des Classes pour l'Inclusion Scolaire et l'*inclusion* prédomine donc sur l'*intégration*. À l'Éducation nationale, il faudra alors faire en sorte que l'élève *handicapé* soit *inclus* et non *intégré* dans une classe, c'est-à-dire tout ce qui devra être mis en œuvre pour permettre à cet élève d'être « comme les autres », appartenant lui aussi entièrement à cette classe qui l'accueille.

³¹ Circulaire du 17 juillet 2009, n° 2009-87

En 2005, la loi du 11 février sur l'égalité des droits et des chances (*op. cit.*) permet à tout enfant d'être scolarisé dans une classe ordinaire de l'école de son quartier. Cependant, une certaine vigilance s'impose face à l'intégration scolaire qui peut avoir l'effet inverse de celui désiré lorsqu'elle est mal préparée. Car malgré des avantages certains de la scolarisation ordinaire pour l'élève *handicapé*, celle-ci peut se révéler nocive lorsqu'elle dépasse ses capacités cognitives ou de socialisation, le mettant en échec et renforçant alors les barrières entre l'*anormalité* et l'ordinaire. Elle nécessite donc un accompagnement et un suivi, ainsi qu'une évaluation régulière et précise des compétences de l'enfant par les professionnels habilités. On pourra ainsi lui permettre de s'épanouir et de progresser, à son rythme, dans son cursus scolaire.

Afin de favoriser l'intégration d'un élève *handicapé*, il est primordial que les acteurs impliqués soient en phase les uns avec les autres. En effet, l'efficacité et la réussite du projet d'intégration sont étroitement liées aux relations que les adultes pourront avoir entre eux et avec les élèves, ainsi qu'aux relations d'interaction existant entre les élèves. La scolarisation de l'élève *handicapé* lui sera d'autant plus bénéfique qu'il pourra s'identifier à ses pairs. Elle lui permettra ainsi une réelle socialisation, fondement de l'intégration sociale de la personne *handicapée*.

Grâce à une régularité des échanges entre les partenaires de la scolarisation de l'enfant (enseignant et direction de l'établissement scolaire, professionnels de santé, parents...), il sera possible d'ajuster en permanence son projet d'intégration à ses compétences mais aussi à ses besoins. Car si la scolarisation est une source certaine de socialisation et d'épanouissement, il ne s'agit pas d'être trop exigeant et de le mettre en échec et en souffrance. L'enfant est, lui aussi, un « partenaire » et un « acteur » de son projet. Il est important de le consulter, de le laisser exprimer ses besoins.

Après avoir présenté l'orthophoniste et l'enseignant, leurs compétences et leurs champs d'action dans l'intégration scolaire et sociale de l'enfant *handicapé*, nous allons à présent nous intéresser au partenariat qui unit ces acteurs de l'intégration. Après avoir défini le partenariat, nous évoquerons ses acteurs et ses enjeux.

III. De la « collaboration » au « partenariat »

La mise en place d'un partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant qui accompagnent un enfant en difficultés apparaît indispensable pour lui garantir les bénéfices du travail proposé par chacun. Dans le cadre d'un SESSAD, l'enseignant de l'enfant est le premier interlocuteur de l'orthophoniste, dans la mesure où il est celui qu'il rencontre le plus régulièrement. Il paraît donc particulièrement important que ces deux professionnels travaillent en partenaires, afin de permettre à l'enfant de mettre en lien les activités qui lui sont proposées par chacun. Après avoir défini et étudié le partenariat, nous verrons quels en sont les différents acteurs et la façon dont il peut être mis en place.

A. « Collaboration » et « partenariat », définition des termes

1. « Collaboration »

Les dictionnaires usuels nous permettent de définir la collaboration comme le travail conjoint de deux personnes ou plus, en vue de produire un résultat commun. Dans la *collaboration*, il existe une forme de rapport de hiérarchie entre les acteurs, puisqu'il s'agit de *participer* à une œuvre ou encore d'*aider* quelqu'un dans ses fonctions : le *collaborateur* est présenté comme le *subordonné* de celui avec qui et *pour qui* il travaille.

Les travaux de Martine Kherroubi³², portant sur la collaboration entre les professionnels, mettent en évidence la notion de « *formation au partenariat* ». Ces recherches laissent penser que c'est vers cela que doit tendre la collaboration. Car si au début l'un des acteurs est *subordonné* à l'autre, ce rapport de hiérarchie a en réalité un rôle de formation. Martine Kherroubi envisage donc que, peu à peu, les acteurs puissent se placer dans un rapport d'égalité et agir en partenaires. Dans cette optique, elle décrit des « *réseaux d'ouverture et de collaboration* », situations « *où les responsabilités sont partagées* » (*ibid.*) qui conduisent à des réseaux d'échanges, donc, au partenariat. Les liens de travail y sont durables, et le partenariat est existant tant dans le « *copilotage* » des actions que dans la diversité des « *formes de relations* » (*ibid.*). Les acteurs de cette forme de « collaboration partenariale » se

³² KHERROUBI M., *Caractéristiques des formations en partenariat*, in La Formation des enseignants au partenariat : une demande sociale ?, dir. Zay D., Paris, Presses Universitaires de France, 1994

placent sur un pied d'égalité et sans rapport de hiérarchie. Cependant, « *les formes du partenariat dépendent des modalités de la collaboration dans l'élaboration et la conduite de la formation* » (*ibid.*). Martine Kherroubi nous amène donc vers la définition du *partenariat*.

2. « **Partenariat** »

En ce qui concerne les termes de *partenariat* ou de *partenaires*, les dictionnaires usuels nous mènent vers les termes « *association* », « *associé* », « *action commune* »... Ici, c'est donc vraiment la notion de « travail en commun » qui est mise en avant.

Nelly Leselbaum³³ décrit le partenariat comme « *un état d'esprit rendant possible la création entre partenaires de relations privilégiées, fondées sur une recherche en commun d'objectifs à moyen ou long terme, menée dans des conditions permettant d'assurer la réciprocité des avantages* ». Elle place donc les partenaires dans une situation d'égalité, dans une relation où chacun peut apporter quelque chose à l'autre et faire évoluer positivement des objectifs communs. Les « *relations privilégiées* », dont elle parle, sous-entendent l'existence d'une confiance réciproque entre les partenaires. Ceci afin de pouvoir avancer et travailler sainement ensemble.

D'autre part, Bernard Desclaux³⁴ considère qu'attribuer « *cette qualification (partenaire) à un acteur présuppose automatiquement l'existence d'un autre acteur supportant aussi cette qualification. Donc être partenaire, c'est nécessairement être au moins deux. Le terme désigne donc dans le même temps une relation entre deux personnes. Cette relation est une relation symétrique.* » Il rejoint alors Nelly Leselbaum, puisque, pour lui aussi, grâce à son savoir et à ses compétences, chaque acteur du partenariat peut apporter quelque chose à son partenaire. Il s'agit de mettre en commun savoirs et savoir-faire et de tirer les bénéfices de leur complémentarité.

³³ LESELBAUM N., *Les définitions du partenariat*, in *Établissements et partenariats : stratégies pour des projets communs* : actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier 1993, dir. Zay D. et Gonnin-Bolo A., Paris, INRP, 1995

³⁴ DESCLAUX B., *Un modèle du partenariat se doit d'intégrer l'imperfectible*, in *Établissements et partenariats : stratégies pour des projets communs* : actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier 1993, dir. Zay D. et Gonnin-Bolo A., Paris, INRP, 1995

Enfin, le *Dictionnaire critique d'action sociale*³⁵ parle du partenariat comme étant « *une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leurs missions respectives, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.* » Cette dernière définition nous semble correspondre concrètement à la réalité du partenariat qui doit exister entre l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé. En effet, dans l'accompagnement d'un même enfant, ces deux partenaires exercent leur spécialité chacun de leur côté mais restent unis par des objectifs qui se rejoignent, notamment quant à une intention commune de faire progresser l'enfant. Dans cette perspective, ils « *acceptent de mettre en commun leurs efforts* » (*ibid.*).

Les partenaires, comme les collaborateurs, ont donc pour objectif premier la réalisation d'un projet commun grâce à un partage de savoirs. Cependant, à la différence des collaborateurs, les partenaires se placent sur un pied d'égalité. En effet, il s'agit bien d'une « *action commune* » entre des personnes qui sont « *associées* ». Le concours de leurs actions dans la réalisation de ce projet va permettre d'obtenir un résultat d'autant plus probant et meilleur qu'ils auront pu unir des compétences et savoirs complémentaires. Il y a donc une véritable notion de réciprocité et d'égalité dans le *partenariat* que l'on ne retrouve pas dans la *collaboration*.

B. De la « collaboration » au « partenariat » : le choix des termes

Ces définitions de « collaboration » et de « partenariat » nous ont amenée à choisir ce dernier terme pour qualifier les relations qui unissent l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé dans leur accompagnement d'un enfant *déficient intellectuel*. En effet, il nous a semblé que dans leur travail, ces deux professionnels devaient pouvoir se placer *sur un pied d'égalité* l'un par rapport à l'autre. Chacun étant spécialiste dans son domaine, ils doivent apprendre à délimiter leur champ d'action, tout en veillant à ne pas empiéter sur celui de l'autre, et pouvoir mettre leurs connaissances et compétences au profit des enfants en agissant de façon complémentaire. C'est cette notion d'*égalité* qui nous a particulièrement interpellée et sur laquelle nous souhaitons nous attarder.

³⁵ BARREYRE J.-Y., BOUQUET B., *Dictionnaire critique d'action sociale*, éd. Bayard, Paris, Centurion, 1995

1. Les types de partenariats

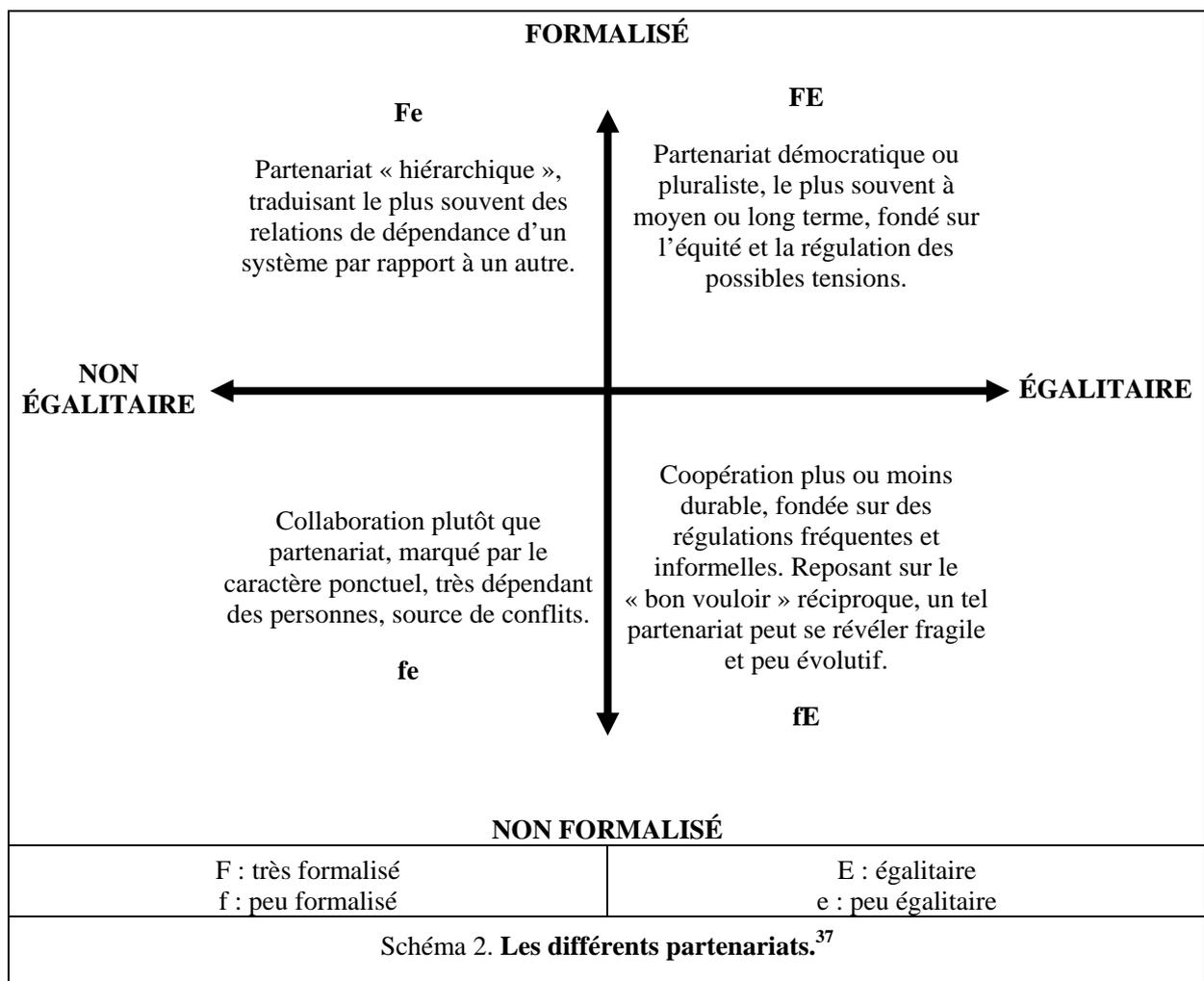
Le choix du travail partenarial tient au fait que les acteurs ont le désir de mettre en commun des savoirs et savoir-faire et qu'ils ont le sentiment qu'en agissant ensemble, ils seront plus utiles et efficaces devant la difficulté que peut rencontrer le sujet qu'ils accompagnent. Ils reconnaissent que, seuls, ils n'ont pas toutes les ressources nécessaires et suffisantes à un travail efficace, et qu'ils ne parviendront que plus difficilement à leurs fins. Les liens et échanges entre les partenaires deviennent alors primordiaux. Connaître son partenaire, sa profession, ou encore son champ d'action, permet de mieux cerner son activité. Mais, pour cela, il est important que les acteurs puissent échanger et partager. Car si l'orthophonie et l'enseignement sont deux domaines très distincts, il peut arriver que leur frontière soit floue, et particulièrement en ce qui concerne les apprentissages scolaires.

Cette idée se retrouve dans le *Dictionnaire critique d'action sociale* (*op. cit.*) où le partenariat est décrit comme « *un rapport complémentaire et équitable* » entre des acteurs différant par leur nature, leur mission, leurs activités, leurs ressources ou encore leur mode de fonctionnement. C'est « *un rapport d'interdépendance dans lequel les deux parties ont des contributions mutuelles différentes mais jugées essentielles* » (*ibid.*). Il s'agit donc bien, là encore, de mettre en évidence l'idée que chaque partenaire a des compétences et des savoirs à apporter et que leurs partages et leurs échanges permettront la production d'un travail d'autant plus riche, complet et bénéfique pour tous. Les savoirs de chacun, quoique différents, ont la même valeur et, dans le cadre d'un partenariat, sont donc pris en compte de la même façon.

Dans la même logique, Jean-Marc Lesain-Delabarre³⁶ propose deux dimensions au partenariat : l'« *équité* » et la « *formalisation* » (qu'il appelle aussi « *conceptualisation* »). Par « *équité* », il entend l'« *égalité* » (ou au contraire l'« *inégalité* ») de la participation de chaque partenaire. Par « *formalisation* », il veut signifier la précision des actions de chacun, telles qu'elles ont été définies par un cadre et des principes donnés (pouvant s'opposer) et qui nécessiteront parfois un ajustement de chaque partenaire à l'action de l'autre. Il résume sa pensée par un schéma (schéma 2) où il propose quatre types de partenariats dont le classement répond aux critères de six variables définies :

³⁶ LESAIN-DELABARRE J.-M., 1999, Partage, convergence et démocratie : les difficultés du partenariat, *La nouvelle revue de l'AIS*, n°6, p. 139-151

- L'« *altérité* » : il est nécessaire qu'il y ait au moins deux projets et donc, deux partenaires ;
- L'« *existence de finalités ou de projets propres à chacun des partenaires* » : les partenaires, tout en ayant des objectifs communs, peuvent viser ceux qui leur sont propres ;
- La « *négociation* » : c'est l'étape à laquelle on définit les points communs qui feront l'objet du travail partenarial ;
- Les « *marges d'initiatives* » : c'est la liberté laissée à chacun des partenaires dans ses entreprises. L'existence « *d'intermédiaire ou d'interface* » entre les acteurs pourra également influencer sur le partenariat qu'ils développent ;
- Enfin, la « *variété des effets et des produits effectivement réalisés dans le cadre du partenariat* » : il s'agit de distinguer les *résultats* du partenariat, du *projet* de partenariat à proprement parler.



³⁷ LESAIN-DELABARRE J.-M., *op. cit.*

Ces travaux menés par Jean-Marc Lesain-Delabarre (*ibid.*) illustrent la situation de partenariat qui existe entre l'orthophoniste et l'enseignant, puisqu'il s'agit d'un partage d'observations, de compétences et de savoirs entre des professionnels. Si les acteurs ne manifestent pas le souhait, ou le besoin, d'échanger sur leurs travaux, aucun partenariat ne peut être mis en place. En revanche, s'ils souhaitent partager et tirer partie de la complémentarité de leurs actions, leur travail gagnera en efficacité, et cela, au profit du jeune qu'ils accompagnent.

La classification des partenariats selon les critères définis par Jean-Marc Lesain-Delabarre (*op. cit.*) permet de situer objectivement un partenariat existant et de donner un bon aperçu de sa qualité.

Dans la suite de notre étude, il pourra être intéressant de classer les partenariats étudiés afin d'envisager des améliorations.

2. Spécificité professionnelle et légitimité des acteurs

Michelle Proux³⁸ (1993) évoque la question de la « *légitimité* » de chacun des acteurs qui est la base de la mise en place d'un partenariat. Chaque acteur a des connaissances et des compétences qui lui sont propres et est habilité à accompagner un jeune dans le domaine qui le concerne. Si les professions d'orthophoniste et d'enseignant peuvent parfois se chevaucher, chacun est indispensable et à sa place dans le suivi de l'enfant. Il peut cependant arriver que l'un des deux professionnels ait le sentiment d'être en échec face à un jeune qui le met en difficulté. Il se sent alors remis en cause dans ses compétences et dans sa légitimité à intervenir auprès de lui. Ainsi peut naître une situation de rivalité. « *Il a paru nécessaire que chacun reconnaisse ses valeurs, ses compétences, sa culture, son identité et reconnaisse tout cela chez l'autre, qu'une égalité existe entre les partenaires, que les rôles les missions, les territoires de chacun soient définis et clairs. De nouvelles identités se construisent.* » (Proux M., *op. cit.*) D'ailleurs, les entretiens que nous avons eus avec des enseignantes spécialisées ont laissé paraître cette difficulté réelle et ce risque de rivalité. Lorsque cette légitimité ne fait aucun doute, chaque professionnel peut alors être reconnu par l'autre et un véritable partenariat peut se mettre en place.

³⁸ PROUX M., *Modes d'évaluation et effets du partenariat*, in Établissements et partenariats : stratégies pour des projets communs : actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier 1993, dir. Zay D. et Gonnin-Bolo A., Paris, INRP, 1995

Ainsi, le terme de *partenariat* montre bien les liens étroits qui doivent exister entre les différents partenaires, tant dans leurs échanges que dans le travail mis en place. L'objectif commun de leurs actions, les échanges d'informations, la connaissance du travail de l'autre, ainsi que l'égalité de leur statut fait disparaître toute forme de concurrence qui pourrait exister entre eux. Cela ouvre alors la possibilité d'une action commune saine et sûre.

Cependant, le partenariat doit également prendre en compte les particularités des formations spécifiques de chacun. Ainsi, il serait faux de penser que tout est simple et transparent et il existe en réalité un malentendu entre les acteurs. En effet, le manque de connaissance de l'autre profession, mais également la spécificité de chacune des formations peut être à l'origine d'une transformation ou d'une mauvaise interprétation des propos échangés, ou encore d'un silence sur certains points considérés comme relevant du secret professionnel ou médical. Les relations humaines entre les professionnels peuvent elles aussi s'avérer être un obstacle à sa mise en place. Un partenariat réussi nécessite donc que chaque acteur apprenne à reconnaître et à s'adapter à l'autre et aux compétences qui lui sont propres, mais aussi à l'ensemble des difficultés que l'on peut rencontrer lorsque l'on est amené à entrer en relation avec autrui.

C. Les acteurs du partenariat

Dans le cadre de l'accompagnement et de l'intégration d'un enfant *handicapé* dans son parcours scolaire, il est important que l'ensemble des acteurs qui travaillent avec lui et autour de lui soient en lien les uns avec les autres. Cela concerne ses parents, mais également les professionnels de santé qui le prennent en charge, ainsi que ceux de l'Éducation nationale.

Après avoir évoqué les différents acteurs de l'intégration à l'école, nous parlerons de leur rôle dans le partenariat et plus particulièrement de celui de l'enseignant en lien avec l'orthophoniste, et des bénéfices que peut en tirer l'enfant. Enfin, nous verrons que les parents, bien que peu présents physiquement dans le cadre du SESSAD, sont, eux aussi, des partenaires à part entière du travail réalisé avec leur enfant.

1. Les acteurs de l'intégration dans l'école

L'intégration à l'école d'un élève *handicapé* est rendue obligatoire par la loi française. Cependant, si les écoles et les enseignants font de leur mieux pour y répondre, elle reste difficile pour l'ensemble de ses acteurs, et également pour l'enfant lui-même. La mise en place d'un partenariat entre les professionnels de l'établissement scolaire et les parents est rendue indispensable pour instaurer le climat de confiance qui permet à chacun de faire part de ses difficultés et craintes, mais aussi joies et réussites dans ses entreprises ; et ainsi ajuster le projet de scolarisation aux besoins de l'enfant.

a. Les parents

Ils sont les premiers acteurs de la vie d'un enfant, quel qu'il soit. Leur avis est donc primordial puisqu'ils sont ceux qui connaissent le mieux l'enfant et son handicap.

Face à l'école, leur rôle n'est pas toujours facile à endosser. En effet, l'accompagnement de leur enfant *handicapé* ne s'arrête pas dès lors qu'il est inscrit sur les listes scolaires d'une école ordinaire. Car ils devront ensuite faire face aux questions et inquiétudes du corps enseignant et auront souvent à le convaincre que leur enfant est en mesure de suivre, au moins pour un temps, un cursus scolaire ordinaire. Les relations avec les autres parents et enfants de l'école sont également un point qui, pour un enfant *handicapé*, leur demandera plus d'efforts que pour un enfant *normal*.

Joël Zaffran parle à ce sujet du « *métier de parent* » (Zaffran J., 2007, *op. cit.*). Ce terme lui semble tout à fait approprié si l'on tient compte à la fois des « *interactions argumentatives* » et des « *compétences sociales* » (*ibid.*) dont ils doivent faire preuve en permanence pour faire face aux problèmes et difficultés rencontrés. Cela tant au moment de l'inscription de leur enfant à l'école que pendant sa scolarité et à sa sortie du système scolaire ordinaire.

Pour tout ce qui concerne l'intégration scolaire de leur enfant *handicapé*, ces « *compétences sociales* » (*ibid.*) sont sans cesse mises en pratique. En effet, cette intégration leur demande de mettre en place des stratégies pour faire entendre leurs arguments à ceux qui s'inquiètent ou qui pourraient être réticents à accueillir le handicap. Il revient aux parents de montrer aux enseignants que leur enfant est capable d'apprendre, moyennant quelques ajustements et

adaptations pédagogiques. Tout ce travail d'argumentation, qui pourrait parfois s'apparenter à une forme de plaidoirie, est de longue haleine. Il leur faudra travailler sur l'accueil en classe ordinaire de l'enfant (à temps partiel ou à temps plein, avec ou sans AVS...), pouvoir évoquer ses réussites et ses échecs, envisager ou non une réorientation... Enfin, ils devront travailler avec l'enseignant sur le regard à porter sur leur enfant qui, malgré ses difficultés et son handicap, est avant tout un *enfant* qui va à l'école pour devenir un *élève*, apprendre, respecter des règles, se socialiser, se construire...

Mais à l'inverse, il peut arriver que, face au handicap, certains parents soient dans le déni et refusent de voir le caractère différent de leur enfant. Leur désir d'une scolarité ordinaire pour lui reflète leur désir d'enfant *normal*, mais ne tient pas compte de l'enfant pour ce qu'il est. Celui-ci peut alors se trouver en grande difficulté, voire en souffrance, ne pouvant pas s'épanouir dans le milieu scolaire. Dans ce cas, il revient au corps enseignant, accompagné du personnel de santé, de mettre en garde les parents sur les capacités de leur enfant et de les accompagner vers une réorientation éventuelle.

b. L'enseignant

Depuis la loi sur l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005 (*op. cit.*), il est obligatoire d'inscrire tout enfant *handicapé* sur les listes scolaires de son école de secteur. Lorsque le handicap exige des conditions d'accueil particulières que l'école n'est pas en mesure d'offrir, il est possible, sur proposition de la direction de l'établissement de référence et avec l'accord de ses parents, d'inscrire l'enfant dans une autre école.

En effet, l'accueil du handicap n'est pas toujours simple pour l'école, et plus particulièrement encore pour l'enseignant au sein de sa classe. Même s'il est tenu d'accueillir l'enfant *handicapé* si cela lui est demandé, l'enseignant n'est pas forcément en mesure de lui proposer des conditions optimales pour lui assurer une scolarisation adaptée. Car cette intégration nécessite que le professeur des écoles puisse faire preuve de capacités d'adaptation et mette en place une pédagogie adaptée aux capacités de cet élève. Mais, n'étant pas formé à l'accueil du handicap, la tâche de l'enseignant de classe ordinaire est compliquée, d'autant plus qu'il a par ailleurs entre vingt-cinq et trente autres élèves, chacun avec ses particularités et ses difficultés, sous sa responsabilité. Face au handicap, l'enseignant est bien souvent très

démuni. Les solutions mises en place sont celles qu'il trouve, et elles sont généralement le fruit de son intuition plus que de sa formation ou de son savoir. Au sein d'une classe, la gestion de tous les autres élèves et des tâches quotidiennes l'empêche souvent de se consacrer comme il le faudrait à son élève *handicapé* et à ses activités scolaires. La présence d'un AVS s'impose alors pour que cette intégration ne soit pas vécue comme une surcharge de travail par l'enseignant qui, avant de pouvoir mettre en place une différenciation pédagogique répondant aux besoins réels de son élève, tant au niveau de ses apprentissages qu'en ce qui concerne sa socialisation, aura souvent besoin de temps pour s'adapter à lui et à sa présence dans la classe.

Son rôle auprès des autres élèves de la classe est également primordial puisqu'il devra être en mesure de les écouter, de répondre à leurs questions, de les accompagner dans l'accueil de leur camarade au sein du groupe-classe.

Enfin, il devra veiller à se mettre en lien avec les autres professionnels accompagnant son élève, et notamment avec l'équipe de soins. Ensemble, ils pourront mieux évaluer et ajuster le projet d'intégration de l'enfant à ses besoins et capacités.

c. D'autres acteurs

Si l'enseignant et les parents ont un rôle à part entière dans la scolarisation d'un enfant *handicapé*, d'autres acteurs entrent également en jeu et ont une place importante.

- **Les pairs**

Même s'ils ne sont pas consultés lors de l'intégration d'un élève *handicapé* au sein d'une classe de leur école, ils sont de réels acteurs de cette intégration. Leur spontanéité et leur insouciance rendent leurs interventions particulièrement efficaces, voire redoutables. Pleins de bonne volonté et de compassion, ils s'adaptent et adaptent leurs jeux au handicap de leur camarade. Mais, sans mauvais fond ou méchantes intentions, leur spontanéité peut les conduire à le stigmatiser et à mettre en avant son handicap. Cela souvent sans que l'adulte ne puisse s'en apercevoir...

- **L'auxiliaire de vie scolaire**

La circulaire du 11 juin 2003³⁹ évoque l'AVS et précise qu'il assure un rôle dans l'accompagnement de l'enfant *handicapé* dans les actes du quotidien, qu'il est un soutien dans ses activités scolaires, joue un rôle dans le développement de son autonomie et est acteur dans son projet d'intégration.

Puis, paraît en 2005 la loi sur l'égalité des droits et des chances (*op. cit.*) qui donne à la personne *handicapée* le « *droit à la compensation des conséquences de son handicap [...]. Les besoins de compensations sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.* » Ce plan de compensation est « *élaboré et concrétisé par la prestation de compensation. Elle permet de couvrir les besoins en aides humaines et techniques, l'aménagement du logement, du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles, et les aides animalières.* » (*ibid.*)

Ainsi, l'AVS fait partie des « *compensations* » dues au handicap et son attribution relève explicitement de ce principe de compensation. Il peut être considéré comme une aide humaine répondant à des besoins particuliers liés à une limitation d'activités et résultant de perturbations des fonctions motrices, sensorielles, intellectuelles, psychiques ou d'une maladie invalidante. Mais ni son rôle ni son champ d'action ne sont précisément définis. Marie Toullec-Théry⁴⁰, s'interrogeant sur le rôle de l'AVS face à l'enseignant, suppose que « *l'accessibilité des situations scolaires incombe au professeur dont les missions recouvrent les domaines didactiques et pédagogiques.* » Elle imagine alors la répartition des tâches suivante : « *l'AVS est présent en classe comme moyen de compensation des conséquences du handicap de l'élève, le professeur étant responsable de l'accessibilité des situations et des savoirs.* »

L'attribution d'un AVS est, pour certains enseignants, une condition *sine qua non* à l'accueil du handicap dans leur classe, puisque, par sa présence dédiée à l'élève, il soulage beaucoup l'enseignant qui peut ainsi se rendre plus disponible pour les autres élèves de la classe.

³⁹ Circulaire du 11 juin 2003, n° 2003-093

⁴⁰ TOULLEC-THERY M., 2012, L'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), un moyen de compensation des conséquences du handicap, mais aussi d'accessibilité à des situations d'apprentissage ?, *Éduquer| Former*, n°44, p. 43-69

Les interactions entre ces nombreux acteurs entourant l'enfant dans sa scolarisation en milieu ordinaire sont primordiales : elles permettent de cerner ses capacités et ses besoins pour ajuster au mieux les apprentissages qui lui seront proposés, mais aussi d'évaluer son épanouissement à l'école, très en lien avec la confiance et l'estime de soi qui lui permettront de construire sa personnalité.

1. Rôle des acteurs du partenariat

La mise en place du partenariat apparaît difficile pour les professionnels qui doivent apprendre à mettre en avant leurs compétences, mais également reconnaître leurs limites, face à celles de leur partenaire. Danielle Zay souligne l'une des difficultés principales de l'enseignant à y trouver sa juste place, dans le respect de son savoir et de celui de l'autre, et pour elle, « *cette situation l'angoisse, en particulier, car elle remet en question sa perception de lui-même et de l'image que ses élèves ont de lui, par rapport à un spécialiste qu'ils ont tendance à valoriser.* »⁴¹ (Zay D., 1994). Pourtant, en raison de leur formation et des compétences spécifiques à leur profession qu'ils y ont acquises, chaque professionnel est un spécialiste de son domaine d'action. Il est compétent dans son travail et il peut l'exercer librement et comme il l'entend, suivant sa conscience professionnelle. Sa formation le rend légitime à exercer sa profession, face à un partenaire qui n'a pas les mêmes compétences que lui. Cependant, dans le cas de l'enseignement et de l'orthophonie, les frontières sont parfois minces, ce qui peut expliquer les appréhensions soulignées par Danielle Zay.

Le rôle des partenaires est, en effet, étroitement lié à leur légitimité et à la place qu'ils s'accordent respectivement dans les relations partenariales. Ces rôle et légitimité, éléments centraux du partenariat et de sa réussite, peuvent être regroupés sous le terme d'« *identité professionnelle* ». Employée par Marie-Pierre Lemoine, Dominique Crunelle et Francine Darras⁴² (2010), cette expression renvoie à la difficulté rencontrée par les acteurs à trouver leur juste place devant la frontière, parfois très fine, distinguant l'orthophonie de

⁴¹ ZAY D., *La formation des enseignants au partenariat : une demande sociale ?*, Paris, Presses Universitaires de France, 1994

⁴² LEMOINE M.-P., CRUNELLE D., DARRAS F., 2010, L'action Com'ens (Communiquer ensemble) : Partenariats orthophonistes et enseignants dans des groupes de stimulation langagière à l'école maternelle pour des enfants repérés fragiles dans leur développement langagier, *ANAE*, n°109, p. 275-280

l'enseignement ; cela plus particulièrement dans le champ des apprentissages scolaires. Car si, dans ce domaine, l'orthophoniste se veut être un soutien à l'enseignant, leurs possibilités d'action s'y recoupent souvent, et c'est par les médiateurs utilisés qu'ils se différencient. Il semble donc que le partenariat nécessite que ses acteurs connaissent, dans une certaine mesure, la profession exercée par l'autre. Ainsi, leurs spécificités et différences leur permettront de tirer les bénéfices d'une réelle complémentarité ; craintes et rivalités pourront alors disparaître, et laisser la place à un travail partenarial et à de « vraies équipes [où] les partenaires se respectent, échangent, s'enrichissent mutuellement. » (*ibid.*) Mais cela demande que « les professionnels impliqués dans le développement de l'enfant puissent se rencontrer, mutualiser des connaissances de base, travailler en collaboration dans le respect des spécificités de chacun. » (*ibid.*)

Marie-Pierre Lemoine, Dominique Crunelle et Francine Darras (*op. cit.*) soulèvent alors la question de la « formation au partenariat ». En effet, celle-ci pourrait permettre aux partenaires de mieux cerner les attentes de chacun, de trouver plus facilement la place qui leur revient, de se sentir légitime l'un par rapport à l'autre. Ainsi, sachant mieux ce que l'on attend d'eux, ils seraient plus à même de prendre toute la place qui leur revient dans l'exercice de leur profession. Un travail partenarial sain pourrait alors se mettre en place plus facilement et perdurer dans un climat de confiance. Pourtant, il apparaît que la « formation au partenariat » à proprement parler n'existe pas, et qu'elle s'apprenne « sur le terrain » (Mougel M., *op. cit.*), au fil des échanges et des expériences.

Tout cela met en évidence le bienfait de rencontres régulières et fréquentes entre les partenaires qui permettent de faire tomber les craintes existant parfois dans un premier temps. Ces échanges donnent à chacun l'occasion de mettre au service de l'enfant ses compétences spécifiques et complémentaires de celles de l'autre, favorisant une prise en charge plus globale de l'enfant dont l'étendue des progrès est visible dans différents domaines.

2. Les bénéfices d'un partenariat effectif

Le partenariat est une source de bénéfices à la prise en charge orthophonique d'un enfant en difficulté scolaire. Dans le souci de la réussite de l'enfant, il est donc important que l'enseignant et l'orthophoniste veillent à sa mise en place, mais aussi à sa réussite. Et, une fois

établi, il faudra entretenir et développer ce travail pour en tirer davantage de fruits. Dans cette idée, Corinne Gallet⁴³ (2010) définit trois principes incontournables à son efficacité :

- La prise en compte du trouble au sein de la classe : il s'agit de s'adapter au jeune et à ses capacités, de lui proposer des aménagements en vue de lui redonner confiance, de mettre en place une pédagogie différenciée ;
- L'évaluation régulière : en cours de prise en charge, elle permettra de revoir les ajustements pédagogiques proposés au jeune et de les réadapter si besoin, ainsi que de mettre en avant ses progrès et de les valoriser ;
- Enfin, le dialogue entre les partenaires est un point indispensable à la mise en place du partenariat et à son bon fonctionnement. Celui-ci permet un « *transfert des savoirs acquis dans un des contextes* » (*ibid.*).

La spécificité du travail de chaque partenaire (enseignant et orthophoniste) rend leur association d'autant plus riche. L'orthophoniste, qui intervient en situation duelle, propose des techniques de compensation là où le maître, qui travaille au sein d'un groupe, agit dans les apprentissages. Selon le professionnel, le rapport aux savoirs est différent et sera abordé autrement. Chacun, à sa façon et selon ses compétences, s'adapte à ce qu'est l'enfant et à ses besoins. Mais la situation duelle existant en séance d'orthophonie permet un meilleur ajustement à la demande de l'enfant. Par ailleurs, dans la mesure où les conditions de travail diffèrent, il faudra bien veiller à ce que l'enfant perçoive le lien entre la classe et la séance, entre son maître et son orthophoniste. Ce sont ces liens entre les différents professionnels, entre les apprentissages faits à un endroit et à un autre, qui lui permettront de généraliser ses acquisitions à différentes situations.

Si l'enfant peut bénéficier de nombreuses aides, il est important qu'il sache les relier et qu'il puisse en saisir la complémentarité. Le partenariat apparaît comme l'un des moyens concrets favorisant ces mises en lien menant vers la généralisation. Les rencontres et échanges réguliers entre les professionnels permettent des mises au point et des ajustements précis aux besoins et aux demandes, mais aussi aux capacités de l'enfant. Il semble par ailleurs important que son avis puisse être pris en compte et soit reconnu par les adultes. Par cette présence, il manifeste son désir de progresser et son investissement dans sa prise en charge, souvent de bon augure quant aux progrès à venir.

⁴³ GALLET C., 2010, Le Partenariat : des prescriptions à la mise en œuvre, *ANAE*, n°109, p. 281-286

3. La place laissée aux parents du jeune dans le cadre du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant

Si, dans le cadre de la prise en charge d'un enfant en orthophonie, le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant est primordial, ses parents doivent également y avoir une place importante : ceux sont eux les premiers acteurs de la vie de leur enfant, et leur rôle est de taille. À ce titre, ils font partie de l'« *équipe pluri-professionnelle élargie* », évoquée par M. Bernard⁴⁴ (2010), ils sont donc amenés à être en lien avec les professionnels, à « travailler » avec eux.

Depuis la loi du 11 février 2005 (*op. cit.*), la scolarisation des enfants *handicapés* est rendue obligatoire, mais elle n'est possible qu'à condition que parents et équipes de professionnels soient en lien étroit. « *La famille devient alors un partenaire à part entière.* » (*ibid.*) En effet, il s'agit de construire un projet de scolarisation qui s'adapte exactement aux besoins du jeune, et ce sont ses parents qui le connaissent le mieux. Leur regard sur ses compétences doit être pris en compte dans la construction de ce projet, de même que leurs souhaits concernant l'orientation scolaire ou professionnelle de leur enfant. En aucun cas il ne sera possible de s'appuyer sur des procédures toutes faites recoupant éducation spécialisée d'une part et scolarité ordinaire d'autre part : les objectifs de ce projet sont à réfléchir et à fixer avec et pour le jeune. La famille contribue à repérer ses besoins spécifiques, mais aussi à mettre en exergue ses compétences particulières. Elle est donc un véritable partenaire des équipes médicale et pédagogique dans la mise en place d'un parcours de scolarisation adapté.

Pourtant, si au moment de l'établissement du projet de scolarisation de l'enfant la famille est présente et consultée, elle n'est que peu actrice de sa prise en charge. Le travail de l'orthophoniste au sein d'un SESSAD souligne cet aspect incontournable : lors des séances, son premier interlocuteur est l'enseignant, et non la famille de l'enfant. Cela soulève plusieurs interrogations : la famille est-elle réellement un partenaire de l'orthophoniste dans sa prise en charge ? Quelle est donc la place laissée à la famille dans le partenariat amené à se construire entre l'orthophoniste et l'enseignant ? Lors de nos stages, nous avons pu observer, pour une enfant, la mise en place d'un carnet de liaison. À la demande de la famille, la fillette a, dans son cartable, un cahier qui fait le lien entre l'école, la maison et les professionnels du

⁴⁴ BERNARD M., 2010, Avancées réalisées depuis 2007 dans le partenariat interprofessionnel, *ANAE*, n°110, p. 408-410

SESSAD. Il permet aux parents de sentir investis dans la prise en charge de leur enfant, et est également un moyen concret pour la fillette de faire des liens entre l'ensemble des adultes qu'elle côtoie au cours de la semaine.

Nous avons qualifié de « partenariales » les relations existant entre l'orthophoniste et l'enseignant. Cela nous amène donc à penser que les liens qui unissent ces professionnels sont égalitaires et sans hiérarchie, chacun apportant ses compétences et sa spécificité au partenariat. C'est ce que nous allons tenter de démontrer dans la suite de notre travail, à travers l'étude du partenariat mis en place avec les enseignantes spécialisées de trois enfants. Par la suite, nous avons soulevé la question de la « légitimité » des partenaires, et de leur « *identité professionnelle* » (Marie-Pierre Lemoine, Dominique Crunelle et Francine Darras, *op. cit.*). En effet, en raison de la proximité de leurs domaines d'action, les frontières sont parfois minces entre l'orthophonie et l'enseignement. Et, si l'« *identité professionnelle* » renvoie aux compétences particulières de chaque professionnel, elle peut aussi les mettre face à leurs limites. Cette identité révèle pourtant des spécificités qui, lorsqu'elles sont associées, s'avèrent complémentaires et plus riches pour l'enfant en difficulté.

Enfin, nous nous sommes intéressée plus particulièrement aux bénéfices d'un partenariat efficient, au rôle de ses acteurs, et à la place des parents de l'enfant dans ces relations partenariales. Nous avons mis en évidence la nécessité des échanges entre les professionnels, qui permettent à l'enfant de mettre en lien les interventions dont il bénéficie. La place laissée aux parents de l'enfant, acteurs à leur façon, du partenariat, a elle aussi été abordée ; soulignant que, s'ils sont investis par les différents professionnels au moment de la réalisation d'un projet de scolarisation, leur présence est pourtant moins flagrante dans les prises en charge.

Les termes du sujet étant définis et le contexte de notre étude situé, nous allons à présent pouvoir envisager plus concrètement le travail partenarial entre l'orthophoniste et l'enseignant au sein du SESSAD « Sud » à travers l'étude de trois cas cliniques. Pour cela, nous avons interrogé les enseignantes spécialisées d'Étienne, Sophie et Marin et cherché à comprendre le mode de fonctionnement du partenariat existant avec leur orthophoniste. Nous présenterons tout d'abord la méthodologie utilisée pour notre recherche, avant de nous consacrer à la présentation de ces enfants et à l'interprétation des résultats de notre étude.

DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE

I. Problématique et hypothèses

La réflexion sur le travail partenarial entre l'orthophoniste et l'enseignant nous a menée dans différentes directions. Si, au départ, nous avons pensé étudier de manière qualitative la mise en place du partenariat entre ces deux acteurs et les bénéfices que pouvaient en retirer les enfants, premiers concernés par ce travail partenarial, nous nous sommes finalement orientée vers l'étude de trois cas cliniques. Cela nous a en effet paru plus concret, répondant davantage aux attentes que nous avons concernant ce travail de recherche. Nous présenterons donc ces enfants que nous avons eu l'occasion de rencontrer et d'apprendre à connaître tout au long de l'année scolaire et avec qui nous avons été amenée à travailler en séance d'orthophonie.

Scolarisés dans la même CLIS, Étienne et Sophie⁴⁵ n'ont ni le même âge, ni la même pathologie, ni les mêmes capacités, ni les mêmes perspectives d'évolution. Nous ne nous sommes donc pas arrêtée au seul fait qu'ils aient la même enseignante.

Marin, quant à lui, est scolarisé dans une autre CLIS où intervient le SESSAD, avec deux autres enfants pris en charge par notre maître de stage. Parmi ces trois enfants, nous avons fait le choix d'étudier la relation partenariale mise en place autour de ce garçon-là car nous avons eu l'occasion de le prendre en charge plus particulièrement à partir du mois de janvier 2013. C'est donc un enfant que nous connaissons bien.

Par notre étude, nous cherchons à répondre à la problématique suivante : comment les partenaires peuvent-ils « s'adapter » l'un à l'autre et à la présence de l'enfant et lui permettre de mieux comprendre les liens existants entre leurs objectifs pour lui ?

Pour orienter nos recherches, nous sommes amenée à poser plusieurs hypothèses :

1. L'enfant tire davantage profit du travail lorsqu'il réussit à faire des liens entre les activités proposées par les professionnels ;
2. Le partenariat entre les professionnels permet à l'enfant de mieux intégrer le but commun du travail qu'il réalise avec chacun d'eux ;
3. Le partenariat, même s'il repose sur l'échange et la relation, n'a pas obligatoirement besoin d'une parfaite compréhension mutuelle, mais il suppose une volonté constante des acteurs de dépasser le malentendu.

⁴⁵ Pour préserver leur anonymat, les prénoms de tous les enfants cités dans notre travail ont été changés.

II. Élaboration du projet d'étude de cas cliniques

Afin de répondre à notre problématique, nous avons envisagé plusieurs façons d'enquêter. Nous pensions au départ à la réalisation d'une étude qualitative. Celle-ci nous aurait menée à interroger un panel d'enseignants de tous horizons accueillant le handicap dans leur classe. Nous nous serions alors tournée vers des enseignants de CLIS, d'ULIS ou encore de classe ordinaire, rencontrés au cours de notre stage au SESSAD.

Mais à travers les échanges et les discussions avec des orthophonistes exerçant dans divers secteurs (SESSAD, libéral, CMPP), avec les professeurs des écoles que nous pouvions rencontrer, ou encore suite à nos lectures, nous nous sommes aperçue que ce type d'étude, qui nous semblait particulièrement abstrait, ne nous satisfaisait pas réellement et ne répondait pas vraiment à ce que nous pouvions attendre d'un mémoire de recherche que nous imaginions être quelque chose de très concret. Par ailleurs, pour obtenir des résultats probants et généralisables, il nous aurait fallu élargir davantage notre champ de recherche, et étant donné le temps imparti, cela nous est apparu difficilement envisageable. C'est au cours d'un échange avec une orthophoniste que l'idée de travailler sur des cas cliniques d'enfants a été évoquée. Il s'agissait alors d'étudier de façon plus approfondie quelques enfants, de mettre en évidence leurs capacités, leurs besoins et leurs difficultés, et de chercher les bénéfices qu'ils pouvaient tirer d'un travail partenarial entre leur enseignante spécialisée et leur orthophoniste.

En prenant cette direction, nous avons beaucoup réduit nos possibilités d'action. Cette étude ne nous donnera donc aucun résultat généralisable, mais les situations exposées nous offriront des exemples concrets de partenariats efficaces.

Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes entretenue avec Mme B., enseignante spécialisée. Elle est la maîtresse d'Étienne et de Sophie depuis plusieurs années. Nous avons également rencontré Mme C., enseignante spécialisée elle aussi, et maîtresse de Marin. Nous avons choisi pour ces entretiens le mode semi-dirigé. En effet, celui-ci nous semblait intéressant pour pouvoir garder une certaine liberté dans nos échanges, tout en nous permettant de nous recentrer sur l'objectif de notre rencontre en cas de dérive de la conversation.

III. Choix des enfants étudiés

C'est après avoir échangé plusieurs fois avec notre maître de stage sur ce sujet que nous nous sommes orientée vers ces trois enfants. En effet, parmi les nombreux enfants et enseignants rencontrés dans le cadre du SESSAD, il a fallu nous arrêter et faire un choix pour notre travail. Dans la mesure où nous étudions le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant dans des conditions où il était effectif et efficace, nous avons restreint le nombre d'enseignants et donc, nécessairement, d'enfants pouvant rentrer dans notre étude.

Notre choix s'est porté sur Étienne et Sophie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce qu'ils sont dans la même classe et ont donc la même enseignante. Pourtant, dans un premier temps, cette raison nous a paru être un obstacle à ce choix : en effet, pour deux enfants, nous ne rencontrions alors qu'une seule enseignante et au premier abord, il nous semblait dommage de réduire encore davantage l'échantillon étudié. Mais en raison des spécificités de chaque enfant et de la particularité de ses besoins, il nous a finalement paru intéressant de comparer le partenariat existant entre les mêmes acteurs, mais dans des situations différentes. La deuxième raison est due à leur prise en charge. En effet, depuis novembre et janvier, nous sommes amenée à prendre nous-même en charge Étienne et Sophie. Notre implication dans leur suivi est donc plus particulière et ce sont aussi des enfants que nous connaissons mieux et dont nous cernons mieux les besoins. Une troisième raison à ce choix est que l'efficacité de ce partenariat nous a particulièrement marquée. En effet, dans le cadre d'une prise en charge par un SESSAD, orthophoniste et enseignant ont souvent l'occasion de discuter de l'un ou l'autre des enfants, mais les échanges n'ont pas forcément lieu à chaque fois et peuvent être plus ou moins rapides, ce qui a un impact sur leur contenu et sur leur qualité. Or, dans ce cas-là, nous avons pu noter l'existence systématique d'échanges pertinents et bienveillants sur les enfants. Enfin, Étienne et Sophie ont des profils très différents et si pour l'une, la CLIS semble, à l'heure actuelle, tout à fait adaptée ; pour l'autre, les professionnels se questionnent réellement sur les perspectives d'évolution et sur son orientation.

Les raisons qui nous ont poussée à choisir Marin comme troisième enfant de notre étude reprennent celles précédemment évoquées pour Étienne et Sophie : nous prenons nous-même en charge Marin depuis le mois de janvier et le connaissons donc plus particulièrement. Notre travail avec lui est riche et intéressant. Nous en sommes satisfaite et il semble que cela soit

réciproque. D'autre part, nous avons pu remarquer que les relations partenariales entre notre maître de stage et Mme C. sont existantes et efficaces et elles sont bénéfiques à Marin.

IV. Mise en œuvre des entretiens

A. Préparation des entretiens

Notre choix s'est porté sur un entretien semi-dirigé. En effet, l'existence d'un support de questions nous semblait indiquée pour permettre à la discussion de garder un cap stable malgré la possibilité de dérives au cours de la conversation. Par ailleurs, il nous semblait intéressant de ne poser aux enseignantes que des questions ouvertes sans proposition de réponse. De cette façon, nous n'orienterions pas leurs réactions et les laisserions pleinement libres dans leur manière de nous répondre.

Car l'entretien semi-dirigé permet de « *laisser le sujet libre de préciser les contenus qui lui paraissent importants* », expliquent Serge Stoléru et Marie-Noëlle Le Mer⁴⁶ (1995). Ils ajoutent que « *lors de l'analyse de l'entretien, on peut alors, à la fois relever les contenus évoqués par les sujets, et ceux qui "brillent par leur absence"*. » (*Ibid.*)

En vue de ces entretiens, nous avons préparé un *guide d'entretien*⁴⁷ qui nous a servi de support d'échange. Les questions y ont été organisées en différents thèmes agencés de façon à ce que la discussion puisse se dérouler d'une manière cohérente et sans surprise. Ainsi, nos interlocutrices, voyant venir la question suivante, suite logique de la conversation, pourraient toujours y répondre.

De plus, afin de favoriser une discussion ouverte, nous avons prévu de commencer nos entretiens en présentant aux enseignantes chacun des thèmes sur lesquels elles seraient interrogées. Limitant les surprises, cela leur permettrait également de savoir à l'avance les sujets abordés et ainsi d'organiser leur pensée et leurs réponses.

Enfin, pour laisser place à la spontanéité de l'échange, il nous semblait important de réduire la prise de notes. Pour cela, nous avons pensé procéder à un enregistrement audio des entretiens.

⁴⁶ STOLÉRU S., LE MER M.-N., 1995, Problème de méthodologie de la recherche, Présentation de l'entretien semi-structuré multi-registre, *Devenir*, vol. 7 n° 3, p. 55-75

⁴⁷ Annexe 2 : Guide d'entretien à l'attention des enseignantes

Le guide d'entretien :

Pour élaborer ce guide, il nous a d'abord fallu mettre en exergue ce qui nous intéressait plus particulièrement et qui pouvait nous aider à répondre à notre problématique et à confirmer ou non nos hypothèses de recherche. Nous avons alors choisi quatre grands thèmes, que nous avons découpés en plusieurs sous-parties, chacune ciblant un point plus particulier du thème. Nous avons également préparé un certain nombre de questions de relance pour le cas où nous serions amenée à creuser les réponses des enseignantes jugées insuffisamment complètes.

Avant d'aborder ces différents thèmes, il nous paraissait important de connaître un peu mieux chaque enseignante. Aussi, nous avons prévu de commencer par un petit temps de présentation. Il nous semblait que mieux appréhender leur parcours d'enseignement (avaient-elles enseigné en classe ordinaire avant de se spécialiser ?), leur ancienneté dans l'enseignement en CLIS, leur ancienneté dans *cette* CLIS, était intéressant pour mieux comprendre leur intérêt pour le partenariat et donc leur implication dans sa mise en place et dans son bon fonctionnement. Nous prévoyions ensuite de les questionner sur ce qui les avait menées vers l'enseignement spécialisé, et plus particulièrement les raisons de leur choix pour la déficience intellectuelle. Enfin, avant de commencer l'entretien à proprement parler, nous désirions leur demander de faire brièvement un point sur leur vision du partenariat existant avec l'orthophoniste de l'enfant (ou des enfants). Tout cela nous paraissait judicieux pour mettre en évidence les points à creuser plus particulièrement au fil de l'entretien.

Après cette introduction, nous pourrions aborder les différents thèmes préparés. Estimant que le partenariat et ses enjeux n'étaient pas les mêmes pour les enfants étudiés (âge, sexe, handicap, capacités, perspectives d'évolution... étant différents), il nous semblait important que Mme B. réponde deux fois à nos questions : une première fois pour Étienne et une seconde fois pour Sophie. Les contraintes temporelles ne nous permettant pas de nous rencontrer deux fois, il faudrait donc veiller à cela tout au long de l'entretien.

- **Le premier thème :** la nature du partenariat

Ce premier grand thème est divisé en deux sous-thèmes. L'objectif est de mieux comprendre la relation partenariale qui existe entre l'enseignante et l'orthophoniste de chaque enfant. Dans un premier temps, il s'agit d'apprendre comment s'est mis en place le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignante pour chacun de ces enfants. Savoir qui a été à l'initiative des

échanges, ce que l'enseignante peut en retirer dans son travail avec l'enfant... Dans un second temps, nous cherchons à mettre en évidence la vision de l'enseignante sur les objectifs de ses rencontres avec l'orthophoniste de son (ses) élève(s). Nous voulons savoir les attentes qu'elle peut en avoir : est-ce plus d'informer ou d'être informée ? De partager le travail fait avec l'enfant avec l'orthophoniste ou d'accompagner l'orthophoniste dans son travail avec l'enfant ?

Un point sur lequel nous nous interrogeons et qui nous paraissait également important d'aborder avec les enseignantes est le soutien que peut leur apporter l'orthophoniste par son écoute. En effet, nous nous demandions si le partenariat n'était bénéfique que pour l'enfant ou si les professionnels concernés pouvaient, d'une certaine façon, en tirer partie pour eux-mêmes également. En effet, vivre au quotidien avec le handicap n'est pas une chose facile. L'enseignante est en droit d'en discuter avec l'ensemble des professeurs de l'établissement ; mais, s'il est vrai que certains accueillent des élèves de CLIS en intégration, aucun ne vit réellement ce qu'elle vit dans son quotidien ; aucun professeur des écoles ne passe l'ensemble de ses journées avec dix à douze élèves *handicapés*. Il est donc difficile, même en faisant preuve de la meilleure volonté qui soit, pour un enseignant de classe ordinaire, de comprendre ce qu'un enseignant spécialisé vit dans son quotidien. Or, l'orthophoniste, par son travail au sein d'un SESSAD, est amenée à côtoyer la déficience intellectuelle. Elle est donc, dans une certaine mesure, capable de comprendre et de partager ce que vit et ressent l'enseignante et peut, d'une certaine manière, accompagner l'enseignante dans son travail. À l'inverse, nous pensons que l'orthophoniste n'a pas nécessairement besoin de cette forme d'accompagnement puisqu'elle peut le trouver au sein de l'équipe du SESSAD. C'est de ce « besoin » d'échanges que nous souhaitons discuter avec les enseignantes.

- **Le deuxième thème** : l'impact des connaissances

Ce deuxième thème est également divisé en deux sous-thèmes. Il s'agit ici de faire parler l'enseignante du handicap de chacun des enfants et des connaissances qu'elle en a. En effet, selon le handicap et les difficultés qu'il entraîne, le travail proposé à l'élève ne sera pas le même : le rôle de l'enseignante étant de s'adapter aux capacités et aux besoins de chacun de ses élèves.

Nous cherchons à savoir d'où lui viennent les informations qu'elle en a, afin aussi d'évaluer la qualité et la pertinence des échanges qu'elle peut avoir avec d'autres partenaires (familiaux, scolaires, médicaux ou paramédicaux).

Ensuite, nous demandons à l'enseignante ce qui, selon elle, peut mettre plus particulièrement l'élève *handicapé* scolarisé en difficulté, et dans quel domaine. Cela en vue de mieux cerner la façon dont il est possible de l'accompagner par le travail réalisé en séance d'orthophonie.

- **Le troisième thème** : l'enfant entre les adultes

L'objectif de ce troisième thème, est de savoir quelle place est donnée à l'enfant entre les partenaires adultes et ainsi d'évaluer qualitativement dans quelle mesure on lui permet d'être « actif » dans le partenariat.

Pour cela, nous demandons à l'enseignante de nous parler de ce qu'elle pense de la place laissée à l'enfant entre l'orthophoniste et elle. De quelle façon parle-t-on de lui ? Les échanges entre les professionnelles ont-ils lieu en sa présence ou en son absence ? Sont-ils les mêmes selon qu'il est là ou non ? Il nous semble que les réponses à ces questions nous donneront un éclaircissement sur l'opportunité donnée à chaque enfant d'être « actif » dans sa prise en charge.

Un autre point dont nous parlons dans cette partie, c'est la capacité de l'enfant, et plus particulièrement de l'enfant *déficient intellectuel*, à faire des liens entre les accompagnements dont il bénéficie. En effet, entre le temps scolaire et les prises en charge, l'enfant est souvent en mouvement entre sa classe et la salle de rééducation. Dans la classe il travaille au sein d'un groupe avec son enseignante, dans la salle de rééducation il est en situation duelle avec son orthophoniste. Deux lieux distincts, deux professionnelles différentes. A-t-il seulement compris que tout cela peut et doit être lié ? Imaginant ses difficultés à associer les professionnelles et le travail fait avec chacune, nous cherchons à comprendre et à saisir les éléments qui lui permettent de mettre tout cela en lien.

- **Le quatrième thème** : les attentes du partenariat

À travers les thèmes précédemment abordés, nous voulons savoir comment l'enseignante perçoit le partenariat avec l'orthophoniste de ses élèves et la façon dont elle le vit.

Ce quatrième thème, conclusion de l'entretien, a pour objectif de mettre en évidence les manques du partenariat actuel et les attentes que l'enseignante peut avoir de l'orthophoniste. Il s'agit d'envisager des évolutions possibles des situations existantes afin d'améliorer la qualité du partenariat.

B. Sollicitation des entretiens

Nous nous sommes tournée vers Mme B. et Mme C. pour plusieurs raisons. La première étant que notre étude porte sur un ou deux de leurs élèves.

La comparaison des cas d'Étienne et Sophie nous intéressait particulièrement pour les raisons évoquées précédemment. De plus, nous savions, d'après les échos que nous en avons par les professionnels du SESSAD, que Mmes B. et C. étaient vraiment impliquées dans le travail de prise en charge réalisé par l'équipe du SESSAD. Cherchant toujours à faire avancer leurs élèves, malgré les difficultés qu'elles peuvent rencontrer devant leur handicap, elles sont toujours preneuses de conseils et de recommandations. Ces deux enseignantes nous avaient été décrites comme de réelles partenaires de l'équipe et nous savions la qualité du travail partenarial avec elles.

Lorsqu'il travaille dans un SESSAD, le professionnel de l'équipe paramédicale est amené à prendre en charge ses patients sur leur « lieu de vie ». Le plus souvent, il s'agit de leur école. Lorsque nous avons expliqué à chacune des enseignantes que nous souhaitions interroger les raisons qui avaient motivé notre choix de nous intéresser plus particulièrement à leurs élèves, et par conséquent à elles, nous avons pu noter pour chacune une approbation manifeste quant à l'efficacité du partenariat mis en place, tant avec l'orthophoniste qu'avec le SESSAD en général.

Nous déplaçant deux fois par semaine dans l'école d'Étienne et de Sophie, nous avons l'occasion de rencontrer Mme B. très régulièrement. Ainsi, la sollicitation de l'entretien nous a été grandement facilitée. Lorsque nous lui en avons parlé, Mme B. s'est montrée intéressée par notre travail, et nous avons pu fixer rapidement un rendez-vous.

Malgré l'étude de deux élèves de sa classe, nous n'avons rencontré cette enseignante qu'une seule fois, sur l'heure du déjeuner. Nous aurions au départ pensé faire deux rencontres distinctes, permettant de distinguer de façon nette le travail partenarial effectué autour de chacun de ses deux élèves, mais les contraintes temporelles, tant celles de Mme B. que les nôtres, ne nous l'ont pas permis. En revanche, il nous semblait tout de même très important de pouvoir dissocier, au fil de l'échange, les points concernant chaque enfant et cela a été fait de façon très spontanée par Mme B. qui évoquait successivement ses élèves.

Pour Mme C., les choses ont été un peu moins simples. En effet, pour diverses raisons, nous n'avons pas pu nous rendre aux prises en charge de ses élèves qui ont lieu le vendredi après-

midi. Notre sollicitation d'entretien n'a donc pas pu se faire de vive voix comme elle l'avait été pour Mme B. puisque toutes ces annulations ont eu lieu au moment où nous décidions de faire porter notre étude sur Marin. Nous avons donc été amenée à la contacter par e-mail. Quelques échanges ont suffi pour fixer un rendez-vous et nous sommes rencontrées très rapidement après.

Les circonstances de l'entretien se sont avérées être similaires à celles de notre rencontre avec Mme B. : nous nous sommes là encore retrouvées sur l'heure du déjeuner, dans la salle de rééducation (jouxant la CLIS). Tout comme Mme B., Mme C. s'est montrée partie prenante d'un échange constructif et intéressant.

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que, pour Mme B. comme pour Mme C., nous n'avons rencontré de difficulté ni dans les prises de contact ni dans la compatibilité de nos emplois du temps. Les enseignantes se sont montrées très disponibles et arrangeantes à notre égard.

Avec l'orthophoniste, nous n'avons pas procédé à un entretien formel. En effet, nous avons, tout au long de l'année, pu échanger avec elle sur le partenariat existant, ou non, avec les différents enseignants qu'elle côtoyait dans le cadre de son travail au SESSAD. Sa vision et ses attentes du partenariat nous ont donc été partagées de façon naturelle et spontanée au fil des mois, et l'absence d'entretien formalisé aura sûrement permis davantage de liberté dans le contenu de nos échanges. Avec l'avancée de notre travail, nous n'avons pas hésité à lui faire préciser ou répéter ses dires.

C. Conduite des entretiens

Les entretiens devaient nous servir de support d'exploration afin de mieux comprendre et décrire la façon dont était ressentie et vécue le partenariat par l'orthophoniste et par les enseignantes. Si nous n'avons pas interrogé l'orthophoniste, l'ensemble des échanges que nous avons pu avoir tout au long de l'année avec elle nous a cependant donné un certain nombre de pistes et d'informations sur sa vision et son vécu de ce travail partenarial, complétant ainsi nos propos.

Nous avons choisi les quatre thèmes évoqués précédemment sur lesquels nous voulions interroger les enseignantes. Nous avons également réfléchi en amont à la façon dont nous voulions que se déroulent les entretiens et avons fait en sorte de la respecter. Nous tenions,

entre autres, à des échanges dynamiques et vivants. Pour cela, et afin d'être pleinement dans l'échange sans avoir à nous soucier d'une perte quelconque d'informations, nous avons envisagé de procéder à l'enregistrement de nos entretiens. Mais Mme B. ayant immédiatement refusé, nous avons dû y renoncer. Celle-ci étant la première des deux enseignantes à être interrogée, nous sommes questionnée au moment de la rencontrer de Mme C. : fallait-il également prendre des notes ou bien étions-nous autorisée à l'enregistrer, ce qui aurait alors modifié les conditions des entretiens ? Nous avons finalement fait le choix de lui proposer, à elle aussi, un enregistrement, tout en sachant que nous aurions à nous adapter à sa réponse. Le refus de Mme C. a finalement permis aux deux rencontres de se dérouler dans des conditions similaires, avec, notamment, la même déconvenue à dépasser rapidement au début de chaque entretien.

Nous avons donc fait le deuil de notre idée et nous sommes adaptée aux demandes de nos interlocutrices. La prise de notes s'est avérée être une gêne certaine dans le dialogue, mais ne nous a pas empêchée de rebondir et d'avoir un réel échange avec les enseignantes.

Pour la conduite de l'entretien, nous avons suivi la structure proposée par Serge Stoléru et Marie-Noëlle Le Mer (*op. cit.*). Ils proposent à l'interviewer quatre types d'interventions pour mener l'échange :

1. **L'« introduction » de l'entretien** : nous avons donc d'abord posé les questions plus générales à nos interlocutrices et exposé chacun des thèmes que nous aurions à aborder ensemble. C'est aussi à ce moment-là que nous avons expliqué à Mme B. que nous tenions vraiment à différencier les cas d'Étienne et de Sophie et donc que nous ferions en sorte que ses réponses puissent être adaptées à chacun de ses élèves ;
2. **Les « consignes initiales » correspondant aux différents registres explorés** : cela a consisté à redonner aux enseignantes le titre du thème que nous nous apprêtions à aborder puis à poser les différentes questions qu'il contenait ;
3. **Les « demandes d'explicitation »** : nous leur avons éventuellement fait préciser leurs dires grâce aux questions complémentaires que nous avions préparées ;
4. **Enfin, les « relances »** : si nous jugions que nous n'étions pas satisfaite par le contenu des réponses qui nous étaient données, nous avons procédé à ces « relances » afin d'obtenir quelque chose qui soit le plus complet et concret possible.

Serge Stoléru et Marie-Noëlle Le Mer (*ibid.*) donnent à l'interviewer des pistes concrètes pour l'aider à mener son entretien de façon structurée mais non rigide. Respectant ces étapes, nous avons pu assurer à nos deux entretiens une certaine cohérence dans leur déroulement.

Bien qu'ayant un certain nombre de questions à poser aux enseignantes, nous avons pris le temps nécessaire pour les laisser parler et nous répondre tranquillement. Il s'agissait d'éviter à tout prix la mise en place d'une forme d'interrogatoire qui aurait pu nuire à la richesse et peut-être également à la pertinence de leurs apports si elles avaient été coupées par nos questions. Nous tenions vraiment à être dans une situation de dialogue, nous n'avons donc pas hésité à rebondir sur leurs dires lorsque nous en avons l'opportunité.

Au cours de cet échange, nous avons pu constater par nous-même que l'entretien semi-dirigé que nous avons choisi d'utiliser pour notre étude nécessitait des enseignantes qu'elles parlent d'elles et de leur ressenti. En cela, ce mode d'entretien « *se distingue des entretiens non directifs où le sujet est moins systématiquement et activement sollicité d'effectuer [ce] travail psychique.* » (*ibid.*) En effet, cela leur demandait de s'impliquer personnellement. Nous avons jugé cela comme une richesse de taille pour notre travail puisque, quoique non quantifiables (et donc peut-être difficiles à faire ressentir à notre lecteur), les émotions et affects nous paraissent indissociables de l'humanité d'une personne. Or, dans le cadre de notre exercice professionnel (que ce soit celui d'enseignant ou dans le nôtre, celui d'orthophoniste), l'humanité nous paraît être une qualité indispensable pour une pratique saine avec un enfant.

V. Analyse des entretiens

L'objectif de notre analyse est d'évaluer de façon qualitative l'efficacité et le mode de fonctionnement du partenariat mis en place entre l'orthophoniste et les enseignantes. Nous voulons savoir, d'une part, dans quelle mesure les acteurs s'adaptent et adaptent leur travail avec l'enfant aux dires de l'autre, et d'autre part, comment l'enfant est intégré à ce travail partenarial « d'adultes » ; et à partir de là confirmer ou non nos hypothèses.

Pour cela, nous nous appuyons sur nos observations faites lors de notre stage, sur nos échanges avec l'orthophoniste ainsi que, après les avoir réorganisées, sur les notes que nous avons des entretiens menés avec les enseignantes⁴⁸.

Les rencontres que nous avons eues avec les enseignantes nous ont apporté beaucoup d'éléments et ont été d'une grande richesse pour notre travail. Pourtant, en reprenant nos notes, en lien avec le *guide d'entretien* préalablement élaboré, nous avons pu constater que nous ne l'avions pas parfaitement suivi. En effet, nous n'avons pas posé toutes les questions préparées, cela souvent parce que le sujet avait été abordé plus tôt dans l'échange (ce qui, d'ailleurs, peut souligner que nos questions n'étaient pas suffisamment claires, ciblées ou précises).

En ce qui concerne nos échanges avec l'orthophoniste, nous avons été confrontée à la difficulté suivante : n'ayant que très peu de traces écrites de leur contenu, il nous a été difficile de faire la part des choses entre sa pensée et la nôtre, la fréquence et la régularité de nos échanges ayant facilité notre assimilation de ses dires.

Pour procéder à l'analyse de l'ensemble de ces données, il nous a fallu mettre en évidence les points sur lesquels nous nous interrogeons plus particulièrement qui répondaient à notre problématique et à nos hypothèses. Ainsi, nous avons pu faire ressortir plusieurs grands thèmes en lien avec la construction de notre *guide d'entretien* : la complémentarité des professions d'orthophoniste et d'enseignant spécialisé, la place de l'enfant dans le partenariat entre les professionnels et enfin leurs attentes du partenariat.

Ainsi, à partir de l'analyse plus précise et approfondie de nos observations sur le terrain et de nos échanges avec l'orthophoniste et les enseignantes, de notre pratique en stage, et en lien avec nos lectures et nos questionnements, nous avons progressivement été amenée à vérifier la validité de nos hypothèses et à répondre à notre problématique. C'est ce que nous allons voir à présent.

⁴⁸ Annexe 3 : Reprise de l'entretien avec Mme B.
Annexe 4 : Reprise de l'entretien avec Mme C.

TROISIÈME PARTIE : ÉTUDES CLINIQUES ET ANALYSES

I. La déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle a déjà été évoquée dans notre partie théorique sous un angle sociétal. Nous chercherons ici à en donner des définitions sociale et clinique. Puis, après avoir tenté de la définir, nous nous intéresserons à ses différentes origines.

A. Définitions

Nous avons fait le choix de définitions de la déficience intellectuelle qui nous semblaient à la fois simples, cohérentes et claires. Mais connaissant la complexité de ce handicap, nous savons nos définitions incomplètes. Nous ne les prétendons ni uniques ni exhaustives.

1. Définition sociale

En 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le « *retard mental* » ou « *déficience intellectuelle* » comme un « *arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. [...] Il peut être associé à d'autres troubles physiques ou mentaux ou survenir isolément.* »⁴⁹ Cette définition nous présente la déficience intellectuelle sur le plan social et administratif : en effet, elle nous permet de « classer » les personnes, en fonction de leurs capacités ou au contraire, de leurs difficultés.

Mais définir la déficience intellectuelle n'est pas si simple. Beaucoup d'organismes ont tenté de le faire, et, si l'on retrouve des points communs à toutes ces définitions, on peut pourtant y relever certaines divergences. Nathalie Garcin⁵⁰ note cependant que la société retient trois

⁴⁹ Aide mémoire : Rapport sur la Santé dans le Monde, 2001

⁵⁰ GARCIN N., *Les définitions et les systèmes de classification*, in La déficience intellectuelle, dir. TASSÉ M. J., MORIN D., Boucherville (Québec), Gaëtan Morin éditeur Itée, 2003

critères diagnostiques qui reviennent de façon assez systématique dans les différentes définitions qui ont pu être proposées :

1. Une limitation du fonctionnement intellectuel ;
2. Une limitation des comportements adaptatifs (appelés aussi habiletés adaptatives) ;
3. La présence de ces limitations avant l'âge adulte.

Si ces trois critères sont communs aux définitions de la déficience intellectuelle, elle souligne cependant que sur un plan conceptuel, il existe de réelles différences dans les systèmes de classification (Garcin N., *op. cit.*). En effet, selon les organismes, le déficit du fonctionnement intellectuel, le déficit du fonctionnement adaptatif et l'âge d'apparition de ces déficits ne sont pas évalués de la même façon.

En 2005, la loi française (2005-102, *op. cit.*), reprenant les critères de classification proposés par la CIH en 1980, a établi la définition légale du handicap actuellement en vigueur en France. Celle-ci permet de distinguer déficience, incapacité et désavantage en échelonnant la gravité du handicap.

2. Définition clinique

À cette définition « sociale » du handicap, il faut cependant opposer une définition « clinique ». En effet, si la société a besoin de critères précis de classification, les cliniciens, se basant sur l'observation des sujets, préfèrent évaluer les difficultés avant de catégoriser les sujets. Ceci en vue de leur proposer les aides adéquates. Ainsi, certains « signes d'appel » devront attirer l'attention du praticien qui approfondira alors observations et examens, en vue de savoir si, oui ou non, le sujet-présente une déficience. Si au premier abord, les tests de QI peuvent apparaître comme une solution efficace pour poser un diagnostic de déficience, ils ne peuvent en aucun cas être le seul examen effectué ! En effet, ils ne prennent pas en compte le sujet dans sa globalité et sont trop restrictifs. Les observations du praticien doivent porter sur le niveau de développement du sujet et son efficacité sociale, sur ses troubles affectifs et comportementaux et sur les troubles des fonctions exécutives.

a. Le niveau de développement et l'efficiencia sociale

Ils dépendent de la sévérité de la déficiencia. Les observations doivent prendre en compte le développement moteur et psychomoteur du sujet, ses capacités d'autonomie dans la vie quotidienne (autonomie nulle, partielle, totale) et de socialisation, ses capacités langagières, la présence de troubles associés (troubles neurologiques, anomalies morphologiques, crises épileptiques), ou encore les capacités relationnelles du sujet.

b. Les troubles affectifs et comportementaux

Ces troubles sont fréquemment, voire systématiquement, présents. Leurs manifestations cliniques sont variables et souvent en lien avec la profondeur du déficit cognitif.

Des perturbations relationnelles sont fréquemment rencontrées dans le cas des déficiencias profondes. Les troubles affectifs se présentent sous deux formes : un versant comprend des manifestations comportementales (instabilité, réaction de colère face à l'échec, troubles du comportement, et souvent une organisation très rigide), et un autre versant comporte l'inhibition, la passivité, l'abattement, la soumission à l'entourage... ces deux versants pouvant avoir un impact sur les capacités intellectuelles qu'ils entravent.

c. Les troubles des fonctions exécutives

Ils sont fréquents, voire constants, y compris dans les déficiencias légères. Il s'agit essentiellement de troubles du langage (phonologiques, syntaxiques), de troubles du développement moteur et praxiques ainsi que de troubles du schéma corporel. Cependant, tous les types de troubles instrumentaux peuvent être observés dans la déficiencia. La difficulté réside dans l'appréciation de leur lien avec le déficit intellectuel.

B. Causes de la déficience intellectuelle

Cet ensemble cliniquement hétérogène défini ci-dessus, se trouve réuni sous le terme de « déficience intellectuelle ». Les causes en sont multiples et ne sont pas toutes connues. Nous présenterons ici les quatre causes les plus courantes de déficience intellectuelle : les désordres génétiques, les désordres chromosomiques, les causes biologiques et organiques et enfin, les causes environnementales. Le tableau suivant (tableau 1) nous indique les pourcentages approximatifs des cas de retard mental en fonction de la cause.

Causes	Pourcentages
Éléments inconnus	30%
Facteurs prénataux (infection, consommation d'alcool) et troubles chromosomiques (syndrome de Down)	30%
Facteurs environnementaux	20%
Troubles périnataux (anoxie, traumatisme) et postnataux (malnutrition, maladies, empoisonnement)	15%
Hérédité (X fragile, Prader-Willi, sclérose tubéreuse, <i>etc.</i>)	5%

Tableau 1. Les pourcentages de cas de déficience intellectuelle selon l'étiologie.⁵¹

1. Les désordres génétiques

Ils sont transmis du parent à l'enfant au moment de la conception. Lors de la fécondation, les chromosomes, et donc les gènes, des parents se réunissent pour donner le patrimoine génétique de l'enfant : 50% de ses chromosomes (et donc de ses gènes) sont d'origine maternelle et 50% sont d'origine paternelle.

Lorsqu'un enfant naît avec un syndrome héréditaire, celui-ci lui a donc été transmis par l'un ou l'autre de ses parents, ou les deux. En effet, il existe différents modes de transmission, selon que le gène porteur est dominant ou récessif. Plusieurs cas se présentent alors (nous ne parlerons ici que des cas où le gène *malade* est porté par un autosome, c'est-à-dire par un chromosome non sexuel) :

⁵¹ Source : traduit de MORRISON, 1995

1. Le gène porteur du syndrome est dominant : il y a alors 50% de probabilité d'une transmission à l'enfant et 50% de probabilité que celui-ci ne soit porteur ni du gène ni du syndrome (cas 1, ci-dessous) ;
2. Le gène porteur du syndrome est récessif : plusieurs possibilités de transmission existent :
 - Si les deux parents sont porteurs de ce gène récessif, trois cas se présentent (cas 2, ci-dessous) :
 - 25% de probabilité de transmission du syndrome à l'enfant,
 - 50% de probabilité de transmission du gène à l'enfant (qui en sera *porteur sain*),
 - 25% de probabilité qu'il ne soit porteur ni du gène ni du syndrome.
 - Si un seul parent est porteur de ce gène récessif (cas 3, ci-dessous) :
 - 0% de probabilité de transmission du syndrome à l'enfant,
 - 50% de probabilité de transmission du gène à l'enfant (qui en sera *porteur sain*),
 - 50% de probabilité qu'il ne soit porteur ni du gène ni du syndrome.

Lorsqu'un sujet est dit *porteur sain* d'un gène, cela signifie qu'il porte un gène *malade* qui ne s'exprime pas face à un gène sain dominant. Le sujet aura 50% de probabilité de transmettre à ses propres enfants le gène sain ou le gène malade.

Les tableaux ci-dessous reprennent de façon schématique les différents cas de figure évoqués ci-dessus.

P1 P2	G+	G
G	GG+	GG
G	GG+	GG

Cas 1.

P1 P2	G	g-
G	GG	Gg-
g-	Gg-	g-g-

Cas 2.

P1 P2	G	g-
G	GG	Gg-
G	GG	Gg-

Cas 3.

P1 : père ou mère P2 : mère ou père	G : gène normal G+ : gène porteur dominant g- : gène porteur récessif
--	---

Tableau 2. **La transmission des gènes lors de la conception.**

Des cas connus de désordres génétiques sont, par exemple, le syndrome de l’X fragile ou la phénylcétonurie.

Le syndrome de Williams et Beuren (ou syndrome de Williams), dont est porteur Étienne, est généralement d’origine sporadique. Mais n’ayant pas d’impact sur la fertilité, la maladie peut être transmise sur un mode autosomique dominant (cas 1).

2. Les désordres chromosomiques

Notre patrimoine génétique est constitué de 23 paires de chromosomes, soient 46 chromosomes. Un chromosome de chaque paire est d’origine maternelle, l’autre, d’origine paternelle.

Les désordres chromosomiques peuvent être dus au défaut d’un seul chromosome, d’une paire de chromosomes ou d’un ensemble chromosomique. À la différence des désordres génétiques, ils ne sont pas transmis de façon héréditaire du parent à l’enfant mais se produisent au moment de la division cellulaire, au moment de l’agencement des chromosomes.

Parmi les cas connus de désordres chromosomiques, on trouve la trisomie 21 (ou syndrome de Down : présence d’un troisième chromosome 21 dans le caryotype de l’enfant), le syndrome de Prader-Willi (anomalie du chromosome 15) ou encore le syndrome d’Angelman (anomalie moléculaire, d’origine maternelle, du chromosome 15).

3. Les causes biologiques-organiques

Ce sont des facteurs extrinsèques à l’origine d’un défaut de développement de l’enfant. Ils peuvent intervenir à différents moments de son évolution, freinant, voire interrompant, son développement et être la source d’un retard mental.

- Les causes prénatales

Il s'agit d'infections ou de maladies, telles que la rougeole ou la rubéole, contractées *in utero* par la mère. Elles peuvent également être dues à des aliments, comme le poisson, ou à des médicaments ;

- Les causes périnatales

Elles ont lieu au moment de l'accouchement et sont dues à différents facteurs : exposition à des toxines ou à des infections (herpès génital), ou encore traumatisme crânien (pression excessive sur la tête du bébé, chute...) ou asphyxie ;

- Les causes post-natales

Elles se produisent pendant la période de croissance et de développement de l'enfant. Les infections (méningite, encéphalite...), les toxines (peinture au plomb), les traumatismes crâniens... en font partie.

4. Les causes environnementales

Le rôle des parents est primordial au développement sain de leur enfant. Il s'agit de veiller à sa bien-nutrition, à sa stimulation physique et sensorielle, à sa sécurité tant physique que psychologique. L'environnement sain (sans négligence ni maltraitance) permet à l'enfant et à son intelligence de se développer dans de bonnes conditions. À l'inverse, un enfant négligé ou maltraité qui grandit sur un mode carencé peut avoir un développement intellectuel ralenti voire interrompu précocément.

La consommation d'alcool ou de drogues pendant la grossesse font également partie des causes environnementales à l'origine d'une déficience intellectuelle de l'enfant à naître.

Enfin, des facteurs environnementaux liés à un milieu social défavorisé peuvent également être à l'origine d'une déficience intellectuelle acquise par l'enfant. On parle alors de retard mental « cultural-familial »⁵². Cependant dans ce cas, la distinction doit être faite entre ce type de difficultés, qui aboutit à un moindre rendement par rapport à ce qui est attendu par la

⁵² TASSÉ M. J., MORIN D., *L'étiologie*, in La déficience intellectuelle, dir. TASSÉ M. J., MORIN D., Boucherville (Québec), Gaëtan Morin éditeur Itée, 2003

société, et un handicap lié à un trouble. En effet, dans le premier cas, on fait l'hypothèse que les processus de développement de l'enfant sont en principe normaux et que, si le sujet présente des difficultés et est en décalage par rapport à une norme, celles-ci sont dues à un écart culturel ou à des facteurs sociaux ou psychologiques, mais sans être pour autant pathologiques. Dans le second cas, des troubles (développementaux, affectifs et comportementaux, et exécutifs) sont réellement existants chez l'enfant qui présente un véritable handicap.

Nous avons évoqué les différentes causes les plus connues à l'origine d'une déficience intellectuelle de l'enfant. Nous allons maintenant nous attarder sur les cas plus particuliers d'Étienne, de Sophie et de Marin, trois enfants pris en charge par le SESSAD « Sud » que nous avons rencontrés cette année. Après avoir présenté leur contexte, nous verrons le bénéfice que chacun tire du partenariat mis en place entre leur orthophoniste et leur enseignante spécialisée.

Nous attirons l'attention du lecteur sur le point suivant : nous avons eu accès à la totalité des dossiers médicaux de chacun de ces enfants, et avons été autorisée à prendre autant de notes que nous souhaitions. La quasi-totalité du contenu de ces trois dossiers est retranscrite ici, afin de permettre au lecteur de situer au mieux chacun des enfants, tant dans son contexte cultural-familial et/ou scolaire, que dans ses difficultés. Certains dossiers nous ont semblé très « pauvres », et cela d'autant plus que nous savons que les enfants concernés ont été suivis ailleurs, avant d'être pris en charge par le SESSAD « Sud ». Il nous a semblé dommage que les dossiers médicaux ne soient pas toujours transmis d'une structure de soins à une autre. En effet, tant pour les enfants que pour les professionnels, le suivi risque de perdre en qualité du fait d'un manque de connaissances sur ce qu'était l'enfant avant d'arriver et sur son évolution. Par ailleurs, pour l'enfant, la transition entre les professionnels est d'autant plus difficile. Cependant, nous ne connaissons ni le mode ni les règles de fonctionnement des autres institutions, et notamment du CAMSP, et nous ne savons pas non plus le rôle joué par les parents des enfants dans cette absence de transmission. Il nous paraît donc difficile de remettre en cause le travail effectué par ces structures de soins.

II. Le syndrome d'Étienne

Étienne, né le 14 juin 2002, est atteint du syndrome de Williams-Beuren. Nous faisons sa connaissance en octobre 2012, il a donc 10 ans 4 mois. Il est d'origine française et vit en France depuis toujours. Fils unique, il vit avec son père et sa mère.

A. Description du syndrome de Williams-Beuren, ou syndrome de Williams

Le syndrome de Williams-Beuren est d'origine génétique. C'est une maladie rare qui résulte d'une micro délétion sur le chromosome 7. Cette micro délétion apparaît généralement *de novo*. Elle est donc sporadique, c'est-à-dire que les parents n'en sont pas porteurs. Cependant, les cellules sexuelles n'étant pas affectées, un sujet atteint peut transmettre la maladie à ses enfants sur un mode autosomique dominant (tableau 2, cas 1, page 80).

L'association d'un retard psychomoteur, d'un profil comportemental particulier (avec, entre autres, une hyper sociabilité), de manifestations cardiovasculaires (telles que des sténose ou coarctation⁵³ aortique) et parfois d'une hypercalcémie chez le nourrisson, sont caractéristiques du syndrome de Williams.

La dysmorphie faciale, présente dans 100% des cas, est spécifique du syndrome : racine du nez aplatie avec extrémité bulbeuse, grande bouche avec lèvre inférieure large et éversée, joues pleines, œdème préorbitaire, épicanthus et souvent iris stellaires. Avec l'âge, le visage devient plus étroit et les traits plus grossiers. À l'âge adulte, on observe un long cou avec une proéminence de l'os hyoïde.

Dans l'enfance, le sujet peut acquérir une certaine autonomie dans les gestes du quotidien. Mais peu à peu, un plafond est atteint et à l'âge adulte, l'autonomie devient plus difficile.

La récente découverte du syndrome (par Williams et Beuren en 1961) et sa faible incidence ne permettent pas de donner une espérance de vie. Il semble que le facteur pronostic majeur soit l'atteinte cardiovasculaire.

⁵³ Rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte qui provoque des troubles de la circulation nécessitant une intervention chirurgicale. La coarctation aortique est typique du syndrome de Williams-Beuren, mais elle n'en est pas exclusive.

La prise en charge du syndrome de Williams-Beuren doit s'adapter à chaque sujet. Elle comporte toujours une surveillance cardiologique au long court, en vue de contrôler la pression artérielle, de surveiller les sténoses existantes et de repérer l'apparition de nouvelles sténoses. Elle sera également réalisée par différents acteurs tels que l'orthophoniste, le psychomotricien, le kinésithérapeute, le psychologue... et se fera sur du long terme.

Tableau clinique :

On note bien souvent un retard global de développement (marche acquise tardivement, puis plus tard, présence durable de troubles de la coordination motrice et de la motricité fine pour beaucoup d'enfants). S'il existe un retard de langage au départ, ces sujets deviennent ensuite très bavards, avec une voix rauque assez typique. Leur discours peut parfois sembler précieux ou stéréotypé, avec un lexique recherché. Mais il s'agit bien souvent d'un « plaquage » : l'enfant reprend des expressions de l'adulte qu'il « plaque » à la situation. Dans la majorité des cas, il existe un déficit intellectuel (QI moyen : 55). Les capacités de perception dans l'espace sont souvent très altérées, avec des troubles visuo-spatiaux, qui peuvent gêner l'enfant dans ses apprentissages scolaires. La lecture est souvent acquise, mais l'accès aux mathématiques reste très difficile. Contrairement à ce que pourrait laisser penser leur niveau d'expression, la compréhension est en réalité bien faible. Il existe une réelle discordance entre les capacités verbales et cognitives. En revanche, les capacités de mémorisation, en particulier auditives, sont souvent très bonnes.

Les troubles visuels sont fréquents (strabisme, myopie ou astigmatisme) dans le syndrome de Williams.

Ce sont des enfants à la fois affectueux et sociables. Ils recherchent la compagnie, plus particulièrement celle des adultes. Il leur est plus difficile de se lier avec leurs pairs. Souvent anxieux et émotifs, beaucoup d'entre eux présentent des troubles du sommeil. Par ailleurs, les troubles du comportement peuvent se manifester par un déficit attentionnel ou une hyperactivité.

On note que ces enfants sont généralement plus petits en taille que la moyenne : taille inférieure au 10^{ème} percentile, avec une microcéphalie modérée associée, en rapport avec la taille.

Ces sujets sont très souvent hypersensibles au bruit, et ont un goût prononcé pour la musique.

B. Antécédents

Étienne est atteint du syndrome de Williams-Beuren. À 5 mois, il est opéré d'une coarctation aortique. Diagnostiqué précocement, il est suivi très régulièrement par les services de soins adéquats. Jusqu'à ses 6 ans, il sera vu deux fois par an par le médecin du CAMSP et bénéficiera d'une prise en charge par les professionnels de cette structure. À partir de ses 7 ans, c'est l'hôpital qui prendra le relais. Là, il ne sera vu plus qu'une seule fois par an. Sa prise en charge se fera alors par les professionnels du SESSAD « Sud ».

1. De mai 2003 à janvier 2008

Les rendez-vous très réguliers avec le médecin du CAMSP permettent de suivre de très près l'évolution d'Etienne.

À 11 mois, le médecin note un niveau de développement d'un enfant de 7-8 mois. Une prise en charge en kinésithérapie est démarrée.

À 15 mois, Étienne est intégré en crèche. Ses parents notent que cela se passe bien. D'un point de vue développemental, Étienne est capable de se retourner (dos/ventre), il ne tient ni assis ni debout seul. Il porte des lunettes pour strabisme. Taille et poids sont inférieurs à deux écarts-types par rapport aux enfants de son âge.

Les consultations successives révèlent un retard moteur : marche à quatre-patte à 18 mois, acquisition de la marche à 2 ans 6 mois, hypotonie générale ; un gros retard de parole et langage : Étienne dit « papa », « maman » et quelques syllabes simples à 18 mois, il jargonne beaucoup mais est difficilement compréhensible. À 4 ans 3 mois, il parle beaucoup mais avec une articulation très imprécise. On note très tôt des difficultés de compréhension. Étienne est très sensible à la musique et aime les jouets musicaux.

En septembre 2006, Étienne a 4 ans 3 mois. Il est scolarisé à mi-temps en petite section de maternelle avec une AVS. Il est à la crèche l'après-midi. À ce moment-là, il est pris en charge

en groupe (orthophonique et éducatif) et en individuel (orthophonie) une fois par semaine au CAMSP.

En septembre 2007, une prise en charge en ergothérapie est ajoutée. Il est scolarisé en moyenne section à temps plein, avec une AVS.

En janvier 2008 a lieu la dernière consultation au CAMSP. On note qu'Étienne est un enfant qui a envie de communiquer. Il parle beaucoup et est de mieux en mieux compris, mais un jargon incompréhensible persiste. Il a par ailleurs de gros troubles de la compréhension. Sa sensibilité à la musique se confirme. La prise en charge au CAMSP mise en place est maintenue jusqu'à ses 6 ans. Il sera ensuite orienté vers un SESSAD.

2. De septembre 2008 à aujourd'hui

À partir de la rentrée scolaire 2008, la prise en charge d'Étienne est faite par le SESSAD « Sud ». Étienne est suivi en orthophonie et en psychomotricité une fois par semaine, à l'école. Par ailleurs, ayant dépassé l'âge de la prise en charge par un CAMSP, les consultations médicales d'Étienne ont désormais lieu une fois par an à l'hôpital.

En janvier 2009, Étienne a 6 ans 7 mois. Il est vu pour la première fois par le médecin de l'hôpital. Celui-ci relève qu'Étienne est de petite taille (un écart-type en dessous des enfants de son âge) et de faible poids (un écart-type et demi en dessous des enfants du même âge). D'après les dires des parents d'Étienne, le médecin note que les progrès en langage sont nets, mais que de réels troubles de la concentration le gênent à l'école. Il a par ailleurs, des difficultés graphiques. D'autre part, Étienne est de plus en plus sensible au bruit. À ce moment-là, Étienne est scolarisé en moyenne section avec une AVS à mi-temps et pris en charge par le SESSAD : il bénéficie d'une séance d'orthophonie et d'une séance de psychomotricité par semaine.

Un an plus tard, le médecin de l'hôpital souligne à nouveau les difficultés graphiques d'Étienne et ses troubles de la concentration. Mais il note par ailleurs de réels progrès : le langage oral d'Étienne est parfaitement compréhensible, et il est capable de déchiffrer des

lettres. Étienne grandit, mais reste un « petit enfant »⁵⁴ (-1DS pour la taille et -1,25DS pour le poids par rapport aux enfants de son âge). Il est décrit comme étant « toujours un peu anxieux », il aime les exercices oraux, mais pas l'écrit. Ses parents le disent capable de rester une heure à une heure et demie devant un film « quand ça lui plaît ». Il bénéficie de trois prises en charge hebdomadaires par le SESSAD : éducative, orthophonique et psychomotrice. On envisage pour la rentrée prochaine (septembre 2010) une orientation en CLIS.

En janvier 2011, le médecin qui revoit Étienne note une croissance régulière. La scolarisation en CLIS se passe bien. Étienne commence à déchiffrer. Il a cependant des difficultés en écriture. Au SESSAD, ses prises en charge psychomotrice et éducative se poursuivent. La prise en charge orthophonique a été interrompue, faute d'orthophoniste.

L'année suivante, le médecin ne souligne pas de points particuliers dans le développement d'Étienne. Sa scolarisation en CLIS se passe bien. Les prises en charge (éducative et psychomotrice) par le SESSAD se poursuivent ; l'orthophonie reprend. Étienne participe également au groupe conte, proposé par le SESSAD. Par ailleurs, on remarque qu'Étienne marche de temps en temps sur la pointe des pieds. Des séances de kinésithérapie sont alors prescrites pour assouplir ses chevilles un peu raides.

À noter qu'Étienne est désormais inscrit au conservatoire : il y pratique le chant et y découvre des instruments de musique.

En janvier 2013, Étienne a 10 ans 7 mois. Sa visite annuelle à l'hôpital amène le médecin à noter un développement et une croissance réguliers. Il ne présente aucun signe pubertaire. La scolarisation en CLIS est difficile pour Étienne cette année. Il est en grande difficulté, tant au niveau des apprentissages qu'au niveau psychique. Étienne et ses parents ont prévu d'aller visiter deux IME dans le département. C'est en effet dans une structure spécialisée et probablement plus adaptée à Étienne et à ses difficultés que l'on envisage la poursuite de sa scolarité.

Cette année, Étienne apprend le clavecin. Il continue également le chant au sein d'une chorale.

Un bilan en cardiologie est prévu pour avril 2013.

⁵⁴ Nous avons retranscrit entre guillemets les propos du médecin tels que nous les avons trouvés écrits dans le dossier médical d'Étienne au SESSAD.

C. Suivi par le SESSAD

1. Suivi orthophonique au SESSAD

a. Octobre 2009 : premier bilan orthophonique au SESSAD

Ce premier bilan a été réalisé par l'orthophoniste du SESSAD. Étienne avait alors 7 ans 4 mois. Tout au long de son bilan, l'orthophoniste a pu noter qu'Étienne était à la fois souriant et coopérant. Il est également très sociable.

- **Langage oral – expression :**

En spontané : l'incitation verbale est bonne (Étienne répond aux questions, il initie la conversation, raconte), le discours est mal structuré, et on note des difficultés articulatoires ainsi que des erreurs syntaxiques. Mais il peut être informatif. L'intelligibilité est parfois altérée.

En ce qui concerne l'articulation, les syllabes simples (type consonne-voyelle, par exemple : « pa ») sont bien produites, mais lorsqu'il s'agit de syllabes type consonne-consonne-voyelle (comme : « pra »), l'articulation est déficitaire (omissions : Étienne dit à nouveau : « pa »). Cette imprécision articulatoire peut altérer le sens de son discours.

En phonologie, la dénomination est déficitaire, et la répétition ne l'améliore que peu. On note des omissions de phonèmes ainsi qu'une antériorisation fréquentes (il dit « dre » pour « gre »).

D'un point de vue lexical, l'orthophoniste relève qu'il peut dénommer de nombreux mots, malgré une imprécision sémantique. Il utilise des périphrases explicatives lorsqu'il ne trouve pas le mot-cible. Lors de cette épreuve, son attention est très labile (il descend de la chaise, demande à faire des jeux...)

L'évaluation de la syntaxe se fait de façon semi-dirigée. Elle est très difficile à évaluer : Étienne produit beaucoup de mots isolés. À l'épreuve de « la chute dans la boue » (il s'agit de ranger les images d'une histoire dans l'ordre chronologique puis de raconter l'histoire), Étienne ne parvient pas à classer les images dans l'ordre, il ne perçoit pas les liens logiques

entre les images. Ses réponses aux questions sont laconiques et approximatives. Sa syntaxe est très insuffisante : absence de verbes, et articles mal utilisés.

- **Langage oral – compréhension :**

La compréhension spontanée semble suffisante, mais elle se révèle moins bonne lorsqu'elle est dirigée. Étienne a une tendance à l'écholalie. Il est à noter que durant cette épreuve, Étienne a fait preuve d'une grande instabilité motrice et d'un réel manque de concentration.

- **Épreuves complémentaires :**

La copie de formes géométriques est impossible. D'autre part, Étienne peut dénommer « croix » et « rond », mais il ne reconnaît pas les autres formes.

Conclusion :

Le bilan orthophonique révèle un retard massif de parole et langage. En compréhension du langage oral, Étienne est capable de faire illusion en conversation spontanée, mais lorsqu'elle est dirigée, sa compréhension est réellement parcellaire. Elle peut être améliorée avec la répétition. Lui laisser du temps et poser un cadre l'aident également. En expression, c'est un garçon bavard qui répond aux demandes. Il faut noter qu'il a de réelles difficultés attentionnelles qui peuvent altérer ses compétences.

Objectifs de rééducation :

La rééducation orthophonique porte alors, en langage oral, sur l'articulation (corriger les défauts articulatoires), sur l'augmentation du stock lexical et sur la syntaxe ; ainsi que sur la compréhension. En langage écrit, l'orthophoniste, en lien avec les résultats du bilan, souhaite travailler les habiletés phonologiques d'Étienne.

b. Janvier 2012 : point sur l'évolution d'Étienne

Il est à noter qu'Étienne n'a pas eu de prise en charge orthophonique pendant l'année scolaire 2010-2011. Celle-ci n'a repris qu'à la rentrée scolaire 2011 à raison d'une séance par semaine. La prise en charge est axée sur le travail du langage oral et du langage écrit. Depuis le début de l'année scolaire, l'orthophoniste a pu noter qu'Étienne participe volontiers aux

séances qu'il a bien investies. Il suit l'adulte et prend plaisir dans les jeux. Mais face à des exercices difficiles ou lui demandant plus de concentration, il peut avoir tendance à fuir le travail (il parle d'autre chose). Il n'en reste pas moins qu'il coopère volontiers malgré son attention labile et qu'il se laisse recadrer.

- **Langage oral – expression :**

Étienne est plus intelligible (par rapport à 2009) mais il continue à déformer les mots longs. Son discours, quoique plus informatif, peut encore passer « du coq à l'âne ».

En séance, on travaille le vocabulaire et la syntaxe (ordre des mots dans la phrase, usage des mots outils). Étienne éprouve encore des difficultés à repérer les informations cibles sur une image : il a tendance à ne décrire que les détails.

- **Langage écrit :**

La combinatoire simple (type consonne-voyelle) est en place, mais dans le sens voyelle-consonne, le travail a été plus difficile, l'ordre des lettres n'étant pas bien différencié. Étienne peut maintenant lire toutes les syllabes simples, quel que soit l'ordre des lettres. Petit à petit, il déchiffre les syllabes type consonne-consonne-voyelle, les voyelles à double graphisme (« oi », « on », « an »). Même si les confusions visuelles et les inversions sont encore présentes et nombreuses.

D'autre part, les habilités métaphonologiques ne sont pas stables, Étienne se trompe encore dans le comptage syllabique. Le repérage du phonème dans le mot est lui aussi difficile. À cette époque, l'écriture n'a pas été testée car les difficultés en métaphonologie sont trop importantes.

Conclusion :

Étienne est en progrès, mais il avance lentement.

Objectifs de rééducation :

En langage écrit, la rééducation orthophonique porte à présent sur le travail des habilités métaphonologiques via des jeux : comptage syllabique, repérage des phonèmes, découpage et inversion de sons dans un mot. En langage oral, elle consiste en l'augmentation de son stock lexical et en l'organisation d'un discours cohérent (par des histoires en images). On

continuera, par ailleurs, à travailler l'attention et la concentration en parallèle des activités proposées.

c. Décembre 2012 : deuxième bilan orthophonique au SESSAD

Ce bilan a été réalisé en trois fois sur le temps de séances d'Étienne. Nous avons eu l'occasion de lui faire passer nous-même chaque épreuve du bilan. Celui-ci nous a servi, par la suite, de support pour la mise en place du projet de rééducation d'Étienne pour la suite de l'année scolaire. Sous le regard de notre maître de stage, nous avons nous-même assuré cette prise en charge à partir de janvier 2013.

Au moment de la passation, Étienne est partie prenante au bilan. Il est motivé et volontaire. Il se montre concentré mais fatigable. Il a un véritable souci de performance, ce qui renforce son anxiété. En décembre 2012, Étienne a 10 ans 6 mois.

• **Langage oral – expression :**

Étienne présente de gros troubles d'articulation. Pour la dénomination de mots unisyllabiques, ceux-ci vont vers une simplification (« chaise » est énoncé « sèz » et « arbre » « arb »). Pour la dénomination de mots polysyllabiques, les erreurs sont ici de type substitution de voyelle (« crayon » devient « krijõ », « grenouille » « gronwj », « perroquet » « pirokè »), trouble d'articulation (« chaussure » est dit « sosur »), simplification (« parapluie » devient « parapui », « hélicoptère » « ilicotèr »), complexification (« casserole » devient « castrol »). En articulation, les résultats d'Étienne mettent donc en évidence des difficultés apparentes d'ordre phonologique. En règle générale, Étienne est compréhensible et intelligible, mais son articulation est approximative et il faut parfois plusieurs répétitions de sa part pour qu'il puisse être compris.

En phonologie, les résultats des épreuves mettent en évidence une dénomination déficitaire qui n'est pas aidée par la répétition dans le cas des mots unisyllabiques, mais largement améliorée par la répétition lorsqu'il s'agit de mots polysyllabiques. Par ailleurs, les résultats mettent en évidence une mémoire de travail largement déficitaire et un trouble phonologique important.

En ce qui concerne le lexique, les épreuves indiquent un trouble de l'évocation et un manque du mot : en effet, Étienne est nettement aidé par l'ébauche orale. Elles soulignent par ailleurs des connaissances peu stables sur lesquelles l'anxiété, ainsi qu'un probable manque du mot, ont un impact important.

Enfin, d'un point de vue syntaxique, les épreuves révèlent l'existence de nombreuses difficultés. Les déterminants sont mal maîtrisés : Étienne ne parvient pas à utiliser les articles définis contractés. Le pluriel des verbes n'est pas utilisé (« l'ours dort, les ours dort »). Les notions temporelles et spatiales ne sont pas encore acquises (aujourd'hui, maintenant, devant, derrière...), mais semblent être en cours d'acquisition. La voix passive et les formes pronominales, quant à elles, ne sont pas acquises.

- **Langage oral – compréhension :**

Malgré de réelles difficultés et des troubles nets de la compréhension de consignes, les épreuves mettent en évidence un stock lexical satisfaisant en compréhension. Étienne a, par contre, de grandes difficultés à se repérer dans l'espace.

- **Langage écrit – lecture :**

À l'épreuve de lecture de graphèmes, Étienne est parfaitement capable de dénommer les lettres qui lui sont présentées. Mais il est dans l'incapacité de lire le « son » qu'elles produisent. La lecture de syllabes simples met en évidence des inversions (exemple : « ul » est lu « lu ») ainsi que des confusions visuelles (« bo » est lu « do »). Étienne peut combiner des syllabes simples de type consonne-voyelle. La lecture de syllabes complexes donne des résultats analogues. Étienne fait de façon quasi-systématique des inversions et des confusions visuelles et regroupe les sons consonantiques au début de la syllabe (exemple : « fur » est lu « fru »). Ces épreuves mettent en évidence des troubles visuo-spatiaux, en lien avec son syndrome. La lecture de graphies complexes le met trop en difficulté et sera interrompue. Étienne devine ou tente de reconnaître, mais échoue de façon quasi systématique. La lecture de mots, quant à elle, met en évidence certaines capacités de lecture globale d'Étienne qui peut reconnaître des mots tels que « guitare », « table » et « champignon ».

- **Langage – écriture :**

En écriture, Étienne est très vite mis en difficulté. La dictée de syllabes dépourvues de sens le bloque. Il faudra lui dicter des petits mots connus pour lui permettre de se lancer dans

l'écriture qui sera, là encore, très « globale » : Étienne écrit des mots qu'il connaît, mais qui ne correspondent pas forcément aux mots dictés (« papa » est correctement écrit, en revanche, il écrit « voile » pour « vélo »). Il écrit de la main droite et en lettres majuscules.

L'écriture permet à Étienne de se sentir élève, mais est très difficile et coûteuse pour lui.

Conclusion :

Les résultats d'Étienne à ces différentes épreuves sont homogènes et mettent en évidence un retard global de développement. Ils sont conformes à ce que l'on peut attendre en raison de son syndrome.

En langage oral : Étienne présente des troubles articulatoires, phonologiques et syntaxiques. Son niveau d'expression est celui d'un enfant de 4 ans. Sa mémoire de travail est déficitaire. La compréhension meilleure que l'expression, mais encore insuffisante pour un enfant de son âge.

En langage écrit : il peut combiner et lire quelques syllabes simples et est capable de lire certains mots connus en lecture globale. Ses troubles visuo-spatiaux sont source d'inversions fréquentes.

Objectifs de rééducation :

Suite aux résultats de ce bilan, nous avons fait le choix d'axer la rééducation sur le travail de la compréhension du langage oral, de la phonologie, de la syntaxe (formes verbales, prépositions, déterminants), de l'informativité du discours, de l'enrichissement du lexique et du repérage spatio-temporel ; ainsi que sur un accompagnement d'Étienne dans le langage écrit (lecture, écriture). Pour cela, le jeu sera utilisé, afin de travailler ces différents aspects de façon ludique.

d. Décembre 2012 : point sur l'évolution d'Étienne en orthophonie en vue de l'équipe de suivi de scolarisation à venir

À cette époque, le bilan de renouvellement d'Étienne est en cours de passation. Aussi, un point sur son évolution doit être fait en vue de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS) à venir. C'est face à la lenteur des progrès d'Étienne qu'un bilan de renouvellement a été envisagé. En

effet, pour l'orthophoniste, cette année, les progrès d'Étienne sont trop lents, et par conséquent, l'écart avec ses pairs se creuse. Il essaie de suivre fidèlement tout ce qui lui est proposé, mais il ne comprend pas forcément les consignes. D'autre part, malgré une bonne humeur constante, l'orthophoniste trouve Étienne moins enjoué que les années précédentes. Elle pense qu'il pourrait souffrir si l'on continue à s'acharner à le faire entrer des les apprentissages qu'il n'arrive pas à atteindre malgré toute sa bonne volonté et ses efforts constants.

Ne connaissant Étienne que depuis le mois d'octobre, nous n'avons pas de visibilité au long cours sur son évolution. Cependant, ce que nous observons c'est que, cette année, Étienne est en réelle difficulté, et s'il ne s'en plaint pas ou peu, il a d'autres façons de le manifester (balancements, excitation, fuite devant le travail...) qui attirent l'œil des professionnels et les inquiètent. L'équipe du SESSAD et son enseignante cherchent des solutions pour tenter de diminuer son anxiété face aux apprentissages, et notamment de la lecture. Il prend progressivement conscience de l'écart qui existe avec les autres enfants de sa classe qui, aux dires de l'enseignante, sont dans l'ensemble tous plus performants que lui. Étienne a bien conscience que même s'il est l'un des élèves les plus âgés, il est de ceux pour qui les choses sont les plus difficiles. Mais, soucieux de bien faire, il semble rechercher aussi la fierté de ses parents et plus particulièrement celle de son papa. C'est pour cela que, quoiqu'en souffrance, il poursuit ses efforts pour plaire à l'adulte.

2. Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD

Le bilan éducatif réalisé en janvier 2012 reprend les objectifs fixés pour 2011 : apprendre à maintenir son attention (ce qui lui permettra de mieux profiter du temps scolaire), augmenter sa confiance en lui et développer son autonomie. Faisant le point sur l'année écoulée, l'éducatrice note, en janvier 2012, qu'Étienne réussit à se poser si un cadre clair est mis en place, qu'au fil de l'année, il s'est montré de plus en plus confiant et, qu'avec l'encouragement de l'adulte, il a réussi, petit à petit, à trouver des solutions seul quand il était en difficulté. Cependant tout cela ne semble pas encore vraiment acquis et sera à consolider lors de l'année à venir.

Les objectifs de l'année 2012 sont alors : consolider les acquisitions en cours, apprendre à structurer sa pensée (cela permettra à Étienne une meilleure précision de son discours), augmenter son vocabulaire et améliorer la « prononciation des mots ». En fin d'année, l'éducatrice note qu'Étienne se pose plus, qu'il est plus clair dans son discours. Mais le travail doit continuer car Étienne se fourvoie facilement dans ses pensées. D'autre part, il a montré qu'il pouvait faire seul, il a bien muri. En ce qui concerne la prononciation et le vocabulaire, un effort a été fourni, mais ils sont encore à consolider.

3. Le groupe conte du SESSAD

En 2011-2012, Étienne a eu l'occasion de participer au groupe conte du SESSAD, proposé par une éducatrice spécialisée et par la psychologue de l'équipe. Celles-ci notent qu'Étienne prend plaisir lors des lectures, mais que sa compréhension de l'histoire est fragile. Les animatrices du groupe remarquent également que le temps du dessin est peu investi : Étienne préfère les échanges verbaux.

C'est un garçon qui se révèle « souple » avec les autres, c'est-à-dire qu'il laisse volontiers sa place, qu'il tait ses envies pour laisser les autres s'exprimer. L'un des objectifs du travail en groupe sera donc de lui apprendre à s'affirmer. Étienne est un garçon avec une très grande immaturité affective et une très grande sensibilité. Il a besoin de la présence de l'adulte, tant pour être étayé que rassuré.

III. la déficience de Sophie

Sophie est née le 3 décembre 2004. Elle a donc presque 8 ans lorsque nous faisons sa connaissance. Elle est d'origine comorienne mais vit en France avec sa famille : son père, sa mère et sa petite sœur. À la maison, les langues parlées sont le français par sa mère et le comorien par son père ; Sophie, elle, parle le français et comprend un peu le comorien. Il semble important de noter que l'un de ses oncles est un écrivain de renom aux Comores.

A. Antécédents médicaux

Pour Sophie, nous n'avons qu'un seul bilan médical. Datant du 27 février 2012, il a été réalisé par le médecin du Centre de guidance infantile qui l'adresse au SESSAD « Sud ». On y apprend que c'est suite à un signalement de l'école maternelle que la fillette, alors âgée de 4 ans, consulte pour la première fois : on s'inquiétait d'un retard de parole important ainsi qu'une inhibition de type mutisme. Depuis, le Centre de guidance infantile nous révèle que la famille vient régulièrement en consultation. Le médecin note une très bonne évolution de Sophie. Mais elle reste en grande difficulté sur le plan scolaire. Elle a besoin du soutien qu'on lui apporte et en profite pleinement.

C'est le retard de langage qui a été un signe d'alerte pour Sophie. L'ensemble des examens qu'elle a effectué par la suite a révélé une déficience intellectuelle. Claude Kohler⁵⁵ écrit que « *les retards d'acquisition ou [...] troubles qualitatifs de la fonction verbale [...] sont presque de règle à tous les degrés de déficience intellectuelle et représentent souvent pour les parents le "signal d'alarme" qui les mène à consulter.* » C'est ce qui s'est passé pour Sophie, une petite fille, qui, en apparence, ne présentait aucun signe de retard mental.

La pauvreté du dossier que nous avons trouvé au SESSAD ne nous permet pas de connaître ni de parler de l'évolution de Sophie. Cependant, au regard du bénéfice qu'elle tire des différentes prises en charge dont elle profite actuellement, nous pouvons imaginer quelles seraient ses difficultés actuelles si aucun « *signal d'alarme* » (*ibid.*) n'avait été tiré. Son retard de langage et son mutisme, peu visibles à la maison (notamment du fait du multilinguisme existant) n'ont pas attiré l'attention de ses parents pour qui Sophie semblait un peu « lente » mais pas nécessairement « en retard »⁵⁶. Par ailleurs, étant aînée de famille, il n'y avait pas d'élément de comparaison pour ses parents. Mais nous savons aujourd'hui, grâce aux échanges que nous avons eus avec l'enseignante de Sophie, que, forte de l'expérience vécue avec son aînée, la mère de la fillette est très vigilante au développement de sa petite sœur.

⁵⁵ KOHLER C., *Les déficiences intellectuelles chez l'enfant*, coll. SUP, Paris, Presses Universitaires de France, 1968

⁵⁶ « Lente » et « en retard » : ces mots entre guillemets sont tirés des notes que nous avons trouvées dans le dossier médical de Sophie.

Suivi orthophonique :

Sophie a été suivie pendant un an et demi en groupe, puis individuellement pendant un an. À présent, elle peut s'exprimer en dehors de la maison. Elle a un goût particulier pour le graphisme et le dessin spontané.

Suivi psychomoteur :

On remarque une immaturité dans le contrôle postural et dans l'acquisition du schéma corporel. Après huit mois de prise en charge, on note l'acquisition d'une certaine assurance dans ses relations à l'autre.

B. Suivi par le SESSAD

1. Suivi orthophonique au SESSAD

a. Juin 2012 : premier bilan orthophonique au SESSAD

Le suivi orthophonique par le SESSAD a démarré en fin d'année scolaire 2011-2012. Au moment du bilan (juin 2012), l'orthophoniste est face à une fillette coopérante (elle accepte tout ce qui lui est proposé), mais très inhibée.

- **Langage oral – expression :**

En spontané, l'incitation verbale est très réduite. Sophie a une toute petite voix « qui résonne à peine »⁵⁷. Elle répond aux sollicitations de façon laconique ou par un hochement de tête.

En articulation-phonologie : on remarque un stigmatisme inter-dental ainsi qu'un trouble phonologique important.

Son lexique est déficitaire. Elle peut être aidée par une ébauche orale, mais les déformations sont nombreuses et fréquentes.

⁵⁷ Ces mots sont issus du bilan orthophonique et retranscrits tels que les avait écrits l'orthophoniste.

En ce qui concerne la syntaxe : des difficultés phonologiques importantes (déformations de nombreux phonèmes) rendent certains mots inintelligibles.

- **Langage oral – compréhension :**

Sophie est en difficulté face aux verbes réversibles, aux pronoms personnels, aux doubles négations, aux marqueurs spatio-temporels.

- **Langage écrit :**

La lecture est déficitaire.

La transcription l'est également. Mais la fillette est capable de repérer le phonème initial.

En conclusion :

On note chez Sophie un trouble du langage important, avec un trouble phonologique sévère. La compréhension est altérée, notamment en ce qui concerne les phrases avec élongation prépositionnelle. Son niveau de langage écrit correspond à celui d'un début de CP (Sophie a alors l'âge d'un enfant de fin de CE1) : elle peut déchiffrer des syllabes simples de type consonne-voyelle. Les voyelles complexes ne sont pas connues. La lecture de mots irréguliers est déficitaire, Sophie ne peut accéder à la compréhension.

Objectifs de rééducation :

Au niveau du langage oral, on cherchera à améliorer sa compréhension des phrases et des règles de jeux. Le travail portera également sur l'enrichissement de son stock lexical, tant en compréhension qu'en expression. En ce qui concerne le langage écrit, on travaillera la transcription de syllabes simples, le renforcement et la stabilisation de ses connaissances en lecture (notamment en ce qui concerne les correspondances graphème-phonème).

b. Décembre 2012 : premier point sur les avancées de Sophie en orthophonie

Six mois après le début de la prise en charge de Sophie par l'orthophoniste du SESSAD, on observe des évolutions notables. D'un point de vue du comportement, elle reste une petite fille coopérante, mais si elle était particulièrement inhibée l'an dernier, elle est maintenant

plus bavarde, pose des questions, raconte ce qu'elle fait, évoque ce qu'elle aime et ce qui lui plaît, commente.

- **Langage oral – expression :**

En situation spontanée, l'incitation verbale est meilleure que l'an dernier. Sa voix est maintenant sonore et bien comprise.

Sophie présente toujours un trouble phonologique, mais celui-ci tend à diminuer avec le travail.

Le travail de la syntaxe via l'utilisation de pictogrammes améliore construction et production.

Le lexique de sortie est toujours déficitaire, le trouble de l'évocation toujours présent. Ils sont travaillés sur feuille (retrouver ou classer des objets par catégorie) et avec des jeux de cartes et de lotos pour accroître son vocabulaire.

- **Langage oral – compréhension :**

Sa compréhension orale reste très réduite.

- **Langage écrit :**

Sophie est capable de lire et de comprendre des mots. La lecture de syllabes à deux graphèmes (« oi », « ou », « on ») est en cours d'acquisition. Elle peut écrire sous la dictée des syllabes et mots simples de type voyelle-consonne.

Projet de rééducation :

Sophie est en progrès continus. On passera à deux séances hebdomadaires à partir de janvier 2013, en vue de travailler avec elle le langage oral et écrit et le domaine logico-mathématiques.

2. Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD

Entre mai et décembre 2012, l'éducatrice spécialisée de SESSAD qui prend en charge Sophie note, elle aussi, beaucoup de progrès. Cependant, la compréhension est encore difficile (il est nécessaire de décomposer toutes les étapes) et Sophie a encore besoin de beaucoup d'étayage

pour avancer dans ses apprentissages. Elle a parfois besoin aussi de cet étayage dans ce qu'elle peut raconter. La fillette doit prendre confiance en elle et a besoin d'aide pour y parvenir. L'éducatrice souligne également qu'elle est beaucoup moins inhibée qu'à la fin de l'année scolaire précédente.

C. Le bilan du psychologue scolaire

Celui-ci a été réalisé en mars 2012, au moment de l'orientation de Sophie vers une prise en charge par le SESSAD. Elle a alors 7 ans 4 mois.

Anamnèse :

La maman parle d'importantes manifestations d'angoisse envers les étrangers existant chez Sophie bébé. Celles-ci auraient duré particulièrement longtemps. Le développement de la fillette est décrit comme normal dans le cadre familial, avec une bonne accroche au regard de ses parents. Parce qu'elle n'était pas propre, Sophie n'a pas été scolarisée en Petite Section de maternelle.

En 2008, suite à un suivi psychologique et à la mise en place d'un travail de guidance familiale, une proposition d'hospitalisation de jour est faite à la famille.

L'accent est visiblement porté sur un problème de communication important, dont un *mutisme extrafamilial*. Cependant, la situation de communication au sein de la famille n'est probablement pas des plus aisées puisque les parents de Sophie ne parlent pas la même langue ; ce qui demande à la fillette de pouvoir passer facilement d'une langue à l'autre pour communiquer avec son entourage proche.

Le bilan psychologique :

D'après les dires de l'enseignante, le psychologue scolaire note que la fillette s'exprime peu en classe, ne parle pas spontanément et a une attitude figée. Mais en situation duelle, Sophie se prête facilement au bilan : elle est décrite comme étant rapidement à l'aise et participante. La communication est assez aisée.

Les tests réalisés mettent en évidence des difficultés d'abstraction (profil homogène), mais un bon accrochage à la réalité (pas de fantasmes). La différence des sexes et des générations,

encore insuffisante, souligne la construction encore incomplète de la personnalité de la fillette et révèle, selon le psychologue, un retard de développement certain puisqu'elle est normalement acquise par l'enfant entre 3 et 5 ans. En ce qui concerne son niveau scolaire, Sophie a un niveau de graphisme d'un enfant de Grande Section de maternelle (elle a alors l'âge d'un enfant de CE1). Elle a compris le mécanisme de la lecture qui se met normalement en place (syllabation) et suit bien l'apprentissage qui lui est proposé (ce qui surprend l'enseignante ainsi que la maman). La compréhension en revanche est difficile. Le mécanisme de transcription à l'écrit se met progressivement en place. Dans le domaine mathématique, Sophie connaît la comptine numérique jusqu'à 59, est capable de globaliser jusqu'à 7 et peut comparer deux nombres entre eux.

Conclusion :

Sophie présente une pathologie déficitaire. Elle dit se plaire en CLIS où elle fait des apprentissages dans tous les domaines. Le psychologue scolaire est surpris de la proposition d'hôpital de jour, qui avait été faite par le Centre de guidance infantile avant la tentative de scolarisation en CLIS, et est favorable à l'accompagnement par un SESSAD qui lui semble plus adapté.

Au regard de ce bilan psychologique, et du diagnostic de « pathologie déficitaire » posé par le psychologue scolaire, nous pouvons imaginer que les difficultés de Sophie ne sont pas seulement de l'ordre du « retard » intellectuel, mais qu'elles sont plus globales. Un retard par rapport à la norme (française) est donc bel et bien existant, mais il s'accompagne d'autres troubles : les professionnels qui l'accompagnent (équipe du SESSAD, mais aussi enseignante spécialisée) relèvent en effet une inhibition certaine, des difficultés de compréhension ainsi qu'une grande soumission à l'adulte. Cependant, au fil du temps et des séances, les progrès de Sophie sont notables. D'un point de vue comportemental notamment, nous avons pu observer une grande évolution au fil des mois : si la fillette était passive, mais très obéissante en début d'année scolaire, elle est aujourd'hui capable d'initier un dialogue, de faire part de ses envies ou de faire remarquer à l'adulte le caractère absurde de certaines situations. Mais tout cela reste encore à consolider.

D. Son projet de scolarisation au sein de la CLIS

Le projet pédagogique de Sophie établi par l'enseignante en mars 2012 pour l'année scolaire 2011-2012 nous renseigne sur les différents objectifs de la maîtresse pour son élève.

Avant de fixer les objectifs pédagogiques, elle fait un point sur la situation de Sophie depuis la rentrée scolaire.

1. Situation de l'enfant depuis la rentrée :

- Sur le plan pédagogique :

L'enseignante note que Sophie ne prend jamais la parole. Sa syntaxe est simple. Elle ne comprend pas tout. Elle décrit son élève comme étant très investie dans l'apprentissage de la lecture. Son graphisme est celui d'un enfant de GS, en revanche, sa posture pour écrire est correcte. En mathématiques, Sophie a un niveau de MS. Elle est décrite comme étant très rigide, et ayant un rythme saccadé.

- Sur le plan du comportement :

En classe, Sophie est calme. Elle agit souvent par mimétisme. Ses capacités de concentration sont faibles et les séquences de travail courtes. Elle manque d'autonomie et d'organisation. Elle ne parle pas à l'enseignante. Si elle a des besoins ou des demandes, elle est incapable de réagir et adopte un état de prostration. En revanche, elle s'adresse volontiers à l'AVS et à ses camarades (par des phrases courtes). Sophie est bien intégrée dans l'école. Elle est à l'aise et joue avec plaisir.

- Le médecin scolaire ne relève pas de problème d'audition.
- Sur le plan du suivi : une prise en charge par un SESSAD est demandée.

2. Objectifs visés dans l'intégration scolaire :

- En matière d'acquisition disciplinaire : apprentissages du cycle 2 et travail plus soutenu en mathématiques ;
- Pour le comportement et les attitudes : augmenter sa capacité de concentration. Lui donner plus d'occasion de s'exprimer avec les adultes ;

- Inclusion : Sophie est intégrée dans une classe de CP pour l'EPS. Cette intégration semble pour l'instant bien réussie.

IV. Le cas de Marin

Marin est né le 27 septembre 2002. Il a donc 10 ans lorsque nous faisons sa connaissance en octobre 2012. Il est l'aîné d'une fratrie de trois enfants et a deux petits frères, Marc (8 ans) et Clément (8 mois). Tous les trois vivent avec leurs deux parents, originaires pour l'un de Guinée Bissau et pour l'autre du Sénégal. Les langues parlées à la maison sont le français, le sanjiak et le wolof.

A. Signes d'appel

C'est le dossier de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Marin qui nous renseigne sur l'histoire de ses troubles. Marin a démarré une scolarité ordinaire ; mais en petite section de maternelle, il était déjà décrit comme un enfant isolé, ne participant pas, ne répondant pas. Au fil des années, le peu de progrès à l'école a poussé son enseignante à proposer un maintien en grande section qui a été refusé par la famille. Dans le même temps, Marin a été adressé au CMP pour un suivi psychologique qui a également été refusé par la famille. En CP, le travail est impossible en classe. Marin ne lit pas, n'écrit pas. Il ne prend pas sa place dans la classe, n'entre pas dans le groupe. Il ne comprend pas les consignes, a des difficultés de repérage temporo-spatial et l'écrit est quasiment impossible. La violence transparaît dans l'ensemble de ses dessins. Il est agressif et est la source de conflits dans la cour de récréation. La maman évoque alors des « sorts » qui lui auraient été jetés : les difficultés de Marin seraient donc d'origine culturelle.

Malgré un suivi de Marin par le Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED⁵⁸) ainsi qu'un début de suivi en CMP (uniquement de sa maman) en ethnopsychiatrie, on ne note pas d'amélioration chez Marin : de gros retards dans les apprentissages sont toujours présents, ainsi que d'importants troubles psychiatriques. D'un

⁵⁸ Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, le RASED relève de l'Éducation nationale.

point de vue relationnel, on observe qu'il est peu en relation avec autrui, qu'il est parfois agressif ; il est isolé. Émotionnellement, il est en grande difficulté. Par ailleurs, son fonctionnement cognitif et ses capacités de raisonnement sont faibles. Il présente des troubles d'orientation temporo-spatiale. Il apparaît également que ses difficultés se répercutent dans la vie familiale et que cela soit difficile pour tous à la maison. Un passage en CLIS est préconisé associé à un suivi psychologique, éducatif et orthophonique par un SESSAD.

B. Antécédents médicaux

Avant de démarrer toute prise en charge, un premier entretien avec le médecin du SESSAD a lieu en janvier 2011. Nous n'avons pas d'éléments médicaux à proprement parler antérieurs à cette date. Le médecin rencontre alors Marin avec sa maman.

Antécédents personnels :

Accouchement à terme par césarienne dû à un ralentissement du rythme cardiaque fœtal. Avec un poids de naissance de 3740g, une taille de 52cm, un périmètre crânien de 35cm et un Apgar à 10/10, Marin est un beau bébé qui semble être en bonne santé. Rien n'est à signaler dans la période périnatale. Dans les premières années de sa vie, il est suivi par le médecin de la PMI⁵⁹ : Marin grandit et se développe bien. On note quelques infections ORL mineures. Audition et vision sont normales.

D'un point de vue psychomoteur, son développement apparaît être dans la norme : Marin a marché avant 1 an, la propreté a été acquise tôt. Au niveau langagier, il a dit : « papa » à 1 an. Pour sa mère, son langage s'est correctement développé, mais l'examen médical scolaire effectué à 3-4 ans révèle cependant une certaine pauvreté lexicale. D'autre part, des troubles du comportement ont été relevés par sa mère : Marin ne répondait pas à son prénom, n'« apprenait pas »⁶⁰.

Il a été gardé par une assistante maternelle pendant ses premières années avant d'être scolarisé : de septembre 2005 à juin 2008 à l'école maternelle (PS, MS et GS), en 2008-2009

⁵⁹ Protection maternelle et infantile

⁶⁰ Les propos entre guillemets sont ceux de la mère de Marin, tels que nous les avons trouvés dans le dossier médical de l'enfant.

en CP, en 2009-2010 en CE1, puis en CLIS1⁶¹ à partir de septembre 2010. Au moment de l'entretien avec le médecin du SESSAD, Marin est donc en première année de CLIS.

Évaluation par le psychologue scolaire :

Un premier bilan effectué par le psychologue scolaire en 2008-2009 (Marin est alors en classe de CP) met en évidence un fonctionnement cognitif faible. Mais Marin ne bénéficie alors d'aucun suivi en raison d'un refus de ses parents. Ses difficultés paraissent être d'origine « culturelle » : sa mère semble persuadée que Marin a été envoûté par un membre de sa famille chez qui elle vivait quand il était petit. Il aurait été désenvoûté en septembre (2008), et depuis, elle trouve qu'il va beaucoup mieux.

Conclusion de l'entretien :

Ce premier entretien avec le médecin du SESSAD, peut se conclure par les points d'observations suivants : Marin est un garçon de 8 ans dont l'histoire et les difficultés sont peu claires, mais qui présente actuellement un important retard dans les acquisitions scolaires. Il semble pouvoir tirer partie d'une prise en charge par le SESSAD (éducative, orthophonique et psychologique). Le médecin note alors qu'un point avec l'enseignante doit être fait sur la dynamique des apprentissages de Marin.

C. Le bilan du psychologue scolaire

Lors de son parcours scolaire dans le milieu ordinaire, Marin a eu l'occasion de rencontrer le psychologue scolaire à deux occasions, en CP et en CE1, à la demande des enseignantes qui notaient un important retard scolaire.

1. Décembre 2008, CP : premier bilan psychologique

Au cours du bilan, Marin apparaît comme angoissé. Il marque quelques oppositions et semble avoir surtout envie de jouer.

⁶¹ Les CLIS1 sont destinées aux enfants ayant une déficience intellectuelle

Les épreuves mettent en évidence des difficultés certaines. En lecture, Marin peut décoder quelques syllabes et mots simples. En mathématiques, il n'a pas acquis la conservation des quantités ni la sériation. Il ne peut pas comparer deux éléments entre eux, ne maîtrise pas les principes de Gelman⁶². Il compte jusqu'à 5. Le principe d'abstraction n'est pas stable.

2. Octobre 2009, CE1 : deuxième bilan psychologique

Cette fois-ci, le contact semble plus facile et la communication plus aisée. Marin se montre plus coopérant. Cependant, il faut encore le recentrer sur la tâche car il a tendance à oublier la consigne ou à dévier vers autre chose.

D'un point de vue cognitif, Marin est en grande difficulté sur le plan scolaire. En lecture, il a le niveau d'un enfant de deuxième partie de CP, il déchiffre sans donner de sens. Il est capable de recopier des phrases. En mathématiques, il a le niveau d'un début de CP. Les tests révèlent un fonctionnement cognitif très faible, un manque de connaissances générales et un lexique pauvre. Marin se déconcentre et ne peut travailler seul. Malgré un manque d'attention, il est capable de discrimination visuelle. Sa perception et son organisation spatiale sont défectueuses.

Conclusion :

Marin semble être moins envahi par des pensées perturbantes. Il est plus apaisé et plus calme. Dans l'école, ses relations avec ses camarades sont plus adaptées. Mais malgré l'aide du RASED, Marin ne donne pas sens aux apprentissages proposés et ses performances scolaires révèlent un retard important (qui ne serait pas comblé par un éventuel maintien en CE1). Les tests psychométriques révèlent un fonctionnement cognitif très faible.

Pour le psychologue scolaire, en l'état actuel, la scolarité en milieu ordinaire semble peu envisageable. Une orientation en CLIS1 avec l'accompagnement d'un SESSAD lui semble plus souhaitable.

⁶² Les principes de Gelman, au nombre de cinq, sont des pré-requis à l'apprentissage des mathématiques. Il s'agit des principes d'adéquation unique, d'ordre stable, de cardinalité, d'abstraction et de non-pertinence de l'ordre.

D. Suivi par le SESSAD

La prise en charge de Marin par le SESSAD fait suite à la demande du psychologue scolaire. Elle est également la suite logique de la scolarisation en CLIS de Marin depuis septembre 2010. C'est le tout début d'une prise en charge par des professionnels de santé pour Marin qui n'y a encore jamais eu accès.

1. Suivi orthophonique au SESSAD

Le travail en orthophonie fait partie des trois prises en charges préconisées pour Marin par le psychologue scolaire et par le médecin du SESSAD. Elle ne démarre qu'en janvier 2011, suite à l'entretien de Marin et de sa maman avec ce dernier. Marin n'a jamais été suivi en orthophonie auparavant.

a. Janvier 2011 : premier bilan orthophonique au SESSAD

Le suivi orthophonique par le SESSAD a démarré en janvier 2011 par un bilan. Il fallait en effet évaluer les compétences langagières (langage oral et écrit) de Marin et fixer des objectifs de rééducation avant de se lancer dans toute rééducation. Au moment du bilan, Marin est âgé de 8 ans 4 mois. Il se montre un peu inhibé, mais suit volontiers l'adulte.

- **Langage oral – expression :**

En spontané, son incitation verbale est réduite. Mais le discours de Marin, plus ou moins cohérent, est intelligible.

En articulation-phonologie : les scores obtenus à l'empan ainsi qu'à l'épreuve de phonologie sont pathologiques.

Son lexique est très déficitaire : ses résultats placent Marin dans la moyenne des enfants de 5 ans. L'ébauche orale ne l'aide pas. Il a souvent tendance à donner un mot sans rapport avec le mot-cible, mais possédant des ressemblances consonantiques (à l'ébauche du mot « violon »,

il dit « vélo », pour « parachute », il dit « parapluie »). Le vocabulaire du corps n'est pas connu : il confond le genou et la joue (ressemblance de l'image sonore du mot), il montre la tête pour le front.

- **Langage oral – compréhension :**

La compréhension conversationnelle est correcte. Marin sait adapter ses productions à la situation.

- **Langage écrit :**

Les mécanismes élémentaires de la combinatoire, bien que connus, sont mal maîtrisés : les résultats de Marin aux différentes épreuves mettent en évidence un niveau de CP pour ce qui concerne les graphèmes et les syllabes simples (Il a alors l'âge d'un enfant de CE2). Mais son score est pathologique lorsque cela se complexifie. Par ailleurs, les variations de prononciation ne sont pas maîtrisées.

La lecture de mots simples et irréguliers est très déficitaire. La lecture d'un texte est très lente et les confusions sont nombreuses. Les graphies complexes (« on », « ou », « oi ») ne sont pas connues. La compréhension du texte est déficitaire.

En transcription de syllabes, de mots ou de phrases, les scores de Marin sont pathologiques.

- **Mémoire :**

La répétition de phrases est très difficile : une phrase sur quatre est correcte. La mémoire auditive semble très altérée.

En conclusion :

En langage oral, Marin présente un retard massif ainsi que des troubles phonologiques. Son stock lexical est très déficitaire, avec un encodage syntaxique maladroit. En face à face, Marin parle peu de façon spontanée, et il peut parler de choses sans lien avec la situation de communication. En langage écrit, les mécanismes élémentaires sont connus, mais très déficients. Marin a un niveau de début de CP en lecture. Ses capacités mnésiques sont insuffisantes.

Objectifs de rééducation :

En langage oral, on travaillera sur l'augmentation de son lexique, sur la syntaxe et sur la compréhension de situations de la vie quotidienne. En langage écrit, le travail sera axé sur la compréhension de phrases et de textes lus.

b. Juin 2012 : point sur les avancées de Marin en orthophonie

Un an et demi après ce premier bilan, un point est fait sur l'évolution de Marin. L'orthophoniste note des progrès en lecture : Marin déchiffre mieux. Cependant, sa compréhension reste très altérée, tant en langage oral qu'en langage écrit.

Projet de rééducation :

Pour l'année scolaire prochaine, les objectifs de la rééducation porteront donc sur l'amélioration de la compréhension orale dans des situations de vie de tous les jours, ainsi que sur la compréhension de phrases puis de textes lus.

c. Décembre 2012 : point sur l'évolution de Marin en orthophonie en vue de l'équipe de suivi de scolarisation à venir

À cette époque, nous connaissons Marin depuis trois mois, et nous nous apprêtons à mener sa rééducation (prévu à partir de janvier 2013). Nous n'avons pas le recul de l'orthophoniste, qui le connaît depuis presque deux ans, sur l'évolution de Marin, mais nous sommes en mesure de dire que depuis début octobre 2012, il a déjà fait de grands progrès et tire réellement profit de la rééducation orthophonique. Les échanges avec les différents professionnels amenés à travailler avec lui nous permettent d'affirmer qu'il est constamment en progrès. C'est un garçon motivé et volontaire qui fait de son mieux pour réussir. Il investit vraiment chacune des séances qui lui est proposée (tant en orthophonie, qu'en éducation spécialisée, qu'en psychomotricité) d'où un réel bénéfice tiré.

Un point écrit est fait en vue de l'ESS à venir. On y soulignera que Marin fait d'importants progrès dans tous les domaines. D'un point de vue comportemental, que ce soit dans la

relation ou dans la communication, les progrès de Marin sont très nets. Il est capable de raconter ce qu'il a fait le weekend, de parler de ses frères et de ses parents... Il nous regarde de plus en plus dans les yeux quand il nous parle et peut nous dire « bonjour » ou « au revoir ».

- **Langage oral :**

En langage oral, on note de réels progrès. Marin est à présent capable d'initier la conversation et de répondre de manière adaptée. Ses productions sont plus riches, malgré des erreurs syntaxiques persistantes et un déficit lexical net.

- **Langage écrit :**

En lecture, de nombreuses confusions auditives persistent (k/g, t/d, p/b, f/v). Mais Marin est à présent capable de déchiffrer des phrases et de petits textes auxquels il donne de plus en plus de sens. Il fait davantage de liens entre ce qu'il lit. L'écriture reste difficile, car des confusions et inversions persistent.

Projet de rééducation :

Marin est en progrès continus. Les objectifs de la suite de l'année scolaire resteront les mêmes afin de consolider les acquis.

En langage oral, il s'agira de travailler la compréhension des situations de la vie quotidienne, l'augmentation du stock lexical, la construction de phrases syntaxiquement correctes (par le biais d'histoires en images). En langage écrit, on cherchera à améliorer la compréhension de phrases et de textes.

Devant les progrès de Marin, un passage de une à deux séances hebdomadaires est envisagé pour la rentrée 2013 afin de le stimuler davantage.

2. Suivi par l'éducatrice spécialisée du SESSAD

Le seul document auquel nous avons eu accès est le point réalisé par l'éducatrice spécialisée en vue de l'ESS de décembre 2012.

Depuis le début de sa prise en charge, l'éducatrice note de réels progrès. Marin est de plus en plus à l'aise dans la relation, quoique son regard puisse être encore fuyant⁶³. Il est volontaire et a envie de progresser. Il fait de nombreux efforts. L'enrichissement de son vocabulaire est à poursuivre.

3. Suivi en psychomotricité au SESSAD

De la même façon, nous n'avons pas d'autre document que le point réalisé par la psychomotricienne en vue de l'ESS de décembre 2012.

Elle y note que l'évolution de Marin est bonne. Et observe une amélioration de sa conscience de son schéma corporel et de son corps, cependant, il semble nécessaire de poursuivre le travail.

Après avoir présenté ces trois enfants, leur anamnèse et la particularité de leur handicap, nous allons développer de façon plus explicite et concrète ce qu'est le partenariat entre leur orthophoniste et leur enseignante. Dans la partie suivante, nous chercherons à apporter des réponses à notre problématique, ainsi qu'à vérifier nos hypothèses de recherche.

V. Le travail partenarial entre 'orthophoniste et l'enseignante

Les enfants pris en charge par le SESSAD bénéficient d'une à deux séances hebdomadaires en orthophonie. Étienne et Sophie, tous deux dans la classe de Mme B., voient l'orthophoniste le jeudi matin. Marin, élève de Mme C., voit l'orthophoniste le vendredi après midi. Sophie bénéficie d'une deuxième séance⁶⁴ chaque semaine : le vendredi matin.

⁶³ Il est à noter cependant que, dans la culture de certains pays d'Afrique, l'enfant qui baisse les yeux devant un adulte lui manifeste son respect. Culturellement, ces enfants ne regardent pas les adultes dans les yeux.

⁶⁴ Depuis le mois de janvier, Sophie bénéficie en effet de deux prises en charge orthophoniques par semaine, le jeudi et le vendredi. Pour des raisons de simplicité d'écriture, nous avons fait le choix de ne pas le préciser systématiquement et de ne pas la distinguer des deux autres enfants, sauf lorsque nous l'avons jugé essentiel.

Dans cette partie, nous analyserons les entretiens menés avec les enseignantes d'Étienne et Sophie et de Marin et chercherons à voir dans quelle mesure leurs apports nous permettent de répondre à notre problématique et de confirmer ou de démentir nos hypothèses. Nous avons donc repris les différentes parties de notre *guide d'entretien* afin d'organiser les réponses obtenues. Par ailleurs, nous avons également veillé à bien distinguer les situations selon l'enfant dont nous parlions.

A. Nature du partenariat à travers les rencontres

Il s'agissait ici d'interroger les enseignantes sur la nature du partenariat, c'est-à-dire tant sur la mise en place des échanges, que sur leur contenu. Nous cherchions à savoir si le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignante pouvait avoir un impact sur la connaissance que chaque professionnel avait de l'enfant, mais également s'il pouvait avoir de l'influence sur la pratique de chacun. Dans ce cadre, nous nous demandions si, les professionnels s'ajustaient et ajustaient leur travail au contenu des échanges qu'ils pouvaient avoir concernant l'un ou l'autre des enfants.

1. Nature des entretiens

Les rencontres à la porte de la classe sont hebdomadaires. Mais, une fois dans l'année, les enseignantes sont invitées au SESSAD où elles ont l'occasion de rencontrer toute l'équipe qui accompagne chaque enfant, et notamment la psychologue ; ce dont Mme C. se réjouit particulièrement puisqu'elle ne peut la voir qu'à cette occasion⁶⁵. Il s'agit alors d'échanger avec toute l'équipe sur le travail qu'elle fait avec les enfants pris en charge, sur leurs progrès et leurs difficultés. De la même façon, les professionnels de santé peuvent faire un point sur l'évolution de l'enfant en séance, et sur les objectifs de la prise en charge. Notons que suivant l'enseignante et selon sa demande, ces rencontres n'ont pas lieu au même moment de l'année : nous avons eu l'occasion de voir Mme B. au SESSAD au mois de novembre, tandis

⁶⁵ En effet, pour les prises en charges psychologiques, le SESSAD « Sud » a fait le choix de faire venir les enfants dans les locaux du SESSAD. Ainsi, ce sont des taxis qui vont les chercher à l'école et les y ramènent. Les enseignants n'ont donc pas l'occasion de rencontrer la psychologue.

que la rencontre avec Mme C. n'a pas encore eu lieu. Les enseignantes, et ceci semble normal, n'ont pas les mêmes demandes au même moment, et Mme C. trouve plus intéressant de venir en fin d'année et de faire un point avec l'équipe du SESSAD sur les progrès effectués par ses élèves tout au long de l'année scolaire.

Ces réunions sont précieuses aux enseignantes qui, à ce moment-là, ont le sentiment de pouvoir, elles aussi, faire partie intégrante de l'équipe qui entoure leurs élèves. Mme C. trouve cela rassurant parce que cela lui permet de se sentir moins seule. Car, si les professionnels du SESSAD ont l'occasion de parler et d'échanger sur les progrès et les difficultés des enfants, sur leurs doutes ou leurs incompréhensions, entre eux et avec le médecin du service, l'enseignante est, elle, très seule de son côté, face à ses questions, ses incertitudes... Son travail n'est pas évident tous les jours et il est difficile pour elle de le partager au sein de l'établissement scolaire. En effet, bien que certains enseignants accueillent l'un ou l'autre des élèves de la CLIS en intégration, aucun ne passe sa semaine avec dix à douze enfants ayant une déficience intellectuelle. Les échanges existants ne sont donc probablement pas centrés sur les problématiques rencontrées par l'enseignante spécialisée, mais peut-être plus sur celles des enseignants qui accueillent ces élèves. Que dire et comment le dire aux autres élèves de la classe ? Comment réagir dans une situation ou une autre ? Quelle attitude adopter face à l'élève *handicapé* ? Tout cela est pourtant primordial pour favoriser la qualité de l'intégration. Et Mme B. nous l'a confirmé : depuis que le maître de CE2 a parlé à ses élèves du handicap d'Étienne, il est bien mieux accepté par ses camarades. Mais quoique nécessaires, ces échanges avec l'équipe pédagogique ne sortent pas l'enseignant spécialisé de la solitude qu'il peut ressentir, en lien avec la particularité de son exercice professionnel. Et il lui est difficile d'échanger avec le corps enseignant sur des problématiques qui lui sont spécifiques. Ces liens avec l'équipe du SESSAD sont donc très importants pour lui.

La majorité des échanges entre l'orthophoniste d'Étienne, Sophie et Marin et leur enseignante a donc lieu au moment des séances. Ils sont ponctuels et non institutionnalisés, et pour Mme C., cinq minutes suffisent parfois. Lorsqu'il y a besoin de plus de temps parce que le sujet à aborder est important ou complexe (quand la question de l'orientation se pose et que l'enseignante sollicite l'avis de l'orthophoniste, ou que celle-ci souhaite le donner ; ou alors pour un enfant en réelle difficulté, voire en souffrance dans sa classe et qu'il y a besoin de réajuster certains objectifs), l'enseignante et l'orthophoniste n'hésitent pas à déjeuner ensemble. De cette façon, elles ont plus de temps pour échanger et partager, tant autour de

leurs questions que de leurs savoirs et savoir-faire ou de leur façon de travailler. C'est aussi l'occasion de se connaître et de créer des liens « extraprofessionnels » facilitant les échanges et améliorant la qualité du partenariat. Le travail de chacune étant différent, on ne peut attendre les mêmes choses de l'une et de l'autre. Ainsi par exemple, si l'orthophoniste peut se renseigner sur l'attitude de l'enfant en classe, tant dans son comportement que face aux apprentissages, l'enseignante, quant à elle, peut demander qu'un point ou un autre soit travaillé plus particulièrement en séance. Mais l'objectif commun à ces deux professionnelles est de faire progresser les enfants et de leur permettre de s'épanouir en classe. Ainsi, l'enseignante, en lien avec le programme scolaire et le socle commun de compétences, pourra chercher à le faire avancer dans divers domaines (lecture, écriture, calcul...), et l'orthophoniste, quant à elle, ciblera plus particulièrement son action en fonction des besoins de son patient, repérés lors du bilan et des différents points sur son évolution. Cela, en vue notamment de l'aider dans ses apprentissages scolaires, mais aussi dans le développement de son autonomie et dans sa vie quotidienne. Mme C. nous disait même : « on peut travailler dans le même sens, mais ensemble, je ne pense pas. »⁶⁶ Pour Mme B., en revanche, « on est une équipe, on travaille ensemble ». Mme B. trouve particulièrement important de voir le professionnel en début et en fin de séance. L'échange de quelques mots seulement suffit parfois, mais est nécessaire : cela concrétise les rapports entre les professionnels et, pour elle, c'est aussi ce qui permet à l'enfant de faire le lien.

Dans le cas d'autres prises en charge, nous avons eu l'occasion de déjeuner plusieurs fois avec l'une ou l'autre des enseignantes ; les sujets à aborder par les professionnelles nécessitant plus de temps pour discuter. Inquiètes pour une fillette de 8 ans ayant une trisomie 21, orthophoniste et enseignante ont souhaité se rencontrer. Il s'agissait de voir comment organiser les journées et comment faire en sorte que la petite fille puisse mieux se repérer dans le temps, s'organiser, planifier. Les conseils de l'orthophoniste auront peut-être permis à l'enseignante de mieux cerner l'enfant... Nous savons cependant que, à la différence de l'orthophoniste en séance, l'enseignante est face à dix, voire douze, élèves et que, malgré la présence d'une AVS, il n'est pas facile, et parfois même impossible, pour elle d'être disponible en permanence pour tous.

Pour un autre enfant de 7 ans, scolarisé en GS ordinaire et ayant une trisomie 21, la rencontre était sollicitée par l'enseignante. Celle-ci nous a semblé quelque peu démunie face à son élève

⁶⁶ Dans notre prise de notes au cours de chaque entretien, nous avons réussi à noter quelques expressions de l'une ou l'autre des enseignantes. Elles sont relatées entre guillemets dans notre travail.

et en quête de conseils et d'encouragements mais ayant également besoin d'être confortée dans les actions qu'elle pouvait entreprendre avec lui.

2. Le contenu des échanges

Mme C. nous informe qu'elle profite de rencontrer régulièrement les professionnels du SESSAD⁶⁷ pour leur faire part de ce qui attire son attention dans le contexte familial d'un enfant. Elle nous précise qu'elle partage cela avec le premier professionnel qu'elle voit lorsqu'elle juge que c'est important.

La question du secret est abordée par Mme B. Cette notion est importante mais difficile. « C'est normal de garder les bilans secrets », nous dit-elle, en reconnaissant que l'orthophoniste, en raison du secret professionnel auquel elle est soumise, ne puisse pas lui donner les comptes-rendus de ses bilans. Si le point est fait entre l'orthophoniste et les parents de l'enfant une fois un bilan effectué, c'est ensuite à eux de transmettre les informations qu'ils souhaitent à l'enseignante. Rien de ce qu'ils ne lui ont pas dit ne peut être révélé par l'orthophoniste. A travers les dires de Mme B., nous sentons pourtant que certaines choses qui ne lui sont pas partagées pourraient l'aider dans son travail. Aussi, lorsqu'elle a des questions, elle les pose toujours aux professionnels qu'elle croise, mais elle reconnaît et accepte que, concernant le handicap de l'un de ses élèves, tout ne puisse pas lui être dit.

Au sein de l'équipe du SESSAD, tous les professionnels ne sont pas soumis aux mêmes règles en ce qui concerne le secret : médecin psychiatre, orthophonistes et psychomotriciens sont tenus au respect du secret médical alors qu'éducateurs spécialisés et psychologue n'ont qu'une obligation de discrétion. Mais tous sont soumis aux exigences des parents. Ce que ceux-ci veulent taire à l'école, doit être gardé secret par tous.

Pourtant, lorsqu'il s'agit d'améliorer l'accompagnement de l'enfant et à condition de respecter la demande des parents, il est parfois possible d'en dire davantage. S'ils n'ont pas le droit de nommer un trouble ou un syndrome lorsqu'il leur a été demandé de le garder secret, les professionnels peuvent le décrire et ainsi permettre à l'enseignante de mieux comprendre les réactions d'un enfant ou les difficultés directement associées à son handicap.

⁶⁷ Ils sont en effet nombreux à intervenir dans sa classe puisque quatre enfants sont pris en charge par le SESSAD « Sud » (dont trois, entre autres, par notre maître de stage) : deux psychomotriciennes, une éducatrice spécialisée et une orthophoniste.

Mme B. évoque aussi la question du secret professionnel au sein du corps enseignant. Lorsqu'un enfant de la CLIS est intégré dans une classe ordinaire, le maître de la classe d'accueil est informé de tout ce qui peut lui être utile pour mieux comprendre cet élève. Mais certains sont parfois dérangés de ne pas connaître la raison de certaines contraintes. Dire d'une intolérance au bruit ou de troubles attentionnels qu'ils font partie du syndrome de l'enfant, c'est, d'une certaine façon, attiser la curiosité de l'enseignant. Et si celui-ci pourra appliquer les conseils, il sera très certainement frustré de ne pas pouvoir en savoir plus...

Nommer une maladie n'étant pas nécessaire au bon déroulement d'une prise en charge ou d'une scolarisation, cela fait donc partie intégrante du secret professionnel et ne peut être révélé par le SESSAD à l'école si les parents ne le souhaitent pas. Ainsi par exemple, Mme B. ne connaît pas le nom du syndrome d'Étienne, ses parents préférant le lui taire ; mais elle peut tout de même l'accompagner dans sa scolarité. Car ce qu'elle sait de ses difficultés lui permet de s'adapter à lui et de le guider dans ses apprentissages.

Les échanges, parfois brefs, mais fréquents entre enseignant et orthophoniste sont très importants dans la prise en charge et l'accompagnement d'un enfant en difficulté. En effet, quel qu'il soit, un enfant n'a pas le même comportement au sein d'un groupe ou lors d'une relation duelle avec un adulte, selon qu'il est en situation d'apprentissages scolaires ou avec le professionnel qui vient l'aider à apprendre. La confrontation des observations des professionnels est donc une réelle richesse, tant pour l'enseignant que pour l'orthophoniste. Elle offre à chacun une vision plus globale permettant de mieux cerner l'enfant. Le regard de l'enseignant donne à l'orthophoniste la possibilité de le situer dans son quotidien, dans son rapport avec ceux qui l'entourent, adultes et pairs, et ainsi d'ajuster ses objectifs de prise en charge non seulement aux besoins scolaires, mais aussi au développement de son autonomie et à son adaptation à la vie quotidienne. Ainsi, on pourra, par exemple, travailler la compréhension orale, mais également l'ajustement aux différentes situations de communication : selon qu'il s'adresse à un adulte ou à l'un de ses pairs, l'enfant ne peut pas adopter la même attitude ni le même discours, il doit faire preuve de capacités d'adaptation.

En raison de leurs compétences et de leur pratique spécifique, enseignant spécialisé et orthophoniste sont amenés à avoir des visions différentes d'un même enfant. Les échanges qu'ils peuvent avoir à son sujet leur donnent une vision plus globale de ce dernier, et donc d'autant plus intéressante. Et la richesse du partenariat est de pouvoir rendre ces visions complémentaires et d'en tirer partie pour mieux cerner l'enfant et ses besoins et ainsi mieux l'accompagner.

B. L'enseignante face au handicap de l'enfant

Les difficultés de chaque enfant étant très différentes, les professionnels doivent s'adapter à chacun et prendre en compte son histoire, sa famille, son environnement... Il n'y a pas deux situations identiques, et si la description clinique du handicap peut renvoyer à un « cas » déjà rencontré ou à une pathologie clairement définie, la spécificité du contexte rend chaque situation unique. Aussi, nous veillerons à ajuster particulièrement nos propos à la singularité de chaque enfant et distinguerons les situations particulières de chacun.

1. De la connaissance du handicap de l'enfant

Nous avons interrogé les enseignantes sur l'origine de leurs connaissances du handicap et des difficultés qu'il pouvait engendrer pour chaque enfant. Il nous paraissait intéressant de savoir d'où elles tiraient leur savoir et ainsi, de voir aussi, de façon indirecte, quelle pouvait être l'implication des familles dans le « partenariat » avec l'enseignante de leur enfant. D'autre part, les liens qui unissent l'enseignante spécialisée avec les médecins et psychologues accompagnant les enfants, nous semblaient intéressants également à envisager.

En raison de l'examen médical et de la présence d'un médecin au SESSAD, nous savons que l'équipe paramédicale tire ses connaissances de sources médicales. Les professionnels peuvent également se renseigner par eux-mêmes, échanger entre eux ou interpellier le médecin lorsqu'ils s'interrogent sur l'un ou l'autre des troubles ou sur des observations qu'ils ont pu faire. Nous avons pu constater durant notre stage que, lorsqu'elle était sollicitée par une enseignante qui s'interrogeait sur les difficultés de l'un de ses élèves, l'orthophoniste était, en règle générale, en mesure de lui apporter des réponses, faisant des liens avec les connaissances qu'elle avait du handicap de l'enfant et des conséquences qu'il pouvait avoir sur son comportement, ses apprentissages...

Mme B. nous rappelle que les enfants arrivent dans la CLIS par la MDPH qui fait un dossier succinct sur leurs problèmes et l'historique de leurs difficultés, qualifiées de « handicap », ainsi que sur leur évolution au sein du système scolaire, à l'origine de l'orientation en CLIS. Ensuite, c'est au tour de l'enseignant référent de faire un résumé sur l'enfant, évoquant son contexte (environnement familial, situation...), son histoire et la scolarité qu'il a effectuée

jusque-là, avec les difficultés rencontrées tant par l'élève que par ses enseignants successifs. Si l'enfant vient d'une école du secteur, c'est souvent la directrice de l'ancienne école qui vient parler de lui. Mais Mme B. précise que, généralement, « on cherche par soi-même ». Parfois, ce sont les parents qui viennent, à la fin de l'année scolaire précédant l'intégration en CLIS, parler du handicap de leur enfant à l'enseignante. Mais cette situation est rare, précise Mme B.

a. Le syndrome d'Étienne

Dans le cas d'Étienne, c'est le psychologue scolaire de l'école maternelle où il était scolarisé qui a parlé du handicap à Mme B. Exerçant un mi-temps dans l'école maternelle d'Étienne et l'autre dans l'école de Mme B., il connaissait bien l'un et l'autre et a pu présenter cet enfant à l'enseignante afin de lui permettre d'accueillir au mieux son nouvel élève. Mme B. nous précise cependant que cette situation est rare, mais pourtant, bien précieuse pour une enseignante.

b. Le handicap de Sophie

« Quand l'enfant arrive du CAMSP, il n'y a pas de transmission, ni avec l'école, ni avec le SESSAD ». C'est le cas pour Sophie, et Mme B. ne sait pas pourquoi. « Est-ce que c'est trop médical ? » « Est-ce un refus des parents ? »... Faisant la connaissance de Sophie en début d'année scolaire 2011-2012, Mme B. s'est beaucoup questionnée sur le travail fait avec elle et sur ses capacités. Depuis cette année, l'intervention du SESSAD soulage l'enseignante d'un « poids immense » ; en effet, elle ne se sent plus seule. « On porte à plusieurs », dit-elle. L'absence de prise en charge de la fillette pendant un an l'année dernière a été très lourde pour l'enseignante, mais aussi pour l'entourage de Sophie et plus particulièrement pour sa maman. Cependant, malgré l'insistance de l'enseignante pour une prise en charge orthophonique en cabinet libéral, rien n'avait été mis en place ; face à cela, Mme B. reconnaît avoir renoncé.

c. Le handicap de Marin

Nos échanges avec Mme C. nous apprennent que ce qu'elle ignore du handicap de Marin, ce sont les origines de ses troubles et les dysfonctionnements qu'ils supposent. Mais étant confrontée aux difficultés de cet enfant depuis plusieurs années, elle a appris à faire face à son fonctionnement particulier et à ses capacités qui seraient dus à un « retard global qui traîne depuis des années ». C'est du moins ce qu'elle a compris de ce qui lui a été dit par le psychologue scolaire.

Mais, si au départ elle a eu besoin d'être guidée, étant réellement en demande d'échanges avec les différents professionnels de santé entourant Marin, elle nous dit aujourd'hui que poser un mot sur ses difficultés ne lui apporterait rien dans le travail qu'elle fait avec lui.

Les débuts avec Marin ont pourtant été difficiles pour l'enseignante qui a dû chercher par elle-même l'essentiel de ce qu'elle sait de ses troubles. Elle a ainsi pu mettre en évidence la place importante qu'y tient un facteur culturel et religieux : on aurait jeté des « sorts » à Marin quand il était petit. Mais, elle nous apprend par ailleurs, qu'il pourrait également y avoir eu des carences affectives dans sa petite enfance : un père absent (retourné dans son pays pendant plusieurs années) et une mère très peu présente. Le père semble d'ailleurs ressentir un très grand sentiment de culpabilité, mettant en lien son absence et les difficultés de son fils.

Les échanges auxquels nous avons pu participer au SESSAD nous ont appris que, dans cette famille, le handicap de Marin était très difficile à accepter. Il est donc difficile, pour tous les professionnels accompagnant cet enfant, d'obtenir davantage d'informations sur l'évolution de ses difficultés.

2. L'impact du handicap de l'enfant dans sa scolarité

Les difficultés de l'enfant *handicapé* touchent différents domaines. Leurs apprentissages sont concernés, mais également leurs capacités d'adaptation, de socialisation, ou encore leur autonomie au travail ou dans la vie quotidienne. Ces capacités étant altérées, nous supposons donc, en lien avec ce que nous avons pu observer en séance, que ces enfants étaient mis en difficulté au-delà des apprentissages scolaires.

Les enseignantes, l'une comme l'autre, nous ont surpris par certains thèmes abordés spontanément, comme par exemple les relations entre l'enfant *handicapé* et les autres élèves. Mais en réalité, leurs observations ne sont guère étonnantes en raison de la différence et de la spécificité de nos professions. Les regards professionnels de l'orthophoniste et celui de l'enseignant ne sont pas attirés par les mêmes choses. L'un des objectifs du partenariat est bien de les rendre complémentaires, et ainsi d'avoir une vision de l'enfant dans son ensemble.

a. Le cas d'Étienne

Étienne est décrit par Mme B. comme étant un élève particulièrement en difficulté au sein du groupe. En lien avec son syndrome, il est hypersensible au bruit qui le gêne réellement et renforce ses troubles de la concentration. Mme B. constate que, même *a minima*, l'ambiance sonore est très perturbante pour lui et le rend désagréable : excédé par le bruit, il pleure, geint... ce qui est très mal toléré par les autres élèves, mais aussi par les adultes. Il manque d'autonomie et cherche à attirer sur lui l'attention de l'adulte.

La difficulté réside également dans l'intégration. En cas d'absence de l'enseignante de CLIS, Étienne est rattaché à une classe de CE1. Il est intégré en sport dans une classe de CE2. Mais cela se passe très mal : Étienne ne soutient pas l'effort et est désagréable avec les autres qui le lui rendent bien. (Mais il faut noter que depuis que le maître de CE2 a parlé du handicap d'Étienne à ses élèves cela va un peu mieux.) Ce point, soulevé par l'enseignante, souligne bien que si la CLIS est une classe pour « l'inclusion » scolaire, celle-ci ne va pourtant pas de soi. En effet, l'acceptation d'un élève *handicapé* par ses camarades n'est pas naturelle et demande un réel effort de la part de tous : si Étienne ne fait pas preuve d'adaptabilité, il ne sera pas accepté par le groupe. Le rôle du maître face à sa classe est également crucial puisque c'est par son discours et par le regard qu'il porte sur le handicap qu'il permettra à cet élève d'être peu à peu accepté, accueilli et intégré par les autres. Cela révèle la nécessité d'un travail d'équipe entre les enseignants de l'école.

Mme B. n'est pas du tout satisfaite de l'intégration d'Étienne qui, au départ, était une intégration « pour voir » et qui, aujourd'hui, lui semble être une « intégration par défaut ». Mais les choses sont ainsi parce qu'il n'y avait pas moyen de faire autrement : l'enseignante n'envisageant pas qu'Étienne soit le seule élève de la CLIS à ne pas être intégré.

Le travail avec Étienne est très difficile pour Mme B. qui a le sentiment d'avoir atteint ses limites et que tous les professionnels de SESSAD sont dans la même situation. Elle le connaît depuis plusieurs années et ne sait plus ni quoi ni comment travailler avec lui. En classe, Étienne, réellement en difficulté, essaie de « s'échapper », de détourner l'attention de lui. Mme B. fait de son mieux pour le faire progresser, sans jamais le mettre en difficulté. Elle sait qu'il a des capacités, mais a le sentiment qu'il « les met en sommeil ». Il ne progresse plus, ou très peu. Elle le sent en souffrance dans la classe : Étienne se rend compte de ses difficultés ; et cela d'autant plus qu'il est parmi les plus âgés des élèves et de plus en plus conscient d'être moins performant que beaucoup d'autres.

En orthophonie aussi le travail est difficile. Le sachant en souffrance en classe, nous veillons à proposer à Étienne des exercices et jeux que nous savons à sa portée. Nous adaptons les règles et objectifs à ses capacités pour qu'il puisse réussir à chaque fois, et au besoin, nous l'étayons. Étant deux adultes en séance, le travail est intéressant. Cela nous permet vraiment de répondre à sa demande à chaque instant. L'absence de pression et la sérénité du climat qui règnent en orthophonie permettent à Étienne de nous partager ses difficultés, ses angoisses, ses appréhensions. Chaque jeudi matin, nous prenons le temps nécessaire pour l'écouter et l'apaiser avant de démarrer le travail. Mais nous avons le sentiment d'avoir en face de nous un garçon complètement dépassé. L'école semble vraiment trop difficile, mais il ne s'en plaint jamais ; cherchant toujours à plaire à l'adulte, à faire plaisir, et à faire en sorte que l'on soit fier de lui.

Nous ne connaissons cet enfant que depuis octobre 2012, mais nous avons entendu l'orthophoniste dire qu'il n'a plus le même entrain que celui qu'il a eu pendant longtemps, il s'éteint petit à petit.

Les échanges entre l'orthophoniste et l'enseignante leur permettent de réfléchir aux notions à aborder et à la manière de les travailler ; rassurer Étienne et le mettre en situation de réussite étant un réel objectif pour chacune.

La question de son orientation vers un IME est souvent abordée par les partenaires. Cette scolarisation lui serait bénéfique dans de nombreux domaines (niveau d'exigences plus adapté, plus de réussites et donc moins d'anxiété...), mais elles s'inquiètent également de ce qu'il pourrait en tirer dans ses apprentissages, se demandant si, au regard de ses capacités, il y serait réellement tiré vers le haut. Quoiqu'il en soit, ce sont ses parents qui auront le dernier mot, et nous ne savons pas encore ce qu'ils décideront.

b. Le handicap de Sophie

Sophie est en difficulté en ce qui concerne sa compréhension et elle a un retard de langage sévère qui la gêne beaucoup dans son expression. Elle est « assez autonome et pas si démunie », nous apprend Mme B. Mais elle est trop dans l'imitation, ce qui, selon l'enseignante, « risque de lui jouer des tours si on n'arrive pas à augmenter sa compréhension orale ». Elle a fait beaucoup de progrès, mais les difficultés sont bien réelles. Pour Sophie, l'enseignante a le sentiment que les choses sont moins compliquées que pour Étienne, mais « c'est aussi inquiétant ».

En cas d'absence de son enseignante, la fillette est rattachée à une classe de CE1 où elle est aussi intégrée pour le sport. Mme B. nous explique qu'« en sport, tout tourne très vite autour d'elle, elle est "là" ». Sophie est une enfant très « effacée ». De temps en temps, il y a ce que Mme B. appelle des « fulgurances », la « fulgurance des timides ». Dans ces moments-là, Sophie est plus présente et active. C'est une fillette qui manque grandement d'assurance c'est pour cela qu'elle ne va pas de l'avant et qu'elle imite. Malgré son inhibition, Sophie a un réel désir d'apprendre et essaie toujours de donner le maximum même quand c'est difficile pour elle, mais elle pleure souvent reconnaît la maîtresse.

Mme B. trouve qu'il est plus facile de travailler en partenariat avec le SESSAD pour Sophie que pour Étienne. Cela parce qu'elle a le sentiment que la fillette a un réel potentiel d'évolution. En effet, elle a fait beaucoup de progrès et a toujours eu une évolution très positive depuis qu'elle la connaît.

Cela se voit à l'école, mais également en séance d'orthophonie. Et les autres professionnels de l'équipe du SESSAD qui travaillent avec Sophie sont également unanimes pour le dire.

En séance, nous sommes face à une petite fille de plus en plus présente. Depuis le début de l'année elle investit bien les prises en charge et en tire réellement parti. Elle a beaucoup changé : en début d'année, c'était une fillette silencieuse et très inhibée, aujourd'hui, elle est capable de démarrer spontanément une conversation, même si elle a souvent besoin d'être étayée ensuite pour la poursuivre et être informative. Elle peut désormais poser une question quand elle n'a pas compris, demander de répéter une consigne et s'opposer à l'adulte, lui faisant remarquer, par exemple, que ce qu'il a fait ou dit n'est pas possible.

Mme B. a constaté que la maman de Sophie ne parle jamais de « handicap » et préfère le terme « difficultés ». Le handicap de la fillette semble minimisé, et particulièrement depuis l'entrée dans la lecture. Au fil des échanges avec la maman, Mme B. a pris conscience de l'existence d'un réel sentiment de culpabilité pour cette maman qui met les difficultés de sa fille sur le compte d'un défaut d'éducation (que l'on pourrait aussi nommer carence éducative). Il y a des choses qu'elle n'a pas su voir (propreté acquise très tard, retard massif de langage, retard moteur...) et elle s'en veut. Suite à cela, la maman de Sophie est d'autant plus vigilante au développement son deuxième enfant.

De notre côté, nous n'avons pas pu rencontrer la famille de Sophie cette année. Mais nous avons le sentiment que Sophie est réellement portée par un entourage qui la soutient, l'accompagne dans ses difficultés et encourage ses progrès. Le handicap n'est pas facile ni à accepter ni à porter pour une famille, mais celle-ci semble bien entourer et stimuler Sophie. Ce qui accentue sûrement ses progrès.

Lors de leurs échanges, orthophoniste et enseignante évoquent régulièrement les nombreux progrès de la fillette, mais aussi ses points de difficultés, afin de bien cibler ce qui est à travailler. Ainsi, la problématique portant sur les difficultés de séparation de Sophie est souvent abordée. Les professionnelles cherchent une façon d'apaiser la fillette lorsqu'elle est contrainte de se séparer d'un adulte, et pour cela, elles veillent à bien soigner les moments de transition pour l'aider à faire du lien entre les adultes et à s'apaiser lorsqu'elle doit les quitter.

c. Le handicap de Marin

Marin a des difficultés mais pour Mme C. il a le profil d'un bon élève. C'est un garçon motivé et très soucieux de bien faire. Nous avons pu faire ces observations en séance, et cela nous a été confirmé par son enseignante.

Marin manque de confiance en lui et cela le gêne pour se mettre dans son statut d'élève. Il faudrait qu'il s'autorise à organiser sa pensée, soulève l'enseignante. « Parfois il disjoncte au niveau de la réflexion, il a imaginé des choses décalées. » « Avant, il manquait de mémoire, maintenant, ça va mieux. » Mais l'enseignante précise quand même qu'il est important de répéter et de revenir sur ce qui a été vu. Marin sait prendre en compte ce qu'on lui a dit, et grâce à cela, il progresse vite.

En compréhension aussi il est en difficulté. Mais l'enseignante note de réels progrès : avant, quand il ne savait pas, il faisait sans se poser de questions et sans demander d'aide. Il ne faisait que son travail. Mais maintenant, « il commence à adopter une attitude d'élève » : il demande de l'aide à l'adulte quand il ne sait pas ou ne comprend pas. Elle ajoute également qu'aujourd'hui, en lecture, il met du sens, il lit mieux.

Son attitude en classe est positive, son cahier de comportement est toujours bien. Il commence à s'organiser, fait son cartable tout seul, est autonome. Marin est un enfant sérieux et digne de confiance. « Il sait se gérer. » Cette autonomie est encouragée par sa famille : Marin rentre déjeuner seul chez lui deux fois par semaine, accompagne et va chercher seul son petit frère à ses activités...

Les relations de Marin avec les autres élèves sont abordées spontanément par Mme C. Sur ce point, son regard d'enseignante est particulièrement intéressant puisque, dans le cadre de la prise en charge orthophonique, nous ne sommes pas en mesure de les observer. Pourtant, ces liens sont indispensables à prendre en compte car ils font partie intégrante des relations humaines.

Ainsi, Mme C. nous apprend que Marin a de bonnes relations avec les autres enfants. Il est d'ailleurs souvent médiateur entre eux. Marin est décrit comme étant une « bonne pâte, mais qui ne se laisse pas marcher dessus ». C'est un « bon copain », apprécié de tous : il a été délégué de la classe pendant plusieurs années.

Enfin, « il est important de valoriser l'enfant dans ses capacités », nous dit Mme C. Ainsi, l'intégration de Marin, en sport dans une classe de CM1, est pour elle une réussite puisqu'il y a sa place et est de bon niveau par rapport aux enfants de son âge.

C'est un garçon motivé et très volontaire. La difficulté ne lui fait pas peur, il ne se décourage et sait qu'il peut demander de l'aide lorsqu'il ne comprend pas ou ne réussit pas. Il est ensuite très fier d'avoir réussi, et cela se voit. Nous avons plusieurs fois eu l'occasion d'être dans cette situation en séance.

La description, faite par l'enseignante, de Marin à l'école, correspond tout à fait à ce que nous pouvons observer en orthophonie. Marin est un garçon volontaire et très motivé. C'est agréable de travailler avec lui car il est partie prenante de tout ce qui lui est proposé. Il a un réel désir d'apprendre et de progresser et s'investit beaucoup dans la prise en charge. S'il ne demande pas toujours d'aide ou ne dit pas forcément qu'il n'a pas compris, la situation duelle nous permet de le voir et de reprendre avec lui ce qui n'est pas clair. À l'instar de

l'enseignante, nous avons pour projet de l'aider à développer son autonomie, et par des exercices proposés en séance, nous travaillons sur ce point avec lui.

Lorsque l'orthophoniste et l'enseignante discutent ensemble de Marin, c'est souvent ses progrès dans les apprentissages scolaires qui sont abordés. Toutes deux sont très satisfaites de son évolution positive et de ses progrès constants depuis le début de l'année scolaire.

C. L'enfant entre les adultes

La question de la place laissée par les adultes à l'enfant dans le partenariat nous a paru intéressante à soulever. En effet, il nous semblait que permettre à l'enfant d'être un « acteur » du partenariat lui serait bénéfique pour au moins deux raisons : cela favoriserait l'élaboration de liens entre le travail effectué en classe et en séance ; et l'encouragerait à s'investir davantage dans les activités proposées par les professionnels.

1. Les réponses des professionnelles

Lorsque nous avons posé cette question aux deux enseignantes, nous avons pu remarquer qu'elle a systématiquement provoqué un long silence avant qu'elles ne nous répondent. L'une comme l'autre, ont reconnu ne jamais s'être posé la question en ces termes. Elles nous ont donc fait part de ce qu'elles avaient pu remarquer. Selon les intervenants du SESSAD et les situations, les échanges ont lieu en présence ou en absence de l'enfant. Ainsi, Mme C. nous apprend que lorsqu'il s'agit de discuter de l'un de ses élèves avec la psychomotricienne, c'est toujours en sa présence. Avec les autres intervenants (orthophoniste ou éducateur spécialisé), ce n'est pas forcément le cas. De notre côté, nous avons constaté qu'avec l'orthophoniste les échanges ont généralement lieu en présence de l'enfant, mais qu'il n'est pas rare de profiter de la récréation, et donc de son absence, pour poursuivre les discussions. Lorsqu'une rencontre a lieu sur le temps du déjeuner l'enfant n'est pas présent.

En lien avec la présence de l'enfant, Mme B. nous parle d'un « droit de parole ». L'enfant a le droit d'écouter, de parler. Mais elle reconnaît que sa place dans le partenariat est limitée. Cela aussi « parce que l'enfant est limité ». « Mais ce qu'on a, c'est déjà bien ! » Lors des

discussions entre l'orthophoniste et l'enseignante, nous pouvons remarquer qu'Étienne est à l'affût de tout et intervient. Pour Mme B., cette situation est normale et légitime : lorsque l'on « discute d'eux devant eux, ils ont le droit d'écouter et de participer ! » Sophie et Marin en revanche ne font généralement qu'écouter. Ils ne participent que s'ils sont sollicités par l'adulte.

Par ailleurs, pour Mme B., ce temps d'échange avec les professionnels du SESSAD permet à l'enfant de faire le lien entre la classe et la séance. Elle a même le sentiment que le partenariat est remis en cause quand l'enfant est pris dans une autre classe et qu'il n'y a pas de rencontre entre son enseignante et son orthophoniste (ou un autre professionnel). Et, dans ce cas, souvent, « il zappe la séance », nous explique-t-elle. L'enfant est perturbé quand il n'y a pas de partenariat avec sa maîtresse (lorsqu'il est en intégration ou bien lorsqu'elle est absente). D'autre part, Mme B. considère que l'enfant a le droit de raconter ce qu'il veut, à l'école ou en séance de ce qu'il fait avec son enseignante ou son orthophoniste. Elle remarque d'ailleurs qu'il en parle parfois, mais pas toujours. Pour elle, les enfants ont réellement besoin de cet acte partenarial, c'est ce qui leur permet de faire les liens entre les choses et entre les personnes.

2. Analyse

Les échanges que nous avons eus avec les enseignantes et l'orthophoniste nous ont appris que, si c'était à l'enfant de mettre en lien le travail scolaire et les séances d'orthophonie, la régularité des rencontres entre les professionnelles et leurs discussions à son propos lui permettraient d'intégrer l'existence de ces liens. Tout ce qui peut être dit en son absence lui est répété, au moins par l'orthophoniste, par la suite. Elle considère en effet que, dans la mesure où il est le premier concerné par l'échange, il est primordial que l'enfant sache qu'on a parlé de lui et ce qui a été dit sur lui. Savoir comment les professionnels le perçoivent et les questions qu'ils se posent à son sujet permet à l'enfant, même s'il est limité intellectuellement, d'être assuré que l'on s'intéresse à lui, que l'on s'occupe de lui, et ainsi, de se sentir exister.

Nous pensons que pour investir son travail, ses apprentissages et les adultes qui travaillent avec lui, l'enfant doit savoir qu'il a de l'importance aux yeux des professionnels. Car si, en

raison de son handicap, il n'est peut-être pas en mesure de tout dire ni de tout comprendre, il est tout de même capable de ressentir et de percevoir beaucoup de choses, et peut-être plus que ce que l'on pourrait penser. Ainsi, de notre côté de professionnel, il est primordial que soyons capables de l'aider à mettre en mots ses ressentis, ses inquiétudes, ses questions, d'une part, mais également que nous puissions exprimer nos ressentis ou nos suppositions d'adultes, d'autre part. Tout cela pour aider l'enfant à comprendre, et à nous comprendre, et mieux l'accompagner. En cela, il n'est donc pas « acteur » du partenariat, ou du moins, il n'a pas un rôle « actif » dans le partenariat. Et au contraire, les échanges existant entre les partenaires qui l'accompagnent doivent lui permettre de se sentir porté par ces adultes, par leur regard et leur travail. Dans la mesure où sa responsabilité n'y est pas engagée, l'enfant n'est pas « acteur » de la relation partenariale dans laquelle, grâce à l'ensemble de ces discussions, il est pourtant bien inclus.

Plusieurs fois lors d'une séance, notre maître de stage et nous avons été amenées à discuter avec Étienne de ses difficultés. En effet, après avoir rapidement échangé avec son enseignante le temps qu'il range ses affaires et prenne son manteau, nous avons compris que les choses étaient difficiles, tant pour elle que pour lui, au sein de la classe. En effet, Étienne, face à la difficulté, a souvent tendance à s'agiter et à rire nerveusement pour tenter de faire retomber son anxiété. Mais si cela a pu être toléré pendant un temps par sa maîtresse, elle en est aujourd'hui exaspérée et ne sait plus comment y faire face et Étienne est réprimandé. Mais lui, très soucieux de plaire, de faire plaisir et d'être aimé, ne comprend pas et ne parvient pas à dépasser les reproches. Il a donc fallu, à plusieurs reprises, l'aider à mettre en mots les choses, à comprendre, à exprimer ses ressentis, ses craintes, tant face à l'enseignante que face à son travail... Étienne est un garçon particulièrement sensible, et sa sensibilité peut être accrue par le syndrome dont il est atteint. Il est très important de veiller à ce qu'il ait bien compris les sentiments de ceux qui l'entourent. Par ces échanges que nous avons eus avec lui, nous lui avons bien signifié que nous étions en lien avec son enseignante et que, ensemble, nous cherchions à trouver des solutions pour que les choses s'apaisent, pour lui et pour Mme B. Étienne a ainsi pu mesurer la place qu'il avait entre les partenaires et l'importance qui lui était accordée dans ce partenariat.

a. L'enfant dans les échanges : sa présence est-elle toujours saine ?

Lors de nos entretiens les enseignantes nous ont appris que l'une comme l'autre n'avaient jamais réfléchi au sens donné à la présence ou à l'absence de l'enfant lors de leurs échanges avec l'orthophoniste. Cela peut s'expliquer par leur exercice professionnel. Si en orthophonie la présence de l'enfant est préconisée aussitôt que les échanges le concernent, les choses ne se passent pas forcément de la même façon au sein de l'Éducation nationale. En tant qu'orthophoniste, il nous semble pourtant important que ce choix puisse être justifié. En effet, mettant l'enfant au cœur de leurs échanges, les deux adultes doivent avoir pour objectif de le faire avancer, de trouver des solutions judicieuses et efficaces qui puissent le faire progresser, de répondre aux questions qu'elles se posent et qui le concernent.

La place de l'enfant dans ces échanges est donc, selon nous, à réfléchir, et un sens doit être mis sur les choix qui sont faits.

Mais cette présence peut être discutée, en effet. Car s'il peut être bon qu'un enfant entende les professionnels parler de ses progrès et réussites et en soit valorisé, est-il tout aussi bon qu'il les entende échanger sur leurs inquiétudes ou sur ses échecs ? Une explication de l'un ou l'autre après la rencontre paraît alors plus adaptée, permettant au professionnel qui lui en reparle de trouver des mots justes et suffisamment simples pour être compris par l'enfant.

Dans la vision que nous avons du partenariat et du travail avec un enfant, nous pensions que sa présence était nécessaire dès lors que l'on parlait de lui. Mais les observations que nous avons faites cette année nous ont interrogée sur ce point. Il est important que l'enfant sache que l'on reconnaît ses progrès et que l'on en parle ensemble, mais il n'est pas bon, voire destructeur pour lui, de ressentir l'impuissance des professionnels dans certaines situations. Aussi, il paraît préférable de ne pas rendre sa présence indispensable de façon systématique. Cela permet aussi aux adultes d'avoir plus de liberté dans le contenu de leurs échanges.

Il nous est arrivé un jour, au cours d'une séance d'orthophonie, que Sophie se mette à pleurer en pensant à son retour en classe. Sachant que le temps qui ferait suite à notre prise en charge serait celui de la cantine, la fillette a fondu en larmes, pensant à la maîtresse qu'elle ne reverrait pas. Nous avons donc terminé notre séance un peu plus tôt que d'habitude pour lui permettre de repasser par la classe et ainsi assurer ce moment de transition avec Mme B. avant d'aller dans la cour de récréation.

Profitant du temps du déjeuner des élèves, nous avons pu discuter avec l'enseignante en leur absence. Mme B. nous a alors expliqué que Sophie « pleure beaucoup en ce moment ». Cette fillette est pleine de potentiel et cherche toujours à réussir, même lorsque les choses lui sont très difficiles. Mais de plus en plus, lorsqu'elle est mise en difficulté, avant de demander de l'aide à l'adulte, elle pleure. En séance, c'était la première fois que cela nous arrivait, mais en classe, cela arrive fréquemment. Nous avons donc, avec Mme B., cherché des solutions pour essayer de réduire cela, pour la rassurer, la sécuriser.

Dans cette situation d'échange, Sophie n'était pas présente. Mais il n'aurait pas été bon qu'elle soit là et participe : le risque étant alors que l'incompréhension des adultes renforce son sentiment d'insécurité.

b. La mise en place des liens : rôle de l'enfant, rôle de l'adulte

Nos entretiens avec Mmes B. et C. nous ont révélé que, selon l'enseignante, l'enfant est ou non, aidé dans la mise en place des liens entre l'orthophonie et l'école.

Ainsi, Mme B. prend toujours le temps d'échanger, au moins quelques mots, avec l'orthophoniste. Étienne et Sophie peuvent alors relier les deux adultes et plus facilement associer le travail qu'ils font avec chacune.

En revanche, Mme C. ne prend pas forcément ce temps, et lorsqu'il retourne en classe après sa séance, Marin est le seul à pouvoir mettre en lien l'école et l'orthophonie. Mme C. explique cela par les mouvements fréquents de son groupe d'élèves : entre les prises en charge et les intégrations, il ne lui est pas possible de s'arrêter sur chaque arrivée.

En orthophonie, il nous semble important de mettre en évidence ces liens. Aussi, nous veillons toujours à commencer par une forme de « quoi de neuf ? » qui permet à l'enfant de raconter ce qu'il veut, en rapport avec l'école ou non, et ainsi d'associer le travail scolaire et celui réalisé en séance.

La façon de procéder de Mme C. nous a interrogée : elle a soulevé la question de la généralisation des apprentissages par un enfant. En effet, celle-ci nous paraît très liée à la mise en place de ces liens. Et si l'élève n'est pas aidé pour cela, il doit alors être réellement actif dans ce travail de mise en relation et de généralisation de ses apprentissages. Or, sachant la difficulté qui peut exister pour un enfant *normalement intelligent* à mettre en lien les activités

scolaires et prises en charge qui lui sont proposées, nous n'avons pas compris immédiatement pourquoi l'enfant *déficient* n'était pas aidé par l'adulte pour ce faire. Mais, au cours d'une séance avec Marin nous avons pu, avec surprise, mais également beaucoup de satisfaction, constater qu'il parvenait à faire seul ces liens, si importants, entre l'orthophonie et l'école : alors que nous lui expliquions les règles d'un jeu⁶⁸ (dont l'objectif était de travailler avec lui ses confusions auditives fréquentes entre « an », « on » et « in ») qu'il nous a dit avec entrain : « mais, en fait, c'est un jeu qui travaille ! » Nous avons alors compris que, même si cela pouvait prendre plus de temps, il était nécessaire que l'enfant fasse ces liens seuls. C'est en effet ce qui lui permet d'intégrer et de s'approprier d'autant mieux le travail réalisé. Le rendant actif dans sa prise en charge et plus investi dans les séances.

Rendre l'enfant « acteur » du partenariat c'est donc lui donner sa place dans les échanges, lui permettre de participer et d'interagir avec les adultes lorsqu'ils échangent en sa présence. C'est cela que veut signifier Mme B. lorsqu'elle parle d'un « droit de parole » laissé à l'enfant, dès lors qu'il est présent dans ces moments-là. Pour les professionnelles, cette place donnée à l'enfant lui permet de prendre conscience des liens qui existent entre leur travail, et c'est grâce à cela qu'il pourra généraliser ses apprentissages à différentes situations. Pourtant, dans cette relation partenariale qui unit l'orthophoniste à l'enseignante, l'enfant, quel qu'il soit et quoiqu'y ayant une réelle place, ne peut pas être un troisième « partenaire ». Il n'en a pas les capacités et ce n'est pas son rôle. Il n'a pas à être responsable du travail qui est fait avec lui. En revanche, il peut en être plus ou moins partie prenante et donc plus ou moins l'investir.

D. Les attentes du partenariat

Le dernier point que nous avons abordé avec les enseignantes lors de nos entretiens concernait leurs attentes du partenariat mis en place entre l'orthophoniste et elles. Nous nous interrogeons sur le travail de chaque actrice (orthophoniste et enseignante), en lien avec celui de l'autre, et cherchions à savoir comment elles adaptaient leur travail avec l'enfant aux demandes de leur partenaire. Au-delà de cela, nous avons également cherché à mettre en évidence l'efficacité du partenariat, malgré les incompréhensions et malentendus entre les acteurs.

⁶⁸ Il s'agissait du jeu « Allô Lulu ici Lola » d'*Ortho édition*

1. Les attentes de Mme C.

Faisant le point sur l'année quasiment écoulée, Mme C. regrette qu'il n'y ait pas eu plus d'échanges. Elle aurait également aimé pouvoir être confortée dans ce qu'elle faisait avec ses élèves. Cependant, elle a conscience que les contraintes d'emploi du temps sont réelles : « il faut avoir un emploi du temps qui le permette », nous dit-elle. Est-ce que les échanges sont pris sur le temps de travail, et dans ce cas les prises en charge durent moins longtemps ? « On fait ce que l'on peut et selon les circonstances ! » Mme C. conclut en disant que s'il y avait eu une urgence dans l'année, elle aurait tout à fait eu l'opportunité d'en parler. Il est vrai que lorsque les choses se passent bien, il semble moins urgent de prendre le temps de discuter sur un point ou un autre. Si aucune rencontre n'a été programmée entre l'enseignante et l'orthophoniste de Marin, c'est parce que cet enfant va bien et qu'il progresse bien. Il est, certes, dommage cela n'ait pas eu lieu, mais d'une certaine façon, nous pouvons dire que c'est rassurant.

Pour Mme C., il serait idéal qu'il y ait plus de rencontres et de façon plus régulière. Elle aimerait pouvoir échanger davantage avec l'orthophoniste et l'ensemble des professionnels du SESSAD. Une réunion par trimestre lui semble être un minimum. « Échanger plus, se voir plus », conclut-elle.

2. Les attentes de Mme B.

Mme B. semble satisfaite du partenariat actuel avec l'orthophoniste d'Étienne et de Sophie, mais aussi du partenariat mis en place avec le SESSAD. Pour elle, il est essentiel de pouvoir échanger avec ses partenaires, et dans les circonstances actuelles, cela est rendu tout à fait possible.

Un autre point est souligné par Mme B. : la reconnaissance du travail de l'autre. En effet, s'il est vrai que les acteurs ne travaillent pas les mêmes choses, il semble indéniable que leur travail est complémentaire. Elle semble blessée par une expérience antérieure de partenariat qu'elle a eue : l'acquisition de la lecture par un enfant avait été mise uniquement sur le

compte de l'orthophoniste. Dans cette situation, elle aurait aimé que son travail à elle soit également pris en compte et reconnu...

Mme B. attend du partenariat « un travail complémentaire, partenarial ».

3. Le point de vue de l'orthophoniste

Du partenariat avec ces deux enseignantes, l'orthophoniste semble satisfaite. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous nous sommes intéressée à ces trois enfants et *a fortiori* à leurs maîtresses. En effet, ayant fait le choix d'étudier des partenariats existants et efficaces, nous nous sommes assurée que c'était bien le cas avec Mmes B. et C. avant de commencer notre travail.

Le partenariat nous a semblé être un élément primordial à toute prise en charge et aux bénéfices que l'enfant pouvait en tirer. En effet, il apparaît qu'un partenariat efficace et bien mis en place par les professionnels, pourra permettre à l'enfant de mieux comprendre ce qui les unit et donc de mettre en lien ce qui se passe à un endroit et à un autre. Les liens seront alors plus facilement faits et la prise en charge lui sera d'autant plus bénéfique.

Lorsque nous avons démarré notre stage au SESSAD et notre travail sur le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant dans ce cadre, nous avions un certain nombre d'idées sur ce que nous en attendions et espérions observer et sur la façon dont il devait être mis en place et fonctionner ; le partenariat nous semblant indispensable aux bénéfices d'une prise en charge. Pour nous, ce partenariat devait se traduire par des rencontres fréquentes entre les professionnels et par de nombreux échanges et partages sur l'enfant, ses progrès, ses difficultés, dans ses apprentissages mais aussi dans son comportement, dans ses relations, à ses pairs ou aux adultes, dans sa vie quotidienne... Dans ce partenariat, il nous semblait indispensable que chaque partenaire puisse être en mesure de s'exprimer librement et en vérité sur ses attentes, ses remarques, ses difficultés, ses réussites ou encore ses objectifs dans le travail à réaliser avec l'enfant. Nous pensions également qu'une réelle transparence était nécessaire pour que le partenariat puisse être sain et constructif. La confiance et l'absence de jugement nous semblaient elles aussi essentielles. De plus, il nous paraissait important que les rencontres duelles entre l'orthophoniste et l'enseignant soient complétées de deux à trois rencontres par an de toute l'équipe travaillant avec l'enfant (enseignant et équipe du

SESSAD). Ceci afin qu'un point régulier sur l'évolution de l'enfant puisse être fait. Enfin, nous pensions que si chaque partenaire avait quelques connaissances sur la pratique de l'autre, le travail partenarial pourrait être facilité. En effet, connaître le métier et les modalités d'exercice de celui avec qui l'on est amené à travailler permet à chacun de mieux comprendre les attentes de son partenaire et de faciliter les relations de travail.

Tout cela permettrait alors au travail de devenir réellement « partenarial », chaque acteur respectant à la fois son propre champ d'action et celui de l'autre. Grâce à cela, chaque professionnel pourrait ajuster plus aisément son travail, non seulement aux besoins de l'enfant, mais également à ce qui est proposé par son partenaire. Dans cette situation, les liens entre les prises en charge seraient faits de façon plus naturelle et simple par l'enfant qui pourrait ainsi généraliser ses apprentissages plus facilement.

Pourtant, les observations faites en stage, les entretiens que nous avons menés et les échanges que nous avons eus tout au long de notre travail de recherche, nous ont montré que notre vision du partenariat était trop idéaliste et que, dans la réalité, il ne pouvait en être ainsi. En effet, en raison des obligations professionnelles de chaque partenaire, mais également des contraintes d'emploi du temps et de disponibilité, ou encore du secret professionnel auquel est soumis l'orthophoniste, tout ne peut pas se dérouler de cette façon. Nos entretiens nous ont également révélé que, contrairement à ce que nous pensions, le métier de l'autre partenaire est en général peu ou mal connu. En raison de sa spécialité, chaque acteur est, de façon inconsciente, amené à transformer le discours de l'autre et à l'adapter à ce qu'il connaît. La transparence dans les échanges ne peut donc pas exister et le malentendu est réel.

Ces partenariats ne répondent donc pas totalement aux attentes que nous en avons. Les études nous ont permis de réaliser que dans la réalité certaines choses n'étaient pas possibles, ni pour l'orthophoniste, ni pour l'enseignant. Ainsi, par exemple, en raison des spécificités dues aux compétences de chacun et du secret professionnel, la transparence entre les acteurs n'est pas possible.

En revanche, nous pouvons agir sur d'autres points, tels que les rencontres formelles entre l'enseignant et l'équipe du SESSAD plusieurs fois dans l'année. Les contraintes temporelles ne nous semblent pas être un obstacle à ce projet car, d'un côté les enseignants spécialisés bénéficient d'heures destinées aux rencontres de partenaires (qui correspondent aux heures d'aide personnalisée des autres enseignants), et d'un autre côté, les professionnels du SESSAD ont un temps institutionnalisé prévu pour les réunions. Ces rencontres, à la demande des uns ou des autres, pourraient donc être plus fréquentes.

L'étude du travail partenarial entre l'orthophoniste et ces deux enseignantes dans le cas de ces trois enfants nous a montré la nécessité des échanges, mais aussi de la disponibilité de chacune, tant à l'autre qu'à l'enfant. Par ailleurs, nous avons pu voir à travers les différents échanges que nous avons eus que, si les attentes que les enseignantes peuvent avoir de l'orthophoniste semblent converger, celles de l'orthophoniste paraissent différentes. Nous avons le sentiment que les enseignantes attendent de l'orthophoniste un certain soutien dans ce qu'elles font avec leurs élèves (Mme C. souhaite être confortée dans son travail, Mme B. a parfois appelé à l'aide ses partenaires), qu'elle réponde à leurs questions et à leurs doutes sur leur façon de travailler ou sur les difficultés qu'elles ont à faire face au handicap de leur élève. L'orthophoniste, quant à elle, semble chercher comment aider l'enfant dans ses apprentissages scolaires et interroge les enseignantes essentiellement sur l'enfant et son attitude en classe (face au travail, aux apprentissages, à ses pairs...) Afin d'assurer aux partenaires des relations saines et équilibrées, il est important que chacune se sente légitime par rapport à l'autre. Ainsi, il faudra éviter toute forme de jugement du travail effectué avec l'enfant et proposer de façon subtile des moyens plus adaptés pour l'accompagner.

La relation partenariale doit être équilibrée et ne pas présenter de hiérarchie. En effet, celle-ci pourrait en altérer la qualité. Si l'orthophoniste est là pour assurer un soutien au travail scolaire, il n'est pas pour autant plus compétent que l'enseignant, chacun étant spécialiste de son domaine.

Comprendre la mission et le rôle de l'autre nous paraît donc essentiel pour simplifier, clarifier et rendre symétriques les relations partenariales.

Tel qu'il est actuellement vécu, il nous semble que c'est davantage le savoir de l'orthophoniste qui est mis au service des enseignantes que l'inverse. En revanche, si elle leur partage ses connaissances, l'orthophoniste sollicite bien souvent les enseignantes et leurs observations des enfants, prenant en compte leur attitude face aux apprentissages en classe, mais également leurs capacités relationnelles vis-à-vis de leurs pairs ainsi que des adultes. Il semble donc que, chacune y apportant sa spécificité et ses compétences, un équilibre existe entre les professionnelles.

VI. Le partenariat : sa mise en place, les difficultés rencontrées, ses limites

L'analyse des entretiens que nous avons menée dans la partie précédente, nous a permis de mettre en évidence certains points essentiels du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant. En effet, la relation partenariale n'est pas acquise lors de la première rencontre entre l'enseignant et l'orthophoniste, et elle nécessite d'être travaillée en permanence. Les relations humaines sont au cœur du partenariat. Nous avons relevé plusieurs raisons qui peuvent être source de facilités, mais aussi de difficultés dans sa mise en place. Différents éléments doivent être pris en compte, il est du ressort de chaque partenaire de faire en sorte que les relations se passent au mieux. S'il est plus facile de faire perdurer un partenariat déjà existant, la connaissance, ou du moins, la prise de conscience des points suivants par chaque acteur peut leur permettre, dans la mesure de ce qu'ils souhaitent mettre en place, d'adapter leur attitude et leur posture à leur interlocuteur. Nous verrons ici comment le partenariat peut être mis en place et ce qui le facilite ainsi que les difficultés que l'on peut y rencontrer.

A. Les éléments facilitant le partenariat

Dans notre étude du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant, certains points ont attiré notre attention. En effet, il nous a semblé que les relations partenariales pouvaient être facilitées par différents aspects nécessaires à prendre en compte. Cependant, tous ne sont pas forcément maîtrisables par les professionnels qui doivent aussi, bien souvent, s'adapter à la situation ainsi qu'à l'interlocuteur qu'ils ont en face d'eux.

1. La cohérence des objectifs

Chaque enfant pris en charge en orthophonie a un projet de rééducation. Il en est de même au sein de la CLIS où l'enseignante a mis au point un projet de scolarisation. Il nous semble important que, même si l'on n'attend pas les mêmes choses d'un enfant lorsqu'il est en classe que lorsqu'il est en séance, les objectifs des professionnels soient en cohérence les uns avec les autres. Cela d'autant plus que l'enfant pourra plus facilement faire des liens entre ce qu'ils

lui proposeront et ainsi mieux généraliser ses apprentissages aux différentes situations qu'il pourra être amené à rencontrer.

Par le projet de rééducation mis en place, on cherche à donner une orientation à la prise en charge et à favoriser l'évolution de l'enfant dans les divers domaines choisis : apprentissages scolaires, mais également capacités d'adaptation, de socialisation... En ce sens, et en lien avec les compétences du socle commun que cherche à faire acquérir l'école à chacun de ses élèves, l'orthophonie peut être un réel soutien au travail scolaire proposé par l'enseignante. Des mises au point régulières sur les besoins de l'enfant perçus par son enseignante au sein de la classe, permettront à l'orthophoniste d'ajuster son travail et d'être plus en phase avec les demandes scolaires. La cohérence des objectifs est un domaine qui peut être maîtrisé par les partenaires, selon leurs souhaits et selon les besoins de l'enfant.

Sophie bénéficiant de deux séances d'orthophonie par semaine, nous pouvons travailler différents domaines avec elle. En lien avec les résultats du bilan et les demandes de l'enseignante, nous avons fait le choix d'un travail autour du langage écrit (conscience phonologique en vue de lui faciliter la transcription) sur une séance, et d'un travail autour du raisonnement logico-mathématique sur l'autre séance. Ces deux domaines abordés en orthophonie affermissent les pré-requis et viennent favoriser les apprentissages scolaires. Sophie gagne peu à peu en assurance et pourra, progressivement, entrer dans l'écriture, mais aussi dans les mathématiques qui sont encore laborieuses. Dans ce dernier domaine, en effet, tout est très abstrait, voire trop abstrait, pour Sophie qui commence tout juste, après trois séances sur le même thème, à maîtriser les notions de « trop grand » et « trop petit », tandis que « le plus grand » et « le plus petit » sont encore loin d'être acquis. Notre objectif orthophonique, est ici directement lié au travail scolaire proposé en classe par l'enseignante.

2. L'ancienneté des partenaires

La mise en place d'un partenariat n'est pas simple. En effet, elle nécessite une implication et une volonté particulières de chaque partenaire en vue du bien-être de l'enfant (ou des enfants) qu'ils accompagnent ensemble. Lorsque les partenaires se connaissent depuis plusieurs années, le partenariat est d'autant plus facile à poursuivre pour les enfants avec qui ils continuent à travailler tous les deux. À l'inverse, nous avons pu voir cette année, des

situations où, du fait d'un changement d'enseignante à la rentrée scolaire (puis de nouveau en cours d'année au sein de cette même CLIS), le partenariat pourtant existant et efficace l'année précédente, a été très difficile à reconduire de façon stable et sûre entre les professionnels du SESSAD (orthophoniste et autres) et l'enseignante cette année.

À la rentrée 2012, une nouvelle enseignante est arrivée et a pris la responsabilité de la classe d'Éloïse et Pierre, deux autres enfants pris en charge par l'orthophoniste⁶⁹. Cette CLIS compte douze enfants et l'enseignante est accompagnée d'une AVS (déjà présente l'année d'avant) à plein temps. Malgré un réel partenariat l'année précédente entre l'équipe du SESSAD et l'enseignante, le partenariat avec cette nouvelle maîtresse s'est avéré très difficile à mettre en place, et cela dès la rentrée. Nous avons pu constater que, malgré les nombreuses actions et propositions faites par l'orthophoniste pour travailler avec l'enseignante et s'ajuster sur certains points, rien n'a pu être mis en place du fait d'un regrettable manque de répondant de la maîtresse. En janvier 2013, celle-ci a été remplacée jusqu'à la fin de l'année scolaire par une toute jeune enseignante, encore suppléante. Pleine de bonne volonté, elle s'est montrée très intéressée par les différentes propositions des professionnels du SESSAD. Mais au fil de l'année, nous avons constaté avec regret que malgré sa motivation, il était très difficile pour elle de mettre en place ce que lui proposait l'équipe. Il s'agissait, par exemple, de la gestion d'un emploi du temps pour Éloïse. La fillette, ayant de gros troubles du comportement, ne tient pas sur sa chaise et est très sensible au moindre changement. Pouvoir anticiper et organiser la suite des événements est une réelle aide pour elle. Aussi, éducateur spécialisé et orthophoniste se sont appliqués à mettre en place son emploi du temps dans la classe. Le rôle de l'enseignante est d'accompagner Éloïse, de lui montrer et de ranger avec elle ce qui est fini et de verbaliser en collant avec elle l'image appropriée de ce qui est à venir. Si l'enseignante (ainsi que l'AVS) s'est montrée très enthousiaste lors de la mise en place de cet outil, elle n'a malheureusement pas réussi à l'utiliser avec Éloïse. Par manque de temps, et peut-être aussi d'organisation, il lui est difficile de prendre les quelques instants nécessaires avec son élève pour cela. Sans remettre en cause le travail de cette enseignante, que nous savons particulièrement motivée et enthousiaste, nous nous interrogeons sur ce paradoxe. Car si elle a trouvé l'outil intéressant, elle n'a jamais réussi à se l'approprier et à l'utiliser. Est-ce par manque de recul ? Par manque de temps ? D'organisation ? Est-ce parce que les nombreux

⁶⁹ Dans le cadre de notre travail, nous n'avons pas étudié de façon approfondie le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignante de ces deux enfants. Cependant, la situation (utilisée plusieurs fois dans notre travail) nous a semblé être une illustration intéressante de nos propos. C'est pour cette raison qu'elle est citée en exemple.

impératifs et contraintes d'une journée et les sollicitations de ses élèves ne lui laissent pas le temps de penser à cet emploi du temps, accroché au mur à la hauteur d'Éloïse et donc non visible au premier coup d'œil ? Nous n'avons pas de réponses à ces questions, mais nous avons tendance à penser qu'une enseignante plus aguerrie et formée à l'enseignement spécialisé aurait peut-être mieux su prendre en compte la demande de cette élève et les propositions faites pour y répondre.

A regard des situations rencontrées cette année, avec Mmes B. et C. ou avec l'enseignante d'Éloïse et Pierre, il nous semble qu'un partenariat au long cours, dont les partenaires se connaissent bien, savent travailler ensemble et se montrer sensibles et réceptifs aux objectifs de l'autre, est davantage bénéfique pour un enfant. Les progrès de Sophie et Marin, tant en classe qu'en orthophonie, et les difficultés d'Éloïse qui a pourtant encore un fort potentiel d'évolution, nous laissent effet penser que, s'il n'est pas le seul facteur de progrès d'un enfant, le partenariat y joue tout de même un rôle important. Cependant, nous avons bien conscience que l'ancienneté des partenaires, tant dans leur pratique professionnelle que dans la relation partenariale, est un facteur non maîtrisable et imprévisible.

3. La fréquence et la régularité des rencontres

Les partenaires ont l'occasion de se rencontrer systématiquement au début et à la fin de chaque séance d'un enfant. Ces rencontres, même brèves, sont indispensables à un bon équilibre, tant pour les professionnels que pour l'enfant. Mais il semble qu'elles ne soient pas suffisantes car, bien que nombreuses, elles ne sont pas forcément très qualitatives.

Lors de notre stage de cette année, nous avons constaté que les enseignantes avec qui le partenariat était le plus efficient et riche, étaient celles que nous avons l'opportunité de rencontrer aussi dans d'autres cadres : celles qui viennent au SESSAD rencontrer la totalité des partenaires de l'équipe et échanger sur les enfants suivis ensemble. En revanche, nous avons le sentiment, que les déjeuners avec les enseignantes ne sont, quant à eux, pas forcément révélateurs de la qualité du partenariat mis en place. En effet, ceux auxquels nous avons pu participer nous ont donné l'impression d'être une occasion pour l'orthophoniste de prendre le temps d'écouter l'enseignante, de la questionner sur ce qui l'intéressait, de lui expliquer sa façon de travailler avec l'enfant, de tenter de lui faire part de ses questions et

doutes ou de lui donner des conseils sur un point de difficulté plus particulier de l'enfant. Mais cela sans qu'il y ait beaucoup de réceptivité de l'enseignante. Nous avons d'ailleurs regretté de ne pas avoir été plus convaincue du bénéfice de ce temps passé ensemble. La formalisation des rencontres pourrait donc, dans certains cas, avoir plus d'impact et être plus bénéfique dans l'accompagnement d'un jeune. Aussi, nous pensons qu'elle est nécessaire à mettre en place de façon plus régulière.

La fréquence et la régularité des rencontres est un facteur qui semble pouvoir être maîtrisé par les professionnels, tant par les enseignants que par l'équipe du SESSAD. En effet, nous avons vu, par les déjeuners pris ensemble ou par la proposition de rencontres après l'école, que chacun pouvait être, en quelque sorte, maître de son emploi du temps. Mais ceux-ci ne sont pas toujours compatibles, et si les professionnels sont, dans l'ensemble, prêts à prendre ce temps, les impératifs personnels ou professionnels prennent souvent le dessus. Les rencontres au SESSAD, quant à elles, n'ont lieu qu'une fois dans l'année. Elles se font, en général, à la demande des enseignantes. Ainsi, une jeune enseignante qui ne connaît pas encore bien le mode de fonctionnement du SESSAD, n'aura pas forcément l'idée de la solliciter. Il est donc important que le SESSAD, par l'intermédiaire de la direction, en fasse spontanément la proposition.

B. Les difficultés rencontrées dans le partenariat

Si, une fois installé, le partenariat paraît être un réel atout au suivi d'un enfant, il n'a pas forcément été facile d'en arriver là. Et certains éléments nous sont apparus comme pouvant être de réels obstacles à sa mise en place. Nous en développerons quelques-uns, afin de mieux percevoir les difficultés rencontrées par les professionnels sur le terrain.

1. La dimension relationnelle

La dimension relationnelle est un point important et non négligeable à prendre en compte dans la mise en place du partenariat. En effet, deux professionnels, qui ne se connaissent pas et qui ne font pas partie d'une même équipe, vont être amenés à travailler ensemble et à

coopérer dans l'accompagnement d'un enfant en difficulté. Le travail partenarial et la cohérence des objectifs de chacun est une chose, mais pour être d'autant plus bénéfique à cet enfant, il est important que les acteurs de la relation soient en accord, tant dans leur travail, que dans leurs relations professionnelles et dans leurs rapports humains. Chacun va donc devoir apprendre à accepter l'autre et s'adapter à lui. Il va donc s'agir d'adapter des caractères et des singularités. La sérénité des relations humaines existant entre l'orthophoniste et l'enseignant est d'autant plus importante qu'elle permet à l'enfant de passer de l'un à l'autre dans un sentiment de sécurité. Car en cas de discorde, qui doit-il « écouter » ? Qui doit-il « suivre » ? Les repères sont plus difficiles à cerner, la sécurité n'est plus là, le lien entre les adultes ne peut pas être fait. Dans cette situation, les adultes n'échangent et ne partagent que peu de choses, le « partenariat » ne peut donc pas être réel, et la qualité de la prise en charge de l'enfant est altérée. Et selon la sensibilité de l'enfant, les conséquences peuvent être très lourdes, nous avons pu l'observer dans le cadre du travail avec Éloïse en début d'année scolaire. Il est donc important que chacun réussisse à moduler au maximum son caractère pour l'adapter à celui de l'autre. Ainsi, l'enfant, centre de la relation partenariale, pourra en tirer d'autant plus de bénéfices.

Ces difficultés relationnelles étaient particulièrement visibles avec l'enseignante d'Éloïse et Pierre au début de l'année scolaire. Malgré la bonne volonté de l'orthophoniste à vouloir échanger avec elle sur ces deux enfants, les relations nous ont paru très compliquées. Ces moments d'échanges ne semblaient jamais être les bienvenus. Nous ne pouvons imputer la responsabilité de cette situation ni à l'une ni à l'autre des professionnelles, la compatibilité des caractères étant un facteur que l'on ne peut pas prévoir à l'avance. Mais cela nous a semblé très regrettable pour ces enfants particulièrement sensibles aux relations humaines qui, par conséquent, ont été mis en grande difficulté dans l'élaboration de liens entre les professionnelles et leurs travaux. Et nous nous sommes demandé si, si des efforts avaient été faits des deux côtés, les choses auraient pu changer. Car cette absence de relations entre l'orthophoniste et l'enseignante ne favorisait pas les prises en charge d'Éloïse et Pierre et rien ne pouvait les mener à penser que quitter la classe pouvait être une bonne chose pour eux. Faute d'échanges entre les adultes, il n'y avait pas de moment transitionnel, ni au début, ni à la fin d'une séance. De l'absence de lien entre les professionnelles résultait une absence de lien entre les activités, et donc la généralisation des apprentissages, quel qu'en soit le domaine, n'était pas possible ou rendue plus difficile. À cette époque de l'année, Éloïse et Pierre avaient affaire à deux adultes distinctes et que rien ne semblait unir. Ils avaient tous

deux conscience d'avoir un travail à faire, différent avec chacune, mais n'étaient pas en mesure de lier ces travaux. Face à l'incohérence de la situation et à l'insécurité qu'elle générait, Éloïse, particulièrement sensible à cela, a développé d'importants troubles du comportement. La fillette s'est alors opposée à l'orthophoniste, ne voulant d'abord pas venir en séance, puis une fois dans la salle de rééducation, se cachant ou se roulant par terre. Pendant plusieurs mois, aucun travail n'a été possible en orthophonie. Il a fallu renouer et faire renaître une relation sereine et de confiance avec la nouvelle enseignante pour que, peu à peu, les choses puissent se rasséréner et Éloïse s'apaiser.

2. Le malentendu

Le partenariat conduit orthophoniste et enseignant spécialisé à travailler ensemble. Dans cette optique de travail partenarial, ceux-ci sont amenés à échanger et à partager, aussi bien sur l'enfant et son évolution que sur le travail effectué avec lui, soit en classe, soit en séance. Mais la singularité de chaque être humain rend les représentations des professionnels, tant de l'enfant que du travail fait avec lui, bien particulières et spécifiques ; cela étant en lien avec leurs connaissances et leur sensibilité. D'autre part, la spécificité de leur formation peut également s'avérer être un obstacle à la compréhension mutuelle. En effet, si les frontières entre les champs d'action sont parfois minces, les savoirs des professionnels sont réellement spécifiques ; et, en lien avec ses compétences propres, chaque partenaire est amené à interpréter ce qui lui est dit et à l'associer à ce qu'il connaît, transformant alors parfois les propos de son interlocuteur.

Par ailleurs, il semble nécessaire que les partenaires aient conscience du bienfait du travail de l'autre pour qu'ils puissent faire en sorte d'optimiser sa situation de travail. À ce titre, Mme B. évoquait avec nous la question des locaux mis à disposition des professionnels du SESSAD pour leurs prises en charge. Cela ne s'est pas vérifié cette année, mais dans les années précédentes, il est arrivé que les professionnels des institutions avec qui elle travaillait, n'aient pas de salle à leur disposition ; devant alors travailler avec l'enfant dans un couloir de l'école. Ce point soulève la question de l'intérêt porté aux prises en charge par l'établissement scolaire lui-même et du sens de son investissement dans cet accompagnement des élèves *handicapés* de l'école. En effet, les conditions de travail sont primordiales, tant pour l'enfant que pour le professionnel de santé. Celui-ci a besoin de se sentir accueilli dans un

établissement scolaire pour y investir le travail qu'il y fait avec l'enfant qu'il prend en charge ; et l'enfant, pour donner du sens aux différentes interventions, a besoin que les adultes leur donnent de l'importance. Pourtant, l'absence de salle ne révèle pas forcément un manque d'intérêt de l'école au travail proposé par les professionnels de santé. En effet, tous les établissements n'ont pas forcément la possibilité de mettre à leur disposition une salle, et cela, faute de place. Il n'en demeure pas moins qu'il est important de veiller aux conditions du déroulement des rééducations afin de favoriser l'investissement de chacun dans le travail réalisé ainsi que les bénéfices de la prise en charge.

En lien avec les connaissances des acteurs, l'orthophoniste évoquait la notion du vocabulaire spécifique à une profession. En effet, chacun a un lexique qui lui est propre, et il peut s'avérer être une barrière à la compréhension mutuelle. Il est alors du devoir des professionnels de clarifier leur discours, en explicitant les mots utilisés ou en les simplifiant. De cette façon, les acteurs pourront d'autant mieux comprendre et se faire comprendre et leurs échanges, apportant davantage d'informations, seront plus bénéfiques pour le travail réalisé avec l'enfant.

Nous avons pu observer cela dans les échanges entre l'orthophoniste et l'enseignante, arrivée en janvier 2013, de Pierre et Éloïse. Toute jeune professionnelle et non encore diplômée, celle-ci n'était pas toujours en mesure de comprendre le lexique de l'orthophoniste. Prenant conscience de cette difficulté, cette dernière a donc veillé à simplifier les mots utilisés et à choisir un vocabulaire plus « courant », afin de se faire mieux comprendre. La communication a donc été facilitée et les échanges plus bénéfiques aux enfants.

3. Les contraintes temporelles

Le temps est précieux dans l'exercice professionnel. Et nous avons pu le voir plusieurs fois au cours de cette année. Si l'orthophoniste aimerait en avoir toujours plus pour pouvoir créer du matériel ou mieux maîtriser celui qu'elle a et ainsi varier le contenu de ses séances, elle a aussi bien conscience qu'échanger davantage avec les enseignantes des enfants serait bénéfique aux prises en charge. Mais la densité des journées de travail au SESSAD ne lui permet pas de prendre tout ce temps pour cela. Il faut changer deux à trois fois d'école par demi-journée, ce qui ne laisse qu'un court moment pour discuter avec l'enseignante, à moins

de réduire la séance d'un enfant. Mais, cela se faisant sur du temps scolaire, l'enseignante serait alors contrainte de s'absenter de la classe, laissant ses élèves sous la responsabilité de l'AVS. Ces moments d'échanges sont donc difficiles à mettre en place. Lorsque c'est la récréation qui succède à la séance, cela peut plus facilement s'envisager, du moins, pour l'enseignante. Car l'orthophoniste, même pendant la récréation, est attendue par d'autres enfants dans d'autres écoles... La solution des rencontres sur l'heure du déjeuner est donc souvent proposée. Cette année, il a aussi été envisagé de rencontrer une maîtresse à 16h30, juste après l'école, à la fin de la séance d'orthophonie. Mais pour des raisons personnelles, cette solution, proposée plusieurs fois, a été abandonnée. Les entretiens téléphoniques sont, eux aussi, difficiles à mettre en place. Ils nécessitent la disponibilité de l'enseignante, ainsi que celle de l'orthophoniste, à des horaires qui ne paraissent pas compatibles.

À défaut de rencontres de l'équipe, les ESS permettent aux enseignants d'avoir un certain suivi de l'évolution de leurs élèves dans leurs différents domaines de prise en charge. Ces réunions sont une occasion de faire le point, ce qui n'est pas forcément fait de façon si nette au moment des prises en charge. En effet, chaque professionnel de santé est, à cette occasion, amené à rédiger quelques lignes sur les objectifs de la rééducation et sur l'évolution de l'enfant. Mais c'est généralement le chef de service (ou la directrice) du SESSAD qui se fait le porte-parole des professionnels de l'équipe, non présents lors de ces réunions, ne laissant pas aux enseignants la possibilité d'interagir et d'échanger avec les professionnels concernés.

Ces contraintes temporelles sont très regrettables pour la qualité des prises en charge. Nous savons que chaque professionnel fait de son mieux pour se rendre disponible aux sollicitations des autres, mais il apparaît que les échanges trop rapides en début ou fin de séance et la seule rencontre qui a lieu au SESSAD dans l'année (et qui ne concerne, d'ailleurs, pas tous les enseignants « partenaires » du SESSAD) ne soient pas suffisant pour un suivi de qualité. Les enseignantes que nous avons interrogées nous ont, chacune, exprimé leur souhait d'un plus grand nombre de rencontres de l'équipe. Une par trimestre est un minimum pour Mme C. En ce qui nous concerne, nous pensons aussi que ces rencontres fréquentes sont essentielles, des échanges formalisés ayant davantage d'impact sur les professionnels et donc, étant plus bénéfiques dans la prise en charge de l'enfant.

4. La légitimité des partenaires

De son travail, chacun est le spécialiste : enseignant spécialisé et orthophoniste ont des domaines d'exercice qui, quoique parfois à la limite du chevauchement, sont bien spécifiques. Il est donc nécessaire que chacun, en raison de ses qualifications, se sente, non seulement apte et compétent dans sa pratique, mais également, légitime dans l'exercice de sa profession.

Lors de notre entretien, Mme B. nous a parlé d'une réelle « guerre »⁷⁰ qui avait existé entre les enseignants et les orthophonistes pendant tout un temps, au début de son exercice. Elle a expliqué cela par le fait que les enseignants aient pu se sentir remis en cause dans leurs compétences par les orthophonistes. En effet, l'échec scolaire d'un élève peut être source de remise en question de ses compétences et de sa pratique professionnelle par son professeur. Et l'intervention des orthophonistes faisant progresser les enfants, n'est pas pour les aider à gagner en confiance. Car apprendre que, suite à une prise en charge orthophonique, son élève a fait de gros progrès dans un domaine qu'il n'avait pas réussi à travailler avec lui, peut interroger sur le mode d'enseignement et la façon dont il a été dispensé par l'enseignant. La difficulté réside alors dans la nécessité de prendre en compte la différence des compétences qui distingue ces professionnels tous deux habilités à travailler, mais de manière différente, un même domaine avec un enfant. L'intervention de l'orthophoniste n'a en aucun cas pour but de remettre en cause la pratique professionnelle de l'enseignant. Son mode d'exercice favorise probablement davantage certaines acquisitions : en situation duelle, il est possible de passer plus de temps sur un point de difficulté qu'au sein d'un groupe, et il est plus facile pour le professionnel de s'adapter spécifiquement à l'enfant à qui il a affaire. Il ne s'agit donc pas de se dire que l'un des deux est « meilleur » que l'autre, il s'agit au contraire de penser que leurs professions sont complémentaires, chacun ayant des compétences propres à apporter et à mettre au service de l'enfant.

En vue d'un partenariat serein, il est nécessaire que les deux acteurs de la relation soient convaincus de leur légitimité à exercer leur métier, mais également de leurs capacités. Un minimum de connaissances de l'autre profession pourrait aussi permettre d'assurer une réelle complémentarité des exercices proposés et de limiter le risque de chevauchement stérile et non bénéfique à l'enfant. Enfin, cela pourrait, dans une certaine mesure, permettre à chacun de reconnaître le travail de l'autre à sa juste valeur. Car si c'est vers cela que l'on aimerait

⁷⁰ Ce terme a réellement été employé par Mme B. lors de notre rencontre.

tendre, il semble qu'en raison de leur formation spécifique et de la méconnaissance de celle de l'autre, les professionnels ne puissent ni réellement prendre conscience de la mesure du travail de leur partenaire, ni se mettre à leur place. Les échanges et partages sur les spécificités de chaque profession sont donc d'immenses atouts à l'efficacité du partenariat mis en place, puisqu'ils permettent non seulement d'apprendre des informations importantes sur l'enfant, mais aussi d'en savoir plus sur la formation du partenaire et sur l'action qu'il mène avec l'enfant.

5. La place des parents

Si les parents de l'enfant ont déjà été évoqués au cours de notre travail, nous n'avons pas encore parlé de leur place dans le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant. Or, en raison du mode d'intervention du SESSAD qui, comme son nom l'indique, se déplace « à domicile » (ou plus généralement dans le milieu de vie de l'enfant, donc à l'école), les parents sont rarement présents lors des séances. Ils sont pourtant les premiers acteurs de la vie de leur enfant et les plus à même de le comprendre, de savoir ce qui est bon pour lui. Il est donc indispensable de ne pas les écarter de cette relation partenariale et de les informer régulièrement de ce qui se joue, tant en classe qu'en séance.

Pour cela, un moyen concret qui peut être mis en place et que nous avons observé cette année est l'instauration d'un « cahier de liaison ». C'est dans le cadre du travail avec Éloïse que nous avons pu le voir utilisé. La fillette, en début d'année, venait systématiquement en séance avec ce cahier. Interrogeant l'orthophoniste sur ce qu'il était et à quoi il correspondait, elle nous a expliqué qu'il était là pour permettre aux parents, à l'enseignante et aux professionnels du SESSAD de correspondre et d'échanger, même s'ils ne peuvent pas forcément se rencontrer régulièrement. Il permet à chacun de savoir comment les choses se passent aux différents endroits. Pour Éloïse, il est également un élément facilitant l'élaboration de liens entre tous ces adultes avec qui elle travaille.

Au SESSAD, il existe également des occasions pour permettre aux parents de rencontrer l'équipe et sa direction. Il s'agit des réunions de post-synthèse (où nous avons d'ailleurs eu l'occasion de rencontrer le père de Marin ainsi que les parents d'Éloïse). Après que l'équipe a discuté d'un enfant et de son évolution lors d'une synthèse, une rencontre a lieu avec les

parents. Elle est l'occasion pour eux de faire le point, avec les professionnels, sur leur enfant. Il est à noter que les enseignants ne sont jamais présents dans ces moments-là. Les échanges des parents avec la totalité des acteurs de la vie de leur enfant ne sont donc pas favorisés puisque, dans le cadre des ESS, l'ensemble des professionnels du SESSAD est représenté par la direction, et dans le cadre des post-synthèses, l'école n'est pas présente. L'enfant et ses parents sont invités au SESSAD pour échanger sur le travail réalisé en séance et sur l'évolution de l'enfant ; cela peut être aussi l'occasion d'aborder la question de l'orientation. Les professionnels du SESSAD peuvent faire part de leurs observations positives et de leurs craintes aux parents quant à l'une ou l'autre des orientations possibles pour leur enfant. Mais ils savent que la décision finale sera du ressort des parents et de l'Éducation nationale. La post-synthèse n'a lieu qu'une seule fois par an, et c'est devant ce qu'ils ont jugé « peu de rencontre » que les parents d'Éloïse ont demandé la mise en place de ce cahier de liaison. La possibilité qu'ils avaient d'échanger avec l'un ou l'autre des professionnels de l'équipe, sur rendez-vous ou par téléphone, ne leur paraissant probablement pas suffisante ou trop contraignante.

Notre étude et nos observations nous amènent à penser qu'il serait intéressant pour tous de créer des occasions de rencontres entre l'ensemble de l'équipe du SESSAD, l'enseignant et les parents d'un enfant pris en charge par le SESSAD. En effet, cela permettrait à chacun de s'exprimer, d'exposer ses difficultés ou de parler du comportement adopté avec l'enfant et de permettre une réelle cohérence entre les actions menées, tant éducatives que rééducatives. Les parents, premiers éducateurs de leur enfant, sont souvent en demande de conseils de professionnels, mais ils peuvent également leur donner des informations sur les méthodes éducatives utilisées et efficaces avec leur enfant. Ces échanges seraient donc riches et bénéfiques à tous ces adultes, mais plus particulièrement encore, pour l'enfant.

Ainsi, nous avons pu voir que, si un partenariat efficace entre l'orthophoniste et l'enseignant est un immense avantage pour le travail réalisé avec l'enfant, tant en classe qu'en séance, il n'est pas toujours facile à mettre en place, puisque de nombreux facteurs non maîtrisables entrent en jeu. Cela notamment en ce qui concerne les relations humaines. Aussi, lorsque l'on cherchera à construire un partenariat au moment de l'arrivée d'un nouvel acteur, il faudra veiller à ces rapports humains que l'on ne peut pas contrôler complètement et qui y ont un rôle clé. Les enfants ressentent beaucoup de choses et il est important qu'ils sentent que les

relations entre les adultes avec qui il travaille au cours de la journée sont saines et paisibles. La sérénité des rapports existants est donc primordiale et bénéfique à tous : partenaires, pour permettre confiance et vérité dans les relations et donc complémentarité des compétences, et enfant, pour lui permettre de faire les liens entre l'un et l'autre et de se sentir en sécurité entre ces adultes. Ce sont des échanges solides et stables qui pourront progressivement mener vers un réel partenariat.

CONCLUSION

L'étude du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé dans le cadre du SESSAD, et plus particulièrement de celui qui a été mis en place dans le cas d'Etienne, Sophie et Marin, nous a montré que cette relation qui lorsqu'elle existe est un réel atout pour le travail avec un enfant, n'est pourtant pas si évidente à construire. Les facteurs qui entrent en jeu ne sont pas forcément maîtrisables par les acteurs du partenariat, et si ceux-ci doivent s'adapter et « faire avec » certains, ils doivent également se montrer coopérants et s'ajuster à d'autres. Ainsi, nous avons pu noter que, au-delà du lien professionnel, les relations humaines entre les partenaires, étaient un facteur de taille et pouvaient avoir un impact important sur la qualité du travail partenarial. D'autres aspects, comme la disponibilité d'emploi du temps ou l'ancienneté des partenaires et de leur relation y jouent également un rôle important.

Par ailleurs, notre étude nous a aussi permis de montrer que la qualité du partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant a une grande influence sur la prise en charge et sur la façon dont elle est menée avec l'enfant. En effet, l'ensemble des échanges entre les professionnels permet à chacun de mieux le cerner et de le connaître dans sa globalité, et donc, d'ajuster le travail qui lui est proposé à ses compétences et à ses besoins. Ainsi, ils peuvent aider l'enfant à faire le lien entre les adultes avec qui il travaille, mais aussi entre les travaux qu'ils lui proposent.

En effet, les entretiens que nous avons eus avec les enseignantes nous ont apporté de nombreuses informations et permis de voir les enfants sous des aspects que, comme orthophoniste, nous ne percevons pas nécessairement, nous offrant alors une vision plus globale des enfants.

Au début de notre travail, nous nous étions demandé « comment les acteurs du partenariat pouvaient "s'adapter" l'un à l'autre et à la présence de l'enfant et lui permettre de mieux comprendre les liens existants entre leurs objectifs pour lui ». Pour nous aiguiller dans notre recherche, nous avons posé trois hypothèses.

Dans un premier temps, nous supposions que l'enfant tirait davantage profit du travail lorsqu'il réussissait à faire des liens entre les activités proposées par les professionnels. Notre étude nous a permis de montrer que c'était bien le cas. En effet, les interactions entre les professionnels permettent à l'enfant de faire plus facilement des liens entre eux et entre les actions qu'ils lui proposent. Il est alors plus en mesure de généraliser ses apprentissages, et par la suite, de les appliquer à différentes situations. C'est ce que nous avons pu observer pour Étienne, Sophie et Marin. A l'inverse, dans le cas d'Éloïse et Pierre, le manque de liens entre l'enseignante et l'orthophoniste rend plus difficile la généralisation des apprentissages,

réduisant alors les bénéfices de la prise en charge orthophonique. Ces observations nous permettent donc de confirmer première hypothèse.

Dans un deuxième temps, nous avons envisagé que le partenariat entre les professionnels permettait à l'enfant de mieux intégrer le but commun poursuivi par les professionnels. Grâce aux échanges que nous avons eus, tant avec l'orthophoniste qu'avec les enseignantes spécialisées, mais aussi grâce à nos observations, nous avons pu montrer que les liens et les échanges fréquents entre les partenaires étaient grandement facilitateurs de cette intégration par l'enfant. En effet, c'est en observant les relations qui unissent son orthophoniste à son enseignant qu'un enfant peut mettre en relation le travail qu'il réalise avec chacun. Et, s'il n'est pas en mesure d'évoquer la « complémentarité » de leurs actions, il apprend à utiliser ses acquisitions dans les différentes situations, progressant dans divers domaines. Notre deuxième hypothèse est donc, elle aussi, confirmée.

Enfin, dans notre troisième hypothèse nous postulions que le partenariat, bien que reposant sur l'échange et la relation, n'avait pas obligatoirement besoin d'une parfaite compréhension mutuelle, mais qu'il supposait une volonté constante des acteurs de dépasser le malentendu. Et c'est en effet ce que nous a montré notre étude. Chaque partenaire, spécialiste de son domaine, aborde l'enfant et ses difficultés d'une façon qui lui est propre. S'ils sont amenés à échanger sur leur travail avec lui, les partenaires ne sont pas toujours en mesure de comprendre la spécificité de ce qui peut être proposé par l'autre. Par ailleurs, les relations humaines et la singularité des acteurs peuvent également être à l'origine de malentendus, mais grâce à la relation de confiance qui les unit, les partenaires peuvent avancer ensemble, rendant leurs compétences complémentaires et permettant à l'enfant d'évoluer dans sa globalité. Nous pouvons donc valider notre troisième hypothèse.

Reprenons le schéma 2 (« *Les différents partenariats* » (schéma 2, p.50)) présenté au début de notre travail. Suite à notre étude, nous pouvons situer les partenariats mis en place entre l'orthophoniste et les enseignantes spécialisées que nous avons rencontrées parmi ceux proposés par Jean-Marc Lesain-Delabarre (*op. cit.*). Les connaissances que nous avons à présent du partenariat, les échanges que nous avons eus avec ces professionnelles ainsi que les observations faites en stages, nous amènent à définir ces partenariats comme « *égalitaires et non formalisés* ». C'est-à-dire que ce sont des « *coopérations plus ou moins durables, fondées sur des relations plus ou moins fréquentes et informelles. Reposant sur le "bon vouloir" réciproque, [ces] partenariats [sont] fragiles et peu évolutifs.* » (*ibid.*) En effet, ces partenariats « *plus ou moins durables* » dépendent des acteurs et de leurs mouvements, mais

aussi de l'enfant et du travail réalisé avec lui. Ils sont « *fondés sur des relations plus ou moins fréquentes et informelles* », cela nous a été montré par les échanges ayant régulièrement lieu à la porte de la classe, au début ou à la fin d'une séance d'orthophonie. La dimension relationnelle et l'entente des partenaires illustrent bien le fait que le partenariat repose « *sur le "bon vouloir" réciproque* » : ces relations, bien que professionnelles, ne peuvent pas être exclusives de l'humanité des acteurs. La bonne volonté de l'un ou de l'autre ne suffit pas si elle n'est pas reçue par le « partenaire », c'est ce que nous avons montré à travers l'exemple d'Éloïse et Pierre. Enfin, « *[ces] partenariats [sont] fragiles et peu évolutifs* » car ils ne se transmettent pas d'une équipe à une autre. Chaque changement nécessite une phase de réadaptation et de reconstruction et il est difficile d'envisager les choses sur du long terme.

La définition ainsi donnée des partenariats que nous avons étudiés, nous laisse donc penser qu'ils peuvent être améliorés afin de tendre vers un partenariat « *égalitaire et formalisé* », c'est-à-dire « *démocratique ou pluraliste, à moyen ou long terme, fondé sur l'équité et la régulation des probables tensions* », tel que le définit Jean-Marc Lesain-Delabarre (*op. cit.*). Pour cela, il semble que la formalisation des rencontres soit un facteur de taille à améliorer. Elle permettrait peut-être à chacun des partenaires de prendre davantage en considération les remarques et demandes de l'autre, améliorant les relations et donc les bénéfices que l'enfant pourrait retirer du travail partenarial entre son enseignante et son orthophoniste.

Notre étude nous confirme le caractère indispensable de l'existence d'un travail partenarial entre l'orthophoniste et l'enseignant spécialisé accompagnant un enfant *déficient intellectuel*, tout en nous permettant de pointer les difficultés pouvant être rencontrées par les partenaires. Cependant, n'ayant étudié de façon approfondie que les relations partenariales entre une orthophoniste et deux enseignantes spécialisées dans le cadre d'un SESSAD, nous ne pouvons pas prétendre à une généralisation de nos résultats.

Il pourrait, par la suite, être intéressant d'étudier le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant accompagnant des enfants pris en charge par d'autres types d'institutions (CMPP, CMP...) et plus particulièrement sa mise en place. Les conditions de travail partenarial et de rencontres entre les professionnels y étant très différentes, cela apporterait d'autres éléments et donnerait davantage d'informations sur le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant et d'autant plus de clés aux acteurs pour mieux se placer l'un par rapport à l'autre et ainsi renforcer les bénéfices de la prise en charge orthophonique d'un enfant scolarisé.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

BARRAL C., PATERSON F., STIKER H.-J., CHAUVIÈRE M., *L'institution du handicap, le rôle des associations*, coll. Les Sociétés, Rennes, Les Presses Universitaires de Rennes, 2000

BARREYRE J.-Y., et al., *Dictionnaire critique d'action sociale*, éd. Bayard, Paris, Centurion, 1995

DICTIONNAIRE LE ROBERT. *Le Petit Robert 1973*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1972

GILLIG J.-M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, coll. Formation Pédagogie, Paris, Dunod, 1996

KOHLER C., *Les déficiences intellectuelles chez l'enfant*, coll. SUP, Paris, Presses Universitaires de France, 1968

KREMER J.-M., LEDERLÉ E., *L'Orthophonie en France*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007

LAROUSSE. *Le Petit Larousse illustré 2008*, Paris, Larousse, 2007

LESAIN-DELABARRE J.-M., *L'Adaptation et l'intégration scolaires, innovations et résistances institutionnelles*, Paris, ESF éditeur, 2000

TASSÉ M. J., MORIN D. (dir.), *La déficience intellectuelle*, Boucherville (Québec), Gaëtan Morin Éditeur Itée, 2003

ZAFFRAN J., *L'intégration scolaire des handicapés*, coll. Technologie de l'action sociale, Paris, L'Harmattan, 2007

ZAFFRAN J., *Quelle école pour les élèves handicapés ?*, coll. Alternatives sociales, Paris, La Découverte, 2007

ZAY D., *La formation des enseignants au partenariat : une demande sociale ?*, Paris, Presses Universitaires de France, 1994

ZAY D., GONNIN-BOLO A., *Établissements et partenariats : stratégies pour des projets communs, Actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier 1993*, coll. Politiques, pratiques et acteurs de l'éducation, Paris, INRP, 1995

ARTICLES :

BERGHEAUD M., 1999, De la collaboration médico-pédagogique, *La nouvelle revue de l' AIS*, n°6, p. 93-106

BERNARD M., 2010, Avancées réalisées depuis 2007 dans le partenariat interprofessionnel, *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant (ANAE)*, n°110, p. 408-410

JAMET F., 2003, De la Classification internationale du handicap (CIH) à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF), *La nouvelle revue de l' AIS*, n°22, p. 163-171

GALLET C., 2010, Le Partenariat : des prescriptions à la mise en œuvre, *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant (ANAE)*, n°109, p. 281-286

GILBERT-DUSSARDIER B., 2006, Le syndrome de Williams-Beuren, *La revue du praticien*, Encyclopédie Orphanet

GRÉGOIRE J., 2010, Qu'est-ce que l'intelligence ? Est-elle quantifiable ?, *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant (ANAE)*, n°110, p. 353-359

LEGRAND A., 2007, Comment réformer le mammouth, *Pouvoirs, revue française d'études constitutionnelles et politiques*, n°122 – L'Éducation nationale, p. 19-29

LEMMEL G., BAILLY L., MELJAC C., 1998, Aptitudes et personnalité d'enfants atteints du syndrome de Williams-Beuren : nouvelles perspectives, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°46, p. 605-617

LEMOINE M.-P., CRUNELLE D., DARRAS F., 2010, L'action Com'ens (Communiquer ensemble) : Partenariats orthophonistes et enseignants dans des groupes de stimulation langagière à l'école maternelle pour des enfants repérés fragiles dans leur développement langagier, *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant (ANAE)*, n°109, p. 275-280

LESAIN-DELABARRE J.-M., 1999, Partage, convergence et démocratie : les difficultés du partenariat, *La nouvelle revue de l'AS*, n°6, p. 139-151

STOLÉRU S., LE MER M.-N., 1995, Problème de méthodologie de la recherche, Présentation de l'entretien semi-structuré multi-registre, *Devenir*, vol. 7 n° 3, p. 55-75

TOULLEC-THÉRY M., 2012, L'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), un moyen de compensation des conséquences du handicap, mais aussi d'accessibilité à des situations d'apprentissage ?, *Éduquer| Former*, n°44, p. 43-69

SITES INTERNET :

Textes de loi : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Pour des définitions « de société » : www.toupie.org

Sur le syndrome de Williams-Beuren :

<http://www.integrascal.fr/fichemaladie.php?id=65>

www.autourdeswilliams.org

Sur la déficience intellectuelle :

<http://oeillet.chez-alice.fr/html/ladeficience.htm>

Site de l'OMS : <http://www.who.int/fr/>

Et plus précisément :

http://www.who.int/whr/2001/media_centre/en/whr01_fact_sheet2_fr.pdf

Sur l'Éducation nationale et son fonctionnement :

<http://eduscol.education.fr>

<http://www.education.gouv.fr>

MÉMOIRES :

BONNEAU C., mémoire *La relation partenariale entre les enseignants et les orthophonistes dans l'accompagnement et la prise en charge d'un enfant en difficultés scolaires*, Mémoire de l'Université de Nantes, 2011

DUFOUR A., mémoire *Caractéristiques et enjeux du partenariat entre l'Éducation nationale et l'Éducation spécialisée*, Mémoire de l'Université de Lyon, 2004

MILCENT E., mémoire *Influence du cadre de travail sur la relation partenariale entre orthophonistes et enseignants suivant des enfants en situation de handicap*, Mémoire de l'Université de Nantes, 2012

MOUGEL M., mémoire *Partenariat entre enseignants du primaire et orthophonistes libéraux : quelle collaboration autour des troubles du langage ? État des lieux, difficultés rencontrées et demandes*, Mémoire de l'Université de Nancy, 2009

AUTRES DOCUMENTS :

Projet d'établissement du SESSAD « Sud »

Fiche de poste de l'orthophoniste au SESSAD « Sud »

Brochure 2007 de l'association Williams et Beuren

ANNEXES

Table des annexes

Annexe 1 : Plan de formation au certificat de capacité d'orthophonie

Annexe 2 : Guide d'entretien à l'attention des enseignantes

Annexe 3 : Reprise de l'entretien avec Mme B.

Annexe 4 : Reprise de l'entretien avec Mme C.

Annexe 1. Plan de formation au Certificat de Capacité d'Orthophonie⁷¹

A. Acquisition des compétences fondamentales (entre 500 et 580 heures)

1. Enseignement des sciences fondamentales

- a. Sciences du langage (90 heures)
- b. Données fondamentales concernant le système nerveux (20 heures)
- c. Neuropsychologie de l'adulte et neuropsychologie développementale (40 heures)
- d. Psychologie (60 heures)
- e. L'audition (80 heures)
- f. La phonation (20 heures)
- g. Pédagogie et organisation du système scolaire (20 heures)
 - L'école et l'enseignement préscolaire et scolaire en France et à l'étranger
 - Les problèmes d'accueil des enfants (crèches, ...)
 - Les méthodes d'apprentissage
 - L'enseignement spécialisé
 - Les méthodes d'apprentissage de la langue « maternelle », orale et écrite
 - Le plurilinguisme
 - Méthodes d'enseignement des mathématiques

2. Enseignement médical indispensable des pathologies (110 heures)

- a. Psychiatrie
- b. Pédiatrie génétique, développement de l'enfant
- c. Phoniatrie
- d. Oto-rhino-laryngologie
- e. Gériatrie et gériatrie
- f. Neurologie
- g. Ophtalmologie et orthoptie
- h. Orthodontie dento-faciale
- i. Pharmacologie

⁷¹ KREMER J.-M., LEDERLÉ E., *L'Orthophonie en France*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007

j. Psychomotricité

3. L'orthophonie dans le système de santé (20h)

- a. Épidémiologie et évaluation
- b. Économie de la santé
- c. Déontologie
- d. Éthique
- e. Législation

B. Enseignement des matières spécifiques (entre 1140 et 1300 heures)

- 1. Prévention – dépistage (15 heures)**
- 2. Bilan orthophonique (100 heures)**
- 3. Rééducation des troubles de la voix (120 heures)**
- 4. Rééducation des troubles neuro-psycho-linguistiques et des troubles des fonctions cognitives dans une approche développementale (65 heures)**
- 5. Éducation précoce et rééducation des divers handicaps du jeune enfant (130 heures)**
- 6. Rééducation des troubles de l'articulation et de la parole, isolés ou liés à des déficiences perceptives ou motrices (40 heures)**
- 7. Rééducation des bégaiements (20 heures)**
- 8. Rééducation oro-myo-fonctionnelle (inclus troubles de la déglutition, dysphagie, dyspraxies) (20 heures)**
- 9. Rééducation tubaire (5 heures)**
- 10. Rééducation des troubles de la phonation liés aux divisions palatines, aux insuffisances vélares et aux dysarthries neurologiques (25 heures)**
- 11. Rééducation du langage oral (110 heures)**
- 12. Rééducation du langage écrit, troubles des apprentissages : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie (inclus notions de grapho-motricité) (135 heures)**
- 13. Déficiences auditives (200 heures)**
- 14. Aphasie (130 heures)**
- 15. Prise en charge des personnes atteintes de démence (5 heures)**
- 16. Interventions orthophoniques auprès de la personne âgée (20 heures)**

Extrait de l'Arrêté du 25 avril 1997 modifiant l'Arrêté du 16 mai 1986 relatif aux études en vue du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Annexe II.

Annexe 2. Guide d'entretien à l'attention des enseignantes

« Quel a été votre parcours d'enseignement (nombre d'années) jusqu'à maintenant ? »
hors CLIS _____ en CLIS _____ dans cette CLIS _____

« Pourquoi avoir fait le choix de l'enseignement spécialisé ? »

« Pourquoi plus particulièrement une spécialisation dans le domaine de la déficience intellectuelle ? »

« Que connaissez-vous de la profession d'orthophoniste ? Et comment l'avez-vous appris ? »
« Ces connaissances vous semblent-elles utiles dans l'exercice de votre métier en lien avec le partenaire-orthophoniste ? »

« Dans le cadre du travail avec l'enfant, que pouvez-vous dire sur la relation partenariale existant avec l'orthophoniste de (nom de l'enfant - NE) ? »

Au début de l'entretien, nous aurons informé l'enseignante du déroulement de l'échange et des différents thèmes de son contenu. Aussi, nous ferons en sorte d'aborder les thèmes ci-dessous dans l'ordre indiqué.

- **LA NATURE DU PARTENARIAT :**

1. La nature des entretiens :

« Que pouvez-vous dire des échanges avec l'orthophoniste de (NE) et de leur mise en place ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

« Qui est à l'origine des prises de contact ? »

« Quelles sont les personnes présentes au moment des échanges ? »

« Quelle en est la fréquence ? »

« Dans quel cadre les échanges ont-ils lieu ? »

(Cette question pourra éventuellement être précisée : « S'agit-il de moments formels ou informels ? Sont-ils anticipés ou se font-ils parce que l'on sent "que c'est important" à ce moment-là ? »)

« Quelle est la nature du contenu des échanges ? »

2. L'objectif des rencontres :

« Quels sont vos objectifs pour (NE) lorsque vous vous entretenez avec son orthophoniste ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être

posées ou non :

- « Informer l'orthophoniste du travail effectué par (NE) en classe ? »
- « Informer l'orthophoniste des progrès, réussites, difficultés ou échecs de (NE) ? »
- « Partager les difficultés rencontrées face au handicap de (NE) et aux difficultés (travail et comportement) qu'il implique pour lui ? »
- « Être informée sur le travail effectué en séance d'orthophonie ? »
- « Être informée sur l'attitude de (NE) en séance d'orthophonie ? »
- « Ajuster les objectifs pédagogiques ? »
- « Harmoniser le travail effectué par chaque professionnel avec (NE) ? »
- « "Souffler" ? »

- **L'IMPACT DES CONNAISSANCES :**

1. La connaissance du handicap :

« Que connaissez-vous du handicap de (NE) ? Et comment avez-vous acquis ces connaissances ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

- « Par les parents ? »
- « Par le médecin scolaire ? »
- « Par les partenaires du SESSAD ? »

« Que vous apporte le partenariat dans la connaissance de (NE) ? Dans le travail réalisable avec lui ? »

2. Les difficultés de (NE) en lien avec son handicap :

« Quelles sont les principales difficultés rencontrées par (NE) dans son statut d'élève qui vous semblent être directement liées à son handicap ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

- « Difficultés dans les apprentissages ? »
- « Comportement inadapté ? Face à son travail ou à la difficulté ? Face aux adultes ? Aux élèves ? »
- « Et en ce qui concerne la socialisation ? »

- **L'ENFANT ENTRE LES ADULTES :**

1. La présence de (NE) :

« Quelle est la place donnée à (NE) dans le partenariat mis en place avec son orthophoniste ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

« Dans quelle mesure est-il présent lorsque s'entretiennent les adultes ? »
« Quels sont les sujets abordés en sa présence ? En son absence ? Sont-ils les mêmes ? Pourquoi ? »

2. La mise en relation :

« Quels sont les moyens mis en place pour aider (NE) à mettre en lien les apprentissages scolaires et le travail effectué en séance d'orthophonie ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

« Un adulte fait-il explicitement les liens pour lui permettre de les saisir ? »

« Est-ce uniquement de son ressort à lui ? »

« Le travail proposé par chaque professionnel est-il directement en lien avec celui de l'autre ? »

« Comment l'aider à faire ces liens ? »

- **LES ATTENTES DU PARTENARIAT :**

« Quel serait pour vous le partenariat idéal ? »

Selon la réponse et les points abordés par l'enseignante, les questions suivantes pourront être posées ou non :

« Quelles seraient vos attentes en ce qui concerne les échanges : fréquence, contenu... ? »

« Quelles seraient vos attentes concernant les acteurs : enseignantes, orthophoniste, parents, enfant, autre(s) ? »

« Que pensez-vous du partenariat actuel avec l'orthophoniste de (NE), dans le cadre du travail réalisé avec cet enfant ? »

« Qu'attendriez-vous de plus de ce partenariat actuel ? »

Annexe 3. Reprise de l'entretien avec Mme B.

[Nous attirons l'attention du lecteur sur le point suivant : il s'agit ici de la retranscription des notes que nous avons prises en entretien avec Mme B. Les propos ne sont donc pas « mot à mot » ce qu'elle nous a dit, sauf lorsque nous mettons des bribes de phrases entre guillemets. Par ailleurs, les phrases entre crochets correspondent à notre propre observation, en vue de donner des informations complémentaires au lecteur.]

INTRODUCTION

Parcours de l'enseignante :

Mme B. a 26 années d'ancienneté. Elle a une formation initiale de chimiste et a enseigné au lycée (manipulation en laboratoire), au collège (physique-chimie et mathématique), en SEGPA (mathématique en 4^{ème} et 3^{ème}), en classes de primaire ordinaires (CM2, CM1, CE2, CP) et en classes spécialisées (perfectionnement puis CLIS).

Son parcours est varié, avec des séjours à l'étranger (classes diverses et non francophones).

C'est après un remplacement dans une classe de SEGPA que Mme B. s'est tournée vers la spécialisation. En effet, l'équipe avait le sentiment que Mme B. « avait du potentiel pour la spécialisation ». A l'IUFM⁷², Mme B. a pu découvrir tous les types de classes spécialisées et suite à différents stages, elle a pris goût à l'enseignement spécialisé (sauf dans le domaine de la surdité et en hôpital où elle a trouvé cela difficile, notamment en raison du stress) et plus particulièrement dans le cas de la déficience intellectuelle.

Mme B. nous a dit aussi que ce qu'elle aimait dans l'enseignement à des élèves de cette tranche d'âge-là, c'est qu'il y avait « encore des choses à faire et à découvrir, même s'il est parfois difficile d'installer les choses, creuser est intéressant ».

Connaissances de la profession d'orthophoniste :

Mme B. connaît les orthophonistes depuis longtemps. « Depuis le tout début » elle sait qu'ils peuvent être amenés à venir dans la classe.

⁷² Institut universitaire de formation des maîtres

Depuis 2000-2001, les orthophonistes viennent dans les classes (CLIS), et depuis, le travail est en partenariat. Pour Mme B., il est **important de savoir ce que fait l'orthophoniste** : « reprise ? » « soutien ? » « autre chose ? », **afin de savoir ce que l'on peut s'apporter mutuellement.**

Mais elle ne connaît pas vraiment la profession de l'orthophoniste. Et elle **ne cherche pas à en savoir trop « pour ne pas se chevaucher »** : pour Mme B., chacun a son travail et il est important de travailler de façon complémentaire.

Mme B. ajoute que pendant tout un temps, il existait une réelle « guerre » entre les enseignants et les orthophonistes, la prise en charge par l'orthophoniste étant mal vécue par l'enseignant. Aujourd'hui, elle est heureuse de pouvoir dire qu'« on travaille plus ensemble ».

NATURE DU PARTENARIAT

[Mme B. a dans sa classe deux enfants pris en charge par la même orthophoniste et auxquels nous nous sommes intéressée pour notre recherche. Nous veillerons donc à préciser de façon systématique de qui, entre Étienne et Sophie, nous parlons, afin que la lecture soit facilitée et clarifiée.]

Nature des entretiens :

Mme B. nous apprend qu'elle a l'occasion de voir l'orthophoniste et l'équipe du SESSAD en **réunion une à deux fois par an**. Elle a par ailleurs **accès aux comptes-rendus de prise en charge** des professionnels lors des ESS ou des réunions liées au PPS (où ils sont rarement présents, mais représentés par la directrice ou le chef de service du SESSAD).

Pour Mme B., il est très important de **voir les professionnels en début et en fin de séance**, cela pour chaque partenaire. Il lui semble que c'est quelque chose de **nécessaire pour l'enfant**. Elle tient réellement à **voir** le professionnel qui vient chercher l'enfant ou le raccompagner, à pouvoir échanger avec lui avant ou après la séance et trouve important qu'il puisse entrer dans la classe. On est une « équipe, **on travaille ensemble !** » Pour Mme B., le professionnel du SESSAD, quel qu'il soit, n'a pas à « balancer » les enfants dans la classe en fin de séance.

Par ailleurs, il lui semble important de **laisser l'enfant parler de la séance**, avant et/ou après, mais aussi de la classe, avant et/ou après sa séance.

Mme B. nous dit qu'il lui est arrivé de ne pas « être en phase » avec un rééducateur. Pourtant, pouvoir porter un regard complémentaire sur l'enfant est important, d'où la **nécessité des échanges**. « C'est souvent avec l'éducateur (trice) que ça se passe moins bien », nous dit-elle. Est-ce une question d'horaire, de nombre de prises en charge... ? Mme B. ne le sait pas. « Attention aussi aux parents qui n'ont pas à compter les points », nous dit-elle. Et elle ajoute simplement qu'elle n'a pas ce type de problèmes avec les orthophonistes.

Objectif des rencontres :

La **question du secret** est abordée par Mme B. Cette notion lui semble très difficile. Avec le SESSAD, elle pose ses questions, mais reconnaît et accepte que tout ne puisse pas lui être dit, et « c'est normal de garder les bilans secrets » : les professionnels du SESSAD sont soumis au secret professionnel et sont dans l'obligation de taire certaines données.

Concernant les élèves de sa classe, elle dit des choses au corps enseignant, mais quand cela touche au médical ou au psychologique, elle n'en parle pas aux maîtres.

Les autres enseignants la sollicitent beaucoup sur les enfants intégrés dans leur classe. Mais peu à peu, Mme B. constate qu'ils lui en demandent de moins en moins. Leurs questions portent aussi sur sa façon de travailler.

IMPACT DES CONNAISSANCES

Connaissance du handicap :

Les enfants arrivent dans la CLIS via la **MDPH qui fait un dossier succinct** sur leur handicap. Ensuite, l'**enseignant référent** fait un résumé sur l'enfant, son handicap, sa famille.

Si l'enfant vient d'une école du secteur, c'est **souvent la directrice de l'école** d'où il vient qui en parle. Mais Mme B. précise que généralement, « on cherche par soi-même ». **Parfois, ce sont les parents** de l'enfant qui viennent à la fin de l'année scolaire précédant l'intégration en CLIS parler eux-mêmes du handicap de leur enfant à l'enseignante. Mais cette situation est rare, précise Mme B.

Dans le cas d'Étienne : c'est le psychologue scolaire qui en a parlé à Mme B. Mais cette situation est rare aussi. Le psychologue scolaire peut donner des informations à l'enseignante, selon la confiance qu'il lui fait.

Quand l'enfant arrive **du CAMSP, il n'y a pas de transmission, ni avec l'école, ni avec le SESSAD. C'est le cas pour Sophie**. Mme B. ne sait pas pourquoi. « Est-ce que c'est trop médical ? » « Est-ce un refus des parents ? »... Faisant la connaissance de Sophie en début d'année scolaire 2011-2012, Mme B. s'est beaucoup questionnée sur le travail fait avec elle jusque-là et sur ses capacités. Depuis cette année, l'intervention du SESSAD soulage l'enseignante d'un « poids immense », en effet, elle ne se sent plus seule. « On porte à plusieurs », dit-elle. L'absence de prise en charge de la fillette pendant un an l'année dernière a été très lourde pour l'enseignante mais aussi pour la maman. Et malgré l'instance de Mme B. pour la mise en place d'un suivi orthophonique en libéral, rien n'avait été fait, provoquant un certain renoncement de Mme B.

Difficultés de l'enfant en lien avec son handicap :

Dans le cas de Sophie, et à la différence d'Étienne pour qui un diagnostic de syndrome de Williams-Beuren est posé, il semble que la fillette ne présente qu'une déficience intellectuelle et un ralentissement moteur et psychomoteur. Mais le handicap n'est pas visible. Par conséquent, il a été au début très difficile pour la maman d'accepter le handicap de sa fille. Cette acceptation est progressivement venue. C'est l'entrée dans la lecture de Sophie qui s'est relativement bien passée, associée à l'ensemble des compliments de l'équipe du SESSAD et de l'enseignante, qui remettent Mme B. dans une situation compliquée. En effet, le handicap de Sophie est de nouveau « mis de côté » par sa maman qui essaie « de reprendre le dessus, d'oublier ». Cette situation rappelle à Mme B. quelque chose qu'elle a déjà connu avec les parents d'Étienne l'année dernière...

Étienne dans son statut d'élève :

Mme B. note qu'Étienne est **en difficulté dans le groupe**. Il **n'entend pas les consignes** lorsqu'il est dans le grand groupe, **le bruit le déconcentre** beaucoup. Il a des **difficultés de concentration, manque d'autonomie** (visible aussi dans le domaine de l'écriture). Tout cela est renforcé par son handicap, Mme B. en est bien consciente.

D'autre part, Étienne **ne supporte pas le bruit**, ce qui est caractéristique du syndrome de Williams-Beuren. Même à minima, l'ambiance sonore est très perturbante pour lui et le rend

désagréable en grand groupe : excédé par le bruit, il pleure, geint... ce qui est très mal toléré par les autres élèves, mais aussi par les adultes. Et, du fait de son manque de langage, Étienne ne parvient pas à l'exprimer...

Pour Étienne, la **difficulté réside également dans l'intégration**. En cas d'absence de l'enseignante de CLIS, il est rattaché à une classe de CE1, et il est intégré en sport dans une classe de CE2. Mais cela se passe très mal, Étienne ne soutient pas l'effort et est désagréable. Mme B. nous informe que depuis que le maître de CE2 a parlé du handicap d'Étienne à ses élèves cela va un peu mieux. Mais elle n'est pas du tout satisfaite de cette intégration qui, au départ, était une intégration « pour voir » et qui, aujourd'hui, lui semble être une « **intégration par défaut** », aussi parce que, pour elle, **il n'était pas possible qu'Étienne soit le seul élève de la classe à ne pas être intégré**.

Sophie dans son statut d'élève :

Sophie est en **difficulté en ce qui concerne sa compréhension** et elle a un réel **retard de langage**. Elle est **assez autonome et pas si démunie**. Mais elle est **trop dans l'imitation**, ce qui, selon l'enseignante, « risque de lui jouer des tours si on n'arrive pas à augmenter sa compréhension orale ». **Elle a fait beaucoup de progrès**, mais les difficultés sont bien réelles. Pour Sophie, l'enseignante a le sentiment que les choses sont moins compliquées que pour Étienne, mais « c'est aussi inquiétant ». Du fait de son retard de langage massif, elle **ne parvient pas à s'exprimer facilement**. Face aux autres enfants, **Sophie est « à côté d'eux », il n'y a pas de réelle communication**.

Sophie est rattachée à une classe de CE1 en cas d'absence de son enseignante et intégrée dans cette classe pour le sport. Mme B. nous explique qu'« en sport, tout tourne très vite autour d'elle, elle est "là" ». De temps en temps, il y a ce que Mme B. appelle des « fulgurances », la « fulgurance des timides ». Dans ces moments-là, Sophie est plus présente et active. C'est une fillette qui **manque grandement d'assurance** c'est pour cela qu'elle ne va pas de l'avant et qu'elle imite.

Mme B. trouve qu'il est plus facile de travailler en partenariat avec le SESSAD pour Sophie que pour Étienne.

Pour Étienne : **Mme B. a le sentiment que tout le monde a atteint ses limites** et qu'on ne sait plus très bien où on va avec lui. En classe, **Étienne essaie de « s'échapper »**, de détourner [ce que nous avons pu observer un jour où nous venions le chercher dans la classe :

voyant venir le moment de se mettre aux mathématiques, Étienne a eu beau chercher, il n'a jamais trouvé son fichier de maths, pourtant rangé dans la même pile que tous les autres]. Tandis qu'au contraire, **Sophie essaie toujours de donner le maximum** même quand c'est difficile pour elle. Mais elle pleure souvent reconnaît la maîtresse.

Étienne a appris son handicap il n'y a pas très longtemps. Avant, aucun mot n'avait été posé par ses parents sur ses difficultés. Depuis, **il en joue**. Il a même tendance à mettre les adultes en porte-à-faux les uns par rapport aux autres (par exemple : il se plaint d'un adulte à un autre adulte, mais en se gardant de parler de toute la situation et en faisant en sorte que les choses tournent à son avantage) pour s'échapper et faire en sorte qu'on ne lui en demande pas trop. **Il ne se sert pas de ses capacités** et « les met en sommeil ». Mme B. a le sentiment que les choses ne sont pas acquises. Elle se rappelle que, dans cette famille, **l'annonce du handicap d'Étienne a été particulièrement compliquée**.

Pour Sophie : Mme B. a constaté que la maman de Sophie ne parle jamais de « handicap » et préfère le terme « difficultés ». **Le handicap de la fillette est minimisé**, et particulièrement depuis l'entrée dans la lecture. Au fil des échanges avec la maman, Mme B. a pris conscience de l'existence d'un réel sentiment de culpabilité pour cette maman qui met le handicap de sa fille sur le compte d'un **défaut d'éducation** [que l'on pourrait aussi nommer « carence éducative »]. Il y a des choses qu'elle n'a pas su voir (propreté acquise très tard, retard massif de langage, retard moteur...) et elle s'en veut. Forte de cette expérience, la maman de Sophie est particulièrement vigilante au développement de sa petite sœur.

L'ENFANT ENTRE LES ADULTES

Présence de l'enfant :

Mme B. parle d'un « **droit de parole** ». L'enfant a le droit d'écouter, de parler. Mais elle reconnaît que **la place de l'enfant dans le partenariat est limitée**. Cela aussi « parce que l'enfant est limité ». « Mais ce qu'on a, c'est déjà bien ! » Lors des discussions entre l'orthophoniste et l'enseignante, Étienne est à l'affût de tout. Il participe. Et pour Mme B., lorsque l'on « **discute d'eux devant eux, ils ont le droit d'écouter et de participer !** »

Elle insiste sur la nécessité de **faire confiance à l'enfant**. Par exemple, quand il revient de séance seul. C'est difficile et réellement un effort pour lui et il faut penser à le souligner et à le féliciter.

S'il y a des tensions entre les professionnels, est-ce ressenti ? Mme B. [qui aborde spontanément cette question] pense que oui. Probablement plus par Étienne que par Sophie qui s'adapte.

Les rencontres liées au PPS (une fois par an) de l'enfant se font sans lui. Cela n'était pas le cas au début, mais les adultes présents ont pu se rendre compte que l'enfant était particulièrement mal à l'aise, nous explique Mme B. Par ailleurs, elle justifie ce choix par le fait que **les parents ont également le droit d'avoir leur temps sans leur enfant**. Ces rencontres avec le couple sont souvent compliquées : le handicap est vécu différemment par les deux parents. Mme B. nous dit aussi qu'elles sont l'occasion de voir l'implication de chacun : ainsi, elle n'a jamais vu le père de Sophie, ou toujours vu les parents d'Étienne séparément.

Les réunions au SESSAD ont lieu **une fois par an**, généralement à la fin du premier trimestre. C'est l'occasion de rencontrer toute l'équipe du SESSAD en même temps. Elles sont généralement à la demande de l'enseignante, mais cela dépend. Mme B. a donc l'occasion de **rencontrer l'équipe une fois par an** en réunion. La **rencontre avec le médecin du SESSAD** est importante aussi. Il synthétise tout et cela intéresse beaucoup Mme B. qui explique que, pourtant, parfois, l'intervention du médecin qui voit peu l'enfant, est mal acceptée par les personnes présentes.

Mise en relation :

Mme B. a le sentiment que le partenariat est un peu remis en cause quand on va chercher l'enfant dans une autre classe. Souvent, il « zappe » la séance. L'enfant est perturbé quand il n'y a pas de partenariat avec *sa* maîtresse (lorsqu'il est en intégration ou bien lorsqu'elle est absente). **Les enfants ont besoin de cet acte partenarial.**

L'enfant a le **droit de raconter ce qu'il veut**, à l'école ou en séance de ce qu'il fait avec son enseignante ou son orthophoniste. Il raconte parfois, mais pas toujours. Mais cela semble important à Mme B. car **c'est ce qui lui permet de faire des liens**, entre les choses et entre les personnes.

Souvent, c'est au regard des progrès de l'enfant que l'enseignante perçoit le travail fait en séance : « beaucoup de choses se voient ». Et cela, encore plus particulièrement après une coupure (les vacances, par exemple).

L'évolution de l'attitude de l'enfant face au travail, à la lecture, se voit beaucoup aussi. Mais Mme B. reconnaît aussi que lorsqu'il s'agit du travail de l'articulation, par exemple, les choses se voient moins.

Elle pense qu'il peut être parfois bien de changer d'orthophoniste et d'enseignante. Savoir passer la main, est important. Mais elle sait que l'on « fait ce que l'on peut ».

LES ATTENTES DU PARTENARIAT

Partenariat idéal :

Elle aimerait que les mathématiques soient davantage travaillées en séance d'orthophonie.

Partenariat actuel :

Pour Mme B., **les conditions de travail sont très importantes**. Et si le travail de rééducation dans la classe peut être pratique pour l'enseignante, il peut représenter une difficulté dans la prise en charge. « Le partenariat, c'est compliqué. » Il doit être bien fait dès le départ. Pour cela, certains facteurs sont facilitateurs : accueil, local, horaires... Une fois que tout cela est établi, cela ne pose plus de problème. Mme B. insiste aussi pour dire qu'il ne faut pas se sentir « coincé » par l'horaire. L'enfant est là, il travaille. Quand il est en séance, il n'est pas là, mais il travaille aussi. Quand il reviendra, il reprendra son travail scolaire là où il en était. Et cela, quel que soit l'orthophoniste (ou le professionnel) : libéral ou SESSAD. **La plus grosse difficulté du partenariat : faire coïncider les horaires : il faut adapter les emplois du temps scolaires aux interventions du SESSAD.**

Mme B. « ne parle même pas de la confiance tellement elle est naturelle et évidente » : l'orthophoniste a des compétences et elle n'est absolument pas inquiète de lui laisser ses élèves. « Après trois ou quatre ans d'études, **c'est normal de faire confiance !** »

Si Mme B. est satisfaite du partenariat mis en place avec le SESSAD pour Étienne et Sophie, elle nous explique que cela n'a pas toujours été si simple. Elle nous donne l'exemple d'un hôpital de jour avec qui elle a été amenée à travailler pour l'une de ses élèves. Dans le cas de

cette enfant, chacun était resté sur sa position : « à l'hôpital, elle va bien », « oui, mais en classe, elle ne fait rien ! » et Mme B. avait alors eu besoin d'aide. Pour elle, quand un avis est trop tranché, le partenariat devient difficile. Il nécessite alors une réelle remise en question. Dans cette situation, Mme B. aurait aimé avoir accès à des batteries d'évaluation afin de trouver l'origine de ce heurt ; sachant que son objectif premier était toujours de faire avancer son élève.

Mme B. semble satisfaite du partenariat actuel. Pour elle, il est important de pouvoir échanger avec ses partenaires. Mais au-delà de cela, elle pense que savoir reconnaître le travail de l'autre est primordial.

Elle attend un travail « complémentaire », « partenarial ».

Annexe 4. Reprise de l'entretien avec Mme C.

[Nous attirons l'attention du lecteur sur le point suivant : il s'agit ici de la retranscription des notes que nous avons prises en entretien avec Mme C. Les propos ne sont donc pas « mot à mot » ce qu'elle nous a dit, sauf lorsque nous mettons des bribes de phrases entre guillemets. Par ailleurs, les phrases entre crochets correspondent à notre propre observation, en vue de donner des informations complémentaires au lecteur.]

INTRODUCTION

Parcours de l'enseignante :

Mme C. a été enseignante trois ans en classe ordinaire (une année CM1 et deux années en maternelle). Elle est ensuite partie en vacances avec l'APAJH⁷³. Et suite à cela elle a souhaité intégrer l'enseignement spécialisé. Elle a donc enseigné à des enfants *déficients* pendant un an sans formation particulière en plus de celle d'institutrice. Et l'année suivante, elle a suivi la formation de spécialisation. Cela lui a demandé une année de formation qui lui a délivré le diplôme CAEI⁷⁴ (diplôme spécifique à la déficience intellectuelle).

Suite à cela, elle a enseigné en classe de perfectionnement, en IME, en IMP, en SEGPA, à des enfants ou à des adolescents. Depuis, elle alterne l'enseignement en classe ordinaire (maternelle (MS et GS), primaire (CP, CE1) et en CLIS). Elle a donc un parcours riche qui lui a permis de « toucher à tout » : classe de perfectionnement, établissement spécialisé (IME), remplacement spécialisé, et CLIS au moment de leur création (avec des élèves ayant une trisomie 21 pour commencer).

Cette alternance entre le domaine ordinaire et le domaine spécialisé est un réel choix de sa part : elle adopte une attitude différente selon les élèves qu'elle a en face d'elle, mais c'est également un enrichissement pour son activité (l'*ordinaire* enrichit la CLIS et la CLIS enrichit l'*ordinaire*).

Elle a fait le choix de la déficience intellectuelle (au départ dans le champ de l'autisme) plutôt que du handicap moteur suite à un stage.

⁷³ Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

⁷⁴ Certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés

Connaissances de la profession d'orthophoniste :

Mme C. nous a dit très simplement qu'elle n'avait que peu de connaissances de la profession d'orthophoniste. Pour elle, il s'agit d'une **remédiation aux problèmes** (langage, lecture, apprentissages en mathématiques), les orthophonistes sont une **aide pour le professeur des écoles**, et offrent la possibilité d'un travail individuel avec l'enfant. Là où l'enseignant « a du mal à pointer », à « travailler comme il faut » avec un enfant en difficulté, l'orthophoniste prend le temps et reprend les choses avec lui. Il **donne des conseils** à l'enseignante.

Les échanges qu'elle a avec les orthophonistes sont au sujet des enfants. Ce n'est donc pas par là qu'elle a pu en apprendre sur la profession. La formation d'enseignante spécialisée ne lui a pas apporté de connaissances sur les différents partenaires (dont l'orthophoniste) que l'enseignant spécialisé peut être amené à rencontrer.

NATURE DU PARTENARIAT

[Mme C. ayant dans sa classe trois enfants pris en charge par la même orthophoniste, nous précisons ici que l' « enfant » dont nous parlons est systématiquement Marin, que nous étudions dans notre mémoire.]

Nature des entretiens :

Il y a **une rencontre dans l'année au SESSAD**. Celle-ci était au départ à la demande de l'enseignante qui se sentait très isolée (par rapport à l'équipe du SESSAD). Elles ont aujourd'hui lieu une fois par an, en fin d'année.

Ce qui manque à Mme C. ce sont les échanges avec la psychologue du SESSAD. C'est un réel regret pour elle. [Le SESSAD « Sud » a fait le choix de faire venir les enfants (par des taxis qui vont les chercher à l'école et les y ramènent) dans les locaux du SESSAD pour les prises en charge psychologiques. Les enseignants ne rencontrent donc jamais la psychologue, sauf lorsqu'ils viennent rencontrer l'équipe du SESSAD, généralement une fois dans l'année au mieux.]

Objectif des rencontres :

Mme C. nous dit faire **de temps en temps** le point sur Marin et avoir des échanges à son sujet avec l'orthophoniste. Ces échanges sont ciblés sur ses **impressions, ou sur les progrès ou**

difficultés qu'elle constate, ils peuvent également porter sur des **remarques de ce qui se passe dans la famille** et qui lui semblent importantes à partager avec des professionnels de santé ou qui l'alertent (dans ce cas-là, Mme C. nous précise que c'est au premier professionnel du SESSAD qu'elle voit qu'elle parle, il ne s'agit donc pas nécessairement de l'orthophoniste). Ils sont **ponctuels et non institutionnalisés**, « parfois cinq minutes suffisent ». Et lorsqu'il faut plus de temps, l'orthophoniste et elle déjeunent ensemble dans la classe. Cela se passe ainsi depuis trois ans.

Pour Mme C. les partenaires doivent **travailler « dans la même direction »**, mais on ne doit pas attendre, ni dans un sens ni dans l'autre, que le travail fait en séance/en classe soit en lien direct avec ce qui est fait actuellement en classe/en séance. « On fait ce que l'on peut, là où on en est ». Elle ajoute : « **on peut travailler dans le même sens, mais ensemble, je ne pense pas** ».

Mme C. termine en ajoutant : « il arrive qu'on ne soit pas toujours d'accord : les rencontres permettent de voir plus de choses. »

IMPACT DES CONNAISSANCES

Connaissance du handicap :

Concernant le handicap de Marin, l'enseignante nous apprend qu'**on ne lui en a rien dit**. Elle a en tête qu'il s'agit d'un retard global « qui traîne depuis des années » (d'après le psychologue scolaire).

Elle a eu, au départ, besoin d'être guidée. Il lui était difficile d'aider Marin qui était un garçon qu'on ne pouvait pas approcher ni toucher (sauf la maîtresse) lorsqu'il est arrivé en CLIS. Il ne connaissait pas la *normalité*, ne savait pas ce qui était *normal*. Pour lui, « tout était bizarre ».

L'enseignante a dû, par elle-même, « aller à la pêche aux informations ». Elle en a retenu plusieurs points :

- Retard de langage ;
- Raisons culturelles et religieuses (on lui aurait jeté des sorts) ;

- Le père est parti de chez lui pour retourner dans son pays (pendant 2 ans, alors que Marin était petit). Ce monsieur semble d'ailleurs avoir eu un grand sentiment de culpabilité à son retour ;
- Une mère peu présente pendant un temps...

Elle ne sait pas quel est le réel problème de Marin, si c'est une maladie, un blocage à un stade de développement, un trouble psychologique... mais elle a finalement conclu en nous disant que, si pour d'autres de ses élèves cela pourrait l'aider, pour Marin, **mettre un nom sur son trouble ne lui serait pas utile** pour travailler avec lui. **Son travail est de le faire progresser**, de voir ce qui passe bien, ce qui pose plus de problèmes, **de l'aider à franchir des étapes**. Elle ajoute également que les parents et le psychologue scolaire ne disent que ce qu'ils souhaitent dire.

L'enseignante se base sur les apprentissages. **Lorsqu'elle a une interrogation sur un blocage, elle se renseigne**. Mais elle précise que si le trouble est bien observable, on n'en connaît pas forcément les atteintes. Pour Mme C., Marin est à la limite entre le retard et le handicap : les apprentissages sont possibles, il est de bonne volonté, appliqué et sérieux. Elle se demande si Marin ne serait pas tout à fait à sa place en EGPA. [La question de l'orientation de Marin se posera au cours de l'année scolaire prochaine, en vue de la rentrée 2014.]

Les parents de Marin ne parlent pas du handicap. L'enseignante nous dit n'avoir vu sa mère que très rarement. C'est le père qui prend en charge son fils. Le travail avec cet homme est agréable et efficace : il a pleinement confiance dans l'école, il est dévoué et va dans le sens de la réussite de son fils, il fait confiance et suit les conseils qui lui sont donnés. Les rencontres sont sollicitées par l'enseignante, mais il répond toujours présent. Mme C. est contente de ce **partenariat qui existe réellement avec ce papa** et de ses bienfaits pour Marin ! « Ce qui n'est pas toujours le cas pour d'autres enfants », regrette-t-elle.

Difficultés de Marin en lien avec son handicap :

Pour se mettre pleinement dans son statut d'élève, l'enseignante nous répond que Marin manque **de confiance en lui**. Il faudrait qu'il s'autorise à organiser sa pensée. « Parfois il disjoncte au niveau de la réflexion, il a imaginé des choses décalées. »

« **Avant, il manquait de mémoire, maintenant, ça va mieux.** » Mais elle précise quand même qu'il est important de répéter et de revenir sur ce qui a été vu. Marin sait prendre en compte ce qu'on lui a dit.

Mme C. nous donne alors un exemple récent, dans le cadre d'un exercice de lecture (fiche de lecture) : la consigne était de retrouver la question à partir de la réponse qui était donnée. Marin est le seul du groupe des quatre élèves avec qui il était à avoir trouvé.

En compréhension aussi il est en difficulté. Mais l'enseignante note cependant des progrès : avant, quand il ne savait pas, il faisait sans se poser de questions et sans demander d'aide. Maintenant, il **commence à adopter une attitude d'élève** : il demande de l'aide à l'adulte quand il ne sait pas ou ne comprend pas. Elle ajoute également qu'aujourd'hui, en lecture, il met du sens, il lit mieux.

Son attitude en classe est positive, son cahier de comportement est toujours bien. Il commence à s'organiser, fait son cartable tout seul, est **autonome**. Marin est un enfant **sérieux et digne de confiance**. « Il sait se gérer. » Cette autonomie est encouragée par sa famille (Marin rentre déjeuner chez lui, seul, deux fois par semaine, accompagne et va chercher seul son petit frère à ses activités...)

Avec les autres enfants aussi cela se passe bien. Marin est souvent médiateur entre eux. Il est « bonne pâte, mais ne se laisse pas marcher dessus ». C'est un bon copain, apprécié de tous : il a été délégué de la classe pendant plusieurs années.

« Il est **important de valoriser l'enfant dans ses capacités** », nous dit Mme C. Ainsi, l'intégration de Marin en sport dans une classe de CM1 est pour elle une réussite puisqu'il y a sa place et est de bon niveau par rapport aux enfants de son âge.

L'ENFANT ENTRE LES ADULTES

Présence de Marin :

Lors des échanges entre les adultes (orthophoniste et enseignant), l'enfant (Marin ou un autre) est **parfois présent**, mais pas de façon systématique. Mme C. nous dit aussi que **cela dépend des professionnels** du SESSAD : certains ne parlent de l'enfant à l'enseignante **qu'en sa présence**, d'autres pas forcément. Pour Mme C., **cela dépend aussi des sujets abordés**.

Mise en relation :

Pour Mme C., il n'y a pas de liens élaborés et dits entre le travail en séance et le travail fait en classe. **C'est à l'enfant seul de faire ces liens et de généraliser**. Mais **les enfants savent**

qu'il y a des échanges/liens entre leur enseignante et l'orthophoniste, que ce soit celle du SESSAD ou une orthophoniste en libéral.

Les enfants doivent se rendre compte qu'en classe le travail est différent, plus collectif. « On ne s'en sortirait pas si le travail de chacune [orthophoniste et enseignante] devait s'adapter/coller vraiment avec celui de l'autre. » Pour l'enseignante, l'orthophoniste est là pour aider les enfants sur des difficultés particulières. Et c'est d'ailleurs ce discours-là qu'elle tient lorsqu'elle parle de l'orthophoniste à ses élèves.

LES ATTENTES DU PARTENARIAT

Partenariat idéal :

Pour Mme C., l'idéal serait de **se voir plus et de façon plus régulière**.

Lorsqu'elle a démarré la CLIS, les activités faites avec les SESSAD qui était sur place révélait un partenariat très important. À tel point que l'enseignante faisait presque partie de l'équipe du SESSAD. Les relations fortes existantes permettaient de mettre en place des activités, des voyages réunissant certains professionnels de l'équipe du SESSAD et la CLIS dont elle s'occupait. Elle a eu la chance de vivre cela pendant trois années. Mme C. a bien conscience qu'aujourd'hui, cela est utopique, mais elle trouve cependant que ce serait idéal.

Il lui semble donc qu'**une réunion par trimestre** entre elle et l'équipe du SESSAD serait un minimum. Échanger plus, se voir plus...

Partenariat actuel :

Mme C. a le sentiment que cette année il y a eu peu d'échanges avec l'orthophoniste. Elle ne sait pas ce qu'elle travaille avec ses élèves. Mme C. aurait également aimé pouvoir être confortée dans ce qu'elle faisait. Mais elle a conscience que les contraintes d'emploi du temps sont réelles : « il faut avoir un emploi du temps qui le permette », nous dit-elle. Est-ce que les échanges sont pris sur le temps de travail, et dans ce cas les prises en charge durent moins longtemps ? « **On fait ce que l'on peut et selon les circonstances !** ». Mme C. conclut en disant que s'il y avait eu une urgence dans l'année, elle aurait tout à fait eu l'opportunité d'en parler.

Le regard posé par la société sur le handicap a progressivement conduit à des politiques d'intégration puis d'inclusion des personnes *handicapées*. Cependant, leur intégration ne doit pas nuire à la qualité des soins dont elles ont besoin. C'est à ce titre que les SESSAD, dispensant des soins « à domicile », se sont peu à peu développés.

Ainsi, des enfants *handicapés* peuvent être scolarisés tout en bénéficiant, sur le temps scolaire, des prises en charge qui leur sont nécessaires. Dans ce cadre, la mise en place d'un partenariat entre l'enseignant et les professionnels de santé entourant l'enfant est fondamentale afin de lui assurer un meilleur accompagnement. C'est ce partenariat qui unit l'enseignant et l'orthophoniste du SESSAD que nous avons souhaité étudier plus particulièrement dans ce travail, axant nos recherches sur leur façon de « s'adapter » l'un à l'autre afin de permettre à l'enfant de mieux comprendre les liens existant entre leurs objectifs.

Pour cela, nous avons choisi trois cas d'enfants *déficients intellectuels* scolarisés en CLIS et pris en charge par un SESSAD, et étudié les relations partenariales unissant leur enseignante spécialisée et leur orthophoniste. Par des entretiens semi-dirigés nous avons pu mettre en évidence les bénéfices tirés lors de l'existence d'un partenariat efficient ainsi que la capacité de l'enfant à mettre en lien ces accompagnements et donc à généraliser ses apprentissages. Nous avons également montré que pour être effectif, le partenariat ne nécessitait pas une parfaite compréhension mutuelle des partenaires. Enfin, nous avons pu faire ressortir de notre étude certaines pistes d'amélioration du partenariat.

The increasing acceptance of mental disabilities has led to the implementation of social measures in favor of the integration and inclusion of disabled people. This is why homecare structures, such as SESSAD (Educational service (department) specialized and of home care), aiming at providing them adapted follow-up in spite of their integration in a 'normal' environment, appeared and spread.

They especially allow mentally disabled children to meet their specific learning needs through professional follow-up, while being integrated in an ordinary school.

This work analyzes the nature of the relationship between the speech therapist and the specialized teacher, and particularly the way they adapt to each other to create a solid partnership, necessary to help the child understanding their common goals and thus, to provide efficient support.

This analysis is illustrated by three specific cases, all of which involving CLIS (Class of school inclusion) children followed by SESSAD professionals. Through semi-directive talks, the relationship between their specialized teacher and speech therapist has been studied with the aim of highlighting the benefits of an efficient partnership, especially the way it gives coherence to the learning process. These interviews demonstrated however that perfect mutual understanding is not always necessary to establish an efficient partnership.

Mots-clés – Keywords :

Partenariat – *Partnership*

Orthophoniste – *Speech therapist*

Enseignant spécialisé – *Specialized teacher*

Déficience intellectuelle – *Intellectual deficiency*

Intégration – *Integration*

CLIS (Classe d'inclusion scolaire) – *CLIS (Class of school inclusion)*

SESSAD (Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) – *SESSAD (Educational service (department) specialized and of home care)*