

Scolarisation

« Dys » : handicap ou pas handicap ?

■ Les enfants « dys » sont-ils handicapés ? Le débat resurgit à l'occasion d'un rapport sur la scolarisation et de la Conférence nationale du handicap.

Le 8 juin, le sénateur Paul Blanc a remis à Nicolas Sarkozy un rapport sur la scolarisation des enfants handicapés. Le bilan chiffré de la loi handicap de février 2005 fait état de 201 388 enfants scolarisés à la rentrée 2010, soit 50 000 de plus en cinq ans. Mais, note le rapport, « en élargissant la notion de handicap, la loi a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap pour des troubles du comportement ou des apprentissages n'en relevant pas nécessairement. Le cas des « dys », dyslexiques notamment, est particulièrement révélateur de cette évolution ». Les troubles du langage viennent en 3^e position pour la scolarisation en milieu ordinaire: 24 382 enfants (13 %), pour 82 040 enfants souffrant de déficiences intellectuelles (43,8 %) et 32 235 de troubles psychiques (17,2 %).

Le rapport Blanc préconise des adaptations spécifiques pour les difficultés d'apprentissage. Il souligne l'intérêt des classes d'intégrations scolaires (Clis) et la nécessité d'« une étroite coopération entre milieu médical et milieu scolaire » et d'un « maillage de proximité », comme le fait Resodys à Marseille. Le matériel adapté doit figurer dans le projet de scolarisation, dit le rapport: ordinateurs, outils antidérapants, correcteurs orthographiques, logiciels de géométrie... Est cité l'exemple de la méthode d'apprentissage mise au point par le centre neurologique infantile de l'hôpital du Kremlin Bicêtre (logiciel de reconnaissance vocale + correcteur d'orthographe): dès qu'elle n'est plus utilisée, les résultats chutent. Paul Blanc insiste sur la nécessité de former les enseignants aux nouvelles technologies.

Le même 8 juin, Vincent Lochmann, président de la Fédération française des dys a participé à Conférence nationale du handicap. Il a souhaité la création

d'une nouvelle filière « dys » pour les enseignants spécialisés : « aujourd'hui ces enfants sont mal repérés, mal accompagnés et les réponses pédagogiques à leurs besoins sont trop souvent inexistantes ou inappropriées ». Parallèlement, sa fédération « s'est étonnée » des propos suivants tenus par Paul Blanc sur une radio en marge



© F. Stijébovic

Vincent Lochmann (au centre) à la tribune de Conférence Nationale du Handicap à Paris le 8 juin 2011.

de la Conférence: « tout ce qui est des dys, dysphasie, dysphonie etc. incontestablement ce n'est pas un véritable handicap puisque ça guérit avec un traitement ». ■

Catherine Maisonneuve

Pétition

Les CMPP demandent le maintien des personnels «Éducation nationale»

La fédération des centres médico-psycho-pédagogiques (FDCMPP) a lancé une pétition pour dire « non à la casse des CMPP », en raison de la suppression progressive des postes mis à disposition par l'Éducation nationale: directeurs pédagogiques, enseignants spécialisés, psychologues scolaires... Exemple emblématique, le centre Claude-Bernard à Paris, premier CMPP créé en France en 1946, vient de voir disparaître son dernier poste « Éducation nationale ». « Ainsi, il ne reste pratiquement rien de la présence d'enseignants spécialisés dans les CMPP parisiens! ». La FDCMPP rappelle qu'à Claude Bernard, qui a vu défiler les pédopsychiatres les plus prestigieux, « l'alliance novatrice réalisée alors entre soins psychiques et aide psycho-pédagogique spécialisée a été, et demeure, un apport des plus original et des plus fécond dans la prise en charge des difficultés psychiques, affectives, sociales et scolaires de l'enfant et de l'adolescent ».

Les 309 CMPP de France assurent pratiquement la moitié des consultations et traitements médico-psycho-pédagogiques en cure ambulatoire des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, à parité avec les équipes hospitalières de pédopsychiatrie. Ils en prennent en charge 200 000 chaque année.

La pétition a recueilli plusieurs milliers de signatures de professionnels, parents, élus, associations, organisations syndicales. ■

• <http://nonalacasse.des.cmpp.free.fr>

Pasde0deconduite remonte au créneau

■ Pasde0deconduite prône une « prévention prévenante » dans un manifeste et un livre

Né en 2006, à la suite d'un rapport de l'Inserm sur « le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent », le collectif Pasde0deconduite publie un manifeste « *Petite enfance: pour*

une prévention prévenante » et un livre « *Les enfants au carré? Une prévention qui ne tourne pas rond!* » (Erès). Car les tentations de la prévention-prédiction sont toujours présentes, comme en témoignent les récents

rapports de Jean-Marie Bockel et de Jacques-Alain Bénisti sur la prévention de la délinquance des jeunes. L'idée d'un dépistage à trois ans des futurs délinquants potentiels reste d'actualité, même si l'habillage langagier parle de souffrance psychologique... En

introduction de « *Les enfants au carré?* » Pierre Suesser le dit: « *non, à trois ans tout n'est pas joué, pas plus qu'à sept ou 17 ans, [et] non les enfants ne sont pas des organismes programmés ou programmables* ». Il pointe, entre autre, les pratiques de dépistage et de prévention précoce s'inscrivant « *dans un courant de 'promotion de la santé mentale [et qui] s'adressent de plus en plus à des populations entières d'enfants scolarisés, et même à des enfants de plus en plus jeunes, accueillis en crèche par exemple* ». L'ouvrage épingle des programmes comme *Fluppy* ou *Brindami*, venus du Canada, qui visent « *au développement des habiletés sociales et des habiletés de régulation des émotions* ». Mais la psychanalyste Sylviane Giampino a aussi annoncé que le collectif entendait aujourd'hui « *donner une meilleure visibilité* » aux pratiques existantes et aux dispositifs innovants. Bref, ne pas être seulement contre. ■

Évaluation de la réinnervation sélective dans les paralysies laryngées bilatérales

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) vient de publier les résultats de l'appel à projets 2011 du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC). Parmi les 178 retenus et financés sur quatre ans : l'analyse des résultats phonatoires et ventilatoires du traitement secondaire des paralysies laryngées bilatérales en fermetures par réinnervation sélective. L'équipe du Pr Jean-Paul Marie (ORL, CHU de Rouen) utilise depuis quelques années cette technique alternative aux techniques conventionnelles passives d'élargissement laryngé qui permettent une amélioration ventilatoire mais au détriment de la voix (*Orthomagazine n°73*). ■

Toulouse

Convention sur un parcours soins/rééducation pour les 0-6 ans

Le CHU de Toulouse et l'association Agir, soigner, éduquer, insérer (Asei), ont signé une convention-cadre le 26 mai, formalisant un parcours où le CHU assure le diagnostic et des soins médicaux, et l'Asei des soins de suite et de rééducation des enfants de 0 à 6 ans atteints de pathologies motrices, neuro-motrices ou souffrant d'obésité et de troubles de la nutrition. L'amélioration du parcours de soins bénéficiera aussi aux jeunes de 0 à 16 ans déficients auditifs ou présentant des troubles du langage. L'Asei gère 46 centres médico-scolaires dans la région. Trois d'entre eux sont partie prenante : les centres Paul Dottin à Toulouse (31), James Bouron à Saint-Pé de Bigorre (65), et Lestrade Cival à Ramonville-St-Agne (31). ■

Une évaluation des « plates-formes » sensorielles pour adultes

80 % des patients suivis pour des problèmes de surdité ont plus de 70 ans, et chez les personnes âgées de 80 ans et plus, le taux de prévalence de déficiences visuelles est de 13,27 pour 1 000 personnes. Or, si des dispositifs performants existent dans le secteur médico-social et de la réadaptation pour les enfants et les adolescents, il n'en est pas de même pour un public d'adultes et de personnes âgées. Partant de ce constat, la Mutualité française, la Fédération nationale pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France (Fisaf) et la Fédération hospitalière de France (FHF) ont créé six « plates-formes sensorielles » : en fait, cinq établissements de soins de suite et de réadaptation et un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), spécialisés dans la déficience visuelle et/ou dans la déficience auditive, à Angers, Tours, Poitiers, Metz, Limoges et dans les Alpes-Maritimes (Nice et Le Cannet). Les promoteurs viennent de lancer une évaluation de ces plates-formes. ■

Deux associations enquêtent sur les besoins des enfants dyspraxiques

■ Le dépistage précoce, la coordination de la prise en charge et l'accompagnement scolaire sont des priorités pour la prise en charge de l'enfant dyspraxique ■

Les associations L'Adapt pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, et Dyspraxique mais fantastique (DMF) ont mené une enquête nationale sur les besoins des enfants dyspraxiques.

PRIORITÉ AU DÉPISTAGE PRÉCOCE

La première difficulté pour ces enfants et leur famille réside dans l'absence de diagnostic. En effet, la dyspraxie est parfois mise sur le compte d'un retard intellectuel, problème psychologique ou de la mauvaise volonté. Aujourd'hui, deux tiers des enfants atteints de dyspraxies ne seraient pas diagnostiqués. Quand ils le sont, le diagnostic intervient trop tardivement, dans la majorité des cas à 7-8 ans, au cœur du cycle des apprentissages fondamentaux. La médecine et la pédiatrie de ville sont quasi absents du processus de diagnostic (seulement 9 %), il y a donc urgence à les sensibiliser à la reconnaissance de la dyspraxie pour avancer l'âge du dépistage.

UNE COORDINATION INDISPENSABLE DES SOINS ET DE LA RÉÉDUCATION

L'étude fait ressortir un manque de prise en charge globale de l'enfant, avec une demande d'accompagnement spécifique « dys » de coordination, d'information et d'orientation. Ainsi, si 92,5 % des enfants et jeunes de l'échantillon sont suivis pour leur dyspraxie, seulement 15 % sont accompagnés par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). La rééducation est majoritairement effectuée en milieu libéral, avec des soins ou rééducations en milieu hospitalier et/ou Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), et une consultation régulière de deux à trois professionnels. « Cette dispersion des soins fonctionnels et psychologiques alourdit considérablement la prise en charge de

l'enfant et le fragilise », notent les associations pour qui « la coordination des soins de l'enfant constitue un des axes de développement des Sessad DYS ou Sessad Troubles des Apprentissages ».

UN ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE ADAPTÉ ET PÉRENNE

87 % des enfants sont scolarisés en classe ordinaire, toutefois l'accompagnement et les adaptations sont indispensables pour les maintenir dans ce système scolaire. Si 59 % des enfants ont un(e)

auxiliaire de vie scolaire (AVS) à l'école primaire, cet accompagnement baisse dès l'entrée au collège, baisse qui peut avoir pour conséquence une rupture dans le parcours scolaire de l'enfant. S'il est nécessaire de développer des réponses aux besoins de ces enfants au niveau de la scolarité, il est également indispensable d'anticiper leur situation de jeunes et jeunes adultes (16-25 ans) : lycéens, étudiants, en formation, en recherche d'emploi, en emploi et d'éviter les ruptures de parcours. ■

Congrès scientifique international de la FNO

« Au cœur de l'orthophonie, l'orthophonie au cœur »

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) organise à Metz (57), les 29-30 septembre et 1^{er} octobre prochains, son 25^e congrès international. Elle a souhaité qu'il soit essentiellement consacré aux pratiques cliniques des orthophonistes: « En effet, en observant et en réfléchissant sur ce qui est fait et ce qui se passe durant les séances avec les patients, en découvrant comment les orthophonistes s'y prennent et sur quelles bases théoriques ils s'appuient, nous pouvons nous enrichir et évoluer, écrit sa présidente. Des échanges sur les pratiques des uns et des autres peuvent faire progresser la profession »

Ce congrès international permettra donc aux orthophonistes allemands, belges, luxembourgeois, suisses et français d'échanger sur leurs pratiques thérapeutiques spécifiques, tant en ce qui concerne l'évaluation, l'éducation, la rééducation, l'accompagnement et l'intervention écologique, qu'en ce qui concerne la dimension relationnelle et humaine que chacun développe dans sa pratique. D'où le titre du thème de ce congrès: « Au cœur de l'orthophonie, l'orthophonie au cœur » qui se déclinera en plusieurs sous-thèmes:

- orthophonie et fonctionnement cognitif;
- orthophonie et handicaps;
- orthophonie et troubles développementaux/langage oral;
- orthophonie et troubles développementaux/langage écrit;
- orthophonie et pathologies adultes.

Par ailleurs, la matinée du 1^{er} octobre, chaque pays invité présentera ses propres modes d'exercice professionnel. ■

Renseignements et informations: Sylvie Tripenne Tél.: 03 21 61 94 96; www.orthophonistes.fr

AVC: un test pour détecter l'aphasie en urgence

■ Mise au point dans le service de neurologie de l'hôpital Bicêtre (AP-HP), l'échelle Last permet d'identifier très rapidement et simplement l'aphasie post-AVC ■



Rééducation de l'aphasie après un accident vasculaire cérébral chez un orthophoniste.

Une nouvelle échelle de langage, baptisée Last (LAngeage Screening Test), a été mise au point au sein du service de neurologie de l'hôpital Bicêtre, au Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, (AP-HP), par Constance Flamand-Roze, orthophoniste, et Christian Denier, praticien hospitalier, responsable de l'Unité de soins intensifs neuro-vasculaires (USINV). Son objectif: identifier, en seulement deux minutes et de façon fiable, les troubles phasiques causés par un accident vasculaire cérébral (AVC) en phase aiguë. Il s'agit de détecter au plus tôt ces troubles du langage, en phase d'urgence où chaque minute compte, alors que les bilans orthophoniques classiques sont trop longs (quelques heures) et que « les médecins passent trop souvent à côté de ces troubles du langage, car ils se concentrent sur des symptômes plus visibles: problèmes moteurs, d'équilibre, sensitifs ou de vision », explique le Dr Christian Denier. Or, on estime entre 20 à 40 % le taux d'aphasie chez une victime d'un AVC, avec des séquelles souvent très handicapantes. Dans ce contexte, détecter à temps et évaluer au mieux un trouble du langage, même isolé, participe au processus décisionnel thérapeutique, en particulier de thrombolyse.

15 ITEMS

Le principe de Last est simple: une orthophoniste, une infirmière ou un médecin soumet un questionnaire de 15 items au patient. Celui-ci doit, par exemple, désigner l'image correspondant au mot « lapin », nommer un téléphone dessiné, compter de 1 à 10, répéter une phrase, mettre une main sur la tête, etc. L'exercice ne dure que deux minutes.

« S'il obtient un score inférieur à 15 sur 15, le patient a potentiellement un trouble du langage, les orthophonistes pratiquent alors les tests complémentaires nécessaires », précise Constance Flamand-Roze.

Les travaux préparatoires ont duré cinq ans. Les images et les mots du questionnaire ont été déterminés selon leur prégnance

dans la langue française. Pendant un an, tous les patients entrants dans l'unité de soins intensifs neuro-vasculaires de Bicêtre ont été testés.

VALIDÉE SUR 454 PATIENTS

L'échelle Last a été validée sur 454 patients avec un travail statistique effectué par le Pr Bruno Falissard (Inserm U669). Il en existe deux versions, afin d'éviter un éventuel effet d'apprentissage chez le patient qui repasse le test quelques jours plus tard, pour évaluer l'évolution des troubles initiaux. Déposée et protégée par l'AP-HP, l'échelle Last est aujourd'hui diffusable dans tous les hôpitaux de France, et plus largement francophones. Elle a fait l'objet d'une publication dans la revue de référence Stroke* et a été présentée le 12 avril dernier lors du congrès de l'American Academy of Neurology à Hawaii. L'objectif est d'adapter l'échelle Last en version anglaise, annonce Constance Flamand-Roze. ■

• Source: information publiée dans le Webzine de l'AP-HP du 1^{er} juin 2011

* Validation of a New Language Screening Tool for Patients With Acute publié en ligne le 12 avril 2011

Acquisition du langage chez l'enfant aveugle

Une journée d'études internationale sur le thème « Langage et cognition chez l'enfant aveugle : nouvelles perspectives » a réuni, le 7 décembre 2010 à Paris, une centaine de personnes, chercheurs, étudiants, professionnels enseignants, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs, orthoptistes, médecins, directeurs d'établissements ou de services pour jeunes déficients visuels... Les actes sont désormais téléchargeables sur le site internet de l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA) ■

• www.inshea.fr