



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



Université Claude Bernard Lyon 1

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation

Département Orthophonie

N° de mémoire 2080

Mémoire d'Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

LECHAT-MARZIN Salomé

**Représentation et légitimité de la prise en charge orthophonique de
la dysgraphie : analyse des pratiques professionnelles et création
d'un support d'information.**

Directeur de Mémoire

RAMINOSOA Romy

Année académique 2019/2020

Membres du jury

VIEUX Mathilde

TUFFERY Géraldine

RAMINOSOA Romy

1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président Pr. FLEURY Frédéric	Vice-président CFVU Pr. CHEVALIER Philippe
Président du Conseil Académique Pr. BEN HADID Hamda	Vice-président CS M. VALLEE Fabrice
Vice-président CA Pr. REVEL Didier	Directeur Général des Services M. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen Pr. RODE Gille	Directrice Pr. SEUX Dominique
U.F.R de Médecine et de maïeutique - Lyon-Sud Charles Mérieux Doyenne Pr. BURILLON Carole	Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques Directrice Pr. VINCIGUERRA Christine
Comité de Coordination des Etudes Médicales (C.C.E.M.) Président Pr. COCHAT Pierre	Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation (I.S.T.R.) Directeur Dr. PERROT Xavier
U.F.R d'Odontologie	Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine Directrice Pr. SCHOTT Anne-Marie

1.2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences et Technologies Directeur M. DE MARCHI Fabien	Institut des Sciences Financières et d'Assurance (I.S.F.A.) Directeur M. LEBOISNE Nicolas
U.F.R. Faculté des Sciences Administrateur provisoire M. ANDRIOLETTI Bruno	Observatoire Astronomique de Lyon Directeur Mme DANIEL Isabelle
U.F.R. Biosciences Administratrice provisoire Mme GIESELER Kathrin	Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (E.S.P.E.) Administrateur provisoire M. Pierre CHAREYRON
U.F.R. de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S.) Directeur M. VANPOULLE Yannick	POLYTECH LYON Directeur M. PERRIN Emmanuel Institut Universitaire de Technologie de Lyon 1 (I.U.T. LYON 1) Directeur M. VITON Christophe

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur ISTR
Xavier PERROT

Equipe de direction du département d'orthophonie :

Directeur de la formation
Agnès BO

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Solveig CHAPUIS

Responsables de l'enseignement clinique
Claire GENTIL
Ségolène CHOPARD
Johanne BOUQUAND

Responsables des travaux de recherche
Lucie BEAUVAIS
Nina KLEINSZ

Responsable de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité
Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité
Anaïs BARTEVIAN
Constance DOREAU KNINDICK
Patrick JANISSET
Céline MOULARD

Résumé

La dysgraphie se caractérise par un trouble massif de l'écriture. Toutefois, la représentation de l'acte d'écrire se trouve souvent réduite à sa dimension motrice, alors qu'elle sollicite également des processus cognitifs du fait de l'apprentissage d'un nouveau code.

Les données épidémiologiques de la dysgraphie montrent un taux élevé d'enfants porteurs de ce trouble. Or, pour les sujets dysgraphiques, la production de langage écrit consiste en un véritable handicap au quotidien. La mise en place d'une rééducation de la dysgraphie auprès de ces enfants apparaît donc comme primordiale. Celle-ci est menée par de nombreux professionnels dont les orthophonistes font partie. Néanmoins, nous faisons le postulat que la prise en charge de la dysgraphie est un acte peu réalisé dans la pratique orthophonique. Pourtant, l'orthophoniste dispose d'une expertise (évaluation et rééducation) propre à sa profession et indispensable à la rééducation des aspects cognitifs de l'écriture. Par conséquent, cette étude a été menée pour vérifier notre postulat sur la représentation et le sentiment de légitimité dans la prise en charge orthophonique de la dysgraphie. Nous nous sommes demandé si l'acte de prise en charge de la dysgraphie était peu pratiqué malgré la forte demande dans ce domaine et si oui, pourquoi. Est-ce en lien avec un défaut d'information des différents champs de compétences des professionnels rééducateurs de l'écriture et/ou du rôle spécifique de l'orthophoniste ?

La diffusion d'un questionnaire et les résultats qui en ressortent nous ont permis de valider nos hypothèses initiales. Par la suite, un support d'information sous forme de brochure a été créé afin de répondre au plus près des incertitudes des orthophonistes : préciser le rôle des autres intervenants et surtout spécifier l'intervention de l'orthophoniste. La légitimité et l'importance de l'intervention de l'orthophoniste dans la prise en charge de la dysgraphie pourront alors être réaffirmées.

Mots-clés : Dysgraphie – Prise en charge – Orthophonie – Légitimité – Analyse des Pratiques Professionnelles

Abstract

Dysgraphia is a disorder marked by difficulties in writing. Writing is often limited to motor aspects. However, it also requires motor skills but also cognitive processes.

Epidemiological data show a high rate of children affected by this disorder. Yet, the production of written language is a real disability for people with dysgraphia disorders, on a daily basis. Therefore, it seems essential to implement the practice of dysgraphia re-education with those children. This implementation is led by several professionals, including speech and language therapists.

We believe that treating dysgraphia is not often carried out in speech and language therapy. Nevertheless, the speech and language therapists have an expertise (assessment and re-education) peculiar to their profession. This competence is essential to the profession and to the re-education of writing cognitive aspects. Thus, this research was carried out to check our hypothesis on the representation and on the sense of legitimacy in speech therapy taking responsibility of dysgraphia. We looked at if speech and language therapy are seldom involved in treating dysgraphia, in spite of the high demand, and if yes, why. Is it due to a lack of information on the diverse expertise of writing re-education experts and/or of the speech therapist's specific function?

The dissemination of a questionnaire and the results showed that our original hypotheses were right. Then, an information support (in the form of a booklet) has been created in order to respond to speech therapist's uncertainties : specify other protagonist's roles as well as, first and foremost, clarify the speech therapist's intervention. The legitimacy and the importance of the speech therapist's intervention could therefore be reaffirmed.

Keywords : Dysgraphia – Patient care management – Speech and language therapy – Legitimacy – Analysis of Professional Practices

Remerciements

Mes tous premiers remerciements s'adressent à ma directrice de mémoire Romy Raminosoa. Merci pour votre intérêt vif et « revendicateur » pour le sujet que nous avons porté cette année, pour votre énergie positive et pour vos précieux conseils. Je vous remercie aussi d'avoir été en parallèle une maîtresse de stage incroyable. Votre façon de transmettre m'a permis de grandement progresser et de rendre encore plus beau le métier d'orthophoniste à mes yeux.

Je remercie également tous les maîtres de stage que j'ai pu rencontrer lors de ces cinq années d'études, tous m'ayant apporté des connaissances différentes que j'activerai lors de ma future pratique professionnelle.

Mes prochains remerciements se dirigent vers tous les orthophonistes professionnels ayant participé à la réalisation de ce mémoire. Merci pour le temps consacré au remplissage du questionnaire ainsi que pour vos mots bienveillants et motivants !

Je remercie à présent l'ensemble de ma famille. Je remercie tout d'abord infiniment mes parents de m'avoir soutenue, et cela sans faille, pendant ces cinq années d'études. Je vous remercie de votre confiance, depuis toujours, dans chacun de mes choix. Merci à mon petit frère Suliac et ma petite sœur Clarté : je vous aime et je suis fière de vous. Merci aussi à mes grands-parents paternels et maternels qui ont suivi de très près mon évolution et qui m'encouragent à chaque instant.

Pour finir je remercie mes amis (car comment les oublier !). Merci à mes amis « lointains » et plus particulièrement à mes amies de la faculté. Mille mercis à vous d'avoir été à mes côtés dans les bons (très bons) moments comme dans les mauvais. Je vous souhaite à toutes d'être épanouies dans votre future vie professionnelle mais aussi personnelle. Pour finir, un remerciement tout spécial à Emeline, ma camarade, ma colocataire pendant ces cinq années mais surtout une véritable amie à ce jour : *« Allez c'est fini on y est arrivé ! ».*

SOMMAIRE

I	Partie théorique.....	1
1	Introduction.....	1
2	Définition et classifications de la dysgraphie	2
2.1	Définition du trouble de l'écriture	2
2.2	Classifications des différents types de dysgraphies	3
3	Evaluation et prise en charge de la dysgraphie.....	4
3.1	L'évaluation et les tests utilisés dans le bilan de la dysgraphie	4
3.2	La prise en charge de la dysgraphie	5
3.2.1	L'ergothérapie.....	6
3.2.2	La psychomotricité.....	6
3.2.3	La graphothérapie.	7
3.2.4	L'orthophonie.....	7
3.2.4.1	Travail de la représentation graphémique.	8
3.2.4.2	Travail de conscientisation dans l'acte d'écrire.....	8
3.2.4.3	Une rééducation concomitante à celle du langage écrit.	9
II	Méthode de l'étude.....	11
1	Objectifs de l'étude	11
2	Population	11
2.1	Population participative au questionnaire en ligne.....	11
2.2	Population ciblée pour le support d'information	12
3	Matériel.....	12
3.1	Réalisation du questionnaire	12
3.2	Réalisation du support d'information	13
4	Procédure.....	15
4.1	Procédure employée pour le questionnaire	15
4.2	Procédure employée pour le support d'information	15
III	Résultats.....	16
1	Analyse de la population participative au questionnaire en ligne	16

2	Analyse de la prise en charge de la dysgraphie et du sentiment de légitimité	17
3	Analyse de l'intérêt pour la création du support d'information	21
IV	Discussion.....	23
1	Confirmation ou infirmation des hypothèses	23
1.1	Représentativité de l'échantillon.....	23
1.2	Le sentiment de légitimité parmi les autres professionnels impliqués dans la prise en charge la dysgraphie (hypothèse 1).....	24
1.3	La connaissance de la spécificité du rôle de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie (hypothèse 2)	25
2	Limites et biais de l'étude	28
3	Apports et perspectives en orthophonie.....	28
V	Conclusion	30
	Références bibliographiques	31
	Annexes :	

I Partie théorique

1 Introduction

Le sujet de la légitimité de la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie ne peut révéler son intérêt pour la profession que si l'on considère la place prépondérante de l'écriture dans notre quotidien. En effet, selon Tatiana De Barelli (2013), l'apprentissage de l'écriture manuscrite revêt une importance allant bien au-delà de l'aspect instrumental puisqu'il consiste à ouvrir à l'enfant une part de créativité, une organisation de sa pensée, un partage et un échange avec le monde qui l'entoure. D'ailleurs, la classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation Mondiale de la Santé (2018) définit l'apprentissage de l'écriture comme élémentaire. Seulement, des données épidémiologiques en 2009 révèlent que 5 à 27 % des enfants d'une population scolaire dite « normale » présentent un déficit de l'écriture (Thoulon-Page & Montesquieu, 2018). Plus récemment encore, le site Dys-positif (2018) dénombre 10 % d'enfants atteints de dysgraphie. Considérant cette forte prévalence, la dysgraphie et sa prise en charge relèvent alors d'un sujet de santé important.

C'est ainsi que de nombreux professionnels répondent à la demande de cette prise en soins, notamment les psychomotriciens, ergothérapeutes ou bien encore les graphothérapeutes. Aussi, la rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture selon l'AMO 10 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP, 2020) répond à un acte que les orthophonistes peuvent et se doivent d'accomplir (Kremer & Lederlé, 2016). Se posent alors plusieurs questions : la dysgraphie est-elle peu traitée en orthophonie ? Si oui, pourquoi ? Est-ce un sentiment d'illégitimité face aux autres professionnels pratiquant cette rééducation de l'écriture et/ou est-ce un défaut de représentation du rôle spécifique de l'orthophoniste dans la dysgraphie ?

L'objectif de ce mémoire est alors de faire un état des lieux de la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie grâce à une analyse des pratiques professionnelles. Pour cela, il sera tout d'abord présenté les fondements théoriques à l'origine de ce travail. Puis, il sera développé le protocole de collecte des données (questionnaire) avant de présenter et d'analyser les résultats obtenus afin de vérifier nos hypothèses et d'aboutir à un support d'information si nécessaire. En effet, ce travail a pour ambition de réaffirmer, et légitimer, la spécificité du rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de la dysgraphie afin de donner accès à un meilleur parcours de soins à ces patients en situation de handicap.

2 Définition et classifications de la dysgraphie

2.1 Définition du trouble de l'écriture

Dans les nombreux ouvrages concernant la dysgraphie, les définitions de ce trouble sont multiples. Ces différentes définitions amènent alors à une représentation confuse de la dysgraphie et donc à la mise en place d'une rééducation spécifique peu précise. Le plus souvent, la dysgraphie se définit comme un trouble du mouvement d'écriture dû à des difficultés de coordination de celui-ci (Perros-Durand, 2013). La dysgraphie est d'ailleurs généralement située dans la catégorie des troubles d'acquisition de la coordination bien que la dysgraphie ne se résume pas un trouble de la coordination motrice uniquement. En effet, selon le DSM-IV – manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux – (Association American Psychiatric, 1994), il faudrait considérer un diagnostic de Trouble de l'acquisition de la coordination et non un diagnostic de Troubles des apprentissages. Toutefois, le DSM-V (Association American Psychiatric, 2013) donne une nouvelle définition des troubles des apprentissages qui recouvre les troubles « dys » dont la dysgraphie. Cependant, cette définition de la dysgraphie n'apparaît toujours pas claire ni complète.

Pour éclaircir cette définition, le dictionnaire d'orthophonie propose de définir la dysgraphie comme un trouble qui affecte « les lettres (lettres atrophiées, erreurs de reproduction, sens inverse ou ductus inversé ...), leurs liaisons (chevauchements, télescopages...), le tracé (irrégulier, trop appuyé, crispé...) ou la mise en page (espaces irréguliers entre les mots ou les lignes, absence de marge...) » (Brin-Henry et al., 2018, p.109) et engendre des moyens de compensations importants tels que des crispations, des crampes ainsi que de la fatigue. De plus, l'écriture manuscrite nécessite différents prérequis : au niveau moteur (posture, préhension de l'outil, coordination et progression des mouvements), perceptif (perception visuelle et tactilo-kinesthésique), temporo-spatial (notions temporelles et spatiales) mais aussi psycho-affectif (symbolisation et acceptation du code graphique de l'écriture) (Perros-Durand, 2013). L'acte d'écriture exige donc une activité cognitive complexe et exigeante, de par l'acquisition d'un nouveau code, « avant d'en dominer l'intégralité des formes et usages » (Fayol, 2017, p.36).

En ce qui concerne le sujet dysgraphique, les difficultés à l'élaboration de ces prérequis et de ce code apparaissent dès le début de l'apprentissage de l'écriture (Brin-Henry et al., 2018). Toutefois, le diagnostic de dysgraphie ne peut être posé qu'à

partir de l'âge de 8-9 ans lorsque la fluidité de l'écriture n'apparaît pas malgré la mise en place de mesures de soutien (Thoulon-Page & Montesquieu, 2018).

En définitive, la dysgraphie est un trouble du langage écrit affectant le geste graphique et l'aspect formel de l'écriture sans en oublier l'engagement cognitif qu'ils nécessitent.

2.2 Classifications des différents types de dysgraphies

Aussi, il est important de noter qu'il existe différents types de dysgraphies et, selon les auteurs, différents classements.

Tout d'abord, dans son ouvrage, Julian de Ajuriaguerra (1989) évoque cinq groupes différents de dysgraphie : des enfants dysgraphiques dits « raides », « mous », « impulsifs », « maladroits » et « lents et précis ». Cette terminologie n'est cependant plus utilisée par les orthophonistes car considérée comme lacunaire. Elle ne tient en effet pas compte de la dimension symbolique linguistique intrinsèque à l'écriture. En ce sens, Barra-Jover (2012) la décrit d'ailleurs comme « imprécise et [...] observée sur un petit nombre de sujets, sans évaluation précise des spécificités » (Barra-Jover, 2012, p.22)

A la suite d'Ajuriaguerra, en 1991, Van Galen propose à son tour une classification des dysgraphies en se basant sur son propre modèle neuropsychologique. Il décrit ainsi quatre types de dysgraphies distinctes selon le niveau d'atteinte : les dysgraphies « linguistiques » correspondant à des difficultés dans le choix des mots et des lettres sans impacter la forme de ces dernières (atteinte du niveau post-graphémique en lien avec la représentation orthographique du mot), les dysgraphies « spatiales » caractérisant un trouble de l'organisation et un dérèglement du rapport des mots entre eux (atteinte du niveau allographique), les dysgraphies « motrices » présentant un trouble du programme moteur nécessaire à l'écriture (atteinte du niveau grapho-moteur) et pour finir les dysgraphies « mixtes » pouvant combiner l'atteinte de plusieurs niveaux du modèle de Van Galen (Le Roux, 2005).

Dans une pensée similaire, en 1994, Gaddes et Edgell proposent également de classer les troubles de l'écriture en quatre groupes : l'altération de l'écriture (formation de la lettre, tremblements, télescopages, ...), les troubles spatiaux (alignement des lettres, espacement des lettres, marge, ...), les troubles syntaxiques (difficultés en grammaire tandis que l'expression orale n'en souffre pas) et la répugnance à l'écriture. En somme, les modèles de Van Galen, et de Gaddes et Edgell, font aujourd'hui consensus dans le milieu orthophonique. En effet, ils possèdent une « approche

statistiquement plus avancée » (Barra-Jover, 2012, p.22). Les troubles dysgraphiques peuvent être divers et donc d'origines toutes aussi diverses qu'il faudra déterminer.

3 Evaluation et prise en charge de la dysgraphie

L'évaluation et la prise en charge de la dysgraphie peuvent être effectuées par différents professionnels reconnus par un diplôme d'Etat et ayant tous bénéficié d'une formation initiale sur le sujet de l'écriture, de son évaluation et sa rééducation : les ergothérapeutes, les psychomotriciens, et, nous, les orthophonistes. Les graphothérapeutes, quant à eux, prennent également en charge les troubles de l'écriture mais possèdent un diplôme spécifique délivré par des organismes privés de formation en graphothérapie.

Ainsi, cette partie exposera tout d'abord la trame d'évaluation de la dysgraphie présentant des similarités et des contrastes entre les différents corps de métiers. Puis, il sera développé la prise en charge de ce trouble en précisant le rôle spécifique de chaque intervenant et en particulier celui de l'orthophoniste.

3.1 L'évaluation et les tests utilisés dans le bilan de la dysgraphie

Notons que « l'écriture est une activité complexe aux niveaux corporel, cognitif et psychique et [que] c'est en découvrant l'origine du point de blocage que l'on pourra avoir l'action thérapeutique la plus efficace » (Lefèvre-Renard, 2017, p.181).

Pour cela, le thérapeute commence tout d'abord son évaluation par un recueil de données anamnestiques afin d'obtenir des informations sur l'histoire personnelle, médicale, familiale, scolaire ou bien encore sociale de l'enfant (Estienne et al., 2019). Puis l'évaluation se poursuit par la passation d'épreuves, avec une analyse qualitative ou quantitative selon celles choisies. En effet, le bilan recherche la cause de la difficulté de l'écriture manuscrite (Lefèvre-Renard, 2017). Ainsi, au moyen d'une observation clinique de l'enfant puis de tests normés et étalonnés, le professionnel va alors mener une analyse des différents domaines de l'écriture comme la posture, les composantes de stabilité et de mobilité du membre supérieur, la motricité fine, la coordination visuo-manuelle, la mémoire, l'exploration visuelle, le repérage spatial, la vitesse d'automatisation et la flexibilité mentale pouvant générer, tous, un trouble de l'apprentissage de l'écriture.

Le test normé et étalonné le plus utilisé dans cette évaluation est l'échelle E d'Ajuriaguerra. Cette échelle permet de constater la fréquence d'apparition d'une affection dans l'écriture manuscrite grâce à différents items divisés en deux sous-

groupes : les caractéristiques de forme (F) et les caractéristiques de motricité (M) (Ajuriaguerra, 1989). Plus récemment, ont été publiés le BHK (Charles et al., 2004), ou bien le BHK-Ado (Soppelsa & Albaret, 2013) pour les patients âgés de plus de 12 ans, reprenant les items pertinents de l'échelle E d'Ajuriaguerra. De plus, à ces différents précédents tests, l'échelle ADE de Gavazzi-Eloy (2014) est aussi souvent usitée dans l'évaluation de la dysgraphie et permet également de hiérarchiser les dysfonctionnements liés à l'écriture de l'enfant.

Dans le bilan de la dysgraphie, cette trame de l'évaluation « anamnèse, analyse clinique et tests normés », demeure semblable dans tous les corps de métiers. Toutefois, certaines professions peuvent ajouter un ou plusieurs tests plus spécifiques à leur domaine de compétences.

Par exemple, c'est le cas de l'ergothérapeute qui, en complément des épreuves initiales, utilise : la batterie d'évaluation Talbot (Talbot, 1993), des parties de la NEPSY (Korkman et al., 2012) ainsi que le profil sensoriel de W. Dunn (Dunn, 2010) permettant d'évaluer l'enfant dans sa vie quotidienne (Pierson, 2017).

Il en est de même pour l'orthophoniste. En effet, l'orthophoniste possède un outil d'évaluation réservé à sa profession lui permettant d'adopter une démarche diagnostique propre à son expertise. Il s'agit de la batterie EVALEO 6-15 (Launay et al., 2018), conçue récemment et grâce à laquelle l'orthophoniste peut établir, en première intention, le profil comportemental du patient. En d'autres termes, l'orthophoniste analyse quantitativement et qualitativement l'écriture du patient et son comportement scripteur sous différentes modalités : en écriture spontanée, en copie et dans une tâche d'accélération. Pour compléter le profil comportemental du patient, l'orthophoniste peut aussi proposer au patient des grilles d'évaluation de représentation de l'écrit et d'auto-évaluation de son écriture. Ensuite, en deuxième intention, l'orthophoniste complète le bilan par des épreuves de profil cognitif qui viendront confirmer ou infirmer ses hypothèses explicatives. Il peut par exemple administrer des tâches de transcription du buffer graphémique, d'identification de mots écrits, de traitement visuo-attentionnel, du contrôle de l'inhibition, du traitement visuo-spatial, gnosique et praxognosique (Launay et al., 2018). (Annexe A)

3.2 La prise en charge de la dysgraphie

La prise en charge de la dysgraphie, suite à l'évaluation, peut donc être dirigée vers le professionnel approprié : ergothérapeute, psychomotricien, graphothérapeute et/ou orthophoniste selon la cause de la difficulté dans l'acte d'écrire de l'enfant. En effet,

chacun possède des objectifs thérapeutiques et des moyens thérapeutiques qui lui sont exclusifs.

3.2.1 L'ergothérapie.

La prise en charge en ergothérapie se base, d'après Emmanuelle Pierson (2017), sur l'observation de l'enfant en séance mais aussi, et surtout, dans son environnement du quotidien (comme l'école par exemple). En effet, il s'agit d'une « démarche scientifique et rigoureuse de résolutions de problèmes [et d'une] analyse très détaillée des composantes des activités de la vie quotidienne ». (Lefèvre-Renard, 2017, p.182). De plus, bien que le travail premier se fasse avec l'enfant, Emmanuelle Pierson (2017) évoque l'intervention primordiale de l'entourage dans la prise en charge car c'est cet entourage qui peut réellement changer l'environnement quotidien de l'enfant. D'ailleurs, en ergothérapie, on parlera plus d'« une approche réadaptative plutôt [que d'une] approche rééducative » (Lefèvre-Renard, 2017, p.190), l'idée étant d'adapter l'environnement de l'enfant à son trouble d'écriture pour que cette écriture soit la plus fonctionnelle possible. Dans cette optique, l'ergothérapeute met alors en place des moyens de compensation : des adaptations pédagogiques (exigences qualitatives et quantitatives) et des adaptations techniques (matériels, position, ...). Autrement dit, l'ergothérapeute ne rééduque pas directement l'écriture, il permet de contourner le déficit (Albaret et al., 2004).

3.2.2 La psychomotricité.

La prise en charge en psychomotricité, selon Jean-Michel Albaret (1995), s'intéressera davantage à l'altération de l'écriture (formation des lettres, liaisons, traits, ...) et aux troubles spatiaux (alignement des lettres, marge, lignes, ...). Il s'agit ainsi de rechercher l'origine de la dysgraphie dans le processus du développement psychomoteur (Lachaux-Parker, 2012) : le contrôle tonico-postural, l'organisation praxique, la latéralité, le schéma corporel, l'organisation temporo-spatiale, la relation et le comportement, et pour finir le graphisme et l'écriture. La rééducation porte alors un intérêt sur la tâche propre à l'écriture mais aussi sur la psychologie de l'enfant dans son écriture. Régis Soppelsa et al. (2016) évoquent d'ailleurs des thérapies neuromotrices (Schoemaker et al., 2003) qui incluent un aspect psychologique à la tâche d'écriture (peur de l'échec, trouble de l'attention, motivation, compréhension) ainsi qu'un aspect moteur sur le contrôle de la motricité (planification, anticipation, paramètres du mouvement moteur d'écriture). Dans le sens de ces thérapies, le

psychomotricien peut se servir de la méthode SRSD – Self-Regulated Strategy Development (Harris & Graham, 2016) afin que l'enfant mette en place des stratégies par lui-même. Il peut aussi s'appuyer sur l'apprentissage multi-sensoriel des lettres (AMSL) qui est une exploration haptique de la lettre (Bara & Gentaz, 2011) et sur la technique graphique d'extension (TEG) qui se rapporte à une exploration des postures (Laurent, 2015). Ainsi, la prise en charge de la dysgraphie en psychomotricité porte principalement sur le geste graphique et sa qualité mais aussi sur l'évolution psychologique du geste d'écriture (Albaret, 1995).

3.2.3 La graphothérapie.

La prise en charge en graphothérapie possède un statut particulier. En effet, le terme de graphothérapie n'est pas à associer à une rééducation mais plutôt à une psychothérapie (Kerolleur & Verrier, 2008). La prise en charge s'appuie alors principalement sur la relaxation générale et gestuelle de l'enfant. Il s'agit pour lui d'aborder les formes des lettres sans directement parler d'écriture (Thoulon-Page & Montesquieu, 2018). La prise en charge en graphothérapie se base donc selon différents axes de travail : la gestion de l'énergie de l'enfant, la familiarisation avec les formes (pré-scripturales) et le rythme du mouvement afin de trouver une vitesse adaptée à l'acte d'écriture. Ces axes amènent à un travail dans l'espace en général puis sur l'espace de la feuille (Thoulon-Page & Montesquieu, 2018). Le graphothérapeute utilise donc la médiation du corps afin de faire ressortir une trace graphique propre à l'enfant (Kerolleur, 2012). Il s'agit, selon Joly et al. (2008), d'un « dialogue tonique ».

3.2.4 L'orthophonie.

Bien que l'orthophoniste partage des objectifs thérapeutiques avec les autres professionnels comme la détente et la motricité liée à l'acte d'écriture, il met en place plusieurs axes thérapeutiques orthophoniques au moyen d'outils spécifiques à son intervention. En effet, l'orthophoniste a pour responsabilité la dimension cognitive et notamment langagière et pragmatique dans la rééducation de la dysgraphie.

En outre, il peut travailler par exemple sur la représentation allographique, la programmation graphomotrice des unités linguistiques, l'anticipation dans l'acte d'écrire, la mise en relation des unités graphiques entre elles. Ci-après quelques exemples, non-exhaustifs, d'objectifs et de moyens thérapeutiques propres à l'orthophoniste dans la rééducation des troubles de l'écriture.

3.2.4.1 *Travail de la représentation graphémique.*

Fréquemment, certains dysgraphiques ne parviennent pas à sélectionner l'allographe correspondant à la lettre qu'ils veulent écrire, c'est-à-dire qu'ils ne se souviennent plus à quoi ressemble cette lettre. Les lettres produites n'ont donc parfois pas la forme attendue du fait d'un défaut de représentation graphémique (Perros-Durand, 2013). De fait, dans le but de rééduquer la représentation graphémique du patient, l'orthophoniste peut utiliser la Gestion Mentale (La Garanderie, 1982) comme moyen thérapeutique. La Gestion Mentale est un concept-clé qui repose sur un travail de représentation mentale d'un objet à penser (évocation d'images visuelles et/ou auditives) allant « de la perception à la conceptualisation », concepts « indispensables à la mémorisation et à la compréhension » (Perros-Durand, 2013, p.132). La Gestion Mentale peut dans le cas présent permettre un travail d'analyse visuelle et d'évocation des graphèmes et ainsi une meilleure fixation de la représentation graphémique.

Par ailleurs, l'orthophoniste peut également se servir de techniques de métacognition telles que la verbalisation pour automatiser le geste d'écriture correct des unités grapholinguistiques et ainsi améliorer l'écriture. Kaiser (2009) souligne ainsi l'importance d'un enseignement explicite et le rôle de la métacognition dans l'apprentissage et la rééducation de l'écriture. Autrement dit, il s'agit d'expliquer verbalement la façon de former les lettres et d'indiquer la direction du mouvement. Il faut comprendre que les lettres possèderaient une représentation au sein de notre cerveau, pas uniquement par leur composante visuelle (graphème) ou sonore (phonème), mais aussi par une composante sensorimotrice (« gestème ») (Velay et al., 2017). En d'autres termes, verbaliser la lettre lors de son tracé aide à prendre conscience des formes et mouvements la composant (Perros-Durand, 2013).

3.2.4.2 *Travail de conscientisation dans l'acte d'écrire.*

L'orthophoniste peut également utiliser une approche CogiAct (courant orthophonique de référence constructiviste proposant la triade « Agir – Penser – Parler » comme fil conducteur théorico-clinique) pour permettre la conscientisation dans l'acte d'écrire. En un premier lieu, il s'agit de construire des régularités : l'orthophoniste propose une situation à explorer, à analyser. En deuxième lieu, il amène l'enfant à extraire des certitudes, c'est-à-dire que l'orthophoniste travaille à ce que l'enfant identifie des propriétés relationnelles de ce qu'ils sont en train de travailler. Par la suite, dans un troisième et dernier temps, l'orthophoniste conduit l'enfant à construire des invariants et des lois, autrement dit l'orthophoniste élabore des situations de déduction et invite

le patient à s'emparer de ses connaissances pour les mettre en relation dans une « dimension hypothético-déductive » (Perros-Durand, 2013). Concrètement, cela signifie que l'orthophoniste invite l'enfant à réfléchir sur le code écrit pour qu'il puisse identifier les facteurs de réussite de son écriture afin de les appliquer et de les généraliser.

En outre, sur ce même principe, Jongmans, Smits-Engelsman et Schoemaker (2003) ont réalisé une étude, en trois phases, auprès d'enfants issus de l'enseignement spécialisé dont l'âge s'étend entre 7 et 13 ans. La première phase invite l'enfant à décrire la manière dont il va réaliser la lettre. La deuxième phase nommée « paramétrisation » nécessite de la part du sujet de contrôler la force et le rythme de sa réalisation écrite en écrivant plusieurs fois la même lettre, puis d'entourer la lettre la mieux réalisée et d'analyser la manière dont il l'a exécutée. La troisième phase nommée « niveau cognitif » encourage l'élève à écrire des mots et des phrases qui contiennent les lettres apprises précédemment. Cette étude compare les changements pour quatre groupes : des enfants dysgraphiques avec intervention, dysgraphiques sans intervention, tout-venant avec intervention et tout-venant sans intervention. Les résultats montrent une amélioration significative de la qualité de l'écriture pour le premier groupe uniquement, c'est-à-dire pour les enfants dysgraphiques ayant paramétrisé les facteurs de réussite de leurs productions écrites. En somme, sur ce principe de construction de connaissances, l'orthophoniste peut ainsi travailler par exemple la mise en relation des unités graphiques entre elles telle que la liaison de lettres, la taille de l'écriture, la proportionnalité des trois zones d'écritures (zone médiane, des hampes et des jambages), la tenue de la ligne, ... pour que l'enfant respecte le code écrit établi (Perros-Durand, 2013).

En définitive, l'enfant peut alors planifier son geste d'écrire, anticiper ses difficultés de réalisation, s'autocontrôler et s'autocorriger durant la scription (Albaret, Kaiser & Soppelsa, 2013). Le patient peut ainsi améliorer son écriture et généraliser les techniques apprises avec son orthophoniste.

3.2.4.3 Une rééducation concomitante à celle du langage écrit.

Différentes études ont insisté sur la nécessité d'une rééducation de l'écriture concomitante à celle du langage écrit. Aussi, il y aurait une réciprocité entre le développement de compétences en lecture et en écriture (Berninger et al., 2006). De même, certains chercheurs ont constaté que des progrès en écriture améliorent les performances en lecture et inversement (Tucha et al., 2006). Ainsi l'orthophoniste doit,

dans sa pratique, prendre en compte les compétences en langage écrit de son patient (lecture et orthographe) afin de proposer son projet de soin en écriture. Il considère alors le langage écrit dans son tout, c'est-à-dire, sa forme, son contenu et son utilisation (Bloom & Lahey, 1978). Aussi, sur le plan clinique, la question de la surcharge cognitive est primordiale. On sait par exemple que la dictée accroît la charge cognitive du sujet et dégrade la qualité de l'écriture (Kandel, Valdois & Orliaguet, 2003) et qu'inversement, le patient en difficulté de lecture présente une activité de copie onéreuse cognitivement (plus lente et avec une fenêtre de copie plus réduite que chez le normolecteur) (Zesiger, 2003). L'orthophoniste doit donc veiller à travailler une seule modalité à la fois, de façon spécifique : il fait varier la modalité lecture, orthographe ou écriture sur les items linguistiques proposés. Puis, au cours de la rééducation, l'orthophoniste augmente progressivement le gradient de difficultés : de l'unité linguistique la plus petite à la plus longue, de la tâche cognitive la plus simple à la plus complexe, en combinant au fur et à mesure les modalités langagières (lecture, orthographe et écriture) pour identifier et respecter la zone proximale de développement du patient (Vygotsky & Kozulin, 2012).

Pour conclure, le travail de représentation graphémique, de conscientisation de l'écrit, de concomitance au langage écrit, ne demeurent que des exemples de remédiation orthophonique. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. D'autres axes de travail spécifiques, comme par exemple, la dimension pragmatique de l'écriture (Perros-Durand, 2013) sont possibles dans la rééducation de l'écriture en orthophonie et prouvent que la prise en charge orthophonique de ce trouble est primordiale, considérant notamment que cette remédiation cognitive de l'écriture n'est pas prise en charge par les autres professionnels de l'écriture.

De par cette partie théorique, nous avons pu démontrer l'importance de la prise en charge de la dysgraphie et particulièrement de l'intervention spécifique de l'orthophoniste, sans pour autant remettre en cause l'importance d'une pluridisciplinarité de la rééducation quand cela s'avère nécessaire. La problématique de ce mémoire est d'autant plus pertinente : la dysgraphie est-elle peu prise en charge en orthophonie et si oui, pourquoi ? Pour compléter ces données de la littérature, un questionnaire a été diffusé et analysé afin de créer un support d'information à destination des orthophonistes et futurs orthophonistes. Celui-ci permettra de conforter leur rôle dans la prise en charge de la dysgraphie.

II Méthode de l'étude

1 Objectifs de l'étude

L'objectif premier de cette étude est d'analyser les pratiques professionnelles actuelles concernant la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie. Plus précisément, cette analyse questionne le sentiment de légitimité des orthophonistes face à la prise en charge orthophonique de la dysgraphie et les représentations qu'ils en ont. En parallèle, cette étude permet de cibler les besoins en informations à ce sujet. Le second objectif consiste alors en la réalisation d'un support d'information basé sur les résultats de l'étude. Ce support est à destination des orthophonistes, et futurs orthophonistes (étudiants), pour leur offrir une représentation complète et un sentiment plus légitime dans la prise en charge orthophonique de la dysgraphie.

2 Population

2.1 Population participative au questionnaire en ligne

Le questionnaire en ligne s'adressait aux orthophonistes exerçant en France. A ce questionnaire, aucun critère d'exclusion n'a été appliqué auprès des orthophonistes répondants, dans le but d'obtenir un échantillon de grande taille et donc le plus représentatif possible de la population orthophonique générale. Nous n'avons pas invité les étudiants en orthophonie à répondre au questionnaire, et ce volontairement. En effet, l'analyse porte sur la pratique actuelle concernant la prise en charge de la dysgraphie, or un étudiant ne pratique pas encore à titre professionnel.

Afin de trouver la population participative, le questionnaire proposé a été diffusé par différentes solutions : par mail à l'aide de listes de diffusion permettant un envoi aux adresses des professionnels et également par les réseaux sociaux sur des groupes consacrés à des sujets orthophoniques.

D'ailleurs, suite à la recherche de cette population participative, nous obtenons 512 orthophonistes répondants. D'après Isabelle Parizot, « la taille relativement importante de l'échantillon est non seulement un atout, mais aussi une condition nécessaire à cette méthodologie [du questionnaire]. Il n'est [...] pas adéquat d'envisager une telle enquête si l'on ne peut interroger plus de 200 personnes. Les analyses sur un faible nombre d'individus permettent rarement, en effet, d'obtenir des résultats statistiquement significatifs. » (Parizot, 2010, p.94) Il n'est en effet pas acceptable de calculer des pourcentages pour un ensemble inférieur à 30 répondants (Le Roy &

Pierrette, 2012). De fait, d'après les critères méthodologiques cités, notre nombre important de sujets rend possible la réalisation d'analyses significatives.

2.2 Population ciblée pour le support d'information

Le support d'information se destine aux orthophonistes. Il a pour ambition de les renseigner au sujet de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie. Nous pensons essentiel de proposer ces informations aux professionnels afin de les amener à se questionner sur leur pratique et, plus précisément, quant à la prise en charge de la dysgraphie. En effet, cette dernière semble souvent mise de côté au profit d'autres domaines de prises en charge et donc reléguée à d'autres professionnels.

Le support d'information se destine également aux étudiants en orthophonie. En effet, si leur participation au questionnaire n'était pas analysable au regard de notre sujet, il est cependant important de sensibiliser les étudiants à leur future pratique professionnelle. Il est donc de notre devoir de rendre ce support d'information accessible aux orthophonistes en activité et aux futurs professionnels, de leur rendre compte du travail de recherche effectué et de les avertir des données existantes aujourd'hui dans le but que cette pathologie soit à l'avenir mieux prise en charge.

3 Matériel

3.1 Réalisation du questionnaire

Pour la réalisation de l'enquête nous avons cherché à bâtir un questionnaire facile et rapide à compléter. Pour cela, nous avons choisi de construire le questionnaire (Annexe B) via une plateforme en ligne afin de proposer aux répondants une interface simple et instinctive d'utilisation. De plus, la durée du questionnaire a été réfléchi afin de ne pas décourager la population répondante et ainsi éviter les abandons en cours de questionnaire, ou bien que les dernières questions posées soient moins considérées et complétées de manière hasardeuse.

Dans cette perspective de proposer une enquête facile et rapide à répondre, le questionnaire se compose de 20 questions. Ces questions ont été réparties en 3 sections (renseignements généraux, prise en charge de la dysgraphie et légitimité, création d'un support d'information) et ont permis la sélection des informations les plus pertinentes à l'analyse de la pratique orthophonique au sujet de la dysgraphie. Les 20 questions posées, concrètes et non abstraites, recoupent 3 questions ouvertes et 17 questions fermées. Le choix d'inclure une majorité de questions fermées se justifie par le fait que cela rend plus facile le remplissage mais aussi le codage des données

recueillies. Selon Le Roy et Pierrette (2012), cette démarche permet des analyses statistiques plus sûres et plus simples. Toutes les questions demandaient une réponse obligatoire mais nous avons tout de même laissé un sentiment de choix au répondant, nécessaire selon Le Roy et Pierrette (2012), en créant par exemple des modulations dans ces questions fermées (pas du tout, plutôt pas intéressé(e), plutôt intéressé(e), tout à fait intéressé(e)) ou des fourchettes. De plus, la rédaction des questions ouvertes et fermées ainsi que les propositions de réponses des questions fermées ont été pensées de façon à faire attention à « ne pas indiquer par le choix des mots, des modalités, la bonne réponse que la majorité des personnes interrogées estiment devoir fournir » (de Singly, 2012, p.71). Il en est de même pour l'ordre des questions, elles ont été regroupées par grands thèmes pour préserver une logique de réponse et ne pas créer une incidence sur les réponses ultérieures comme le conseille Isabelle Parizot (2010). Aussi, la dernière question, laissant libre le répondant de réagir à l'enquête, est essentielle. Selon François de Singly (2012) il est préférable de poser des questions dites de fait mais tout questionnaire doit aussi proposer des questions d'opinion car « toute pratique inclut la manière dont le pratiquant se motive pour agir » (de Singly, 2012, p.65).

Enfin, afin de s'assurer du caractère opérant de notre questionnaire, un pré-test a été mis en place. Ce pré-test permettait d'assurer le bon déroulement du questionnaire et la qualité des réponses en vue de leur future analyse. Nous avons donc envoyé le questionnaire pré-test à une dizaine de sujets et les résultats, satisfaisants, ont permis de lancer l'enquête à un plus grand nombre sans modifications nécessaires.

3.2 Réalisation du support d'information

Le support d'information (Annexe C) a été créé suite à l'analyse de la section 3 du questionnaire portant sur ce dernier. Pour répondre plus précisément aux besoins de la population visée, les répondants ont pu choisir le format du support qui leur convenait le mieux. Le format « brochure » est ainsi ressorti comme le plus attractif pour le plus grand nombre des participants au questionnaire.

Lors de la réalisation de cette brochure, notre but premier a été de la rendre visuellement attirante et facile de lecture. Pour cela, nous avons recouru à un site en ligne permettant de créer des visuels et proposant de nombreux designs libres de droit. La brochure se compose alors de 4 feuillets recto-verso au format A5 (148x210 mm) reliés ensemble afin d'obtenir un outil lisible et pratique à manipuler. Aussi, le choix

d'un visuel attractif et la mise en page (le choix des couleurs, les formes, les pictogrammes, les images ainsi que les phrases courtes et simples) ont été pensés dans le même souci de compréhension et de facilité d'utilisation du support par les orthophonistes.

Le contenu de cette brochure se répartit sur 8 pages. La première page du support donne le sujet abordé par la brochure : « *La prise en charge de la dysgraphie en orthophonie* ». De plus, elle paraît assez attractive, de par son titre imposant et son style moderne, pour donner envie au lecteur de continuer à parcourir le document.

Les deux pages suivantes présentent les différents types de dysgraphies selon les modèles neuropsychologiques de Van Galen (1991) et de Gaddes & Edgell (1994) qui demeurent les plus utilisés dans la classification retenue en orthophonie. Ces deux pages permettent aux orthophonistes de bien distinguer les différents types de dysgraphies par des définitions simples issues des données de la littérature. De plus, pour apporter de la clarté à notre support, des exemples de productions pathologiques viennent illustrer et expliciter la définition. A noter que l'anonymat a été respecté, aucun des lecteurs de cette brochure ne pourra identifier le sujet de la production.

La page suivante (quatrième page) évoque les signes d'appel et les symptômes du trouble dysgraphique. La rédaction sous forme de tirets permet au lecteur d'accéder aux informations de façon rapide. Cette même page propose également différents outils d'évaluation suite à l'observation des différents signes d'appel et symptômes évoqués par le patient.

Ensuite, les cinquième et sixième pages de la brochure correspondent à la proposition d'axes et d'outils thérapeutiques orthophoniques lorsque le bilan orthophonique aboutit à un diagnostic de dysgraphie. Ces pages sont également rédigées sous forme de tirets afin d'obtenir une trame claire et concise.

Puis, l'avant-dernière page (septième page) liste les différents professionnels prenant en charge la dysgraphie et synthétise leur spécificité. Cette dernière page d'information doit permettre d'aiguiller l'orthophoniste dans la réorientation de son patient si nécessaire.

Enfin, pour clore le document, la huitième et dernière page fait apparaître quelques références bibliographiques nécessaires à l'élaboration de la brochure et pouvant être utiles à l'orthophoniste dans sa pratique.

La construction de cette brochure a donc été réalisée afin d'obtenir un document complet et utile aux demandeurs. Cette brochure permet d'aider les orthophonistes et

futures orthophonistes à prendre en charge la dysgraphie. Elle rend plus précise la représentation de cette pathologie et identifie le rôle de l'orthophoniste et de chacun de ses partenaires du milieu paramédical. Elle concourt ainsi à clarifier la légitimité de l'orthophoniste dans la prise en charge de la dysgraphie.

4 Procédure

4.1 Procédure employée pour le questionnaire

Nous avons lancé le questionnaire auprès de la population cible suite à l'analyse des réponses du panel sélectionné pour le pré-test. La disponibilité en ligne de ce questionnaire a été d'une durée de 4 mois (de décembre 2019 à mars 2020). Cette durée a été suffisante pour rassembler le plus de réponses possibles et obtenir des données analysables et significatives. En effet, le but principal d'une analyse des pratiques professionnelles est de proposer des résultats les plus représentatifs possibles de la population globale, ici des orthophonistes exerçant leur profession. Aussi, notons que le questionnaire n'a subi aucune modification, du début de la mise en ligne à sa clôture, afin de ne pas pouvoir remettre en cause sa validité. On souhaite, en effet, un questionnaire « standardisé » comme l'évoquent Le Roy et Pierrette (2012) dans leur ouvrage sur la conception d'un questionnaire.

Dans cette procédure, il est important d'évoquer que l'anonymat des personnes répondantes a été respecté. En effet, les données recueillies ne permettent pas de les identifier par quelque moyen qu'il soit. Une notice d'information (Annexe D) a pour cela été rédigée. Elle permet de garantir le caractère anonyme et confidentiel du traitement des données ainsi que des résultats et permet de présenter de façon brève et claire les arguments de la démarche globale de l'enquête. L'orthophoniste destinataire a aussi disposé de la simple possibilité de ne pas répondre au questionnaire.

4.2 Procédure employée pour le support d'information

Nous avons commencé la création du support d'information suite à la clôture du questionnaire et de l'analyse de ses données. Les données nous ont permis de nous porter sur un type de support. En effet, ce support d'information étant à destination de la population sondée nous nous devons de lui mettre à disposition un support se rapprochant au mieux de ses attentes. De plus, lors de la création du support d'information nous nous sommes référés à la revue de la littérature développée en amont dans le but d'y intégrer des données récentes et fiables.

III Résultats

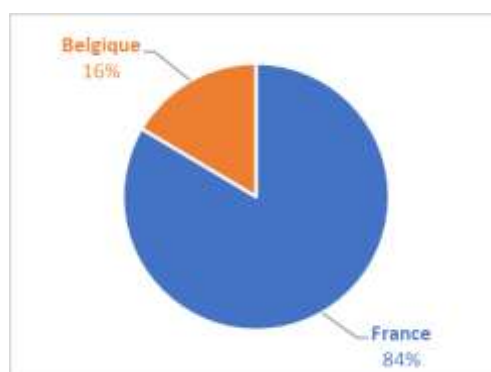
Cette partie exposera les résultats obtenus au questionnaire administré. Il y sera détaillé des données descriptives, c'est-à-dire les différents effectifs/pourcentages obtenus pour les questions proposées. D'ailleurs, malgré le fait qu'« un questionnaire ne décrit jamais exhaustivement une pratique » (de Singly, 2012, p.17) il permet tout de même de rendre compte d'une idée générale d'une population globale. En effet, « lorsque l'on souhaite connaître l'opinion d'une partie de la population sur un sujet donné, le questionnaire semble la méthodologie la plus appropriée » (Le Roy & Pierrette, 2012, p.71). Cependant, toutes les questions présentes dans le questionnaire ne seront pas traitées de façon détaillée, l'objectif étant de répondre uniquement à la problématique et aux hypothèses que soulève ce mémoire.

1 Analyse de la population participative au questionnaire en ligne

L'échantillon recueilli représente les réponses de 512 orthophonistes en exercice ayant répondu au questionnaire mis en ligne. La figure 1 indique que parmi ces répondants une majorité ont suivi leur formation initiale en France (427 répondants) tandis que les autres ont suivi cette formation initiale en Belgique (85 répondants).

Figure 1

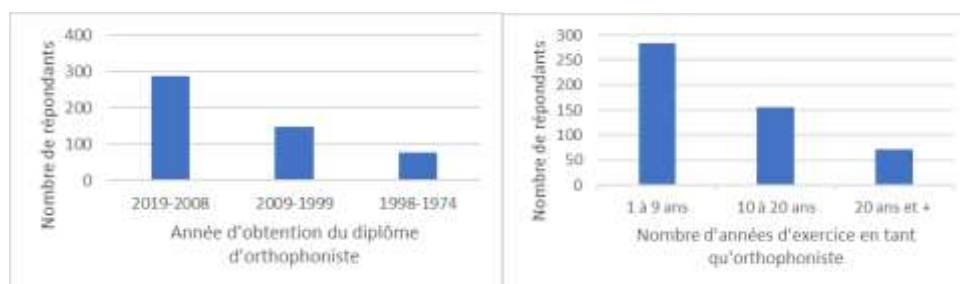
Pays de Formation Initiale de l'Orthophoniste



La figure 2 révèle, elle, que 56 % des répondants ont obtenu leur diplôme en orthophonie après 2009 et possèdent moins de 10 ans d'exercice, que 29 % l'ont obtenu entre 2009 et 1999 et détiennent entre 10 ans et 20 ans d'exercice et pour finir que 15 % l'ont obtenu avant 1999 et disposent donc de plus de 20 ans d'exercice.

Figure 2

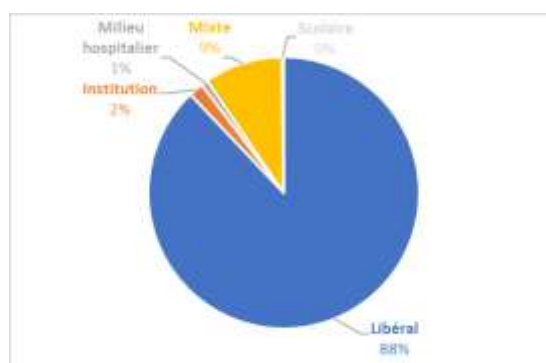
Année d'Obtention du Diplôme et Nombre d'Années d'Exercice de l'Orthophoniste



Pour finir de situer le professionnel dans sa pratique orthophonique, la figure 3 montre la répartition des orthophonistes selon leur type d'exercice. Sur les 512 répondants, 450 d'entre eux exercent uniquement en cabinet libéral (soit 88%), 48 ont une activité mixte (9%), 9 travaillent en institution (2%), 4 en milieu hospitalier (1%) et 1 orthophoniste exerce en milieu scolaire.

Figure 3

Type d'Exercice Professionnel de l'Orthophoniste



2 Analyse de la prise en charge de la dysgraphie et du sentiment de légitimité

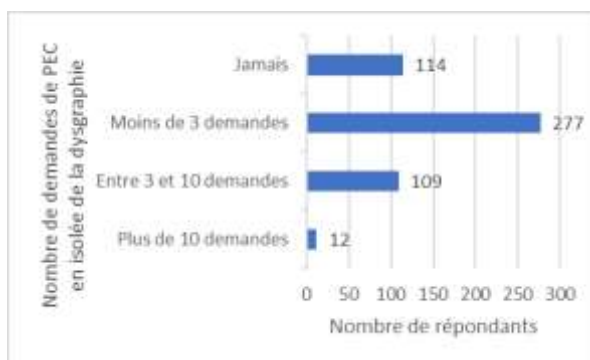
Dans la deuxième partie de l'enquête deux points sont abordés : l'analyse de la prise en charge de la dysgraphie et l'analyse du sentiment de légitimité de l'orthophoniste dans cette prise en charge. Les premières questions posées analysent les demandes de prise en charge en dysgraphie de la part des patients/parents auprès des orthophonistes ainsi que le nombre de prises en charge de la dysgraphie par ce professionnel de santé. Les questions suivantes permettent, elles, de rendre compte du sentiment de légitimité dans cette prise en soins.

Le premier point analysé de cette seconde partie du questionnaire permet d'évaluer la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie. La figure 4 répond à la question 5

du questionnaire proposé : « Avez-vous des demandes de prise en charge isolée en dysgraphie, à combien les estimez-vous (sur l'année scolaire) ? ». Il en ressort que 277 orthophonistes ont eu moins de trois demandes de prise en charge en dysgraphie isolée de septembre 2019 à mars 2020 (soit 54,1%), 114 orthophonistes n'ont pas eu de demandes (soit 22,3%), 109 ont eu entre 3 et 10 demandes (21,3%) et seulement 12 orthophonistes ont eu plus de 10 demandes (2,3%).

Figure 4

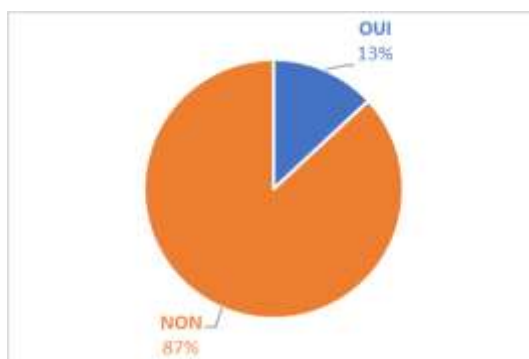
Nombre de Demandes de Prises en Charge de la Dysgraphie en Isolé



Aussi le répondant doit dire s'il prend en charge actuellement, suite aux demandes, une dysgraphie isolée. Les résultats de la figure 5 font apparaître que cette année, 87% des orthophonistes n'ont pas réalisé de prise en charge de dysgraphie isolée contre 13% ayant répondu oui.

Figure 5

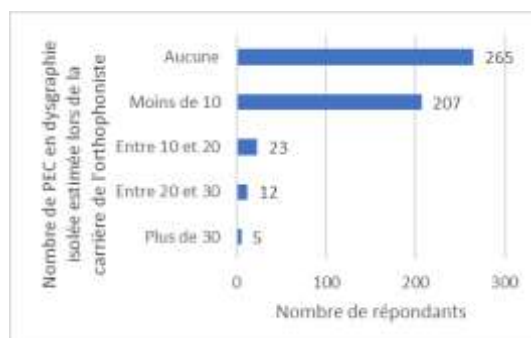
Pourcentage de Prises en Charge de Dysgraphie Isolée sur l'Année



A ces deux précédentes questions, s'ajoute une troisième question quant au nombre de prises en charge en isolé de la dysgraphie réparties sur toute la carrière de l'orthophoniste. La figure 6 montre que sur les 512 orthophonistes répondants 265 n'ont jamais effectué cette prise en charge, 207 répondants en ont eu moins de 10, 23 répondants entre 10 et 20, 12 répondants entre 20 et 30 et pour finir 5 orthophonistes en ont eu plus de 30 au cours de leur carrière.

Figure 6

Nombre de Prises en Charge en Dysgraphie Isolée Estimé dans la Carrière de l'Orthophoniste

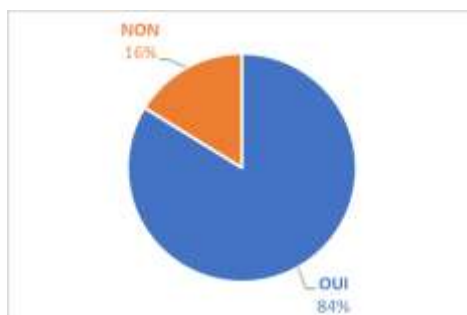


Par la suite, l'enquête demande aux répondants d'évaluer la plainte de dysgraphie en comorbidité avec un trouble de langage écrit. Les deux questions posées à ce sujet sont : « Avez-vous déjà reçu une plainte en langage écrit avec une plainte de l'écriture associée ? » à laquelle 97% des orthophonistes répondent oui et 3% non ; puis « Avez-vous déjà eu un doute sur la présence d'une écriture déficitaire faisant penser à de la dysgraphie lors d'une plainte/prise en charge en langage écrit ? » à laquelle 93% des orthophonistes répondent oui et 7% non.

Aussi, toujours dans une démarche d'évaluer la prise en charge en orthophonie de la dysgraphie, l'enquête poursuit son questionnement sur les éventuelles redirections de la prise en soins. A la question « Avez-vous déjà redirigé vers un autre professionnel ou un autre orthophoniste une demande de prise en charge en dysgraphie ? », représentée par la figure 7, 429 participants ont répondu oui (soit 84%) et 83 non (soit 16%).

Figure 7

Redirection de la Prise en Charge de la Dysgraphie Vers un Autre Professionnel



Ensuite, les orthophonistes répondants ont indiqué librement vers quel(s) professionnel(s) ils redirigeraient les demandes, que leur réponse soit oui ou non. Il en

ressort que le premier professionnel de santé vers lequel l'orthophoniste se tourne est le psychomotricien, vient ensuite l'ergothérapeute puis le graphothérapeute. D'autres répondants proposent un rendez-vous avec un orthoptiste, un ostéopathe ou bien encore un psychologue.

Puis, le deuxième point analysé de cette seconde partie du questionnaire permet d'évaluer le sentiment de légitimité de l'orthophoniste dans la prise en charge de la dysgraphie. La figure 8 démontre que 355 des orthophonistes répondants (69%) ne se sentent pas légitimes de prendre en charge ce trouble et que 157 se sentent, eux, légitime (31%). Cependant, la figure 9 dévoile que 336 des orthophonistes (66%) pensent que la dysgraphie a tout de même sa place dans la nomenclature des actes orthophoniques contre 176 qui ne le pensent pas (34%).

Figure 8

Sentiment de Légitimité dans la Prise en Charge de la Dysgraphie par les Orthophonistes

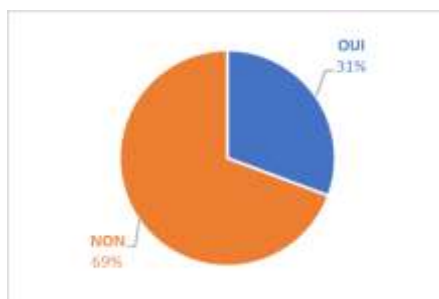
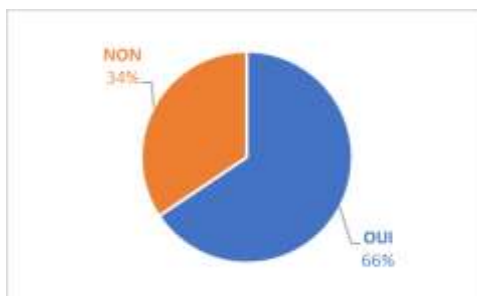


Figure 9

Avis sur la Place de la Dysgraphie dans la Nomenclature des Actes Professionnels Orthophoniques



Pour finir, 456 orthophonistes répondants (soit 89%) n'ont jamais suivi de formation continue sur la prise en charge de la dysgraphie après l'obtention de leur diplôme tandis que 56 en ont suivi une lors de leur carrière (soit 11%). De plus, la figure 10 indique que parmi les orthophonistes participants, 83 sont tout à fait intéressés par le suivi d'une formation continue sur la prise en charge orthophonique de la dysgraphie

(16%), 186 sont plutôt intéressés (36%), 157 ne sont plutôt pas intéressés (31%) et 86 ne sont pas du tout intéressés (17%) par cette formation.

Figure 10

Niveau d'Intérêt pour une Formation Continue sur la Dysgraphie

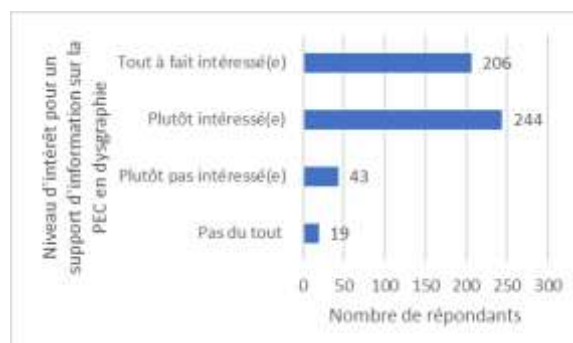


3 Analyse de l'intérêt pour la création du support d'information

Les trois dernières questions de l'enquête invitent les répondants à donner leur avis quant à la pertinence, selon eux, d'un support d'information sur la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie. Les résultats de la figure 11 décrivent que 206 participants sont tout à fait intéressés par la création du support, 244 sont plutôt intéressés contre 43 plutôt pas intéressés et 19 participants pas du tout intéressés.

Figure 11

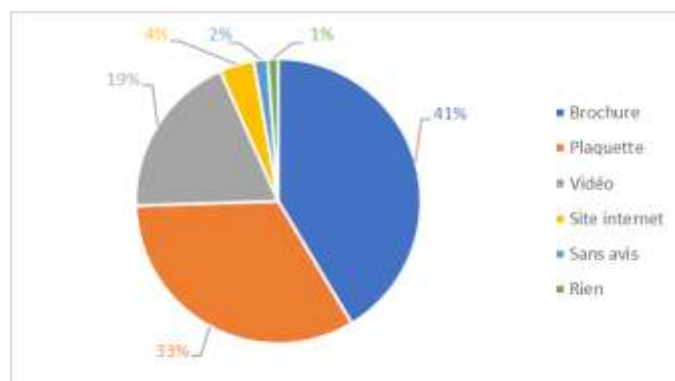
Niveau d'Intérêt des Répondants pour la Création d'un Support d'Information sur la Prise en Charge de la Dysgraphie en Orthophonie



Le niveau d'intérêt évalué, les participants (résultats) ont pu ensuite donner leur avis quant au format et aux données retrouvées dans le support d'information. La figure 12 montre que la brochure est le type de support d'information jugé le plus adéquat pour les orthophonistes répondants, la plaquette se situe en deuxième position (33%) et la vidéo en troisième position (19%). Enfin, 4% des répondants souhaiteraient la création d'un site internet.

Figure 12

Choix du Type du Support d'Information



Dans ce support, les orthophonistes participants désirent retrouver : les rôles des différents professionnels dans la prise en charge de la dysgraphie (407 répondants), les signes d'appels (370 répondants), les outils d'évaluation pour la dysgraphie (357 répondants), les définitions des différents types de dysgraphies (342 répondants) et pour finir des exemples de productions écrites d'enfants dysgraphiques (245 répondants). De plus, en dehors des propositions qu'avance le questionnaire, les orthophonistes participants émettent le souhait (dans la zone libre prévue à cet effet) de retrouver, dans le support, des idées d'axes et d'outils orthophoniques de rééducation (137 répondants).

Cette partie « Résultats », comprenant des analyses descriptives réalisées à partir des données du questionnaire, permet de situer les orthophonistes dans la prise en charge de la dysgraphie. Cette contextualisation va permettre de donner lieu à une discussion et d'ainsi valider ou invalider nos hypothèses de départ dans le cas où la dysgraphie serait peu traitée en orthophonie : serait-ce un défaut de représentation de cette pathologie et/ou un sentiment d'illégitimité face aux autres professionnels pratiquant cette rééducation de l'écriture ? ou serait-ce encore un défaut d'information du rôle spécifique de l'orthophoniste ?

IV Discussion

Au moyen d'un questionnaire à destination des orthophonistes en France, nous avons ainsi réalisé une analyse des pratiques professionnelles de la représentation et du sentiment de légitimité dans la prise en charge orthophonique de la dysgraphie. En effet, nous nous sommes demandé comment l'acte de prise en charge de la dysgraphie est pratiqué par les orthophonistes sachant la forte demande dans ce domaine. Autrement dit, l'orthophoniste parvient-il à trouver sa place légitime parmi les autres rééducateurs de l'écriture ? Si non, pourquoi ? Est-ce en lien avec un défaut de représentation de la frontière entre les différents champs de compétences des professionnels rééducateurs de l'écriture ? ou est-ce un défaut d'information du rôle spécifique de l'orthophoniste ?

Pour ce faire, à partir des données du questionnaire, nous avons mené des analyses descriptives décrites dans la partie précédente. Ces analyses vont nous permettre, avec l'appui de la littérature, d'analyser la pratique professionnelle des orthophonistes dans le cadre de la prise en charge de la dysgraphie et ainsi confirmer ou infirmer nos hypothèses. Il s'agit donc d'identifier une tendance dans la pratique orthophonique, d'en rechercher les causes et de réfléchir à des solutions afin de pouvoir répondre, de la manière la plus approfondie et la plus complète, à la plainte de troubles de l'écriture chez nos patients.

1 Confirmation ou infirmation des hypothèses

Cette partie permet de mettre en lien la partie théorique et la partie résultats afin de valider ou d'invalidier les hypothèses posées par ce mémoire. Aussi, avant toute chose, il semble important de prouver que l'échantillon analysé représente au mieux la population générale.

1.1 Représentativité de l'échantillon

Le questionnaire, à destination des orthophonistes, ne formulait pas de critères d'exclusion car nous souhaitions solliciter un maximum de professionnels à se questionner sur leur pratique professionnelle en ce qui concerne la prise en charge de la dysgraphie. En effet, un nombre important de réponses permet de réduire la marge d'erreur et donc d'assurer la fiabilité de notre enquête. Pour le confirmer, un calcul de cet intervalle de confiance a été réalisé à partir de notre échantillon.

Cet échantillon, obtenu grâce au questionnaire diffusé, se constitue des réponses de 512 orthophonistes français parmi une population totale de 25 607 orthophonistes français relevée au 1^{er} janvier 2019 (DREES, 2020). De fait, nous obtenons alors une marge d'erreur de 4 % (avec un niveau de confiance à 95 %).

Nous pouvons donc affirmer que les réponses données par les participants de notre échantillon représentent fidèlement la pratique professionnelle de la population générale au sujet de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie et que notre étude se présente alors comme fiable.

1.2 Le sentiment de légitimité parmi les autres professionnels impliqués dans la prise en charge la dysgraphie (hypothèse 1)

En premier lieu, nous nous sommes demandé si l'acte de prise en charge de la dysgraphie était peu pratiqué par les orthophonistes malgré la forte demande dans ce domaine et si oui, pourquoi. Notre première hypothèse à ce questionnement serait un sentiment d'illégitimité chez les orthophonistes dans cette prise en charge.

En effet, les résultats au questionnaire nous montrent la présence de demandes de prise en charge de la dysgraphie isolée. La majorité des orthophonistes ont eu au moins une demande de la part d'un patient (77,7 %) de septembre 2019 à mars 2020 contre une minorité sans demande (22,3 %). Cependant, bien que la plupart des orthophonistes reçoivent effectivement des demandes de prise en charge en dysgraphie isolée seulement 13 % d'entre eux ont réalisé cet acte de rééducation contre une grande majorité n'y répondant pas favorablement (87 %). Pourtant, les principes généraux d'éthique de la profession d'orthophoniste évoquent que tout professionnel se doit de répondre à toutes demandes faisant appel à son champ de compétences afin de soulager la plainte du patient demandeur et qu'il puisse rester digne (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2019). Toutefois, si le thérapeute ne se sent pas apte à la prise en charge, il peut également se référer à cette charte éthique en faisant appel à sa décision libre et éclairée de ne pas prendre en charge le patient par exemple (Kerlan & Aubry, 2016). Justement, parmi les 87 % des orthophonistes enquêtés ne répondant pas favorablement à une prise en charge en dysgraphie isolée, 69 % d'entre eux ne se sentent pas légitimes à prendre en charge cette pathologie.

En définitive, il apparaît donc qu'un sentiment d'illégitimité participe à limiter la prise en charge de la dysgraphie chez les orthophonistes bien qu'il existe une forte demande.

En deuxième lieu, nous nous sommes ainsi demandé si ce sentiment d'illégitimité est renforcé par l'existence d'autres professions dans la prise en charge des troubles de l'écriture et donc par un défaut d'information des différents champs de compétences des professionnels rééducateurs de l'écriture.

En effet, on remarque une redirection importante vers les psychomotriciens, ergothérapeutes ou bien encore vers les graphothérapeutes qui prennent, eux aussi, en charge la dysgraphie. Le questionnaire relève que 84 % des orthophonistes participants redirigent systématiquement le patient vers un autre professionnel ou un autre orthophoniste après une demande de prise en charge de dysgraphie. De ces 84 %, il ressort que le premier professionnel de santé vers lequel l'orthophoniste se tourne est le psychomotricien, vient ensuite l'ergothérapeute puis le graphothérapeute.

Cette réorientation massive vers d'autres professionnels prenant en charge la dysgraphie pourrait s'expliquer par un défaut de représentation de l'écriture et de sa rééducation qui restent essentiellement réduites à sa dimension motrice dans les esprits des thérapeutes. En effet, la dysgraphie est encore trop connue comme un trouble d'acquisition de la coordination selon les définitions données par le DSM-IV et le DSM-V (Association American Psychiatric, 1994 ; 2013). De plus, on observe « une tendance à renoncer à toute tentative de rééducation, voire d'apprentissage [...] et à privilégier directement une solution adaptative qui passe uniquement par la mise en place de stratégies de compensation » (Speranza, 2012, p.3). Cette tendance met alors complètement de côté l'aspect cognitif du trouble dysgraphique dans la prise en charge.

Pourtant, on peut constater que 66 % des orthophonistes participant à l'enquête pensent que la dysgraphie a tout de même sa place dans la nomenclature. Les orthophonistes ont peut-être, malgré tout, conscience de leur responsabilité dans cette prise en charge mais font face à un défaut de représentation de leur rôle spécifique.

1.3 La connaissance de la spécificité du rôle de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie (hypothèse 2)

Notre deuxième hypothèse concernant la pratique peu élevée de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie serait alors également la présence d'un défaut d'information du rôle spécifique de l'orthophoniste dans cette prise en soins.

Effectivement, bien que 66 % des orthophonistes répondants au questionnaire pensent que la rééducation de la dysgraphie mérite sa place dans la nomenclature des actes orthophoniques, il reste 34 % des répondants estimant que cette prise en charge n'est pas du ressort de l'orthophoniste. Ce pourcentage, non négligeable dans les résultats émis, pourrait s'expliquer par un défaut d'information du rôle spécifique de l'orthophoniste dans la prise en soins de la dysgraphie.

Pourtant, la comorbidité de la dysgraphie avec le langage écrit fait de l'orthophoniste un thérapeute privilégié dans la prise en charge de la dysgraphie. En effet, selon Lefebvre et Le Lan (2010), on retrouve dans les cabinets libéraux des orthophonistes un nombre majoritaire de prises en charge concernant les troubles du langage écrit. D'ailleurs, en 2002, 87,2 % des orthophonistes en libéral confirment pratiquer une ou plusieurs rééducations des pathologies du langage écrit (Le Feuvre, 2007). Ces chiffres et la forte comorbidité entre les troubles du langage écrit et la dysgraphie dans la prise en charge orthophonique, démontrés par la littérature, nous amènent à penser que la question de la prise en charge d'une dysgraphie s'est forcément posée aux orthophonistes.

En effet, grâce au questionnaire, on a pu relever que 97 % des orthophonistes ont reçu une plainte de langage écrit avec une plainte de l'écriture associée et 93 % ont un doute sur la présence d'une écriture déficitaire faisant penser à une dysgraphie lors d'une plainte et/ou d'une prise en charge en langage écrit. Il existe donc bien une forte comorbidité entre les troubles de langage écrit et la dysgraphie dans la prise en charge orthophonique, ce qui est corroboré par la littérature.

Même si la dysgraphie peut être isolée, la plupart des enfants « dys » font face à un ou plusieurs autres troubles des apprentissages qui interagissent ensemble. D'ailleurs, pour Albaret, Kaiser & Soppelsa (2013) 30 à 67 % des enfants atteints de dysgraphie présentent un autre trouble des apprentissages et 85 % des enfants ayant une dyslexie, présentent également une dysgraphie pour Capellini, Coppede & Valle. (2010). Cette corrélation entre la dysgraphie et le langage écrit montre d'ailleurs que les troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe et trouble de la syntaxe) peuvent avoir une incidence sur l'écriture (Thoulon-Page & Montesquieu, 2018). De surcroît, Berninger et al. (2006) évoquent même une réciprocity du développement des compétences entre la lecture et l'écriture et Tucha et al. (2006), constatent qu'un progrès des performances en lecture améliore l'écriture.

De fait, il en résulte que cette corrélation importante entre le langage écrit et la dysgraphie permet d'affirmer la nécessité d'une rééducation concomitante du langage écrit et de la dysgraphie, spécifique à l'exercice de l'orthophoniste dans la prise en charge de la dysgraphie.

Seulement, nous avons pu constater de la part des orthophonistes, une méconnaissance de la spécificité de leur rôle thérapeutique dans la dysgraphie et cela nous interroge alors sur les formations continues qui leur sont proposées à ce sujet, ces formations pouvant participer à pallier ce phénomène.

Pour cela, une question sur la formation continue a été posée aux orthophonistes. Il en est ressorti que 89 % des orthophonistes répondants n'ont jamais suivi de formation continue sur la prise en charge de la dysgraphie après l'obtention de leur certificat de compétence et seulement 11 % ont suivi une formation à ce sujet au cours de leur carrière. Pourtant, nous savons que désormais, « l'ensemble des professionnels de santé de France, tous modes d'exercice confondus, est soumis à l'obligation de développement professionnel continu (DPC) » (Kremer & Lederlé, 2016, p.35). En effet, pour remplir son obligation de développement professionnel continu, chaque orthophoniste doit participer régulièrement à au moins un programme de DPC. Seulement, force est de constater que les formations existantes sur la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie restent peu nombreuses. L'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (2020) soutient, pour l'année 2020, uniquement deux formations sur la dysgraphie en orthophonie qui ne sont même pas énoncées par la Fédération Nationale des Orthophonistes dans la liste des formations prévues pour l'année 2020.

Nous pensons alors qu'une augmentation des formations et des publications sur la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie pourrait aider les orthophonistes à recontextualiser le trouble dans leur métier et ainsi faire en sorte que les orthophonistes puissent répondre favorablement, et légitimement, aux demandes de rééducation de l'écriture.

En définitive, les données représentatives issues du questionnaire et de la littérature nous ont permis de confirmer nos hypothèses. En effet, malgré la forte demande de rééducation de la dysgraphie, les orthophonistes ne se sentent pas légitimes de prendre en charge cette pathologie de par un défaut de représentation du rôle de

chaque thérapeute engagé dans cette rééducation et plus particulièrement du rôle spécifique de leur profession. Une sensibilisation des orthophonistes grâce aux formations continues pourrait concourir à ces manquements.

2 Limites et biais de l'étude

Cette étude comporte cependant des limites et biais qu'il faut pouvoir prendre en compte dans la réflexion effectuée. Ces limites concernent la méthodologie du questionnaire.

En effet, nous avons choisi un questionnaire auto-administré, c'est-à-dire que la population ciblée répond d'elle-même sans l'intermédiaire d'un enquêteur (Le Roy & Pierrette, 2012). Ce type de questionnaire présente l'avantage d'offrir au répondant un sentiment d'anonymat et ainsi de fournir des réponses plus « honnêtes » et fidèles à la réalité. Cependant, il ne permet pas de reformulation possible en cas d'incompréhension des questions posées et il faut donc supposer que certaines réponses sont dues au hasard (Parizot, 2010). Toutefois, nous avons utilisé un vocabulaire spécifique à la profession d'orthophoniste et donc facilement compréhensible par les répondants. De plus, une zone de remarques éventuelles était à disposition des orthophonistes répondants afin d'y noter une incompréhension et aucune remarque n'a été formulée concernant la clarté du questionnaire.

Pour conclure, la méthodologie du questionnaire ne joue pas sur l'avancée de la réflexion proposée par ce mémoire. Les questions posées et leur formulation sont suffisantes, fiables et donc pertinentes.

3 Apports et perspectives en orthophonie

Ce mémoire poursuit les recherches, sur la prise en charge de la dysgraphie, effectuées et publiées par Maud Varoqueaux dans le cadre de son mémoire de fin d'études en orthophonie en 2015. En effet, Maud Varoqueaux évoque, dans sa conclusion, que « l'orthophoniste prend rarement en charge la dysgraphie et réoriente le patient vers d'autres professionnels soit parce qu'il s'estime peu compétent, soit parce qu'il privilégie d'autres axes thérapeutiques, soit parce qu'il estime que cette pathologie ne relève pas de l'orthophonie » (Varoqueaux, 2015, p.134) .

Nous avons donc voulu démontrer que ce sentiment d'illégitimité est induit par un manque de représentation du rôle spécifique de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie à l'aide d'une étude aboutie permettant d'apporter des données

fiables et actuelles. Pour cela, un mémoire de format « analyse des pratiques professionnelles » paraissait le plus approprié. De manière générale, l'analyse des pratiques professionnelles permet en effet d'apporter un regard critique sur certains aspects du travail de l'orthophoniste afin d'en constater les forces et les faiblesses et de proposer des améliorations si nécessaire. Nous avons ainsi pu constater que la dysgraphie restait une pathologie peu rééduquée en orthophonie, bien que les demandes soient très présentes. Il paraissait alors nécessaire d'explicitier la dysgraphie, de délimiter les rôles de chaque intervenant dans sa prise en charge la dysgraphie et plus spécifiquement celui de l'orthophoniste, dans le but premier d'informer les orthophonistes et futurs orthophonistes.

D'ailleurs, l'orientation des patients atteints d'une dysgraphie vers les autres professionnels (psychomotriciens, ergothérapeutes ou bien encore graphothérapeutes) pourrait peut-être bien résulter d'une faible connaissance du rôle de l'orthophoniste dans les troubles de l'écriture auprès des autres professionnels également. En effet, cette représentation tronquée du rôle spécifique de l'orthophoniste pourrait exister, par exemple, chez les professeurs des écoles (qui détectent les problèmes d'écriture en classe) ou bien encore au sein du corps médical (qui émet une ordonnance pour une rééducation si nécessaire à destination d'un thérapeute). Une étude à ce sujet serait alors pertinente pour identifier un éventuel besoin de sensibiliser ces professionnels à l'importance de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie et ainsi mettre en place un meilleur parcours de soins pour les sujets dysgraphiques.

En définitive, cette analyse des pratiques professionnelles est donc à visée préventive et veut rendre à l'orthophoniste sa place légitime et indispensable de rééducateur de l'écriture. Pour cela, nous avons choisi de réaliser un support d'information sur la prise en charge orthophonique de la dysgraphie afin d'améliorer la représentation et la considération de ce trouble dans notre métier.

V Conclusion

La dysgraphie se caractérise par un trouble massif de l'écriture nécessitant la mise en œuvre d'un vaste ensemble de processus cérébraux de différents ordres. L'écriture sollicite une activité motrice, mais aussi une activité cognitive non négligeable. La prise en soins de la dysgraphie existe mais est surtout plus reconnue comme effectuée par d'autres professionnels (psychomotricien, ergothérapeute, graphothérapeute) que par l'orthophoniste qui, lui, ne répond que très peu aux demandes de rééducation formulées par les patients. En effet, l'hypothèse de sentiment d'illégitimité chez les orthophonistes a été validée. Ce sentiment constitue un frein dans l'orientation du patient vers ce professionnel. Pourtant, les orthophonistes, pour la Sécurité Sociale, sont les uniques soignants chargés de la rééducation des troubles de l'écriture (Thoulon-Page, 2009). Selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels en orthophonie (NGAP, 2020) l'orthophoniste pratique l'AMO 34 (bilan de la communication et du langage écrit) et propose des moyens thérapeutiques spécifiques pour rééduquer les troubles de l'écriture selon l'AMO 10 (rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture). Son expertise et ses actions thérapeutiques sont donc reconnues comme spécifiques.

Force est de constater, de par les données théoriques, les résultats du questionnaire et la discussion, que ce sentiment d'illégitimité est dû à un défaut d'information du rôle spécifique de l'orthophoniste parmi les autres rééducateurs de l'écriture dans la prise en charge de la dysgraphie. La création d'une brochure informative sur la prise en charge orthophonique de la dysgraphie nous a alors semblé pertinent. Cette brochure a pour but de donner des informations éclairantes sur la prise en soins de la dysgraphie et de créer un sentiment de légitimité chez l'orthophoniste praticien. Nous voulons sensibiliser les orthophonistes et futurs orthophonistes à l'importance d'une remédiation cognitive de l'écriture, celle-ci étant oubliée au profit d'une remédiation motrice malgré son utilité prépondérante aux progrès des patients atteints de dysgraphie.

Nous espérons que ce travail pourra donner envie à d'autres étudiants en orthophonie d'approfondir le sujet de la dysgraphie en orthophonie, qui constituera peut-être, dans les années futures un champ d'intervention mieux reconnu et estimé au sein de notre profession.

Références bibliographiques

- Agence nationale du Développement Professionnel Continu. (2020). *Rechercher un DPC*. Consulté à l'adresse <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
- Ajuriaguerra, J. de. (1989). L'Evolution de l'écriture et ses difficultés. Delachaux et Niestlé.
- Albaret, J. M. (1995). Evaluation psychomotrice des dysgraphies. Rééducation orthophonique, Vol. 33(181), 71-80.
- Albaret, J.-M., Galbiati, C., & Barale, M.-E. (2004). L'évaluation de l'écriture et des praxies. L'état Des Connaissances, Livret 5 : Fonctions non-verbales, 25-31.
- Albaret, J.-M., Kaiser, M.-L., & Soppelsa, R. (2013). Troubles de l'écriture chez l'enfant : Des modèles à l'intervention. De Boeck-Solal.
- Association American Psychiatric. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR, Revision. American Psychiatric Association Publishing.
- Association American Psychiatric. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Dsm-5 (5th Revised edition). American Psychiatric Association Publishing.
- Bara, F., & Gentaz, E. (2011). Haptics in teaching handwriting : The role of perceptual and visuo-motor skills. Human Movement Science, 30(4), 745-759.
- Barra-Jover, M. (2012). Trouble de l'acquisition de la coordination et troubles de l'écriture : Peut-on parler de comorbidité ? Developpements, 12, 18-24.
- Berninger, V. W., Abbott, R. D., Jones, J., Wolf, B. J., Gould, L., Anderson-Youngstrom, M., Shimada, S., & Apel, K. (2006). Early Development of Language by Hand : Composing, Reading, Listening, and Speaking

- Connections; Three Letter-Writing Modes; and Fast Mapping in Spelling. *Developmental Neuropsychology*, 29(1), 61-92.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. Wiley.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederle, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'orthophonie* (4ème édition). Ortho Edition.
- Capellini, S. A., Coppede, A. C., & Valle, T. R. (2010). Fine motor function of school-aged children with dyslexia, learning disability and learning difficulties. *Pro-Fono: Revista De Atualizacao Cientifica*, 22(3), 201-208.
- Charles, M., Soppelsa, R., & Albaret, J.-M. (2004). BHK : Échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant. ECPA.
- De Barelli, T. (2013). *Apprendre à écrire aujourd'hui : pourquoi et comment ? Apprendre à écrire aujourd'hui ? Les enjeux de l'écriture*. De Boeck Supérieur.
- De Singly, F. (2012). *Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes*. (3ème édition). Armand Colin.
- DREES. (2020). Tableau 2. Effectifs des orthophonistes par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge [données statistiques]. Consulté à l'adresse <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3720#/>
- Dunn, W. (2010). *Profil sensoriel*. ECPA.
- DYS-POSITIF. (2020). Définition de la dysgraphie. Consulté à l'adresse <https://www.dys-positif.fr/dysgraphie/>
- Estienne, F., De Barelli, T., Huchet, F., & De Barelli, F. (2019). *360 exercices en dysorthographe et dysgraphie : Comprendre, évaluer, agir*. Elsevier Masson.
- Fayol, M. (2017). *L'acquisition de l'écrit*. PUF.

- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). Livret professionnel de l'orthophoniste 2019. FNO.
- Gaddes, W. H., & Edgell, D. (1994). Learning Disabilities and Brain Function : a Neuropsychological Approach. Springer New York.
- Gavazzi-Eloy, A. (2014). Evaluation des difficultés d'apprentissage de l'écriture chez l'enfant ; échelle ADE. De Boeck-Solal.
- Harris, K. R., & Graham, S. (2016). Self-Regulated Strategy Development in Writing : Policy Implications of an Evidence-Based Practice. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 3(1), 77-84.
- Joly, F. & Bertoz, A. (2008). Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité. Edition du Papyrus.
- Kaiser, M. L. (2009). Facteurs endogènes et exogènes influençant l'écriture manuelle chez l'enfant [Thèse en Sciences et techniques des activités physiques et sportives, Toulouse].
- Kandel, S., Valdois, S., & Orliaguet, J.-P. (2003). Etude de la production écrite en copie : Une approche visuo-orthographique et graphomotrice. Le Langage et l'Homme, XXXVIII(n°2).
- Kerlan, M., & Aubry, R. (2016). L'éthique en orthophonie : Le sens de la clinique. De Boeck supérieur.
- Kerolleur, M. (2012). La graphothérapie clinique. Revue Francophone d'Orthoptie, 5(4), 148-153.
- Kerolleur, M., & Verrier, F. (2008). L'enfant qui écrit mal : Le rôle de la graphothérapie clinique. L'enfant qui écrit mal : Le rôle de la graphothérapie clinique, 77, 35-36.
- Korkman, M., Kemp, S., & Kirk, U. (2012). NEPSY-II Bilan neuropsychologique de l'enfant Seconde édition. ECPA.

- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2016). L'orthophonie en France. PUF.
- La Garanderie, A. de. (1982). Pedagogie des moyens d'apprendre. Bayard.
- Lachaux-Parker, C. (2012). Troubles de l'écriture et psychomotricité. Revue Francophone d'Orthoptie, 5(4), 143-147.
- Launay, L., Maeder, C., Roustit, J., & Touzin, M. (2018). EVALEO 6-15. Ortho Edition.
- Laurent, A. (2015). Technique graphique d'extension. Manuel d'enseignement de psychomotricité : 2. Méthodes et techniques (p. 342-354). De Boeck-Solal.
- Le Feuvre, N. (2007). L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes. Le métier d'orthophoniste (Ecole Nationale de la Santé Publique).
- Le Roux, Y. (2005). Apprentissage de l'écriture et psychomotricité. Solal.
- Le Roy, J., & Pierrette, M. (2012). Petit manuel méthodologique du questionnaire de recherche : De la conception à l'analyse. Enrick B. Editions.
- Lefebvre, G. & Le Lan, V. (2010). Les Clés de la réussite : gestion d'un cabinet d'orthophonie. (3ème édition) Cit'Inspir.
- Lefèvre-Renard, G. (2017). L'accompagnement en ergothérapie de l'apprentissage du graphisme et de l'écriture. Contraste, 45, 179-201.
- Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). (2020). <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/nomenclatures-codage/ngap>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Consulté à l'adresse <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#>
- Parizot, I. (2010). L'enquête par questionnaire. L'enquête sociologique (p. 480). PUF.
- Perros-Durand, H. (2013). Rééducation des troubles de l'écriture. Les approches thérapeutiques en orthophonie. Tome 2 : Prise en charge orthophonique des troubles du langage écrit. Ortho Edition.

- Pierson, E. (2017). L'ergothérapeute parmi les autres. *Contraste*, N° 45(1), 297-322.
- Schoemaker, M. M., Niemeijer, A. S., Reynders, K., & Smits-Engelsman, B. C. M. (2003). Effectiveness of neuromotor task training for children with developmental coordination disorder : A pilot study. *Neural Plasticity*, 10(1-2), 155-163.
- Soppelsa, R., & Albaret, J.-M. (2013). BHK-Ado : Échelle rapide d'évaluation de l'écriture chez l'adolescent. ECPA.
- Soppelsa, R., Matta Abizeid, C., Chéron, A., Laurent, A., Danna, J., & Albaret, J. M. (2016). Dysgraphies et rééducation psychomotrice : données actuelles. *Les entretiens de psychomotricités*, 5-11.
- Speranza, M. (2012). Éditorial. *Developpements*, n° 12(3), 3-5.
- Talbot, G. (1993). Batterie d'évaluation Talbot. Hôpital Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire, Université de Montréal.
- Thoulon-Page, C. (2009). La rééducation de l'écriture de l'enfant—Pratique de la graphothérapie (2ème édition). Elsevier Masson.
- Thoulon-Page, C., & Montesquieu, F. de. (2018). La rééducation de l'écriture de l'enfant et de l'adolescent : Pratique de la graphothérapie : bilan et rééducation. Elsevier Masson.
- Tucha, O., Mecklinger, L., Walitza, S., & Lange, K. W. (2006). Attention and movement execution during handwriting. *Human Movement Science*, 25(4-5), 536-552.
- Van Galen, G. P. (1991). Handwriting: Issues for a psychomotor theory. *Human Movement Science*, Vol. 10(2), 165-191.
- Varoqueaux, M. (2015). État des lieux de la prise en charge des dysgraphies : Enquête auprès des professionnels [Mémoire d'orthophonie, Nice].

- Velay, J.-L., Longcamp, M., & Zerbato-Poudou, M.-T. (2017). Chapitre 13. Apprendre à écrire les lettres pour mieux les reconnaître. In J. Bullier & C. Thinus-Blanc (Éds.), *Agir dans l'espace* (p. 255-270). Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Vygotsky, L. S., & Kozulin, A. (2012). *Thought and language* (Rev. and expanded ed). MIT Press.
- Zesiger, P. (2003). Acquisition et troubles de l'écriture. *Enfance*, Vol. 55(1), 56-64

Annexes :

Annexe A : Arbre décisionnel Langage écrit – Ecriture issu d'EVALEO 6-15

Annexe B : Questionnaire destiné aux orthophonistes

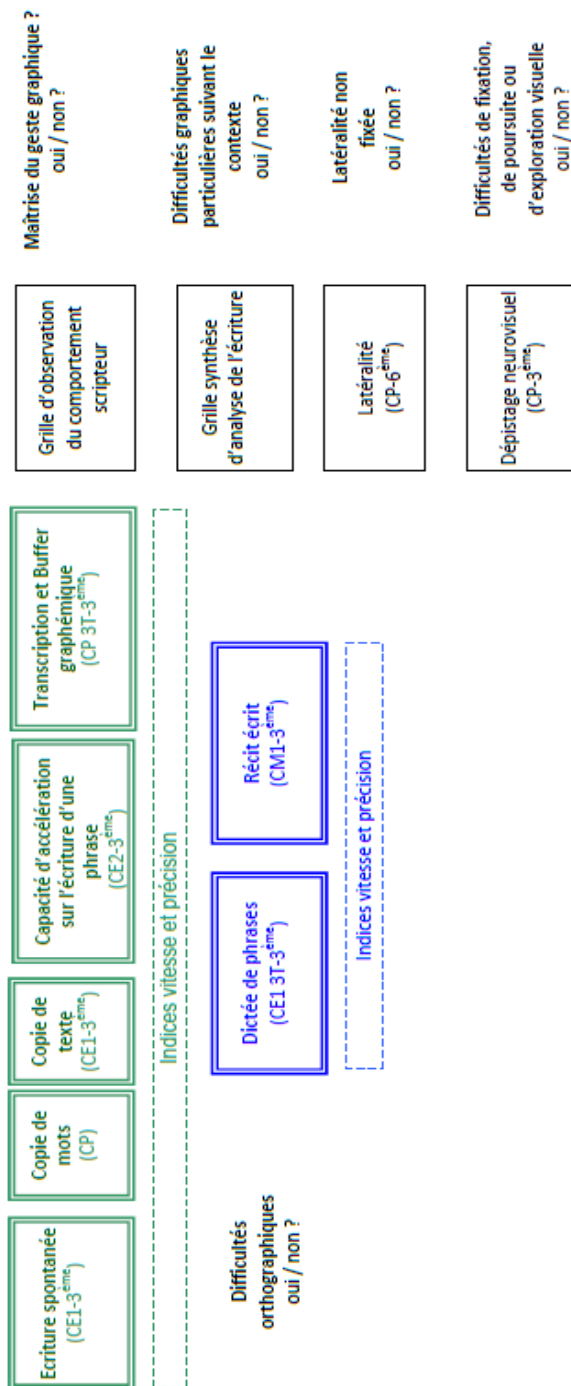
Annexe C : Support d'information à destination des orthophonistes et futurs orthophonistes
(étudiants en orthophonie)

Annexe D : Notice d'information

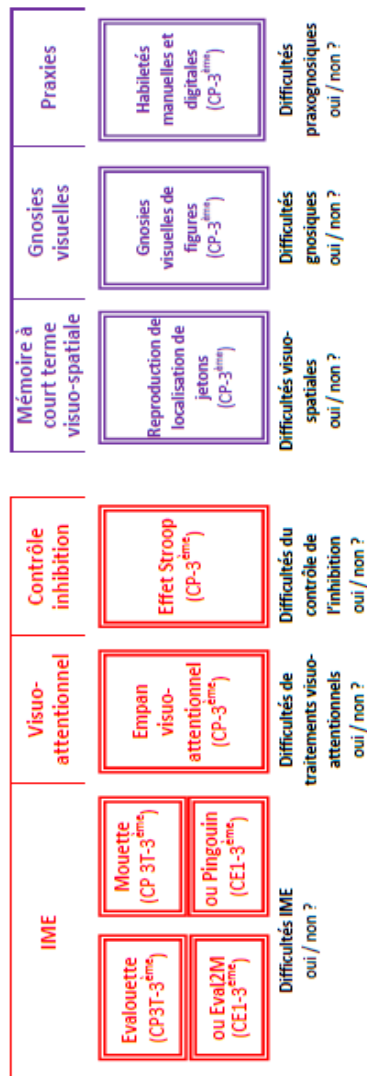
Version 020218

Arbre décisionnel – Langage écrit – Ecriture

Indicateur :
(dysgraphie / dyspraxie) :



Hypothèses explicatives aux difficultés d'écriture



Annexe B : Questionnaire destiné aux orthophonistes

SECTION 1

Renseignements

1. Dans quel pays avez-vous suivi votre formation initiale ? *

- ☐ France
- ☐ Belgique
- ☐ Suisse
- ☐ Autre...

2. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? *

Réponse courte

3. Quel est votre nombre d'années d'exercice en tant que praticien ? *

Réponse courte

4. Quel est votre type d'exercice professionnel ? (plusieurs réponses possibles) *

- ☐ Libéral
- ☐ Institution
- ☐ Milieu hospitalier
- ☐ Autre...

SECTION 2

Prise en charge de la dysgraphie et légitimité

5. Avez-vous des demandes de prise en charge isolée en dysgraphie, à combien les estimez-vous (sur l'année scolaire) ? *

- ☐ Plus de 10 demandes
- ☐ Entre 3 et 10 demandes
- ☐ Moins de 3 demandes
- ☐ Jamais

6. Soignez-vous actuellement des patients pour une plainte isolée en écriture ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Combien de prises en charge en dysgraphie isolée estimez-vous avoir suivies au cours de votre carrière ? *

- ☐ Plus de 30
- ☐ Entre 20 et 30
- ☐ Entre 10 et 20
- ☐ Moins de 10
- ☐ Aucune

8. Avez-vous déjà reçu une plainte en langage écrit avec une plainte de l'écriture associée ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Avez-vous déjà eu un doute sur la présence d'une écriture déficitaire faisant penser à de la dysgraphie lors d'une plainte/prise en charge en langage écrit ? *

☐ Oui

☐ Non

10. Avez-vous déjà redirigé vers un autre professionnel ou un autre orthophoniste une demande de prise en charge en dysgraphie ? *

☐ Oui

☐ Non

11. Si oui, vers quel(s) professionnel(s) ? (donnez le nom de la profession)

Réponse courte

12. Si non, vers quel(s) professionnel(s) auriez-vous pensé diriger votre patient ? (donnez le nom de la profession)

Réponse courte

13. Sentez-vous légitime/capable de prendre en charge les dysgraphies ? *

☐ Oui

☐ Non

14. Pensez-vous que la dysgraphie a sa place dans la nomenclature des actes professionnels orthophoniques ? *

☐ Oui

☐ Non

15. Avez-vous suivi une formation continue sur la prise en charge de la dysgraphie après l'obtention de votre diplôme ? *

☐ Oui

☐ Non

16. Aimerez-vous être formé(e) à cette prise en charge ? *

☐ Pas du tout

☐ Plutôt pas intéressé(e)

☐ Plutôt intéressé(e)

☐ Tout à fait intéressé(e)

SECTION 3

Création d'un support d'information

17. Seriez-vous intéressé(e) par un support d'information à ce sujet ? *

- ☐ Pas du tout
- ☐ Plutôt pas intéressé(e)
- ☐ Plutôt intéressé(e)
- ☐ Tout à fait intéressé(e)

18. Quelles informations aimeriez-vous y trouver ? *

- ☐ Les définitions des différents types de dysgraphies
- ☐ Les symptômes / tableaux cliniques
- ☐ Les signes d'appel
- ☐ Des exemples de productions écrites d'enfants dysgraphiques
- ☐ Le rôle des différents professionnels prenant en charge la dysgraphie
- ☐ Les formations existantes en dysgraphie
- ☐ Les outils d'évaluation pour la dysgraphie
- ☐ Une bibliographie
- ☐ Autre...

19. Quel type de support d'information préférez-vous ? *

☐ Plaquette

☐ Brochure

☐ Vidéo

☐ Autre...

20. Remarques / suggestions libres : ...

Réponse longue

Annexe C : Support d'information à destination des orthophonistes et futurs orthophonistes (étudiants en orthophonie)



Les différents types de dysgraphies

Qu'est-ce que la dysgraphie ?

La dysgraphie est un « trouble du langage écrit affectant le geste graphique et l'aspect formel de l'écriture » (Brin-Henry & al., 2018). De plus, l'écriture exige surtout l'acquisition d'un nouveau code relevant d'une activité cognitive complexe (Fayol, 2017) : elle ne se résume pas à un geste moteur !

Quelle classification retenue dans le milieu orthophonique ?

Classification selon les modèles neuropsychologiques de Van Galen (1991) et Goddes & Edgell (1994)



La dysgraphie linguistique

La dysgraphie linguistique pure est rare. Le symptôme clinique phare est un défaut de lisibilité d'un texte écrit en spontané (mettant en jeu des compétences orthographiques) alors que la copie d'un texte est, elle, préservée. La dysgraphie linguistique s'associe donc forcément à une dysorthographe sévère. Autrement dit, **le déficit orthographique est tel qu'il vient impacter la qualité de l'écriture**, selon un processus de surcharge cognitive.

Il y a plusieurs habitants un petit village dans la vallée.

production en copie :
écriture dans la norme

production en dictée :
écriture déficitaire

Le producteur de ma région se ramène avec
de nombreux produits locaux de son pays.

La dysgraphie spatiale

Le symptôme clinique phare est une **désorganisation de l'espace graphique**, c'est-à-dire un **défait de mise en relation** des éléments graphiques entre eux (intra) et les uns par rapport aux autres (inter) : feuille, lignes, phrases, mots, lettres, patterns graphiques. A l'origine de la dysgraphie spatiale, nous retrouvons entre autres : des troubles de l'orientation, de la représentation du temps et de l'espace, de la représentation du corps et de son utilisation.



Il y a plusieurs habitants un petit village
dans la vallée.



La dysgraphie **motrice**

Le symptôme clinique phare est l'**altération du tracé lui-même**.

Nous pouvons retrouver ainsi au niveau de l'écriture :

- une écriture cabossée et/ou tremblée
- une écriture de taille excessive

Et nous pouvons retrouver au niveau du comportement scripteur :

- une mauvaise posture
- une écriture lente ou impulsive
- une pression excessive ou insuffisante sur le papier

A l'origine de la dysgraphie motrice, nous retrouvons une "maladresse motrice", c'est-à-dire un défaut de l'exécution motrice et/ou de la programmation motrice.



La dysgraphie **mixte**

Les tableaux dysgraphiques purs sont rares !

Nous retrouvons très souvent une dysgraphie mixte mélangeant les symptômes cliniques des dysgraphies linguistique, spatiale et/ou motrice.



Les signes d'appel

Quels signes d'appel identifier ?

(liste non exhaustive)

- ✓ Illisibilité de l'écriture
- ✓ Chevauchements de lettres, de mots
- ✓ Mélange de casses
- ✓ Ecriture agrandie
- ✓ Ecriture en miroir
- ✓ Mauvaise tenue de la ligne
- ✓ Lenteur ou impulsivité
- ✓ Manque de fluidité de la trace (tremblement, lettres anguleuses, ...)
- ✓ Fatigue, douleur
- ✓ Réticence à l'écriture
- ✓ ...



Les outils d'évaluation

Quels outils à notre disposition ?

- Echelle E d'Ajuriaguerra (Ajuriaguerra, 1964)
- Echelle ADE (Gavazzi-Eloy, 2014)
- BHK (Charles et al., 2004)
- BHK-Ado (Soppelsa et Albaret, 2013)
- **EVALEO-6-15 (Launay et al. 2018)**



ATTENTION :

Le diagnostic ne peut être posé qu'après un an d'apprentissage de l'écriture. Le trouble doit être sévère et durable.

Quel diagnostic différentiel faire ?

	Dysgraphie linguistique	Dysgraphie spatiale	Dysgraphie motrice
En spontané	-	-	-
En copie	+	-	-
Sous dictée	-	-	-
Dessin	+	-	-
Apprentissage de la forme des lettres	+	-	+
Vitesse	variable	lente	variable (programmation motrice lente, exécution motrice rapide)
Taille de l'écriture	variable	grande	variable
Inclinaison de la marge	+	-	+
Planéité de la ligne	+	-	+
Hésitations, tremblements	hésitations	hésitations	hésitations et/ou tremblements
Pression	+	+	-

Des pistes de rééducation

QUELQUES PRINCIPES DE REEDUCATION :

- ✗ **Augmenter le gradient de difficultés** : Il s'agit de travailler sur les unités graphémiques et orthographiques (patterns graphiques, lettres, mots, phrases) les plus petites vers les unités les plus grandes.
- ✗ **Travailler un objectif à la fois** : Il s'agit de travailler séparément l'écriture et l'orthographe des lettres, mots et phrases au cours d'une séance. On respecte ainsi le gradient de difficulté, on évite la surcharge cognitive et on identifie mieux à quel niveau les difficultés linguistiques se situent. Une fois l'écriture de ces unités maîtrisée, on peut insérer la contrainte orthographique ou bien l'inverse ; on travaille d'abord l'orthographe seule, puis l'écriture pure sur ces mêmes items (sans conversion phono-graphémique) et après seulement on peut travailler de manière combinée l'orthographe et l'écriture toujours sur les mêmes items.

- ✖ **Garder en tête que** l'écriture n'est pas que le rendu graphique mais qu'elle suppose des compétences cognitives sous-jacentes : linguistiques, mnésiques, logiques, ... C'est là que réside le travail de l'orthophoniste !

LES PRINCIPAUX AXES, MOYENS & OUTILS DE REEDUCATION

➔ **TRAVAIL DU CONCEPT D'ECRIRE**

- ➡ **Travailler l'écriture dans sa dimension de compétence communicative** : Il s'agit de faire émerger l'importance d'être lisible et donc de respecter le code linguistique établi.
Exemple : l'atelier du carnet (formation CogiAct), ...

- ➡ **Travailler les concepts d'orientation dans l'espace** : Il s'agit de faire comprendre au patient qu'écrire c'est mettre en relation des éléments graphiques entre eux et par rapport aux autres.
Exemple : travailler le "sur/à travers/dans" en 3D puis en 2D, le jeu de "Jacadi" pour se déplacer et placer des objets dans l'espace, ...

➔ **TRAVAIL DU COMPORTEMENT SCRIPTEUR**

- ➡ Il s'agit de travailler la posture du patient, la détente motrice et la souplesse de son geste scripteur, la tenue de l'outil scripteur et la pression sur celui-ci pour fluidifier la trace et améliorer la vitesse d'écriture.
Exemple : relaxation, Gestion Mentale, grands tracés dans la méthode Dynamique Naturelle de la Parole, ...

➔ **TRAVAIL DE LA REPRESENTATION GRAPHEMIQUE**

- ➡ Il s'agit d'obtenir une représentation mentale complète et précise de chaque graphème.
Exemple : Gestion Mentale (perception, évocation, production), étayage verbal, planification du geste (dans le temps et dans l'espace), ...

➔ **TRAVAIL DE LA REPRESENTATION ALLOGRAPHIQUE**

- ➡ Il s'agit de travailler la reconnaissance allographique, l'identification allographique ainsi que la conversion de casses.
Exemple : tâche d'appariement de graphèmes écrits dans différentes casses et typographies, ...

Les autres professionnels dans la PEC de la dysgraphie

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute ne rééduque pas directement l'écriture, il permet d'adapter l'environnement du patient à son trouble de l'écriture : des adaptations pédagogiques (exigences qualitatives et quantitatives) et des adaptations techniques (matériels, position, ...).



Le psychomotricien

Le psychomotricien rééduque, lui, le développement psychomoteur de l'écriture. Il s'intéresse davantage aux côtés psychologique (relation avec l'écriture) et moteur (schéma corporel, contrôle tonico-postural, organisation praxique, organisation temporo-spatial, ...).



Le graphothérapeute

La graphothérapie est une formation supplémentaire suivie par un professionnel (psychomotricien, orthophoniste). Le graphothérapeute approche l'écriture par la relaxation, par la médiation du corps afin que le patient ressente la trace graphique. Il s'agit d'une psychothérapie.



Bibliographie : *(liste non exhaustive)*

Albarot, J. M., Kaiser, M. L., Soppelsa, R. (2015). *Troubles de l'écriture chez l'enfant : des modèles à l'intervention*. De Boeck-Solal.

Brin-Henry, F., Courrier, C., Ledetle, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'orthophonie (4ème édition)*. Ortho Edition.

De Borelli, T. (2015). *Apprendre à écrire aujourd'hui : pourquoi et comment ?*. De Boeck Supérieur.

Estienne, F., De Borelli, T., Huchet, F., De Borelli, F. (2019). *360 exercices en dysorthographe et dysgraphie : comprendre, évaluer, agir*. Elsevier Masson.

Fayol, M. (2017). *L'acquisition de l'écrit*. PUF.

Perros-Durand, H. (2015). *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Tome 2 : prise en charge orthophonique des troubles du langage écrit*. Ortho Edition.

Thoulon-Page, C. & Montesquieu, F. (2018). *La rééducation de l'écriture de l'enfant et de l'adolescent : pratique de la graphothérapie, bilan et rééducation*. Elsevier Masson.

Varoqueaux, M. (2015). *État des lieux de la prise en charge des dysgraphies: Enquête auprès des professionnels* [Mémoire d'orthophonie; Nice].

Velay, J. L., Longcamp, M., Zerbato-Poudou, M. T., Bullec, J., Thinus-Wang, C. (2017). *Agir dans l'espace*. Editions de la Maison des sciences de l'homme.

Annexe D : Notice d'information

Directrice du mémoire : RAMINOSOA Romy, orthophoniste et enseignante à l'école d'orthophonie (Université Claude Bernard Lyon 1), romy.raminosoa@gmail.com

Etudiante : LECHAT-MARZIN Salomé, étudiante en Master 2 Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, UCBLyon 1, salome.lechat--marzin@etu.univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie.

Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

But de l'étude : Cette étude a pour but d'analyser la représentation et le sentiment de légitimité face à la prise en charge orthophonique de la dysgraphie.

Déroulement de l'étude et méthode : Dans un premier temps, un questionnaire est adressé aux orthophonistes dans le but d'analyser la présence de la prise en charge de la dysgraphie en orthophonie et d'analyser la représentation que ces thérapeutes en ont. Dans un second temps, un support d'information sera réalisé en s'appuyant sur les réponses recueillies au sein du questionnaire.

Frais : Votre collaboration à ce recueil de donnée n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité : Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom. La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (Mme Raminosoa Romy). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Liberté »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : La finalité de cette étude est de mieux comprendre pourquoi les orthophonistes ne prennent que très peu en charge la dysgraphie et de sensibiliser à cette prise en charge qui est notifiée dans nos actes professionnels.

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information.