



MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
par

Clara PEPE

qui sera présenté au jury en juin 2020

Place de l'orthophonie dans le traitement de la
dysgraphie chez les pré-adolescents et adolescents à
haut potentiel intellectuel

MEMOIRE dirigé par

Ingrid GIBARU, Orthophoniste au CMPP - Service Lebovici, Lens

Nathalie MAYER, Orthophoniste, Lille

Lille – 2020

A ma grand-mère, Filomena Di Stasio Pepe
A mon grand-père, Gennaro Pepe

Remerciements

A ma grand-mère, Filomena Di Stasio Pepe, son courage et sa combativité. A mon grand-père Gennaro Pepe, son humour et ses histoires. A mes deux étoiles, à qui je dédie totalement ces années de travail.

A mes maîtres de mémoire, I. Gibaru et N. Mayer pour leur bienveillance, leur humanité, leur partage, leur enthousiasme qui ont rendu ce mémoire unique.

Aux jeunes et leur famille, pour le temps qu'ils ont accepté de me consacrer et pour nos échanges enthousiastes et riches. A leur professeure, Mme M., pour son aide précieuse et son intérêt pour mon projet.

A tous les médecins et orthophonistes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire.

A ma famille, pour l'espoir et la force que nous créons ensemble, qui nous permet de traverser les épreuves depuis toujours.

A celui qui a survécu à mes humeurs et m'a soutenue quotidiennement.

A ma famille de Lille, mes quatre fantastiques, pour tous les obstacles que nous avons passés, ensemble avec les rires, la bienveillance et l'amitié.

A mes amis d'ici et d'ailleurs pour leur soutien, leur sourire, leur confiance, leur aide.

Aux orthophonistes qui ont croisé mon chemin et qui m'ont aidée à forger mon identité d'orthophoniste et parfois même mon identité personnelle.

A tous ceux qui m'ont aidée lors de la réalisation de ce mémoire, par sympathie, par amitié, par passion.

Merci !

Résumé

Les orthophonistes sont habilités à rééduquer les patients dysgraphiques sous l'intitulé de « *Rééducation des troubles de l'écriture et du graphisme* ». Bien que le lien entre difficultés graphomotrices et Haut Potentiel Intellectuel (HPI) n'ait pas encore été prouvé, des jeunes présentant ces deux particularités peuvent consulter en orthophonie. Pour comprendre la place de l'orthophoniste dans cette rééducation, deux questionnaires ont été proposés : L'un, rempli par 51 médecins, fait un état des lieux des tendances de prescription face à une plainte de graphisme. Les résultats mettent en avant le souhait des médecins à orienter les plaintes de graphisme vers les orthophonistes. Cependant le manque d'orthophonistes prenant en charge ces patients mène les médecins à les orienter vers d'autres thérapeutes. L'autre questionnaire, rempli par 111 orthophonistes, met en lumière la difficulté des orthophonistes à trouver leur place au sein de cette rééducation spécifique. Les résultats illustrent une sensation de manque de connaissances théoriques et pratiques alimentant un sentiment d'illégitimité menant les orthophonistes à réorienter les patients dysgraphiques vers d'autres thérapeutes du graphisme. Enfin, un questionnaire et un entretien adressés à dix-sept jeunes à HPI avec des difficultés de graphisme ont permis de recueillir leur expérience et attentes d'une rééducation du graphisme. Chaque jeune HPI présentant des troubles du graphisme est unique. Ainsi, objectifs d'amélioration et rééducation du graphisme idéale dépendent du caractère du jeune et de son vécu. L'analyse des objectifs et idéaux de chacun, a mis en lumière de grands axes incontournables pour une rééducation optimale.

Mots-clés : Graphisme, haut potentiel intellectuel, adolescents et pré-adolescents, rééducation, spécificités.

Abstract

Speech therapists are able to rehabilitate dysgraphic patients under the heading of "Rehabilitation of writing and graphic disorders". Although the link between graphomotor difficulties and highly gifted has not yet been proven, young people with these two particularities can consult a speech therapist. In order to better understand the place of the speech therapist in this rehabilitation, two survey have been proposed: One, filled in by 51 doctors, gives an overview of prescription trends face to graphic disorders. The results suggest that it is the clinic reality that limits the referral of doctors to speech therapists to the benefit of other therapists. The other survey, completed by 111 speech therapists, highlights the difficulty for speech therapists to find their place within this specific rehabilitation. The results suggest a feeling of lack of theoretical and practical knowledge that is alimented a feeling of illegitimacy, leading speech therapists to redirect dysgraphia patients to other graphic therapists. Finally, a survey and an interview addressed to seventeen young highly-gifted people with graphic difficulties enabled us to gather their experience and expectations of rehabilitation. Each young people is unique and from this point of view, the objectives of improvement and rehabilitation depend on the personality of the young person and his experience. However, the analysis of each person's objectives and ideals has brought to light major axes that are essential for an optimal rehabilitation.

Keyword : Graphism, highly-gifted, teenager, therapy, specificities.

Table des matières

.1. Le haut potentiel intellectuel	2
.1.1. L'intelligence et le haut potentiel intellectuel.....	2
.1.1.1. Historique de la mesure de l'intelligence	2
.1.1.2. Emergence du concept de haut potentiel intellectuel (HPI).....	2
.1.2. Le haut potentiel intellectuel : définition et terminologie	2
.1.2.1. Définition	2
.1.2.2. Terminologie	3
.1.3. Identification du haut potentiel intellectuel	3
.1.3.1. Identifier un enfant / adolescent à haut potentiel intellectuel.....	3
.1.3.2. Les biais : une difficulté d'identification des individus HP	3
.1.4. Les difficultés et particularités inhérentes au profil HPI.....	4
.1.4.1. Le sujet HPI : controverses dans la littérature actuelle.	4
.1.4.2. Particularités dans le profil cognitif de l'individu HPI	4
.1.4.3. Profil HPI et adolescence	5
.2. La dysgraphie	5
.2.1. L'écriture de l'enfant et de l'adolescent	5
.2.1.1. Développement normal de l'écriture chez l'enfant	5
.2.1.2. Spécificités de l'écriture de l'adolescent.....	6
.2.2. Diagnostiquer et rééduquer la dysgraphie en orthophonie	6
.2.2.1. La dysgraphie : différentes définitions.....	6
.2.2.2. Les critères diagnostiques de la dysgraphie	6
.2.2.3. Cas particulier de la dysgraphie linguistique	6
.2.2.4. Evaluation de l'écriture par l'orthophoniste.....	7
.2.2.5. Quelle prise en charge en orthophonie?	8
.2.2.6. Spécificités de la prise en charge de la dysgraphie chez l'adolescent.....	8
.3. La prise en charge orthophonique de l'adolescent HPI.....	9
.3.1. L'adolescent HPI et les troubles des apprentissages.....	9
.3.1.1. HPI et troubles d'apprentissage : une association possible.....	9
.3.2. Particularités de la prise en charge orthophonique de l'adolescent HPI avec dysgraphie.....	9
.3.2.1. L'écriture chez le sujet HPI	9
.3.2.2. Rééducation orthophonique de la dysgraphie chez l'adolescent HPI	10
Buts et hypothèses	11
.1. Population de référence et matériels attribués	12
.1.1. Les médecins prescripteurs (Questionnaire, Annexe n° 1).....	12

.1.2.	Les orthophonistes (Questionnaire, Annexe n° 2).....	12
.1.3.	Les jeunes HPI et dysgraphiques.....	12
.1.3.1.	Recrutement	12
.1.3.2.	Questionnaire (Annexe n°7) et trame d'entretien (Annexe n°8).....	12
.2.	Méthode et procédure	13
.2.1.	Procédure de protection des données personnelles.....	13
.2.2.	Procédure d'analyse des données	13
.1.	Questionnaire « médecin »	14
.1.1.	Généralités	14
.1.2.	Connaissances sur le domaine de l'orthophonie.....	14
.1.3.	Habitudes d'orientation	14
.2.	Questionnaire « orthophoniste ».....	15
.2.1.	Généralités	15
.2.2.	Formation concernant la dysgraphie et le profil HPI.	15
.2.3.	Dysgraphie et réalité clinique	16
.2.4.	Spécificités des prises en charge	17
.2.5.	Et dans la pratique ?.....	18
.3.	Questionnaires et entretiens « jeunes ».....	19
.3.1.	Généralités sur les participants	19
.3.2.	L'écriture dans le quotidien	20
.3.3.	L'écriture rééduquée	23
.1.	Principaux résultats et liens avec les hypothèses	26
.1.1.	Orientation des patients par les médecins prescripteurs.....	26
.1.2.	Place des orthophonistes dans la rééducation du graphisme	26
.1.3.	Spécificités de la rééducation du graphisme pour les jeunes à HP.....	26
.1.4.	Mise en perspective avec les données théoriques.....	27
.2.	Critiques méthodologiques	27
.2.1.	Les limites globales de l'étude	27
.2.2.	Les questionnaires	28
.2.3.	Les entretiens semi-dirigés	28
.3.	Perspectives d'études.....	28
.3.1.	Implications cliniques.....	28
.3.2.	Pistes de recherches futures	29
	Bibliographie	31
	Liste des annexes	37
	Annexe n°1 : Questionnaire rapide à destination des médecins prescripteurs.	37
	Annexe n°2 : Questionnaire à destination des orthophonistes.	37
	Annexe n°3 : Lettre d'information aux participants et responsables légaux avec	

consentement.	37
Annexe n°4 : Message diffusé pour la recherche de patients.	37
Annexe n°5 : Lettre de contact (collège)	37
Annexe n°6 : Note d'information – cahier de correspondance.	37
Annexe n°7 : Questionnaire à destination des adolescents.	37
Annexe n°8 : Trame d'entretien semi-directif.	37
Annexe n°9 : Récépissé de déclaration de conformité.	37

Introduction

Les adolescents à haut potentiel intellectuel (HPI) possèdent des capacités intellectuelles supérieures à celles de leurs semblables du même âge, objectivées par un quotient intellectuel supérieur ou égal à 130 sur l'échelle standard de la Wechsler. Des auteurs décrivent un certain "profil HPI" et mettent en avant de nombreuses particularités retrouvées de façon hétérogène chez ces adolescents tant sur le plan émotionnel que sur celui des apprentissages (Wahl, 2017). Tous différents, ils se rejoignent cependant sur certains points, comme par exemple la notion de dyssynchronie interne, avancée par Terrassier, 1981. Cette dernière s'exprimerait chez l'individu surdoué, et donc chez l'adolescent HPI, par l'écart entre ses aptitudes fortes dans certains domaines intellectuels et sa moindre aisance, voire ses lacunes, dans d'autres domaines (Delaubier, 2002). Il ne sera alors pas rare (dans 50% des cas pour Santamaria et Albaret, 1996) d'observer chez un adolescent HPI une performance en tâche d'écriture dégradée comparée à ses performances verbales supérieures à la moyenne.

Fumeaux et Revol, 2012 soulignent une coexistence fréquente entre un haut potentiel intellectuel et des troubles d'apprentissage. Ainsi, durant son parcours, l'adolescent HPI peut être amené à rencontrer l'orthophoniste dans le cadre du traitement de troubles des apprentissages. Alors que les profils associant HPI et dyslexie, dysorthographe ou bégaiement sont fréquemment décrits dans la littérature, il est plus rare de trouver des études abordant le profil HPI associé à un trouble graphomoteur (la dysgraphie). Dans la formation initiale dont bénéficient les orthophonistes, aucun cours n'est dispensé sur les individus HPI, sur leurs particularités cognitives et sur le traitement orthophonique spécifique de la dysgraphie dont ils pourraient bénéficier. (Cf Bulletin officiel n° 32 du 5 septembre 2013 concernant le programme de la formation d'orthophonie en 5 ans).

L'objectif de ce mémoire est donc de comprendre la place de l'orthophoniste dans le traitement de la dysgraphie chez l'adolescent avec profil HPI. Après un état des lieux des connaissances sur le domaine du haut potentiel et celui de la dysgraphie, mais également grâce à un regard croisé sur ces deux domaines, nous essaierons de comprendre les enjeux théoriques de cette rééducation spécifique d'un point de vue orthophonique. Nous chercherons, ensuite, à expliquer d'un point de vue clinique, la place de l'orthophoniste dans ce cycle par le biais de questionnaires adressés à des professionnels de santé. D'une part à des médecins quant à leurs habitudes de prescription face à une plainte de graphisme, d'autre part à des orthophonistes quant à leurs habitudes d'exercice.

Enfin, pour obtenir des données au plus près de la réalité clinique, nous offrirons, un espace d'expression aux adolescents HPI dysgraphiques eux-mêmes par le biais de questionnaires et d'entretiens semi-dirigés en situation duelle. Lors de ces entretiens, il leur sera possible d'exprimer ce qui les aide ou, au contraire, ce qui les met en difficulté lors des séances de rééducation de la dysgraphie dont ils bénéficient. Les résultats extraits permettront d'offrir un « référentiel » d'adaptations destiné aux orthophonistes qui souhaitent offrir une rééducation du graphisme adéquate pour les particularités cognitives des adolescents à haut potentiel intellectuel.

Contextes théoriques, buts et hypothèses

.1. Le haut potentiel intellectuel

Les adolescents HPI font régulièrement l'objet d'écrits scientifiques ou de vulgarisation, mais plus rares sont les études au contenu théorique solide concernant leur possible atteinte graphomotrice. La première partie fera un point sur les connaissances théoriques actuelles sur le haut potentiel, son identification et les particularités cognitives qui y sont associées.

.1.1. L'intelligence et le haut potentiel intellectuel

.1.1.1. Historique de la mesure de l'intelligence

A la fin du 19^{ème} siècle, la science et la recherche se sont intéressées à l'intelligence et ses manifestations dans le cadre de l'éducation. Ainsi, Binet et Simon, psychologues, ont été sollicités afin de créer un instrument capable de pointer l'incapacité (« psychométrie par le bas ») de certains enfants à suivre un cursus scolaire ordinaire. Ils créent alors en 1905, l'« échelle métrique d'intelligence ». Celle-ci a mené le chercheur William Stern à inventer en 1912, le terme de « quotient intellectuel » (QI) pour obtenir un *âge mental* à comparer à l'*âge de développement* réel de l'individu testé.

.1.1.2. Emergence du concept de haut potentiel intellectuel (HPI)

Rapidement après sa création, les américains se sont emparés de l'échelle Binet-Simon pour repérer les talents d'exception (« psychométrie par le haut »). Leur identification mène, en France, J. de Ajuriaguerra à s'interroger sur l'enfant surdoué qu'il tente de définir en 1959. En 1981 dans son ouvrage « *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante* », Terrassier fait émerger la prise de conscience des besoins d'adaptation nécessaires à ces enfants au profil atypique. Le rapport Delaubier sur la scolarisation des élèves intellectuellement précoces, rédigé en 2002 à la demande du ministre de l'Education de l'époque, Jack Lang, signe alors un tournant dans la considération des besoins éducatifs de ces enfants et de leurs parcours.

.1.2. Le haut potentiel intellectuel : définition et terminologie

Les jeunes HPI représenteraient 2,3 % des élèves scolarisés de 6 à 16 ans en France. Il s'agirait de 9 à 10 élèves dans tout collège de 400 places concernés (Mercier, 2018).

.1.2.1. Définition

Pendant longtemps, la définition du HPI n'était que quantitative et objectivée par les tests de QI. Ainsi, un enfant présentant un score égal ou supérieur à 130 par rapport aux enfants de sa classe d'âge était identifié comme HPI. Aujourd'hui, on admet que les tests de QI restent irremplaçables (Terrassier, 1981) mais que le « Haut potentiel intellectuel » reflète une réalité clinique plus complexe. Pour certains auteurs, il s'agit d'une manière d'être au monde, d'une intelligence qualitativement différente qui traduit un mode atypique et complexe de fonctionnement où des ressources cognitives différentes sont sollicitées (Siaud-Facchin, 2008). L'individu HPI posséderait d'immenses capacités de compréhension et de mémorisation, mais aussi des particularités de réceptivité émotionnelle, affective et sensitive (Siaud-Facchin, 2008).

.1.2.2. Terminologie

Pour aborder ce thème avec cohérence, il est nécessaire de faire un point sur la terminologie. Siaud-Facchin (2008) et Adda (2003) rejettent le terme d'« *intellectuellement précoce* » qui, selon elles, n'illustre pas la singularité du mode de pensée de ces individus et laisse entendre que les enfants rentreront par la suite dans une norme. Le terme « *surdoué* », quant à lui, recouvre l'idée de performances de l'ordre du génie (Verschoot, 2019), parfois inconfortable aux individus qui n'auront pas tous vocation à porter le « poids du don » ou l'« injonction de réussite ». C'est pourtant « *surdoué* » qui est le plus ancré dans la littérature suite à son introduction en 1974 par le neuropsychiatre J. de Ajuriaguerra qui traduisait le terme anglophone de « *highly gifted* ». Les études récentes en France tendent, quant à elles, à utiliser le terme de « *Haut Potentiel Intellectuel* » qui ouvre la perspective d'une intelligence différente comme expression d'un potentiel, d'une singularité. Ainsi, pour ce mémoire, le terme de « haut potentiel intellectuel » (HPI) sera utilisé.

.1.3. Identification du haut potentiel intellectuel

.1.3.1. Identifier un enfant / adolescent à haut potentiel intellectuel

Lorsque les tests psychométriques mettent en valeur un HPI, quel terme doit-on utiliser? Siaud-Facchin, par exemple, utilise tantôt le terme de « diagnostic », tantôt celui de « dépistage ». Pourtant, dans la majorité des articles, ces termes renvoient à la pathologie, notion souvent rejetée concernant le HPI (De Kermadec, 2016). Nous choisirons dans ce mémoire le terme d'« identification » utilisé par Caroff, 2006. A l'heure actuelle, pour parvenir à l'identification d'un jeune HPI, une démarche complète est à entreprendre : qualitative comme quantitative, normée comme observationnelle, à remettre dans un contexte culturel (Sternberg, 1997) et environnemental. Elle permettra de comprendre le fonctionnement psychique (tests psychologique et de personnalité) et intellectuel (test psychométrique) de l'individu.

Parmi les différents tests existants, le plus utilisé à l'heure actuelle pour donner un QI chez l'enfant et l'adolescent est le WISC-V, issu de la Wechsler et adapté de 6 ans à 16 ;11 ans. Ce test est divisé en subtests qui, analysés isolément, apportent des informations sur le fonctionnement de l'individu concerné. Les tests de QI possèdent des avantages mais ne sont pas infaillibles : ils présentent des biais lors de leur passation (résultat examinateur-dépendant, stress-dépendant) et se limitent à la mesure de performances selon une certaine vision de l'intelligence. En effet, le QI est parfois critiqué par l'idée de l'intelligence qu'il évalue : Gardner, 1983 créateur de la théorie des intelligences multiples, pense que seule l'intelligence académique et scolaire est accessible aux tests psychométriques.

A toutes ces observations quantitatives doivent s'ajouter des données qualitatives fines provenant de l'individu HPI et son entourage proche. Elles sont récoltées par des entretiens mais aussi des questionnaires concernant le fonctionnement cognitif, scolaire, psychoaffectif et psychomoteur de l'individu.

.1.3.2. Les biais : une difficulté d'identification des individus HP

Ramus, 2017 aborde la difficulté à obtenir un pourcentage fiable d'individus HP dans la population. En effet, le sujet HPI qui n'a pas de plainte, sera également celui qui ne passera

jamais de test de QI et ne sera pas pris en compte dans les statistiques. Les données épidémiologiques diffusées par les associations et études spécifiques sont donc biaisées par la difficulté à identifier la diversité des sujets HPI. A cette difficulté s'ajoute également celle induite par la population non-HPI qui croit, à tort, être HPI. Ce phénomène s'explique par l'effet Barnum (effet de validation subjective ou personnelle), biais cognitif induisant toute personne à accepter une description générale de personnalité comme s'appliquant spécifiquement à elle (Dickson & Kelly, 1985). L'individu, en lisant la description du profil HPI s'identifie et y associe ses propres projections jusqu'à se convaincre de son appartenance à celle-ci. Ainsi, les différents articles de vulgarisation sur le profil HPI répondent à la curiosité moderne et au besoin d'approbation populaire inhérents à la société actuelle qui met au centre des préoccupations, la connaissance de soi.

.1.4. Les difficultés et particularités inhérentes au profil HPI

.1.4.1. Le sujet HPI : controverses dans la littérature actuelle.

Selon Adda (2003), l'image de l'enfant doué oscille entre deux pôles : le génie, lorsqu'il réussit et l'individu qui ne fait pas d'efforts lorsqu'il échoue. Dans la littérature, certains auteurs s'interrogent sur la manipulation et l'emprise sociales liées au terme de « surdouement » (Bergès-Bouines, Calmettes, 2006), abordent l'existence d'HPI « pathologiques » (thèse de Goldman, 2006) ou encore, ont tendance à attribuer trop facilement des troubles et des souffrances aux sujets HPI. En effet, Gauvrit (2014) souligne que les études statistiques rapportant une forte prévalence de souffrance psychique chez les individus HPI sont victimes d'un biais de représentativité. Il est important de ne pas généraliser la souffrance psychique à la totalité de la population HPI. Cependant, la part de cette population réellement concernée, demeure une raison suffisante pour poursuivre les recherches et offrir une écoute adaptée.

.1.4.2. Particularités dans le profil cognitif de l'individu HPI

Être HPI serait une façon d'être au monde découlant d'une « base commune » de traits et particularités plus ou moins présents chez les individus HPI (Siaud-Facchin, 2008). Certains auteurs, comme Siaud-Facchin, 2008, parlent par exemple d'un mode de pensée en arborescence. Ce dernier est créé chez l'individu lors de la présentation d'un stimulus qui générerait des idées nouvelles déployées à grande vitesse. On retrouvera également la « dyssynchronie interne et externe » développée par Terrassier, 1981. Il s'agit d'une particularité majeure présentée chez le sujet HPI. Lorsqu'elle est « interne » elle s'exprime en deux axes déséquilibrés : le premier axe affecte le couple intelligence-psychomotricité (aspect qui nous intéressera majoritairement dans ce mémoire). Celui-ci dysfonctionne par la confrontation entre une maturation psychomotrice normale (voire en deçà des normes) face à un éveil intellectuel qui traduit un fonctionnement à haut potentiel. Le second axe touche le couple intelligence-affect et s'exprime par l'opposition entre le développement affectif lié à l'âge réel et le développement intellectuel qui, lui, présente une avance. La dyssynchronie « externe » ou « sociale » peut mener à des difficultés relationnelles et s'expliquerait par le décalage entre le rythme de développement mental de l'enfant et le rythme scolaire classique qui suivra son âge chronologique. Finalement, un sujet HPI pourra facilement composer avec ses particularités, quand un autre pourra éprouver de grandes difficultés à s'adapter à son environnement (Verschoot, 2019).

.1.4.3. Profil HPI et adolescence

L'adolescent HPI pourra avoir une forte propension à pratiquer l'auto-inhibition intellectuelle dans un objectif d'intégration (Gauvrit, 2014) et d'acceptation par ses pairs. En effet, d'un point de vue social, il peinera parfois à trouver des repères identificatoires, à mettre du sens dans les codes sociaux de ses pairs (Tordjman, 2010) et sera enclin à questionner sa valeur intellectuelle. L'adolescence est un terrain paradoxal où le jeune affirme sa personnalité, mais se sent décalé voire inférieur s'il ne partage pas les mêmes attitudes que le groupe (Millêtre, 2019). On pourra ainsi observer, chez certains adolescents HPI, une tendance à subir l'effet du pygmalion négatif, c'est-à-dire la limitation d'expression du véritable potentiel de l'individu par lui-même (Rosenthal, Jacobson, 1971). En se conformant à une demande inférieure à ses capacités, il renonce à une partie de celles-ci quitte à limiter son épanouissement.

L'adolescent HPI peut présenter des particularités dans certains domaines qui peuvent impacter ses apprentissages de manière globale. Ainsi, pour accompagner l'adolescent HPI à accéder pleinement à ses compétences et capacités, il est nécessaire, pour le thérapeute, d'accepter de se détacher de ses attentes normatives habituelles. Il devra ainsi s'adapter aux processus et mécanismes propres au fonctionnement de l'adolescent-HPI. Le traitement intuitif par exemple est un mécanisme impliquant de « commencer par la fin » c'est-à-dire que le résultat pourra être, pour lui, la première étape d'une réflexion (Millêtre, 2019). Dans ce cadre, il faudra accepter que le résultat soit la première étape et que la trame arrive au second plan.

Ainsi, Les adolescents HPI présentent des caractéristiques spécifiques tant dans leur parcours personnel, scolaire et éducatif que rééducatif. Dans ce mémoire, nous aborderons ce dernier point, plus particulièrement lorsqu'il est lié aux troubles de l'écriture (« dysgraphie »).

.2. La dysgraphie

La prévalence de la dysgraphie est estimée entre 5 et 27 % (Hamstra-Bletz, 1993 ; Mojet, 1991). Cet écart de données s'explique par l'absence de consensus concernant les critères diagnostiques de la dysgraphie.

.2.1. L'écriture de l'enfant et de l'adolescent

.2.1.1. Développement normal de l'écriture chez l'enfant

L'écriture est une activité non innée, acquise après un apprentissage long et complexe sous l'influence de contraintes multifactorielles. Accéder à l'écriture demande un certain développement perceptif (visuel et tactilo-kinesthésique) pour gérer le geste, l'agencement spatial (Kaiser, 2009) et arriver à un produit fini satisfaisant (Zesiger, 1995). Un niveau cognitif suffisant et un développement psychoaffectif stable (Ajuriaguerra, 1964) seront nécessaires pour que l'enfant accède à un langage écrit fonctionnel. D'un point de vue théorique, Zesiger (2003) admet, en plus des prérequis à l'écriture et au graphisme, trois types de compétences à posséder pour accéder à l'écrit : linguistiques (pour l'orthographe), visuospatiales (pour les représentations allographiques), et motrices (programmation et exécution). Le coût de l'écriture, d'abord élevé, s'amointrira grâce à l'effet d'apprentissage, à l'entraînement ainsi qu'à la maturation biologique vers un contrôle habile du tracé, un geste optimal et automatisé.

.2.1.2. Spécificités de l'écriture de l'adolescent

L'écriture de l'adolescent présente de nouveaux enjeux induits par des mutations physiologiques, psycho-comportementales, identitaires et sociales. Par une maturation motrice suffisante, l'adolescent atteindra une écriture efficace et confortable (Serratrice & Habib, 1993) et, en se libérant des contraintes calligraphiques, entamera sa personnalisation. L'écriture devient alors un lieu de développement identitaire si elle est suffisamment automatisée et que l'adolescent se libère de la contrainte cognitive pour répondre aux demandes de vitesse et de lisibilité. Lorsque l'adolescent possède une écriture problématique et que, de ce fait, il ne répond pas aux contraintes, il se retrouve en conflit permanent avec lui-même, son entourage impliqué dans son éducation, ainsi qu'avec les membres de l'institution éducative (Soppelsa & Albaret, 2013). Ainsi, lorsqu'un adolescent souffre de trouble de l'écriture, le risque d'échec scolaire augmente (Brousse de Gersigny, 2008) et la tendance à désinvestir l'écrit se cristallise.

.2.2. Diagnostiquer et rééduquer la dysgraphie en orthophonie

.2.2.1. La dysgraphie : différentes définitions

J. de Ajuriaguerra (1960) a défini l'« enfant dysgraphique », comme un enfant ayant une qualité d'écriture pathologique sans que cette déficience ne s'explique par un déficit neurologique ou intellectuel. Un consensus admet qu'il n'est possible de parler de dysgraphie qu'à partir de 7 ans, après au moins une année d'apprentissage de l'écriture (Albaret, 1995). A l'heure actuelle, le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders version 5, 2013) n'aborde pas la dysgraphie dans sa classification. La Classification Internationale des Maladies (CIM, 10^e version, 1993) propose quant à elle un « trouble spécifique du développement moteur » qui décrit une « mal habileté pour l'écriture ». Ces deux classifications ne considèrent donc pas la dysgraphie comme un « trouble dys » comme les autres, mais plutôt comme une manifestation d'un trouble plus global.

.2.2.2. Les critères diagnostiques de la dysgraphie

D'un point de vue clinique, la pose du diagnostic de la dysgraphie est encore difficile car ses grands critères diagnostiques ne font pas l'objet d'un consensus. Les critères diagnostiques de trouble de l'apprentissage de la graphomotricité (*TAG*) par Albaret et al, (2013) sont les suivants : (A) Nous parlerons d'écriture pathologique lorsque celle-ci sera nettement dégradée par rapport aux performances des enfants du même âge chronologique et compte tenu d'un niveau intellectuel, d'un enseignement approprié à l'âge et au développement global de l'enfant concerné. L'écriture pourra être jugée lente, illisible, sale, avec des formes de lettres variables et un geste manquant de fluidité et de régularité suite à l'évaluation de la réalisation de l'écriture par des tests standardisés. (B) La perturbation décrite en (A) doit interférer de façon significative avec la réussite scolaire ou la vie courante. (C) Aucune affection médicale ou trouble développemental de la coordination (*TAC*) ne doit être présent et influencer ou expliquer le trouble.

.2.2.3. Cas particulier de la dysgraphie linguistique

L'écriture est définie comme la conduite motrice où interagissent des processus linguistiques, psychomoteurs, biomécaniques, maturationnels et développementaux (Peyrebrune, 2018), située entre « praxie et langage » (Ajuriaguerra, 1974). Lorsqu'elle est dite « pathologique », elle découle d'un dysfonctionnement de l'un des systèmes du modèle d'Ellis

(1988) qui décompose les différents processus de l'écriture. Par exemple, une atteinte du système graphémique donnera lieu à des erreurs de choix des lettres et de leur placement au sein du mot. Une atteinte du système allographique provoquera des difficultés à choisir le style d'écriture (majuscule, scripte etc.). Enfin, une atteinte du programme graphomoteur (étape précédant l'exécution de l'écriture d'un point de vue neuromusculaire) donnera une mauvaise formation de lettres. Ainsi, en tâche d'écriture, si la graphomotricité n'est pas automatisée, l'enfant se trouve rapidement en double-tâche et donc en surcharge cognitive. Il doit gérer tant le contenu du texte à écrire (*Quoi écrire ?*) que le contrôle du geste en cours d'exécution (*Comment écrire ?*) pour que la trace corresponde aux attentes (Kandel, Valdois, 2003). Il engagera de nombreux processus dans la motricité aux détriments de la linguistique. Pourront alors en découler des productions au contenu moins bon au niveau qualitatif, des difficultés d'orthographe ou encore une latence de production (Van Galen, 1991). Selon Ajuriaguerra (1956), c'est la **dysgraphie linguistique** qui signerait le rapport entre développement du langage et troubles graphiques. Son existence s'expliquerait par une atteinte ciblée du niveau graphémique, lui-même directement lié à la structure orthographique (Peyrebrune, 2018). Dans ce cadre, la dysgraphie linguistique concerne directement le champ d'action des orthophonistes en signant la relation entre langage (oral et écrit) et (dys)graphie.

.2.2.4. Evaluation de l'écriture par l'orthophoniste

L'examen clinique débute par un entretien anamnestique, recueillant des données concernant la plainte et l'histoire du trouble (Thoulon-Page & de Montesquieu, 2015) mais également les répercussions du trouble sur le quotidien de l'individu. Des questionnaires et échelles peuvent être proposés au jeune (auto-questionnaires) et à son entourage (hétéro-questionnaires) afin de juger la qualité de vie, les obstacles quotidiens rencontrés par le sujet, mais également son ressenti sur son écriture, son geste graphomoteur, etc. (Estienne, 2006). L'évaluation menant au diagnostic de la dysgraphie se base sur l'observation clinique ainsi que sur les résultats d'épreuves standardisées balayant certains aspects de l'écriture comme par exemple la qualité et la trace graphique. De cette évaluation ressortent un jugement du graphisme et du produit fini, ainsi que des axes dégagant les points forts et les points faibles de l'enfant (Thoulon-Page & de Montesquieu, 2015).

Les tests participant au diagnostic de dysgraphie sont peu nombreux. Le BHK (version française par Charles et al, 2004) ou « échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant » est inspirée des échelles D (Dysgraphie), EF (Formes chez l'Enfant) et EM (Motricité chez l'Enfant) d'Ajuriaguerra (1964). Il s'agit de l'échelle analytique la plus utilisée actuellement en France dans le diagnostic de la dysgraphie. Elle consiste à faire copier l'enfant (évaluation de la vitesse) et à évaluer son écriture selon des critères jugés pertinents (taille et hauteur des lettres, lettres ambiguës, retouchées, hésitantes etc.). Lors de cette évaluation, les différents signes cliniques (posture, douleur, tenue de crayon) seront également observés. Plus récemment, la batterie EVALEO 6-15 (Launay, Maeder, Roustit & Touzin, 2018), s'est inscrite dans la continuité d'EVALO 2-6 (Coquet, Ferrand & Roustit, 2007) en proposant de poursuivre l'exploration du langage oral au-delà de 6 ans et en prenant en compte de nombreux domaines du langage écrit. Ainsi, la batterie EVALEO 6-15 propose un ensemble d'épreuves en lien avec le graphisme et l'écriture comme l'évaluation du buffer graphémique, la copie de mots, de textes, la dictée de phrases, l'évaluation des capacités d'accélération sur phrases, etc.

.2.2.5. Quelle prise en charge en orthophonie?

L'orthophoniste est habilité à prendre en soin les sujets présentant une dysgraphie sous l'intitulé « Rééducation des troubles de l'écriture et du graphisme » de la nomenclature des actes professionnels en orthophonie. Le but de la rééducation serait, selon Ajuriaguerra, 1990 l'obtention, à dépense énergétique minimale, d'une efficacité maximale de l'écriture, sans viser la perfection. La prise en soin orthophonique des troubles de l'écriture nécessite de définir les besoins et de se laisser guider par les difficultés propres à l'enfant (Thoulon-Page, 2001). Ces dernières pourront toucher la taille et la formation des lettres, leur alignement, la lisibilité du texte, la fluidité du mouvement, la vitesse et la qualité de l'écriture (Kaiser, 2009). La prise en charge s'orientera autour d'un projet commun entre l'orthophoniste et le patient, dans un objectif d'autonomie et de plaisir. Le thérapeute pourra également être l'interlocuteur principal du sujet dysgraphique en ce qui concerne son ressenti face à son écriture et engager le dialogue autour de l'estime de soi, des répercussions sur le quotidien, sur le plan scolaire ou personnel. Estienne, 2006, invite les professionnels à proposer régulièrement au patient d'évaluer son degré de satisfaction sur sa production écrite : il pourra ainsi apporter un regard positif sur son écriture, son évolution et introduire une notion d'esthétisme dans la trace écrite, jusqu'alors dévalorisée.

Les troubles du graphisme, question de santé publique, affectent l'enfant et l'adolescent qui se voient désavantagés dans leur niveau académique (Graham et Perin, 2007). Un travail en partenariat avec un ergothérapeute pourra, dans ce cadre, être envisagé afin de mettre en place de la façon la plus fonctionnelle et écologique possible, des stratégies, des outils de compensation (ordinateur, etc.) et des aménagements scolaires (photocopie, etc.) afin d'accompagner au mieux l'élève dysgraphique dans sa scolarité.

.2.2.6. Spécificités de la prise en charge de la dysgraphie chez l'adolescent

Evaluer la dysgraphie chez l'adolescent nécessite des outils particuliers qui prennent en compte les paramètres propres à l'écriture de l'adolescent : la lisibilité et la stabilité (Soppelsa et Albaret, 2013), la constance des productions selon les demandes de l'environnement, mais également la capacité du sujet à automatiser sa production motrice. Ainsi, le BHK ado (Soppelsa et Albaret, 2013) évalue l'écriture selon les critères de vitesse (fréquence d'inscription) et de qualité (selon des critères jugés pertinents : stabilité des mots, hauteur etc.).

La rééducation de la dysgraphie chez l'adolescent, quant à elle, repose sur sa maturité intellectuelle qui lui donne la possibilité d'agir volontairement sur son écriture. Il est conseillé de favoriser les méthodes de rééducation métacognitive axées autour de l'apprentissage de l'auto-contrôle : ce dernier permettra à l'adolescent de s'auto-évaluer et, lorsqu'il est satisfait, de s'auto-renforcer. L'adolescent sera invité à percevoir ses capacités, à s'interroger sur le sujet dans lequel il doit s'engager et les raisons qui le poussent à le faire (Patrick, 2015). C'est dans ce cadre que le rôle du thérapeute est crucial puisqu'il apportera, verbalement ou non, volontairement ou non, des réponses à ces interrogations (Millêtre, 2019).

.3. La prise en charge orthophonique de l'adolescent HPI

.3.1. L'adolescent HPI et les troubles des apprentissages

Selon l'étude de Jankech et Anthamatten, 2009, relative au parcours d'enfants ou adolescents HPI détectés, les difficultés scolaires toutes causes confondues concerneraient 14 à 16% de ceux-ci, avec une proportion augmentant significativement autour de 11 ans.

.3.1.1. HPI et troubles d'apprentissage : une association possible

Contrairement aux idées reçues, le sujet HPI n'est pas épargné par les troubles des apprentissages (Jankech, Anthamatten, 2009). Ils peuvent longtemps passer inaperçus car l'imaginaire créé autour de l'intelligence voudrait exempter l'individu HPI de toutes difficultés. Le taux national d'échec scolaire s'élèverait à 27% et serait de 30% dans la population HP (Millêtre, 2019). Cette différence peu significative ne fait donc pas des élèves HP une population à risques particuliers de décrochage scolaire. En revanche, comme toute population en échec, ce pourcentage d'élèves doit être entendu et pris en compte, voire en charge (Millêtre, 2019). Ainsi, repérer les troubles d'apprentissage dans cette population permettra d'éviter un effondrement narcissique du sujet HPI qui, passé un seuil, ne sait plus compenser pour répondre aux exigences scolaires. Au contraire, le rythme scolaire peut s'avérer trop lent pour l'adolescent HPI qui pourra ressentir ennui et démotivation, voire créer ou alimenter un décrochage scolaire (Mercier, 2018).

Ramus 2017, aborde le besoin d'adopter un regard plus souple pour déconstruire les clichés et mieux comprendre les chiffres. En effet, le manque de preuves scientifiques et les biais d'échantillonnage et de représentativité ne permettent pas de dire que l'association « HPI et dys » est fréquente. Il sera plus juste d'admettre que celle-ci est possible et nécessite une rééducation adaptée.

.3.2. Particularités de la prise en charge orthophonique de l'adolescent HPI avec dysgraphie

Les tâches impliquant l'écriture peuvent être rejetées par l'adolescent HPI qui les considère comme vectrices d'échec ou d'ennui. Pourtant il ne peut s'en soustraire pour toutes les possibilités qu'elles offrent : transmettre une image de soi, de sa personnalité, laisser une trace dans le temps, communiquer avec l'absent, structurer sa pensée (Thoulon-Page, De Montesquieu, 2015).

.3.2.1. L'écriture chez le sujet HPI

A l'heure actuelle, peu d'études abordent les liens entre les adolescents HPI et les problèmes graphomoteurs. Les résultats obtenus dans les rares études existantes doivent être relativisés car ils sont peu généralisables. Toutefois, ce peu d'études s'accordent pour admettre la présence d'une fragilité au niveau de l'activité graphomotrice chez une part des jeunes HPI, plus évidente que chez les jeunes tout-venant (Peyrebrune, 2018). Dans ce cadre et pour saisir les enjeux de l'écriture du sujet HPI dysgraphique, il est nécessaire de prendre en compte les compétences hautes présentées par des jeunes à Haut potentiel dans certains domaines

(expression orale, par exemple) et les difficultés parfois très ancrées retrouvées dans leur écriture (Fromont & Delorme, 2010). Ainsi, certains élèves HPI pourront souffrir de ce décalage, de difficultés graphomotrices et vivre difficilement leur malhabilité manuelle.

Certains auteurs avancent que le trouble du graphisme serait lié à l'écriture trop lente qui crée une crispation hypertonique du membre scripteur et entraîne une détérioration de la trace (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). D'autres hypothèses impliquent l'expression d'un malaise psychique dû à la difficulté à fixer la pensée ou à renoncer au perfectionnisme irréalisable pour lui à l'écrit (Adda, 2018). Les difficultés graphomotrices pourront alors entraîner chez l'adolescent une dévalorisation globale de ses performances (Genet & Huillet, 2014), une auto-évaluation négative de sa trace écrite (souvent pauvre et peu lisible) et un rejet croissant de ce moyen d'expression à mesure que la demande de mobilisation de l'écrit à l'école augmente (Soppelsa & Albaret 2014). Il est donc fondamental de diagnostiquer précocement la dysgraphie chez l'élève HPI pour l'orienter rapidement vers des thérapeutes du graphisme.

.3.2.2. Rééducation orthophonique de la dysgraphie chez l'adolescent HPI

Prendre correctement en soin un jeune HPI suppose de le considérer dans sa globalité (Catheline-Antipoff & Poinso, 1994), mais également de l'avoir reconnu en tant qu'individu HPI, pour comprendre et connaître ses particularités de fonctionnement. L'orthophoniste devra lui proposer un accompagnement éclairé pour qu'il réinvestisse l'écriture sous un jour optimiste (Estienne, 2006). La rééducation s'éloignera des méthodes d'apprentissage scolaire classiques et aura pour but de rassurer le sujet HPI sur ses compétences. Des approches orthophoniques multimodales et/ou classiques lui seront proposées. Dans certains cas, il sera intéressant de proposer des exercices plus complexes, situés dans la zone proximale de développement de l'adolescent HPI, qui lui procureront une jubilation cognitive parfois vectrice de progrès. En effet pour le sujet HPI, qui peut ne pas apprécier la répétition, il sera fondamental de donner du sens à la rééducation en répondant aux questions « pour quoi faire ? à quoi ça sert ? à quoi ça me sert ? » (Estienne & De Barelli, 2019). L'activité de copie, par exemple, est redondante et fait peu appel aux facultés intellectuelles : il faudra alors amener l'enfant à comprendre le but de l'activité et son intérêt fonctionnel (Estienne & De Barelli, 2019) pour gagner son adhésion.

L'adolescent HPI, placé au cœur de sa rééducation, définira activement chaque axe de celle-ci. Il en comprendra ainsi tous les objectifs. Il expérimentera la métacognition et l'usage de l'explicite, accompagné par un langage positif autour des apprentissages et des progrès (De la Garanderie, 1994). Les parents seront également intégrés à la rééducation (Fromont & Delorme, 2010), notamment pour comprendre le trouble. En effet, certains points sont déroutants pour les parents qui peuvent ne pas comprendre les paradoxes et fonctionnements discordants du jeune face à l'écriture.

Déconstruire les éventuels réflexes verbaux au sujet de l'écriture de l'adolescent HPI (« applique-toi », « tu ne fais pas d'efforts » etc.) sera nécessaire de la part de l'entourage du jeune (Duhard, 2013) pour entrer dans un processus de rééducation optimal.

Buts et hypothèses

Lors de mes stages et de mes échanges avec des orthophonistes, j'ai pu constater deux réalités cliniques. D'une part la dysgraphie est un sujet qui questionne en orthophonie. D'autre part, la dysgraphie peut être présente chez un individu à haut potentiel. Ces deux observations cliniques m'ont permis d'orienter ma réflexion sur la place de l'orthophonie dans le traitement de la dysgraphie chez l'adolescent HPI. Aubert et Courbier, 2018, dans leur mémoire sur la dysgraphie chez l'enfant HPI, présentaient comme limite de leur travail le manque d'apport qualitatif. Ainsi, dans mon mémoire, la place du qualitatif et du point de vue interne (du jeune HP, de l'orthophoniste, du médecin prescripteur) sera central. Dans ce cadre, trois hypothèses ont été émises :

La première hypothèse concerne le point de vue des médecins qui prescrivent les rééducations et orientent leur patientèle avec une plainte de graphisme. Les médecins prescripteurs orienteraient les patients dysgraphiques vers les ergothérapeutes et les psychomotriciens plutôt que vers les orthophonistes.

La seconde hypothèse concerne le point de vue des orthophonistes. Une part des orthophonistes trouverait peu sa place dans la prise en charge de la dysgraphie (chez le jeune HP ou non), investirait peu ce domaine d'exercice et aurait tendance à réorienter ces patients vers des thérapeutes du graphisme jugés mieux formés ou plus spécialisés.

La troisième concerne les jeunes HP présentant des difficultés d'écriture. La rééducation du graphisme auprès de cette population serait spécifique et nécessiterait de prendre en compte leur profil cognitif particulier pour leur offrir une prise en charge spécifique et adaptée.

Ainsi mon mémoire tentera de vérifier ces hypothèses et de répondre aux problématiques suivantes : Quelle est la place de l'orthophoniste dans la rééducation de la dysgraphie chez le jeune à haut potentiel intellectuel ? Quelle est la spécificité de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie chez ces adolescents à besoins particuliers ?

Sujets, matériels et méthode

.1. Population de référence et matériels attribués

Pour ce mémoire, des données qualitatives et quantitatives non identifiantes (respect de l'anonymat des interrogés) ont été récoltées à partir de questionnaires (adressés aux médecins, orthophonistes et jeunes HP-dysgraphiques) et d'entretiens (aux jeunes HP-dysgraphiques).

.1.1. Les médecins prescripteurs (Questionnaire, Annexe n° 1)

Par la prescription, les médecins représentent le premier maillon du « cycle » du traitement de la dysgraphie chez le jeune HP. Un questionnaire court et dématérialisé leur a été adressé via la plateforme LimeSurvey. Il avait pour but de connaître leurs habitudes d'orientation face à une personne ayant une plainte de graphisme. Après un point administratif (cadre d'exercice, année de diplôme), le questionnaire proposait des questions sur leurs connaissances globales (champ de compétences de l'orthophonie, « dys », dysgraphie), et plus spécifiques (orientation des jeunes HP dysgraphiques en théorie et en pratique). Les médecins interrogés ont été recrutés via des réseaux de connaissances et les réseaux sociaux.

.1.2. Les orthophonistes (Questionnaire, Annexe n° 2)

Les orthophonistes ont été sollicités pour répondre à un questionnaire dématérialisé sur LimeSurvey. Il avait pour objectif de comprendre la place que les orthophonistes s'attribuent dans la prise en charge des jeunes dysgraphiques, HP ou non. Le questionnaire abordait d'abord des questions administratives (centre de formation, année de diplôme, cadre d'exercice), puis leur formation (initiale et continue), et enfin leur point de vue sur la spécificité de la rééducation des patients dysgraphiques, HPI ou non (prise en charge, aménagements de la rééducation, connaissances à mobiliser). Les orthophonistes interrogés ont été recrutés via les réseaux sociaux (nationaux et régionaux) et par réseaux de connaissances.

.1.3. Les jeunes HPI et dysgraphiques

.1.3.1. Recrutement

Pour proposer une étude pertinente compte tenu des moyens et du temps, il semblait pertinent de trouver quinze jeunes HPI âgés de plus de dix ans. En effet, au-delà de cet âge, nous supposons que le jeune est capable de faire preuve à la fois d'auto-évaluation et d'auto-analyse de son graphisme. Les jeunes devaient être identifiés à Haut Potentiel Intellectuel. Ils devaient également présenter une problématique d'écriture de l'ordre de la dysgraphie ou, au moins, une difficulté notable à mobiliser l'écriture au quotidien pour répondre aux contraintes scolaires ou à des besoins de communication. Enfin, les jeunes et leurs parents devaient être consentants à participer à ce mémoire (cf Annexe n°3). Le recrutement de ces jeunes s'est fait par l'intermédiaire de thérapeutes du graphisme (cf Annexe n°4) et d'établissements scolaires accueillant des élèves HPI dans des classes spécialisées (cf Annexe n°5 et n°6).

.1.3.2. Questionnaire (Annexe n°7) et trame d'entretien (Annexe n°8)

Le point de vue des jeunes HP-dysgraphiques a été récolté par le biais de deux outils : un entretien semi-dirigé et un questionnaire. Ce dernier a eu pour but de récolter des informations propres au parcours des jeunes HP-dysgraphiques. Il a été transmis sous format papier aux

adolescents et/ou à leur responsable légal par la personne « intermédiaire » à notre rencontre (le thérapeute, l'enseignant). Ce questionnaire abordait six grands domaines : identité et ressenti (âge, latéralité, profil), scolarité (histoire scolaire, goût, comportement à l'école), haut potentiel intellectuel (son histoire), dysgraphie (diagnostic, difficultés, ressentis), traitement et prise en charge (orthophonique ou non). Dans un second temps, une rencontre en situation duelle était réalisée afin de développer avec le jeune, certains points du questionnaire et d'en aborder de nouveaux. Cette rencontre avait lieu, selon le choix des familles et le biais de prise de contact, sur le lieu de l'établissement scolaire, sur le lieu d'exercice du thérapeute du graphisme intermédiaire ou au domicile de la famille. Pendant 45 minutes, le jeune était invité à dire librement son avis et ses ressentis sur des mots clés (« HPI », « écriture ») et sur son écriture via les échelles bipolaires d'auto-estimation du graphisme de Françoise Estienne (Estienne, De Barelli, 2019). Celles-ci ont été adaptées à l'âge des participants. Le jeune a ensuite pu parler de la prise en charge idéale du graphisme **pour** et **selon** lui. L'enregistrement vocal de l'échange permettait plus de spontanéité et facilitait, par la suite, la retranscription écrite des échanges et l'analyse des données obtenues.

.2. Méthode et procédure

La méthodologie de ce mémoire s'est axée autour de la création de questionnaires et d'une trame d'entretien semi-directif. Les données récoltées à l'aide de ces supports ont été analysées de manière statistique et observationnelle.

.2.1. Procédure de protection des données personnelles

.2.1.1. Création d'un matériel non-identifiant

La création des différents matériels utilisés dans ce mémoire s'est faite dans l'optique d'éviter totalement l'identification des participants. Dans le cas où des données pourraient être identifiantes (ex : la voix), un protocole a été suivi : des codes étaient attribués aux jeunes afin de ne jamais pouvoir lier les informations personnelles à leur propriétaire et les enregistrements audios étaient conservés sur une zone cryptée de disque dur.

.2.1.2. Validation du projet par la CNIL (Annexe n°9)

La méthodologie du mémoire n'a pas nécessité de passage par un Comité d'Ethique. Elle a toutefois demandé un long processus de protection quant à la récolte et à l'analyse des données personnelles des participants. Dans ce cadre, la déclaration de conformité a été émise le 29 octobre 2019 par la CNIL.

.2.2. Procédure d'analyse des données

.2.2.1. Analyse statistique

Les données obtenues grâce aux questionnaires « médecins » et « orthophonistes » ont fait l'objet d'analyses *statistique* pour les données quantitatives et *observationnelle* pour les données qualitatives.

Résultats

.1. Questionnaire « médecin »

.1.1. Généralités

Pour ce questionnaire, 51 réponses ont été obtenues auprès de médecins, dont 80% sont généralistes. Trois régions sont sur-représentées dans cet échantillon : l'Ile-de-France, les Hauts-de-France et la Nouvelle-Aquitaine. Certaines régions, comme la Corse ou la Bretagne, ne sont pas représentées. Parmi les médecins interrogés 52,82% exercent en libéral, 21,57% en structure et 9,80% en mixte. Tous diplômés entre 1968 et 2019, la médiane de représentation des répondants se situe en 2013. Seize répondants (40% de l'effectif total) ont été diplômés à partir de 2017 avec une sur-représentation de l'année 2018.

.1.2. Connaissances sur le domaine de l'orthophonie

A la question « Pensez-vous bien connaître le champ d'intervention de l'orthophoniste », 50,98% des interrogés ont répondu « oui » et 49,02% « non ». A la question « Pensez-vous avoir des connaissances sur le champ des « dys » », les médecins interrogés ont répondu « oui » à 49,02% et « non » à 50,98%. Ainsi, pour la moitié d'entre eux, les domaines sus-évoqués sont peu connus et peu maîtrisés. Pour expliquer cela, des manques au niveau de leur formation initiale sont évoqués. A la question « savez-vous que l'orthophoniste intervient dans la dysgraphie », 90,20% des interrogés ont répondu « oui ». La majorité des interrogés associe la dysgraphie à l'intervention d'un orthophoniste malgré leur manque de connaissances à ce sujet. Lorsqu'il leur est demandé « pensez-vous à l'orthophoniste lorsque vous entendez le mot « dysgraphie » », 84,31% répondent « oui ». A cette même question concernant l'association « HPI et dysgraphique », 76,47% des interrogés ont répondu « oui ». Une part importante d'entre eux sait donc que l'orthophoniste est concerné par la précocité et la dysgraphie.

.1.3. Habitudes d'orientation

A l'affirmation « *je sais vers qui orienter mes patients chez qui je suspecte une dysgraphie* », 66,67% des interrogés ont répondu « oui ». A la question « *quels thérapeutes interviennent dans la dysgraphie* » l'orthophoniste est cité en majorité, suivi du psychomotricien et de l'ergothérapeute. Lorsqu'il leur est demandé « *vers quels thérapeutes orientez-vous préférentiellement les patients consultant pour une plainte de dysgraphie* », les mêmes thérapeutes sont cités dans le même ordre de fréquence. Selon les interrogés, l'orientation en clinique, se fera vers le thérapeute « le plus proche » (et selon l'offre du territoire) ayant de la place « au plus vite » et dont les honoraires correspondent aux moyens dont dispose la famille. Un manque de communication interdisciplinaire est évoqué comme frein au dépistage des patients dysgraphiques et à leur orientation rééducative optimale. Ainsi, bien qu'ayant « en théorie » conscience de la possible orientation des patients dysgraphiques vers l'orthophoniste, la réalité clinique entraîne des hésitations d'orientation par les médecins interrogés. A la question « *Je sais vers qui orienter mes patients dysgraphiques à HPI* », 54,90% des interrogés répondent « oui » et auraient tendance à orienter cette population vers un binôme incluant un thérapeute du graphisme (orthophoniste cité en majorité, puis psychomotricien et ergothérapeute) et un suivi psychologique. Dans leur pratique, le binôme le plus proposé est « orthophoniste et psychologue ». Toutefois, une part notable des interrogés admet ne pas savoir vers qui orienter cette patientèle en réalité.

.2. Questionnaire « orthophoniste »

.2.1. Généralités

Pour ce questionnaire, 111 réponses ont été obtenues auprès d'orthophonistes exerçant en France (85,59%) et en Belgique (14,41%). Parmi eux 84,68% travaillent en libéral, 9,01% en exercice mixte et 6,31% en salariat uniquement. 72,97% ont été diplômés en 4 ans 7,21% en 3 ans et 19,82% en 5 ans.

.2.2. Formation concernant la dysgraphie et le profil HPI.

.2.2.1. Sensation de compétence après la formation initiale

Des échelles de Lickert, échelonnées de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord » ont été proposées. A l'affirmation « *en sortant de ma formation je me sentais prêt(e) à prendre en charge des patients présentant un profil HPI dans ma patientèle* », nous observons :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
2,70%	6,30%	18,02%	36,94%	36,04%

La part importante (72,98%) représentée par les deux derniers échelons, illustre une tendance générale des orthophonistes interrogés à ne pas se sentir prêts à prendre en charge des individus présentant un HPI au sortir de la formation initiale. A l'affirmation « *en sortant de ma formation je me sentais prêt(e) à prendre en charge des patients présentant une dysgraphie dans ma patientèle* » les résultats suivants sont observés :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
6,31%	18,92%	12,61%	32,43%	29,73%

Les 62,16% (deux derniers échelons) illustrent une tendance des orthophonistes interrogés à ne pas se sentir prêts à prendre en charge des patients dysgraphiques au sortir de la formation initiale.

.2.2.2. Formation initiale et continue

Des échelles de Lickert, échelonnées de « en grande quantité » à « aucun cours à ce sujet », ont été proposées. A l'affirmation « *durant mon cursus, j'ai eu des cours sur le profil HPI* », nous observons :

En grande quantité	En quantité suffisante	En quantité infime	Aucun cours à ce propos
0%	9,91%	40,54%	49,55%

Ainsi, 90,09% des interrogés, formés en France et en Belgique, soulignent l'absence d'une quantité de cours suffisante au sujet du profil HPI dans leur cursus. A l'affirmation « *durant mon cursus, j'ai eu des cours sur la dysgraphie* », les résultats ont été les suivants :

En grande quantité	En quantité suffisante	En quantité infime	Aucun cours à ce propos
6,30%	27,03%	61,26%	5,41%

Les orthophonistes ayant répondu « aucun cours à ce propos » ont tous reçu une formation avant 2018, c'est-à-dire avant que la maquette ne soit imposée à tous les centres de formation. A la question « *après mon diplôme j'ai reçu une formation concernant le profil HPI* », 21,62% des répondants ont indiqué « oui » et 78,38% « non ». A la question « *après mon diplôme j'ai reçu une formation sur la dysgraphie* », 10,81% des répondants ont indiqué « oui » et 89,19% ont indiqué « non ». Une majorité des orthophonistes interrogés n'ont donc pas bénéficié, après leur diplôme, d'une formation au sujet de la dysgraphie ou du profil HPI.

.2.3. Dysgraphie et réalité clinique

.2.3.1. La plainte initiale

Pour une part importante des interrogés (61,22%) l'enfant ou l'adolescent dysgraphique arrive auprès de l'orthophoniste sur sollicitation ou conseil de l'école, 21,43% suite aux inquiétudes des parents et 12,24% sur conseil du médecin traitant. On retrouve 5,05% de reprises de suivis adressées aux orthophonistes « connues » pour prendre en charge ce type de patientèle. Quatre-vingt-dix réponses ont été obtenues concernant *la plainte initiale du patient* lors du premier rendez-vous. Pour 75,56% des interrogés, la plainte en graphisme est secondaire à un autre « dys » et découverte lors de bilan de langage écrit, particulièrement pour une suspicion de dysorthographe. Pour 16,67% des interrogés, le patient consulterait pour une plainte en graphisme pure s'illustrant par une difficulté de passage à l'écrit, une fatigabilité ou une lenteur. Une part infime (2,22%) retrouverait la plainte de graphisme au sein d'un profil TSA ou associé à un bégaiement. Globalement, la dysgraphie serait considérée comme secondaire, voire non prise en charge, si d'autres « troubles dys » sont présents.

.2.3.2. Bilan et prise en charge

A la question « *Lors de vos bilans de langage écrit, incluez-vous une évaluation du graphisme ?* », 8,11% des orthophonistes interrogés ont répondu « oui, systématiquement », 54,05% « oui, si cela me semble pertinent » et 37,84% « non, jamais ». A la question « *vous arrive-t-il de réorienter une demande de bilan ou de prise en charge de troubles du graphisme ?* », 84,49% admettent que « oui » et 13,51% que « non ». Parmi les « oui », 9,01% le font vers un autre orthophoniste considéré comme plus qualifié dans ce domaine, 15,32% ne se prononcent pas et 65,77% orientent vers un autre thérapeute du graphisme (majoritairement psychomotricien, ergothérapeute ou graphothérapeute). Différents facteurs aiguillent la réorientation : les moyens financiers mobilisables par la famille, l'âge de l'enfant, la problématique et ses retentissements et/ou troubles associés et les objectifs à atteindre (rééducation, aménagements). Le pourcentage d'orthophonistes réorientant les plaintes de graphisme vers d'autres thérapeutes (84,89%) s'explique en partie par la sensation de 72,97% des orthophonistes interrogés à ne pas se sentir à l'aise avec la rééducation de la dysgraphie. Pour cette part, cela s'expliquerait par un manque de pratique, de théorie et de connaissances sur le bilan et la rééducation du graphisme. Pour de nombreux thérapeutes, la dysgraphie est une pathologie encore considérée comme hors du champ de compétences de l'orthophoniste malgré sa présence dans sa nomenclature. Pour les orthophonistes qui, au contraire, souhaiteraient pratiquer cette rééducation, plusieurs obstacles se présentent. Le premier est le sentiment de n'avoir en tête aucune trame de rééducation claire pour 74,77% des personnes interrogées. Le second est, pour 79,2% des orthophonistes interrogés, la sensation de manquer

de matériel spécifique de rééducation orthophonique pour cette prise en charge. Pour eux, l'absence de matériel s'explique d'une part par les croyances actuelles excluant l'orthophoniste de ce champ, d'autre part par le désintérêt des maisons d'édition pour le domaine, elles-mêmes influencées par une faible demande de la part des orthophonistes. En ce sens, l'orthophoniste devrait créer du matériel en amont de la séance ou en temps réel avec le patient selon sa demande. Il peut aussi détourner ce qui existe dans le commerce pour compenser les manques.

.2.4. Spécificités des prises en charge

.2.4.1. Spécificités de la dysgraphie

Des échelles allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (totalement d'accord) ont été proposées pour répondre à l'affirmation suivante : « *La dysgraphie est une rééducation qui demande des spécificités* », on retrouve les résultats suivants :

1	2	3	4	5
3,60%	5,41%	21,62%	23,42%	45,95%

Ainsi, la rééducation du graphisme est jugée spécifique par 69,37% des personnes interrogées (à 4 et 5). Pour la majorité, la dysgraphie fait l'objet d'une formation insuffisante, et ce même depuis le passage en cinq ans d'étude. Cette insuffisance mène à un besoin de supplément de formation (initiale, continue et lectures personnelles) pour une plainte jugée relativement courante qu'ils préfèrent aujourd'hui encore relayer à d'autres thérapeutes du graphisme. Un cadre plus précis, définissant les compétences de chaque thérapeute et un cloisonnement des objectifs de rééducation propre à chaque spécialiste sont demandés. La prise en charge de la dysgraphie est également jugée spécifique par son aspect plurifactoriel : située entre motricité et linguistique, entre mouvement et communication, elle serait aussi très liée au psychisme du patient. Finalement, une part des interrogés décrit cette rééducation comme spécifique par son contenu qui demande au thérapeute une sur-adaptation, un entretien de la motivation du patient et du thérapeute en proposant du concret et en évitant d'être trop répétitif.

.2.4.2. Spécificité de la patientèle présentant un HPI

Les orthophonistes interrogés ont été invités à définir en quelques mots-clés la patientèle HPI. Bien qu'il soit impossible de définir cette population par des termes universels et consensuels, d'autres termes, factuels, reviennent fréquemment dans les propositions de mots-clés. Ainsi, le jeune HP est défini comme présentant des particularités cognitives, émotionnelles (hypersensibilité), relationnelles et communicationnelles avec une vitesse de traitement plus rapide, intuitive et fluide, un niveau de langage et une élaboration de pensée élevés. Il est décrit comme exigeant envers l'autre mais surtout envers lui-même. Il posséderait des performances hautes dans certains domaines et basses dans d'autres. Imaginé comme vif, curieux et motivé à apprendre, à trouver du sens, le jeune HP est aussi décrit comme ayant des difficultés à accepter l'arbitraire (souvent présent dans les apprentissages scolaires communs).

Des échelles allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (totalement d'accord) ont été proposées pour répondre à l'affirmation suivante « *La rééducation auprès d'individus HPI est une rééducation qui demande des spécificités* ». Les résultats sont les suivants :

1	2	3	4	5	Ne se positionne pas
3,60%	6,30%	19,82%	26,13%	38,74%	5,41%

Pour 64,87% (à 4 et 5) des interrogés, cette rééducation nécessite des spécificités. Selon eux, pour offrir une rééducation optimale à ces jeunes, le thérapeute devra se documenter au préalable sur le domaine du HPI. Il serait fondamental pour lui de prendre le temps de comprendre le fonctionnement cognitif et émotionnel du jeune HP, pour pouvoir l'accompagner de façon adaptée. Pour gagner son adhésion, il sera nécessaire de le valoriser, lui proposer des exercices à son niveau (voire plus haut, pour le stimuler) et de ne pas l'infantiliser. Le thérapeute aurait besoin de faire preuve d'une grande adaptation pour adopter un savoir-être différent des normes habituelles : savoir écouter le jeune, être prêt à répondre à toutes ses questions et se justifier pour gagner son adhésion, proposer de la métacognition, de l'explicite et des objectifs clairs pour limiter l'arbitraire et donner du sens aux séances. Il sera nécessaire de faire preuve de créativité et de varier les supports pour ne jamais lasser le jeune.

.2.5. Et dans la pratique ?

.2.5.1. La dysgraphie

A la question « *Avez-vous actuellement ou eu dans le passé des adolescents ou enfants dysgraphiques en rééducation orthophonique* », 63,96% des interrogés ont répondu « oui ». Parmi eux, 76,36% disent en avoir reçu moins de 10 dans leur carrière, 9,09% plus de 10 et 14,55% plus de 20. A la question « *Prenez-vous en charge des **adolescents** présentant une dysgraphie* », 63,06% ont répondu « non ». Parmi eux, une large part exprime sa réticence à prendre en charge cette patientèle par un sentiment de n'être ni capable ni compétent, car peu ou pas formé, en pratique comme en théorie. Une part des interrogés pense que la dysgraphie n'est pas de l'ordre de l'orthophonie et se sent, illégitime dans cette rééducation. Dans ce cadre, les concernées préfèrent déléguer aux thérapeutes du graphisme rééduquant sous un prisme plus moteur ou, au moins, vouloir travailler avec eux.

.2.5.2. Le Haut Potentiel Intellectuel

A la question « *Avez-vous actuellement ou eu dans le passé enfants présentant un haut potentiel en rééducation orthophonique* », 63,06% ont répondu « oui », 31,53% « non » et 5,41% ne se positionnent pas. Ces derniers résultats s'expliquent par une tendance des orthophonistes à ne pas demander les résultats psychométriques des patients lors des bilans, et à ne proposer d'examen complémentaire dans ce domaine que dans un doute de présence de déficience. Dans ce cadre, c'est parfois la clinique qui suppose le HPI et au thérapeute de s'adapter à la situation, même sans confirmation du haut potentiel.

.2.5.3. La dysgraphie au sein d'un profil HP

Pour les orthophonistes ayant répondu « oui » à la question « *Avez-vous actuellement ou eu dans le passé des adolescents ou enfants dysgraphiques avec HP en rééducation* » (soit 32,43%), une *description brève du comportement de ces jeunes en séance d'orthophonie* a été demandée. En ressortent les éléments suivants : Il est possible que le jeune HP ait une tendance à l'évitement des situations de production écrite lié à un fort sentiment d'échec. Dans d'autres cas, le jeune HP peut ne pas attacher d'importance à l'écriture comme tremplin de communication et être, dans ce cas, peu motivé à améliorer son graphisme : il privilégiera le fond à la forme et jugera inutile de corriger cette dernière. Dans le cas contraire, le jeune HP peut avoir de grandes attentes vis-à-vis de la rééducation. Il sera à la recherche d'une perfection

dans l'écriture qui bloquera son graphisme. Cet aspect serait, selon l'expérience des interrogés, moins retrouvé chez les jeunes dysgraphiques sans HPI. Dans tous les cas, la prise en charge nécessiterait une adhésion du jeune gagnée grâce à une écoute fine du thérapeute. Ce dernier devra interroger régulièrement la motivation du jeune et questionner ses émotions et ses besoins. La rééducation devra être alimentée par du langage oral, de la métacognition et de la compréhension (du trouble, des objectifs, des progrès). Les exercices devront être variés et inscrits dans un projet de sens, ce qui peut sembler, dans la pratique de la rééducation du graphisme, une tâche difficile. Parfois dans le rejet des règles et de l'arbitraire, le jeune redéfinira avec le thérapeute son cadre de rééducation. Il devra savoir interroger son comportement, la relation avec le thérapeute, les objectifs.

.3. Questionnaires et entretiens « jeunes »

.3.1. Généralités sur les participants

.3.1.1. Leur identité

Dix-sept jeunes, âgés de dix à quinze ans (sur-représentation des jeunes de 14 ans, n=7) ont participé à cette dernière partie. Parmi eux, douze sont droitiers et cinq sont gauchers. Quatorze d'entre eux se définissent comme curieux, neuf comme réfléchis, cinq comme sensibles et cinq comme créatifs. La peur du jugement de l'autre revient dans le profil de huit d'entre eux. Sur les dix-sept participants, huit présentent des troubles associés. Parmi eux, deux ont exprimé spontanément une perception d'eux-mêmes très affectée « *Je pense être moins intelligent* », « *je savais que j'étais dyslexique, donc sous la moyenne* ». Sur les dix-sept jeunes interrogés, quatre ont été diagnostiqués dysgraphiques, deux se sentaient dysgraphiques avant leur graphothérapie, trois ont des difficultés massives avec l'écriture, quatre ont présenté des difficultés d'apprentissage du graphisme ayant encore des répercussions aujourd'hui, trois ont des difficultés à suivre les exigences scolaires en vitesse et un présente un rejet massif de l'écriture. Pour quatre d'entre eux, la plainte en graphisme vient au moins en partie d'eux-mêmes. Dans les autres cas, la plainte est articulée par les intervenants scolaires ou la famille.

.3.1.2. Leur parcours scolaire

Les participants sont scolarisés du CM2 à la seconde. Quinze d'entre eux ont vécu des particularités dans leur scolarité: déménagements (5), sauts de classe ou doublement (3), difficultés d'ordre social ou harcèlement (6), interruption scolaire (1). Onze ont pu profiter au moins un an d'une scolarité en classe spécialisée pour jeunes à Haut Potentiel Intellectuel. Cinq jeunes bénéficient d'un aménagement scolaire (1/3 temps, interrogations adaptées, ordinateur, photocopie). Pour trois jeunes, une peur de la demande croissante en graphisme d'un point de vue scolaire est exprimée « *il y aura plusieurs pages à rédiger au bac, ça me fait peur* » (élève de 4^{ème}), voire une sensation de ne pas mériter d'aménagement à ce titre : « *Je sais que plus tard, j'en aurais pas, je dois m'y faire* », « *Je n'ai pas le temps d'écrire, ça va être dur le lycée, je dois me faire au rythme* ». Concernant les matières scolaires, quatorze jeunes préfèrent celles qui demandent une participation orale et autant sont plus à l'aise lorsque les interrogations se font par ce biais « *je peux me justifier, c'est plus naturel* ». Pour trois jeunes, les évaluations écrites sont préférées par timidité et par peur de « se tromper » car « *à l'oral on ne peut pas gommer* ». Parmi les interrogés, seize admettent « avoir besoin d'en savoir plus lorsqu'ils

apprennent quelque chose qui les intéresse », neuf expliquent « travailler vite et s'ennuyer en classe ». quatorze affirment « comprendre vite mais ne pas être le meilleur pour autant ».

.3.1.3. Leur vécu du Haut Potentiel Intellectuel

Les jeunes interrogés ont été identifiés à Haut Potentiel Intellectuel entre 4 et 12 ans avec une sur-représentation des identifications entre 5 et 6 ans (n=5) et au-delà de 10 ans (n=7). Celles-ci ont eu lieu par sollicitation de l'école face à des capacités d'apprentissage supérieures, parfois dès la maternelle (pour huit des jeunes), mais aussi pour des angoisses, difficultés sociales ou suspicion de troubles d'apprentissage, par exemple. Les réactions aux résultats ont été positives pour dix des dix-sept jeunes, soulagés de « poser des mots sur des impressions » (« *J'ai compris que mes différences étaient bénéfiques* »), ou heureux car ils associaient le HPI à quelque chose de positif et d'unique (« *J'avais une vision méliorative du HPI* », « *j'étais content, ça voulait dire que j'étais différent et intelligent* », « *j'étais fier* »). Pour cinq d'entre eux, la nouvelle a été accueillie avec neutralité (« *je n'ai rien ressenti de particulier* »). Enfin, pour deux d'entre eux, elle a été vectrice de questionnements (« *j'ai eu peur de sauter le CP* »). Pour onze des jeunes rencontrés, la conscience du HPI était présente avant son identification (« *Ah, c'était ça !* »). Pour sept d'entre eux, cela s'observait par des facilités à apprendre qui les interrogeaient (« *j'avais des facilités et je m'ennuyais à l'école* », « *j'apprenais à lire tout seul* »). Pour quatre d'entre eux, le HPI était ressenti comme une différence essentielle difficile à définir (« *je me disais bien que j'avais une manière de penser un peu différente* », « *toute ma scolarité j'ai été différent des autres, je comprends plus vite et parfois ce que les autres comprennent je ne comprends pas trop* »). Enfin, pour six d'entre eux, le HPI n'a pas été remarqué par eux, mais par un proche ou un professionnel.

Pour définir ce qu'est le Haut Potentiel, neuf jeunes ont évoqué un fonctionnement cognitif différent (« *Le cerveau des HP est différent, on ne voit pas le monde de la même façon* », « *on réfléchit de manière différente* »), sept pensent que le HP s'illustre chez eux par des facilités d'apprentissage et « *des notes plus élevées que la moyenne* ». Enfin, cinq d'entre eux s'interrogent sur les avantages (« *A la fois on est privilégié, car on fait partie des 2% HP de la population, on est spéciaux, intelligents et différents*»), et les inconvénients (« *J'aurais voulu ne pas être précoce et comprendre ce que font les autres* »), s'exprimant chez eux avec ambivalence : « *J'ai des facilités sur certains trucs et d'autres c'est même le contraire* », « *Ce n'est pas un handicap mais pas une force non plus.* ». Un jeune me permet de conclure sur une note mesurée : « *Tant qu'on ne le vit pas, on ne peut pas savoir* ».

.3.2. L'écriture dans le quotidien

.3.2.1. Utiliser l'écriture

Lors d'une tâche d'évocation autour du mot « *écriture* », huit jeunes ont cité des termes neutres, propres au graphisme (*stylo, graphie, calligraphie etc.*) et sept autres sous le prisme d'un graphisme « déviant » (*dysgraphie, difficile, mal et moche, vitesse*). Les jeunes ont ensuite été amenés à s'interroger sur « l'utilité de l'écriture dans la vie ». Pour huit d'entre eux, l'écriture sert à s'instruire. Pour sept autres, l'écriture est un mode d'expression, de communication. Six abordent l'écriture comme un moyen de ne pas oublier ce qui a été entendu ou pensé « *car on ne peut pas tout retenir* ». Nous noterons qu'une partie des interrogés ne se sent pas concernée par cette fonction de « soulager la mémoire ». Celle-ci est pour beaucoup,

plus performante que la moyenne : « ça sert à revoir les cours, mais pas pour moi », « Ecrire ne m'aide pas à travailler, j'ai tout en tête », « en copie je n'apprends rien ». Pour d'autres, la mémoire aide à la relecture, mais de façon limitée dans le temps (« j'arrive à me relire, je sais ce que j'ai écrit, à quoi j'ai pensé, mais si j'oublie je peux plus me relire », « mes notes j'arrive à les relire le jour même, parce que j'en ai des souvenirs, mais le lendemain je m'en souviens plus »). Pour sept jeunes, l'utilisation de l'écriture est cloisonnée par métier (« les scientifiques notent leurs idées, les écrivains rédigent des livres etc. »). Pour une part importante des jeunes, l'écriture sert à se délivrer de quelque chose, à laisser une trace d'un travail, de soi, de son passage, de son identité (« c'est prouver qu'on existe »), mais aussi à garder un patrimoine (« les anciens écrivent pour qu'on se souvienne d'eux », « c'est hériter, partager »). Onze des dix-sept jeunes interrogés utilisent l'écriture dans un but purement scolaire. Seulement quatre admettent que l'écriture a un rôle sociétal pour eux (« on ne peut pas l'associer à quelque chose, elle est partout »). Pour cinq d'entre eux, l'écriture peut être utilisée en loisir, mais pour douze ce n'est pas le cas (« je pourrais écrire chez moi si je savais quoi écrire », « je pense n'avoir jamais écrit en dehors du scolaire »). Pour certains d'entre eux, le dessin occupera ce rôle (« J'exprime ma créativité par le dessin et je suis bon à l'oral, mais à l'écrit j'ai encore besoin d'entraînement ») ou compensera la difficulté graphique (« Je suis passionné de dessin, ça m'apaise, me libère. L'art n'a pas de limite ça me donne envie de donner le meilleur »).

.3.2.2. Ressentir l'écriture

Lorsqu'il a été demandé aux jeunes de comparer leur écriture à quelque chose, des termes factuels (« alignée », « arrondie ») ont été évoqués par deux jeunes n'ayant pas de plainte esthétique. Cinq ont proposé des éléments évoquant des déviances (« effets d'optique grand-petit », « hiéroglyphes », « partition de notes qui monte et descend », « un gros serpent qui trace sa route »). Enfin, huit jeunes ont évoqué du négatif (« ennui », « inutile », « morve », « boue », « les poils de mon chien, c'est n'importe quoi », « Picasso, ça va dans tous les sens », « de l'art contemporain abstrait », « une œuvre peu élaborée, pas finie, avec un goût de ne pas avoir réussi »). Lorsqu'il a été demandé aux jeunes de comparer leur écriture à un sentiment, l'un d'eux a évoqué la joie « car ça peut me déstresser », cinq ont évoqué un sentiment neutre (« je peux faire mieux », « exigence et efficacité ») et cinq ont évoqué un sentiment négatif (« lassitude », « déception », « dégoût », « honte et découragement », « impatience et tristesse »).

Concernant leur ressenti en situation d'écriture, huit jeunes éprouvent de la fatigue (physique pour quatre d'entre eux, cognitive pour un et cognitive et physique pour trois). De la douleur est ressentie, au moins lorsqu'une grande quantité d'écriture est demandée, pour seize des dix-sept jeunes (« J'ai tellement mal que je dois poser mon stylo et demander à quelqu'un après, ce qui a été dit », « Je dois poser mon crayon et me reposer »). En ce qui concerne leur ressenti lorsqu'ils sont observés en situation d'écriture, douze ressentent du dégoût, dix de la déception et onze sont gênés, ont le sentiment d'être jugés (« J'aime pas quand on me regarde écrire (tant pour le geste, l'écriture que le contenu) », « Je me sens en retard, les autres arrivent à écrire depuis le CE1 et moi je suis en 3^{ème} et j'y arrive toujours pas c'est un peu triste », « Le regard de l'autre est dérangent »). Treize jeunes ne sont pas fiers de leur écriture et autant ne sont pas fiers d'eux-mêmes lorsqu'ils sont observés pendant une tâche d'écriture. Pour seize d'entre eux leur écriture n'est pas le reflet de ce qu'ils sont capables de faire. L'un d'eux

s'interroge sur une issue à cette observation : « **Je ne sais pas comment faire pour que ça change...** ».

Il sera intéressant de noter que onze des jeunes interrogés peuvent aimer écrire en l'absence de contrainte de temps et si le but ne leur est pas imposé (« *C'est un plaisir si j'ai pas de contraintes* », « *Quand je dois écrire des choses que j'aime pas faire, qui sont obligatoires, j'ai du mal. Mais écrire ça ne me fait pas mal si j'écris pour moi.* », « *S'il faut écrire une histoire je suis motivé, s'il faut écrire des lignes, non* » « *ça dépend du but et de si j'ai le temps* »). L'écriture peut aussi être considérée comme une occupation (« *J'aime beaucoup écrire, j'écris seul à la maison pour créer des histoires* », « *Travailler et écrire c'est pareil si on veut réussir dans la vie. Je n'écris pas par plaisir, mais pour travailler, comme ça je ne m'ennuie pas* », « *Quand je suis énervé je force, ça me fait évacuer* »).

.3.2.3. Apprendre et être évalué à l'écrit

Treize des jeunes interrogés admettent avoir perdu des points sur leur copie à cause de leur graphisme (« *Je fais des fautes à mes dictées. Je mets la bonne lettre mais on me lit mal* », « *J'ai juste une écriture en elle-même qui n'est pas jolie. J'aime pas que les gens pensent que je ne fais pas d'efforts* »). Certains aimeraient s'améliorer mais cela est impossible à leurs yeux (« *Je peux pas sinon je finis pas les DS* », « *ça me saoule parce que j'essaie de mieux écrire et plus lentement, sauf que ça me fait mal* »). Pour sept jeunes, une tendance à « dire moins d'idées pour écrire moins » est admise afin de se préserver d'un geste pénible et d'une écriture désagréable (« *J'en ai marre d'écrire, c'est frustrant car je pourrais avoir de meilleures notes* »). Pour une autre part, la note finale est plus importante (« *j'écris tout, même si j'ai mal, je préfère avoir une bonne note* »).

Pour quatorze des dix-sept jeunes, une sensation de « profusion d'idées » est observée en tâche d'écriture. Pour douze d'entre eux un sentiment de décalage entre vitesse de traitement par le cerveau et vitesse d'exécution de la main en écriture est ressenti. Une part très faible a la sensation d'une main plus rapide (« *C'est comme si ma main était indépendante* ».), les autres ayant une sensation de réflexion intense et rapide, difficile à suivre au niveau graphomoteur (« *mon cerveau va vite et ma main essaie de suivre* », « *mon cerveau a 3 idées d'avance par rapport à ce que je suis en train d'écrire* », « *J'ai envie d'aller vite, mais ma main ne le permet pas* », « *Les mots viennent avant et je dois prendre le temps d'écrire, je trouve ça long* »). On retiendra principalement le témoignage suivant : « **Ma main sait moins bien écrire que mon cerveau ne sait penser** ». Une partie des jeunes évoque une sensation de double-tâche importante qui les pénaliserait en tâche d'écriture, d'autant plus si une réflexion est demandée (c'est-à-dire, hors tâche de copie) : « *Je suis en train d'écrire un mot, dans ma tête j'ai déjà le suivant, je les mélange, j'oublie le prochain, je marque la lettre d'après et c'est pas la bonne, surtout quand j'écris beaucoup* », « *mon cerveau va plus vite que ma main et ça me perd, en situation de rédaction je réfléchis en même temps, je saute un mot, l'écris deux fois, j'écris n'importe quoi. Je pense déjà à ce que je vais dire après, ça focalise mon attention dessus (...)* *Ca me fait surtout ça quand je suis en réflexion ou que je construis une phrase, mais pas en copie* ».

.3.2.4. Se projeter avec l'écriture

Lorsqu'il est question d'imaginer la place de l'écriture dans leur futur, une part importante des jeunes interrogés pense que les technologies prendront le relais sur celle-ci (« *Après l'école on peut écrire comme on veut, s'enregistrer par exemple* », « *Là ça sert à quelque chose, mais bientôt à plus grand-chose, ce sera des dictaphones* »). Une part d'entre eux oriente ses projets professionnels vers une carrière où la demande en écriture est moindre (« *Je voudrais faire des études littéraires, mais « écrire, copier, copier... », non merci.* », « *Pour moi ça n'est pas trop utile puisque je voudrais être cuisinier* »). L'écriture est souvent jugée comme indispensable, mais pour une part importante des jeunes interrogés il serait intéressant de pouvoir s'en soustraire, au moins partiellement (« *un monde sans écriture serait compliqué à vivre, mais un monde où j'écrirais moins à la main...* »).

.3.3. L'écriture rééduquée

.3.3.1. Vécu de la rééducation du graphisme

Douze jeunes ont pu bénéficier ou bénéficient encore d'une rééducation en graphisme. Pour huit d'entre eux, la rééducation a eu lieu lors de la scolarité en école primaire. Leur rééducation du graphisme s'étendait globalement de 3 mois à 2 ans, avec des suivis plus longs pour les jeunes présentant des troubles associés ou des dysgraphies sévères avec des objectifs à plus long terme (apprentissage du clavier). Pour les cinq jeunes n'ayant jamais bénéficié d'une prise en charge, les raisons sont un manque de motivation ou de connaissances sur les thérapies du graphisme existantes. Pour cinq des douze jeunes, la rééducation est ou a été jugée efficace (« *il y a des résultats* », « *C'est utile, j'ai fait des progrès* »). Selon trois d'entre eux, la rééducation n'a fonctionné que partiellement. Enfin, pour quatre d'entre eux, la rééducation est ou était ressentie comme inutile. Au niveau du contenu des séances, on retrouve principalement un travail sur la formation des lettres et formes pré-scripturales, sur la vitesse et la rétention en copie, sur les positions et postures. On retiendra du discours des jeunes un besoin essentiel d'avoir une relation solide avec le thérapeute, d'objectiver leurs progrès pour entretenir leur motivation et de recevoir une rééducation adaptée à leurs attentes.

.3.3.2. Une écriture idéale ?

La maîtrise du cadre peut participer à l'écriture idéale de certains jeunes (« *les vraies feuilles avec les lignes intermédiaires* », « *j'ai du mal à écrire sans support* »), pour d'autres (huit jeunes) c'est le besoin d'utiliser leur propre outil scripteur qui permettra cette « maîtrise ». Cette demande spontanée lors des entretiens illustre un besoin de repère (« *je préfère écrire avec lui qu'avec un autre* », « *je préfère prendre mon stylo plume, il me faut un temps d'adaptation* », « *j'aime que ça soit gros que l'encre sorte bien* », « *l'écriture est bien fine* »), voire un besoin de pouvoir s'autocorriger (« *j'utilise mon stylo effaçable sinon je suis encore plus stressé* »).

Les jeunes HP ont été interrogés sur leur écriture idéale à l'aide des échelles bipolaires d'auto-estimation du graphisme de Françoise Estienne (Estienne, De Barelli, 2019), adaptées à des jeunes âgés de 10 à 15 ans. Il leur a été demandé d'émettre un jugement sur leur écriture telle qu'elle est aujourd'hui, en esthétique comme en moteur puis, d'imaginer leur écriture idéale avec ces mêmes échelles. La majorité souhaite voir leur écriture s'améliorer en esthétique

comme en geste graphique. Pour dix d'entre eux, le geste moteur est davantage cible de la rééducation, allant jusqu'à une attente de perfection pour six d'entre eux (100% sur l'échelle de satisfaction) : « *Je veux être réaliste, je trouve ça mieux d'être satisfait de sa façon d'écrire que de l'esthétique.* », « *Mon écriture n'est pas assez efficace, (...). Joli n'est pas le plus important* ». L'esthétique est cible d'amélioration, avec une exigence spécifique : celle de garder une part de leur identité, quitte à ne pas atteindre la perfection (« *Je voudrais mon écriture à moi (...), garder celle-là et juste écrire mieux.* », « *Je veux l'excellence mais à ma manière, une écriture unique* », « *Dans un monde idéal, je veux de l'originalité, pas une écriture parfaite, de robot.* »). Paradoxalement, cette envie d'amélioration de la trace esthétique se fait souvent dans l'optique de répondre aux exigences d'un tiers et de se libérer de son jugement (« *L'écriture parfaite n'est pas pour moi, si elle est pour moi, celle que j'ai actuellement me va parfaitement* », « *Si tout le monde pouvait me lire je n'en changerai pas* », « *Mon écriture me convient personnellement mais quand quelqu'un d'autre doit la lire, j'ai honte.* », « *j'aimerais une écriture passe-partout* »).

.3.3.3. Une rééducation du graphisme idéale

Dans un dernier temps, les adolescents ont été amené à développer les différents critères de ce qu'ils considèreraient être la rééducation du graphisme idéale *selon* et *pour* eux. Pour treize des jeunes interrogés, il est préférable que l'accompagnateur ne soit pas présent lors des séances. La présence d'une tierce personne serait, pour certains, vectrice de stress et altèrerait leur concentration. De même, ils avancent un besoin d'être seul avec le thérapeute pour se sentir « libre de dire ». Six jeunes accepteraient la présence ponctuelle d'un parent, pour qu'il puisse faire le point avec le thérapeute.

Pour treize des jeunes interrogés, avoir des explications rapides et efficaces à propos des exercices prévus pour la séance est nécessaire (« *Avoir des explications pour être performant, développer un minimum, être clair et efficace* »). En ce sens, treize jeunes n'imaginent pas une séance sans explications car « *ne rien expliquer serait déconcertant* » et cela « *pose un énorme problème, car je dois déchiffrer* ». Pour la totalité des jeunes interrogés, la compréhension du sens des exercices proposés est fondamentale à sa réalisation (« *c'est quand je comprends que j'ai envie de faire* »). Dans le même sens, quatorze d'entre eux n'accepteraient pas de faire un exercice sans en comprendre le sens (« *j'ai besoin de comprendre pourquoi je fais* », « *quand je ne sais pas c'est pas possible* »). Pour douze des jeunes interrogés, avoir la liberté de poser des questions durant toute la séance est « *nécessaire pour comprendre et avoir envie de faire* ». En ce sens, douze jeunes ne supporteraient pas de ne pas pouvoir questionner la séance (« *je décroche si je ne peux pas poser de questions* », « *besoin de questions et de débat* »). Pour cinq jeunes, ne pas poser de questions lors des séances serait, au contraire, une opportunité pour essayer de comprendre seul les objectifs des exercices proposés.

Pour les jeunes interrogés, le temps est un paramètre important à contrôler. En effet, pour douze d'entre eux, il est inenvisageable d'être pressés (« *Si on me presse, l'écriture se dégrade* », « *Très stressé si on me presse* », « *Je préfère ne même pas commencer à écrire (...) car je devrais m'arrêter au milieu et je serai frustré* »). Pour sept d'entre eux, le chronomètre serait à éviter en séance car cela développe chez eux un stress considérable (« *Le chronomètre n'ajouterait qu'une pression supplémentaire, une preuve de mes mauvais résultats* »). Trois peuvent accepter le chronomètre si une notion de défi vers une amélioration est proposée, six

peuvent l'accepter s'ils peuvent avoir une gestion de celui-ci (« *Si j'ai un regard sur le chronomètre ça va, sinon je stresse* »). Enfin, pour onze des dix-sept jeunes interrogés, un temps libre pour une épreuve d'écriture est vecteur de bien-être. Neuf aiment également avoir un temps restreint car cela les aide à s'organiser, à juger l'effort à fournir.

Concernant les activités proposées en séance, quinze jeunes sont motivés à l'idée de bénéficier d'activités ayant pour thème leur passion. Treize accepteraient passivement des thèmes neutres et dix accepteraient des exercices sur un thème qui, normalement, ne les intéressent pas, dans l'espoir de s'y intéresser par la suite (« *Je trouve ça bien comme ça après j'apprends de nouveaux trucs* »). Treize des jeunes interrogés seraient intéressés par des exercices de graphisme qui essaieraient d'aborder des choses vues parallèlement à l'école (ex : activités fonctionnelles « je remarque que je perds des points en dictée à cause de mes « o » et je veux travailler dessus ») ou au domicile (ex : « le livre sur tel domaine m'intéresse beaucoup et développer ce sujet me motiverait ») (« *Quand j'ai un sujet qui m'intéresse j'aime bien qu'on me questionne dessus* »). Pour neuf jeunes, aborder des activités et thèmes propres aux séances reste motivant car ils font confiance à leur thérapeute. En ce qui concerne le choix des activités à faire en séance, pour quinze des dix-sept jeunes, la possibilité d'une pré-sélection faite par le thérapeute est très intéressante si le choix final de l'activité peut leur revenir. Cela leur donnerait une sensation de liberté et d'être écouté (« *tant que je peux choisir ça me va* »), d'être moteur de leur rééducation aux côtés du thérapeute. Onze accepteraient avec confiance l'activité si elle était imposée par leur thérapeute (« *Je me doute que ce n'est pas n'importe quoi* ») bien que la pré-sélection soit préférée.

Pour quinze des jeunes interrogés, l'idée de fixer les objectifs de rééducation avec le thérapeute est une proposition pertinente. Au contraire, aucun jeune n'apprécierait de fixer les objectifs seul (« *On ne sait pas si c'est bien* », « *dur de choisir, on n'a pas fait les études pour justifier ces choix* »). Dans le cas où les objectifs seraient fixés par le thérapeute seul, six jeunes accepteraient par « confiance en leur thérapeute » mais, pour huit des interrogés, cela semble moins pertinent que de choisir avec lui. Enfin, pour quinze jeunes, avoir des objectifs clairement énoncés, à court terme et à long terme, est l'option la plus pertinente car elle « *force à tout donner pour le long terme et à voir ses progrès pour le court terme* », « *Long terme pour le projet, court terme pour se sentir progresser* ».

Nous pouvons souligner que, pour les catégories *activités* et *objectifs*, les jeunes sont enthousiastes à l'idée de partager avec le thérapeute et de pouvoir être un élément actif dans les décisions qui concernent leur rééducation. Pour illustrer cela, on retiendra le témoignage suivant : « ***Seul on peut dire des bêtises et l'orthophoniste seul peut ne pas comprendre ce qu'on espère*** », l'un des jeunes évoquant le besoin d'un équilibre entre « l'expérience personnelle » et « l'expérience professionnelle ».

Discussions

.1. Principaux résultats et liens avec les hypothèses

Dans notre étude, trois hypothèses avaient été émises afin de répondre à la problématique suivante : *Quelle est la place de l'orthophoniste dans la rééducation de la dysgraphie chez le jeune à HPI ? Quelle est la spécificité de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie chez ces adolescents à besoins particuliers ?*

.1.1. Orientation des patients par les médecins prescripteurs

L'hypothèse n°1 (H1) « *les médecins n'orientent pas les patients dysgraphiques vers l'orthophoniste* » **est partiellement vérifiée** dans la population des médecins ayant répondu au questionnaire. Bien que près de la moitié d'entre eux admettent manquer de connaissances sur le champ de compétences de l'orthophoniste et les « dys », une partie conséquente fait le lien entre l'orthophonie et la plainte du patient dysgraphique (HPI ou non). C'est donc la réalité clinique qui limite une part des médecins dans leur orientation : par manque de possibilités des orthophonistes, le médecin orientera vers d'autres thérapeutes. Une part des interrogés souhaite des connaissances supplémentaires sur le domaine et une meilleure communication interdisciplinaire. Celles-ci leur permettraient de mieux comprendre la dysgraphie, les champs de compétences des thérapeutes qui peuvent la traiter et donc d'orienter les patients vers une rééducation optimale.

.1.2. Place des orthophonistes dans la rééducation du graphisme

L'hypothèse n°2 (H2) : « *Une grande part des orthophonistes en activité ne trouve pas sa place dans la rééducation de la dysgraphie (chez les jeunes HP ou non) et aurait l'habitude de réorienter cette prise en charge vers d'autres thérapeutes du graphisme jugés par eux comme mieux formés* » **est vérifiée pour notre population d'orthophoniste interrogés**. En effet, les orthophonistes ayant répondu au questionnaire soulignent une difficulté à se sentir légitime dans le domaine de la rééducation du graphisme du fait d'un manque de connaissances et de pratique. Pour eux, la dysgraphie est désinvestie par les orthophonistes qui s'interrogent sur les limites des champs de compétences des thérapeutes du graphisme. D'autres orthophonistes réclament un enseignement dans ce domaine équivalent quantitativement et qualitativement à toutes les autres pathologies inscrites dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Orthophonistes.

.1.3. Spécificités de la rééducation du graphisme pour les jeunes à HP

L'hypothèse n°3 (H3) : « *La rééducation du graphisme auprès de cette population serait spécifique et nécessiterait de prendre en compte leur profil cognitif particulier pour leur offrir une prise en charge spécifique et adaptée.* » **est vérifiée dans notre groupe de jeunes**. En effet, chaque jeune à HPI est unique en plus d'avoir un fonctionnement cognitif spécifique. Chacun d'eux exprime singulièrement son haut potentiel et son écriture. Leurs exigences envers eux-mêmes et envers leur écriture dépendront de leur parcours. Bien que les propositions de rééducation spécifique ne s'appliquent pas à tous les jeunes HP interrogés, certains points semblent être communs à une majorité d'entre eux. Ainsi, le jeune HP a besoin d'être moteur de sa rééducation (objectifs, activités), d'un projet de sens (comprendre le but, l'objectif) et d'outils pour objectiver les progrès de sa rééducation. Il conviendra d'interroger le jeune

directement sur ses attentes, pour répondre au mieux à ses besoins. Comme le souligne un jeune lors de son entretien « *Si je donne mon avis, ça sera mon avis du coup ça n'influencera pas celui des autres* ».

.1.4. Mise en perspective avec les données théoriques

Dans la partie théorique de ce mémoire nous abordions les points suivants : les tâches impliquant l'écriture peuvent ennuyer le jeune HPI et celui-ci peut avoir une difficulté à accepter de renoncer au perfectionnisme irréalisable pour lui à l'écrit (Adda, 2018). Les difficultés de graphisme pourront entraîner chez l'adolescent une auto-évaluation négative de sa trace d'écriture et une dévalorisation globale de ses performances (Genet & Huillet, 2014), voire un rejet de ce moyen d'expression croissant à mesure que la demande d'écrit à l'école augmente (Soppelsa & Albaret 2011). Tous ces points cités *en théorie* ont été abordés au moins une fois dans les témoignages spontanés des jeunes à haut potentiel rencontrés. Ainsi, les éléments théoriques cités sont le reflet d'une réalité clinique abordée par les jeunes concernés.

Concernant la rééducation du graphisme lorsqu'elle s'adresse à des jeunes HP avec difficultés graphomotrices, nous abordions en théorie les points suivants : il faut donner du sens à la rééducation en répondant aux questions « *à quoi ça sert ? à quoi ça me sert ?* » (Estienne, De Barelli, 2019), amener le jeune à comprendre le but de l'activité et son intérêt fonctionnel (Estienne, De Barelli, 2019) pour gagner son adhésion, placer le jeune au cœur de sa rééducation, pour qu'il comprenne les axes de remédiation qu'il aura défini activement avec l'orthophoniste. Il expérimentera la métacognition et l'enseignement explicite, accompagné par un langage positif autour des apprentissages et des progrès (De la Garanderie, 1994). Tous ces points abordés en théorie ont été cités spontanément par la majorité des jeunes interrogés, qui en font des axes incontournables d'une rééducation du graphisme idéale.

.2. Critiques méthodologiques

.2.1. Les limites globales de l'étude

Pour ce mémoire, plusieurs axes d'étude ont été explorés en vue d'obtenir une étude riche de multiples perspectives : questionnaires adressés à des médecins, à des orthophonistes et à des jeunes afin de compléter des entretiens semi-directifs. Cependant, les conditions de réalisation du mémoire (temps, disponibilité etc.) ont induit une limite générale à la recherche : l'absence de groupe contrôle limite l'interprétation des résultats. En effet, bien que les résultats de la partie concernant le point de vue des jeunes soient pertinents car au plus près de leur réalité, il est difficile de savoir si les observations sont propres aux jeunes avec Haut Potentiel Intellectuel présentant une dysgraphie ou si elles se généralisent aux jeunes ne relevant pas de ces critères. De plus, une part des orthophonistes interrogés ont pris le temps de compléter les champs libres du questionnaire afin de partager un questionnement. Par exemple, selon une orthophoniste, les difficultés dans la prise en charge de la dysgraphie tiennent à un cercle vicieux. Le manque de littérature et de matériel liés à ce domaine conforterait les orthophonistes à ne pas pratiquer cette rééducation, ce qui conforterait les éditeurs à fuir ce domaine et la formation à rester peu étayée. De même, une part des orthophonistes interrogés se questionne sur la démarche à suivre face à l'évaluation d'un jeune présentant un HP : doit-il être comparé à ses pairs, à un public tout-venant du même âge, plus âgé ? Ces questionnements pertinents constituent des ouvertures possibles vers d'autres études.

.2.2. Les questionnaires

Les questionnaires sont une ressource riche de récolte de données, mais également un élément méthodologique qui peut entraîner de nombreux biais. Les réflexions en amont de la création des différents questionnaires ont eu pour objectif de les réduire au maximum. Dans le questionnaire adressé aux médecins, les items proposés étaient majoritairement sous forme de questions fermées avec, en fin de formulaire, une possibilité d'expression libre. Pour certains des interrogés, les questions fermées étaient préférées (car plus rapide). Pour d'autres, les réponses au questionnaire étaient trop restrictives, avec trop peu d'items proposés entre les extrêmes et trop peu de possibilités d'expression d'un point de vue personnel. Le recueil d'informations par questions fermées est avantageux pour l'analyse des données de manière quantitative mais trop directif et restrictif par rapport à la réalité clinique et la multitude d'avis et de réponses possibles. A ce titre, pour certaines questions, il est possible qu'un raisonnement ait été induit par le manque de possibilités d'expression des individualités et qu'un biais d'attente ait été présent. Celui-ci a pu être induit par le fait que le domaine d'étude (orthophonie) ait été visible avant de remplir le questionnaire. Dans ce cadre, il est difficile de savoir si les répondants ont été influencés ou non par ce qu'ils percevaient comme étant attendu pour la recherche. De plus, des biais de polarisation des questions (les questions pouvaient être orientées vers une réflexion) ont pu être présents. Le questionnaire destiné aux orthophonistes, comparativement à celui proposé aux médecins, proposait d'avantage d'expression libre en parallèle des questions fermées, ce qui a permis une étude quantitative statistique et qualitative observationnelle plus riche et plus précise.

.2.3. Les entretiens semi-dirigés

Dix-sept entretiens ont été réalisés auprès de jeunes présentant un haut potentiel intellectuel et des difficultés en graphisme. Un questionnaire leur a été proposé en amont de l'entretien semi-directif et avait pour but de récupérer les informations administratives des adolescents avant de les rencontrer. Il permettait une prise de contact plus facile où la hiérarchie était « rompue » (Kaufmann, 1996), ou, au moins amoindrie. En effet, l'entretien peut venir enrichir le questionnaire. Les mêmes questions sont posées et les ambiguïtés, incompréhensions ou lacunes créées par la restriction du questionnaire sont réparées. Par ailleurs, le qualitatif vient donner du sens et de la précision au quantitatif. Un travail pointilleux de reformulation des idées des adolescents a été nécessaire afin d'être sûr d'avoir compris leurs idées. Enfin, il a été important de respecter le caractère de chacun des jeunes rencontrés lors des entretiens : respecter leur personnalité, leurs limites, mais aussi et surtout leurs émotions, leur parole. C'est dans ce cadre « phénoménologique » (Ribau, Lasry, Bouchard, Moutel, Hervé, Marc-Vergnes, 2005) que, pour des raisons de confidentialité et de confiance, les transcriptions des entretiens réalisés ne seront pas mis en annexes.

.3. Perspectives d'études

.3.1. Implications cliniques

.3.1.1. Quelle place pour l'orthophoniste dans la rééducation de la dysgraphie ?

Les résultats des deux premiers questionnaires sont le reflet de la réflexion de membres du corps médical et du domaine de l'orthophonie. La mutualisation de leur réflexion mène à un

résultat univoque : la place de l'orthophoniste dans la rééducation du graphisme est encore questionnée. D'une part pour le corps médical qui, selon les résultats, est convaincu de l'impact de l'orthophonie et aimerait pouvoir orienter les patients ayant une plainte de graphisme vers cette spécialité. Dans leur cas, c'est la limitation par la réalité clinique (manque de place, manque d'orthophoniste) qui interroge. D'autre part, les orthophonistes eux-mêmes se questionnent sur leur légitimité dans cette prise en charge par le manque de matériel spécifique, leur sensation de manque de formation et la multiplicité des thérapeutes qui pourraient, à leur place, tenir ces rééducations. Il semble que le domaine du graphisme nécessite une réflexion commune à tous les spécialistes concernés. Celle-ci aurait pour but de mieux définir le champ d'action de chacun pour orienter les patients vers la rééducation optimale. S'interroger sur cela semble être nécessaire tant pour la pratique globale de l'orthophonie dans le domaine du graphisme, que dans une dimension plus interdisciplinaire et collaborative.

.3.1.2. Vers une meilleure prise en soin des jeunes à HP en dysgraphie ?

La dernière partie du mémoire donnait la parole aux jeunes à Haut Potentiel Intellectuel présentant des difficultés graphomotrices. Il leur a été offert une fenêtre de parole, principalement autour du graphisme et de sa rééducation. De ces entretiens sont sorties les conclusions suivantes : chaque jeune à HPI est unique et possède un fonctionnement qui lui est propre avec, en toile de fond, des particularités cognitives communes. Dans ce cadre, il est important de savoir interroger le jeune pour mieux le cerner et lui offrir la rééducation adéquate. Certains points font consensus pour une majorité des jeunes : le besoin d'être moteur de rééducation, de comprendre etc. En ce sens, on peut penser qu'interroger les jeunes sur leur fonctionnement propre et appliquer en parallèle les points qui font consensus est une solution vers une meilleure prise en soin des jeunes à HPI en dysgraphie.

.3.2. Pistes de recherches futures

.3.2.1. Quelle écriture pour demain ?

Une partie importante des jeunes interrogés, a évoqué les nouvelles technologies comme moyen de remplacer l'écriture une fois la contrainte scolaire disparue. Bien qu'influencés par un attrait générationnel croissant pour les écrans (Bergès-Bounes, Forget, 2017), les jeunes ont soulevé une question sociétale : Quelle sera l'écriture de demain ? Quel est l'avenir de l'écriture manuscrite ? Il est admis par la littérature (point également soulevé par une part des jeunes interrogés) que l'apprentissage de l'écriture au clavier (dite « tapuscrite ») libère l'enfant de la difficulté d'apprentissage de l'écriture à la main (dite « manuscrite »). L'écriture au clavier est imaginée plus facile à apprendre car elle admet une simplification motrice qui libérerait des ressources cognitives et attentionnelles pour le contenu plus que pour la forme. Le jeune serait, certes, libéré de la double tâche, mais l'écrit pourrait perdre en qualité (Connely et al., 2007 ; Berninger et al., 2009). Pour conclure, on retiendra que malgré l'évolution actuelle des technologies, l'usage de l'écriture n'est pas (encore ?) obsolète. Dans ce cadre, la « coexistence » de l'écriture manuscrite et de l'écriture tapuscrite pourrait-elle être le modèle le plus envisageable de l'écriture de demain ?

Conclusion

Bien qu'il soit encore difficile de confirmer l'existence d'une corrélation entre la présence d'un Haut Potentiel Intellectuel et les difficultés de graphisme, il s'agit d'une réalité clinique observée et réelle. En effet, des difficultés concernant le graphisme peuvent être présentes chez certains jeunes à Haut Potentiel Intellectuel. A ce titre, ces jeunes peuvent être suivis par un orthophoniste.

L'étude réalisée était basée sur des questionnaires et des entretiens semi-directifs pour essayer de comprendre la place de l'orthophoniste dans la rééducation du graphisme et de dégager les axes d'une rééducation du graphisme idéale selon les jeunes HPI avec troubles du graphisme eux-mêmes. Les recherches ont mis en valeur une tendance des médecins à souhaiter orienter les plaintes de graphisme vers les orthophonistes. Ce souhait est contrecarré par le manque d'orthophonistes prenant en charge ces plaintes, s'expliquant lui-même par la difficulté manifeste des orthophonistes à trouver leur place parmi les rééducateurs du graphisme existants. Ainsi, quand une part d'entre eux accepterait cette rééducation comme toute rééducation inscrite dans la Nomenclature des Orthophonistes, une autre part, par sentiment d'illégitimité, renverrait le patient vers d'autres thérapeutes. Les recherches mettent en valeur un besoin profond de délimitation plus claire des champs d'action et de compétences de chacun des thérapeutes du graphisme.

Dans un second temps, les entretiens semi-directifs ont permis de mieux comprendre le point de vue des jeunes HP présentant des difficultés graphomotrices : leur ressenti sur le Haut Potentiel Intellectuel, sur leur écriture, leur utilisation de celle-ci au quotidien ou dans le futur etc. A ce titre, ils ont pu livrer ce qui, selon eux, représentait la rééducation idéale du graphisme en orthophonie. Des éléments sont ressortis comme étant communs à une majorité d'entre eux, d'autres sont à interroger car ils diffèrent d'un jeune à l'autre quasi-systématiquement.

Les deux domaines abordés dans ce mémoire (dysgraphie et profil cognitif particulier induit par le HP) sont riches et passionnants. Ils font tous les deux l'objet de controverses et de questionnements dans la littérature et, à ce titre, ouvrent de nombreuses perspectives. Cette étude a permis d'enrichir le sujet du graphisme dans le profil HPI d'un point de vue interne. Elle a également permis d'approcher la complexité du fonctionnement cognitif des jeunes à Haut Potentiel Intellectuel et de mieux comprendre la citation de l'Albatros de Charles Baudelaire qu'on a tendance à leur attribuer :

« Exilé sur le sol au milieu des huées,
Ses ailes de géant l'empêchent de marcher. »

Car ils sont, tous, exceptionnels autrement.

Bibliographie

Adda, A. et Catroux, H. (2003). *L'enfant doué : l'intelligence réconciliée*. Paris : Edition Odile Jacob.

Adda, A. (2018). *Psychologie des enfants très doués*. Paris : Odile Jacob.

Albaret, J-M. (1995). *Evaluation psychomotrice des dysgraphies*. Rééducation orthophonique.

Ajuriaguerra, J. (de), Auzias, M., Coumes, F., Denner, A., Lavondes-Monod, V., Perron, R. (1956). *L'écriture de l'enfant : l'évolution de l'écriture et ses difficultés*. Tome 1. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

Ajuriaguerra, J. (de). (1959) *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson.

Ajuriaguerra, J. (de) et Auzias, M. (1960). *Méthodes et techniques d'apprentissage de l'écriture* In La psychiatrie de l'enfant, Volume III, fascicule 2. Paris : Presses Universitaires de France.

Ajuriaguerra, J. (de) et al. (1964). *L'écriture de l'enfant*. Tome I : L'évolution de l'écriture et ses difficultés. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

Ajuriaguerra, J. (de). (1974). *L'écriture de l'enfant* Tome I. Paris: Delachaux et Niestlé.

Ajuriaguerra, J. (de). (1974). *Problèmes psychosociologiques posés par les enfants « surdoués »*. In Manuel de psychiatrie de l'enfant. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Albaret, J-M., Kaiser, M-L., Soppelsa, R. (2013). *Troubles de l'écriture chez l'enfant : des modèles à l'intervention*. Paris : Deboek Solal.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5, Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC : The American Psychiatric Association.

Aubert, G. et Courbier, B. (2018). *Troubles de l'écriture et enfants à haut potentiel intellectuel*. Faculté de Médecine Aix Marseille Université.

Bachelier, D. et Cognet, G. (2017). *Le bilan avec le WISC-V et ses outils complémentaires*. Malakoff : Dunod.

Bergès-Bounes, M. et Calmettes, S. (2006). Éditorial. *La culture des surdoués ?* Dans : Marika Bergès-Bounes éd., *La culture des surdoués* (pp. 7-9). Toulouse, France: ERES.

Bergès-Bounes, M. et Forget, J. (2017). *Les écrans de nos enfants: Le meilleur ou le pire ?*. Toulouse, France: ERES.

- Binet, A. et Simon, T. (1905). *Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux*. L'année Psychologique, 11, 191-244.
- Brousse de Gersigny, A. (2008). *Evaluation de l'écriture chez le collégien : caractéristiques qualitatives*. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricité. Université de Toulouse-Rangueil.
- Caroff, X., Jouffray, C., Jilinskaya, M. & Fernandez, G. (2006). *Identification multidimensionnelle du haut potentiel : mise au point d'une version française des échelles d'évaluation des caractéristiques de comportement des élèves surdoués*. Bulletin de psychologie, numéro 485(5), 469-480.
- Catheline-Antipoff, N. et Poinso, F. (1994). *Gifted children and dysharmonious development*. Archives de pédiatrie : Organe Officiel de la Société française de pédiatrie.
- Coquet, F., Ferrand, P., Roustit, J. *Batterie EVALO 2-6*. Isbergues: Ortho-Edition.
- Crunelle, D. & al. (2006). *Dyslexie ou difficultés scolaires au collège : quelles pédagogies, quelles remédiations ?* SCEREN/CRDP du Nord-Pas de Calais
- De Kermadec, M. (2016). *L'Adulte surdoué à la conquête du bonheur*. Paris : Albin Michel
- De la Garanderie, A., Arquie, D. (1994). *Réussir ça s'apprend : un guide pour tous les parents*. Paris : Éditions Bayard.
- Delaubier, J-P. (2002). *Rapport à Monsieur le Ministre de l'Éducation Nationale : La scolarisation des élèves intellectuellement précoces*.
- Dickson, D.H., & Kelly, I.W. (1985). *The Barnum effect in personality assessment: A review of the literature*. Psychological Reports, 57, 367-382.
- Duhart, C. (2013). *Recherche de particularités orthophoniques chez des enfants intellectuellement précoces de 6ème et de 5ème présentant des troubles des apprentissages associés*. Université de Nice Sophia Antipolis.
- Ellis, H.C. et Ashbrook, P.W. (1988). *Resource allocation model of the effects of depressed mood states on memory*. In K. Fiedler & J. Forgas (Eds.), *Affect, cognition and social behavior* (pp. 25-43). Toronto: Hogrefe.
- Estienne, F. (2006). *Dysorthographe et dysgraphie, 285 exercices*. Paris : Masson.
- Estienne, F., De Barelli, T. (2019). *360 exercices en dysorthographe et dysgraphie : comprendre, évaluer, agir*. (IIIe éd.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Fourneret, P. et Da Fonseca, D. (2018). *Les enfants dys*. Issy-les-Moulineaux : Edition Pédia.

- Fumeaux, P. et Revol, O. (2012). *Le haut potentiel intellectuel, mythe ou réalité ?* La revue de santé scolaire et universitaire.
- Frith, U. (1985). *Beneath the surface of developmental dyslexia*. In K.E. Paterson & J.C. Marshall & M. Coltheart (Eds.), *Surface dyslexia: cognitive and neuropsychological studies of phonological reading* (pp. 301-330). London: Erlbaum.
- Frith, U., Wimmer, H., & Landerl, K. (1998). *Differences in phonological recoding in German- and English-speaking children*. *Scientific Studies of Reading*, 2(1), 31-54.
- Fromont, F. et Delorme, J. (2010). Chapitre 15 : La graphothérapie est-elle efficace avec les enfants à haut potentiel ? Dans S. Tordjman (dir.), *Aider les enfants à haut potentiel en difficulté*. Presses Universitaires de Rennes.
- Gardner, H. (1983). *Les formes de l'intelligence*. Paris : Odile Jacob.
- Gauvrit, N. (2014). *Les surdoués ordinaires*. Paris: Puf.
- Genet, C. et Huillet, E. (2014). *Pratiques professionnelles à l'école : Entre le tout dys, et le tout psy, la vérité est ailleurs*. *Psychopathologie et troubles des apprentissages. Le Journal des Psychologues*, (315), 69-75.
- Goldman, C. (2007). *Enfants surdoués : génie ou folie ? Articulations théoriques et projectives, perspective psychanalytique* (Thèse de doctorat). Université Paris V.
- Graham, S. et Perin, D. (2007). *Writing Next : Effective strategies to improve writing of adolescents in middle and high schools*. New York: Carnegie Corporation of New York.
- Jean-Claude Grubar, « *Sommeil et efficacité mentale : sommeil et précocité intellectuelle* », in J.-C. Grubar, M. Duyme et S. Côte (dir.), *la précocité intellectuelle. De la mythologie à la génétique*, Bruxelles, Mardaga, 1997, p. 83-90.
- Hamstra-Bletz, L. et Blöte, A. W. (1993). *A longitudinal study on dysgraphic handwriting in primary school*. *Journal of Learning Disabilities*, 26(10), 689–699.
- Habib, M. (2014). *Précocité intellectuelle, une cause à part entière de trouble d'apprentissage*. Dans *La constellation des dys. Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles*. Paris: De Boeck-Solal.
- Jankech, C., Anthamatten, J. (2009). *L'échec scolaire du surdoué*. www.jankech.ch, sous Présentations « L'épanouissement de l'enfant doué », Editions Albin Michel.
- Kandel, S., Valdois, S., Orliaguet, J-P. (2003) *Etude de la production écrite en copie : une approche visuo-orthographe et graphomotrice*. *Le langage et l'Homme*, vol. XXXVIII, n°2.
- Kaufmann, J.-C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan.

- Launay, L., Maeder, C., Roustit, J., & Touzin, M. (2018). *EVALEO 6-15*. Isbergues, France : Ortho Edition.
- Mercier, P. (2018). *Enfants et adolescents précoces : les chemins de la réussite à l'école*. Paris : Tom Pousse.
- Millêtre, B. (2019). *Sois qui tu es : le petit livre qui va aider les parents d'ados surdoués*. Paris : Editions Payot et Rivages.
- Minart, A. (2019). *Tous les surdoués ne sont pas malheureux*. Le cercle psy, 31, 48-51.
- Minart, A. (2019). *Petite histoire de la mesure de l'intelligence*. Le cercle psy, 31, 52-55.
- Mojet, J. W. (1991). Characteristics of the developing handwriting skill in elementary education. In J. Wann, A. M. Wing et N. Sovik (Eds.), *Development of graphic skills* (pp. 53-75). London : Academic Press.
- Organisation Mondiale de la Santé (1993). CIM 10. *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Paris : Masson.
- Patrick, H., Gentry, M., Jenny D. (2015). *Understanding gifted and talented adolescents' motivation*, in F. A. Dixon et S. M. Moon (dir.). *Handbook Secondary Gifted Education*. p. 185-210.)
- Perros-Durand, H. (2013). Rééducation des troubles de l'écriture. Dans T. Rousseau, P. Gatignol, S. *Les approches thérapeutiques en orthophonie* (pp. 97-114). Isbergues : Orthoédition.
- Peyrebrune, A. (2018). *Les habilités d'écriture d'adolescents à haut potentiel intellectuel: étude des habilités graphomotrices, orthographiques et rédactionnelles comparées à celles d'adolescents ordinaires*. Université de Bordeaux.
- Pry, R. (2018). Haut potentiel intellectuel et troubles du neurodéveloppement. *Enfance*, 2(2), 373-378.
- Ramus, F. (2017). La légende noire des surdoués. *La recherche*, 521.
- Revol, O., Poulin, R., Perrodin, D. (2015). *100 idées pour accompagner les enfants à haut potentiel*. Paris : Edition Tom Pousse.
- Ribau, C., Lasry, J., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C. & Marc-Vergnes, J. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 81(2), 21-27.

Robert-Ouvray, S., Servant-Laval, A. (2015). *Le tonus et la tonicité*. Dans P. Scialom, F. Giromini, & J.-C. Albaret, Manuel d'enseignement de psychomotricité 1. Concepts fondamentaux (pp. 161-199). Paris: De Boeck-Solal.

Rosenthal R., Jacobson E. (1971). *Pygmalion à l'école. L'attente du maître et le développement intellectuel des élèves*. Paris : Casterman.

Santamaria, M., Albaret, J. (1996). Troubles graphomoteurs chez les enfants d'intelligence supérieure. *Evolutions psychomotrices* 8(33), 113-120. Paris : Fédération Européenne des Psychomotriciens.

Sassoon, R., Nimmo-Smith, I., Wing, A. M., Kao, K., van Galen, G. P., & Hoosain, R. (1986). *An analysis of children's penholds*. In H. S. R. Kao, G. P. van Galen, & R. Hoosain (Eds.), *Graphonomics: Contemporary research in handwriting* (pp. 93–106). Amsterdam: Elsevier Science.

Serratrice, G. et Habib, M. (1993). *L'écriture et le cerveau, mécanismes neuro-physiologiques*. Paris : Masson.

Siaud-Facchin, J. (2008). *Trop intelligent pour être heureux ? L'adulte surdoué*. Paris : Odile Jacob.

Siaud-Facchin J. (2002). *L'enfant surdoué*. Paris : Odile Jacob.

Simoes Loureiro, I., Lowenthal, F., Lefebvre, L. et Vaivre-Douret, L. (2010). Étude des caractéristiques psychologiques et psychobiologiques des enfants à haut potentiel. *Enfance*, 1,(1), 27-44.

Soppelsa, R. et Albaret, JM. (2013). *BHK Ado : échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'adolescent*. Paris : ECPA.

Sternberg, R. (1997). *Successful Intelligence : How Practical and Creative Intelligence Determine Success in Life*. Editions Plume.

Terrassier, J. (1981). *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. (12^{ème} éd.). Paris : ESF.

Thoulon-Page, C. (2001). *La trace graphique du tout-petit*. In La rééducation de l'écriture de l'enfant: pratique de la graphothérapie.

Thoulon-Page, C. et De Montesquieu, F. (2015). *La rééducation de l'écriture de l'enfant et de l'adolescent : pratique de la graphothérapie*. (III^e éd.). Issy-les-Moulineaux : Editions Elsevier Masson.

Topouzkhaniyan, S. (2013). *Les approches thérapeutiques en orthophonie, prise en charge orthophonique des troubles du langage écrit* (III^e éd., vol. 2, p. 97-114). Isbergues :

Orthoédition.

Tordjman, S. (dir.). (2010). *Aider les enfants à haut potentiel en difficulté, repérer et comprendre, évaluer et prendre en charge*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.

Van Galen, G.P. (1991). *Handwriting: Issues for a psychomotor theory*. Human Movement Science, 10, 165-191.

Verschoot, O. et Verschoot, C. (2019). Quand haut potentiel intellectuel se conjugue avec toute-puissance. *Le Journal des psychologues*, 366(4), 65-70.

Viguié-Vinson, S. (2019). Splendeurs et misères des surdoués dans l'histoire. *Le cercle psy*, 31, 26-31.

Wahl, G. (2017). Personnalité des enfants précoces. *Les enfants intellectuellement précoces* (pp. 67-73). Paris : Presses Universitaires de France.

Zesiger, P. (1995). *Ecrire : approches cognitive, neuropsychologique et développementale*. Paris : PUF.

Zesiger, P. (2003). *Acquisition et troubles de l'écriture*. *Enfance*, pp. 56-64.

Liste des annexes

Annexe n°1 : Questionnaire rapide à destination des médecins prescripteurs.

Annexe n°2 : Questionnaire à destination des orthophonistes.

Annexe n°3 : Lettre d'information aux participants et responsables légaux avec consentement.

Annexe n°4 : Message diffusé pour la recherche de patients.

Annexe n°5 : Lettre de contact (collège) .

Annexe n°6 : Note d'information – cahier de correspondance.

Annexe n°7 : Questionnaire à destination des adolescents.

Annexe n°8 : Trame d'entretien semi-directif.

Annexe n°9 : Récépissé de déclaration de conformité.

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Clara PEPE

**Place de l'orthophonie dans le traitement de la dysgraphie
chez les pré-adolescents et adolescents à haut potentiel
intellectuel**

MEMOIRE dirigé par

Ingrid GIBARU, orthophoniste, Lens

Nathalie MAYER, orthophoniste, Lille

Lille – 2020

Annexe 1 : Questionnaire rapide à destination des médecins prescripteurs

Mesdames, Messieurs,

Je m'appelle Clara PEPE et je suis étudiante en 5^{ème} année (année scolaire 2019-2020) au département d'orthophonie de l'école de Lille. Je réalise durant cette année scolaire, mon mémoire qui traite le sujet de *la place de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie pour les pré-adolescents et adolescents à haut potentiel intellectuel*.

Qu'en est-il des connaissances des médecins prescripteurs sur la place de l'orthophoniste dans l'évaluation et la prise en charge des patients dysgraphiques ? Vers qui envoient-ils préférentiellement les patients qu'ils suspectent dysgraphiques ? Les réponses que vous pourrez apporter me permettront d'affiner les connaissances sur le chemin emprunté par ces patients et mieux comprendre ce qui se passe en amont de la prise en charge de la dysgraphie. Ainsi, je me permets de vous transmettre ce questionnaire rapide afin de recueillir toutes vos réponses et d'éclairer cette problématique.

Ceci ne vous demandera que quelques minutes et me sera d'une grande aide pour saisir les enjeux concernant l'orientation des patients dysgraphiques en orthophonie.

Je vous remercie pour votre participation,

Cordialement,

PEPE Clara

Administratif

Veuillez indiquer votre profession et votre région d'exercice (*champ libre*)

Dans quel cadre exercez-vous : *libéral – structure – mixte*

En quelle année avez-vous été diplômé(e) ? (*champ libre*)

Connaissances globales

Pensez-vous bien connaître le champ d'intervention de l'orthophoniste ? *Oui / Non*

Savez-vous que l'orthophoniste intervient dans la dysgraphie ? *Oui / Non*

Pensez-vous avoir des connaissances sur le champ des « dys » ? *Oui / Non*

Pensez-vous à l'orthophoniste lorsque vous entendez le mot « dysgraphie » ? *Oui / Non*

Pensez-vous à l'orthophoniste lorsque vous entendez « Haut potentiel intellectuel avec dysgraphie » ? *Oui / Non*

Haut Potentiel Intellectuel et Dysgraphie :

*Dans cette partie, il ne vous est pas demandé de citer **de noms** de professionnels en particulier.*

A propos des patients présentant une **dysgraphie** :

Je sais vers qui orienter les patients chez qui je suspecte une dysgraphie : *Oui / Non*

Selon vous quels thérapeutes (citez leur profession) vous semblent pouvoir intervenir dans la dysgraphie (bilan, prise en charge) : (*champ libre*)

Dans votre pratique, vers lequel d'entre eux orientez-vous préférentiellement ces patients : (*champ libre*)

A propos des patients **dysgraphiques** présentant un **haut potentiel intellectuel** :

Je sais vers qui orienter les patients à haut potentiel intellectuel avec dysgraphie : *Oui / Non*

Selon vous quels thérapeutes (citez leur profession) vous semblent pouvoir intervenir auprès de cette population : (*champ libre*)

Dans votre pratique, vers lequel d'entre eux orientez-vous préférentiellement ces patients : (*champ libre*)

Si vous avez des choses à ajouter, vous pouvez vous exprimer dans ce **champ libre** :

Je vous remercie pour votre participation. Vos réponses me permettront de mieux cerner les enjeux de cette rééducation spécifique et enrichiront mes recherches d'un point de vue clinique. Si vous souhaitez recevoir mon mémoire, merci de me contacter par mail à l'adresse suivante : clara.pepe.etu@univ-lille.fr

PEPE Clara, étudiante en 5^{ème} année à l'Université de Lille, département d'Orthophonie.

Annexe 2 : Questionnaire à destination des orthophonistes

Mesdames, Messieurs les orthophonistes,

Je m'appelle Clara PEPE et je suis étudiante en 5^{ème} année (année scolaire 2019-2020) au département d'orthophonie de l'école de Lille. Je réalise durant cette année scolaire, mon mémoire qui traite le sujet de *la place de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie pour les pré-adolescents et adolescents à haut potentiel intellectuel*.

Pour traiter ce sujet j'ai décidé de m'enrichir d'un point de vue interne à la pratique clinique. Ainsi, j'ai décidé de m'adresser directement aux acteurs principaux de cette problématique, d'une part les adolescents HPI et dysgraphiques eux-mêmes, d'autre part, vous, orthophonistes qui avez ou non des patients dysgraphiques ou HPI-dysgraphiques dans votre patientèle. Je me permets donc de vous transmettre ce questionnaire qui a pour but de recueillir votre point de vue au sujet de cette population particulière. En effet, lors de mes différents échanges avec plusieurs orthophonistes j'ai compris que la dysgraphie donnait matière à réfléchir pour nombre d'entre vous. Prenez-vous des enfants dysgraphiques en séances ? Avez-vous déjà été confronté à un patient HPI dysgraphique ? Avez-vous la sensation d'avoir toutes les clés pour tenir cette rééducation spécifique ?

Afin de recueillir toutes vos réponses, je vous propose donc de remplir le questionnaire suivant. Ceci ne vous demandera que quelques minutes et me sera d'une grande aide pour saisir les enjeux de la rééducation orthophonique de la dysgraphie et de la dysgraphie dans le cadre d'un HPI d'un point de vue interne à la pratique. Je vous remercie pour votre participation,
Cordialement,

PEPE Clara

Administratif

Dans quel cadre exercez-vous : *libéral – salariat – mixte*

En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

Avant 1986 (3 ans de formation)

Entre 1986 et 2013 (4 ans de formation)

Après 2013 (5 ans de formation)

Où avez-vous suivi votre cursus : *France – Belgique – Suisse – Autres*

Si autres : où ? (*champ libre*)

De quelle école / département d'orthophonie sortez-vous : (*champ libre*)

Formation universitaire et continue

Concernant **votre formation**, à quel point êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes, de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord.

En sortant de ma formation je me sentais prêt(e) à prendre en charge des **patients HPI**

En sortant de ma formation je me sentais prêt(e) à prendre en charge des **patients avec dysgraphie**

Concernant les affirmations suivantes :

- Durant mon cursus j'ai eu **des cours sur le profil HPI** :

En grande quantité

En quantité suffisante

En quantité infime

Aucun cours à ce propos

- Durant mon cursus j'ai eu **des cours sur la dysgraphie** :

En grande quantité

En quantité suffisante

En quantité infime

Aucun cours à ce propos

- Durant mon cursus, j'ai appris la **possible présence d'une dysgraphie dans un profil HPI**
(de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord)

Après votre diplôme vous avez-reçu une formation concernant :

Le profil HPI : *Oui / Non*

La dysgraphie : *Oui / Non*

Si oui, laquelle ? (*champ libre*)

Rééducation HPI et dysgraphie :

A propos des patients présentant une dysgraphie :

Par quel biais le patient présentant une dysgraphie arrive-t-il jusqu'à vous ? (*champ libre*)

Quelle est **sa plainte initiale**, généralement ? (Une dysgraphie directement? une autre pathologie puis je découvre une dysgraphie lors des séances ?) : (*champ libre*)

Lors de vos **bilans en langage écrit**, incluez-vous une évaluation du graphisme ?

- Oui systématiquement
- Oui, si cela me semble pertinent
- Non, jamais

Avez-vous actuellement ou eu dans le passé des adolescents/enfants **dysgraphiques** (ou avec problématique réelle d'écriture) en rééducation orthophonique ? *Oui / Non*

Si oui, combien ? (*champ libre*)

Vous arrive-t-il de **réorienter une demande** de bilan ou de prise en charge de troubles du graphisme ? *Oui / Non*

Si **oui**, vers qui ?

Un(e) autre orthophoniste que vous considérez plus qualifié(e) dans ce domaine que vous ? *Oui / Non*

Un(e) autre thérapeute ? *Oui / Non*

Si oui quel type de thérapeute ? (*champ libre*)

A propos de la **rééducation de la dysgraphie**, à quel point êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes (de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord) :

C'est une rééducation comme les autres

C'est une rééducation qui demande des spécificités

Si vous trouvez qu'il s'agit d'une rééducation spécifique, expliquez ici pourquoi : (*champ libre*)

Prenez-vous des enfants et adolescents dysgraphiques en séance : *Oui / Non* - Pourquoi ? (*champ libre*)

A propos de la **rééducation de la dysgraphie** pensez-vous que :

- Beaucoup d'outils sont disponibles : *Oui / Non*
 - Vous avez une trame de rééducation en tête pour la mener : *Oui / Non*
 - Vous vous sentez à l'aise avec cette rééducation : *Oui / Non*
- Pourquoi ? (*champ libre*)

A propos des patients présentant un **haut potentiel intellectuel** :

Avez-vous actuellement ou eu dans le passé des jeunes **HPI** en rééducation orthophonique ? *Oui / Non*

Si oui, combien ? (*champ libre*)

Pourriez-vous définir par **quelques mots clés** la patientèle HPI selon vous : (*champ libre*)

A propos de la rééducation orthophonique auprès d'individus à **haut potentiel intellectuel**, à quel point êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes : (de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord)

- C'est une rééducation comme les autres
- C'est une rééducation qui, selon moi, présente des spécificités
- Si vous trouvez qu'il s'agit d'une rééducation spécifique, expliquez ici pourquoi : (*champ libre*)

A propos de la **dysgraphie** chez un **adolescent présentant un haut potentiel intellectuel** :

Avez-vous actuellement ou eu dans le passé des adolescents/enfants **dysgraphiques (ou avec problématique réelle d'écriture) et HPI** en rééducation orthophonique ? *Oui / Non*

Si oui, combien ? (*champ libre*)

A propos des adolescents **HPI dysgraphique(s)**, lors de vos séances de rééducation, décrivez globalement leur comportement (motivation, attitude, adhésion à la séance) : (*champ libre*)

Si vous avez des choses à ajouter, vous pouvez vous exprimer dans ce champ libre : (*champ libre*)

Je vous remercie pour votre participation. Vos réponses me permettront de mieux cerner les enjeux de cette rééducation spécifique et enrichiront mes recherches d'un point de vue clinique.

Souhaitez-vous recevoir mon mémoire par mail lorsque celui-ci sera validé ? *Oui / Non*

Merci de me contacter à l'adresse mail suivante : clara.pepe.etu@univ-lille.fr afin que je puisse vous l'envoyer en temps utile.

Cordialement,

PEPE Clara, étudiante en 5^{ème} année à l'Université de Lille, département d'Orthophonie.

Annexe 3 : Lettre d'information aux participants et aux responsables légaux avec consentement

Lille, le 1er septembre 2019.

Objet : Lettre d'information pour les responsables légaux des participants à la recherche intitulée « *Place de l'orthophonie dans la prise en charge de la dysgraphie pour les pré-adolescents et adolescents présentant un haut potentiel intellectuel* ».

Organisme responsable de la recherche, du mémoire

Université de Lille

Faculté de Médecine Henri Warembourg, Département d'Orthophonie Gabriel Decroix
Avenue Eugène Avinée, 59360 LOOS

Responsables du mémoire

GIBARU Ingrid, orthophoniste et enseignante au département d'Orthophonie de Lille Ingrid.gibaru@univ-lille.fr
MAYER Nathalie, orthophoniste. mayernath@yahoo.fr

Délégué à la protection des données de l'Université de Lille : dpo@univ-lille.fr ou 03 62 26 91 28

Chargé(e) de la mise en œuvre

PEPE Clara - Département d'Orthophonie de la Faculté de Médecine Henri Warembourg, Lille.

Clara.pepe.etu@univ-lille.fr

Après avoir lu la note d'information ci-jointe, si vous décidez de prendre part à cette étude, veuillez, s'il vous plaît, signer le formulaire de consentement ci-après puis le remettre à la personne indiquée.

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mes études d'Orthophonie effectuées à l'Université de Lille, je réalise un projet de recherche dirigé par Gibaru Ingrid et Mayer Nathalie, portant sur la thématique de l'orthophonie auprès de la patientèle dysgraphique présentant un haut potentiel intellectuel.

Le présent document décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant à plusieurs questions que vous pouvez vous poser dans le cadre de votre participation à cette recherche. Avant de choisir d'y participer ou non, il est important que vous preniez connaissance de son but et de ce qu'elle implique.

1) **Pourquoi me propose-t-on de participer à cette étude?**

Cette étude vous est proposée car votre enfant répond aux différents critères nécessaires à sa réalisation. Il a entre 10 et 17 ans, possède des difficultés graphomotrices c'est-à-dire liées aux gestes d'écriture et présente un haut potentiel intellectuel.

2) **Quels sont les objectifs de la recherche ?**

L'objectif principal de cette étude est d'aborder la complexité de la rééducation orthophonique de la dysgraphie chez l'adolescent présentant un haut potentiel intellectuel. L'étude aura pour but de donner la parole aux principaux acteurs de la rééducation spécifique à cette population particulière : les adolescents directement concernés d'une part, les orthophonistes et médecins prescripteurs d'autre part.

3) **Comment va se dérouler la recherche ?**

Vous concernant, la recherche s'organisera en deux étapes :

D'une part un questionnaire que j'ai créé vous sera transmis afin que votre adolescent puisse le remplir en amont d'une prochaine rencontre. Il abordera des points administratifs et plus spécifiques à l'écriture et au haut potentiel de votre enfant. Les questionnaires seront anonymisés afin que les données personnelles de votre enfant soient protégées.

D'autre part, je me déplacerai sur le lieu que nous aurons convenu au préalable (le cabinet de votre orthophoniste ou votre domicile) pour rencontrer votre adolescent et échanger avec lui à propos de son ressenti sur son écriture (ses répercussions sur son bien-être à l'école, son bien-être personnel etc.). Cet échange aura lieu entre le mois de janvier et le mois de février 2020. Il sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Les enregistre-

ments seront stockés sur un disque-dur et seront protégés (afin de n'être accessibles que par moi) puis analysés en parallèle des questionnaires récupérés lors de la rencontre.

4) **Que se passera-t-il à la fin de ma participation à cette recherche ?**

A la fin de la recherche, il me sera possible de vous envoyer la version écrite finalisée de ce mémoire. Cet écrit comportera les résultats globaux de l'étude. Les données concernant votre enfant seront protégées sur disque-dur et les questionnaires resteront anonymes.

5) **Quels sont les bénéfices attendus de ma participation à l'étude ?**

Pour le participant, la rencontre-entretien lui offrira un lieu où, il aura la possibilité d'exprimer librement son ressenti, son avis, son expérience concernant son écriture, sa rééducation, sa scolarité etc. Son point de vue sera accueilli et analysé parmi plusieurs autres témoignages d'adolescents répondant aux mêmes critères.

Pour le domaine de l'orthophonie, les différents témoignages recueillis permettront de mettre en valeur les spécificités de rééducation orthophonique de la dysgraphie à prendre en compte lorsqu'elle est présente chez une personne haut potentiel intellectuel. Un aperçu de l'impact de la dysgraphie sur la personne, sa scolarité, son bien-être etc.) pourra également être souligné grâce aux partages des adolescents eux-mêmes.

6) **Ma participation à l'étude comporte-t-elle des risques et/ou des contraintes particulières ?**

La participation à cette étude n'entraînera pas de participation financière de votre part et ne comportera aucun risque ou danger pour votre enfant ou pour vous. Les seules contraintes identifiées liées à la participation à ce mémoire sont de l'ordre du **temps à investir** : il sera demandé à votre enfant de remplir un questionnaire (avec ou sans vous, selon ses besoins). Par la suite une rencontre avec moi afin d'échanger plus profondément pour une durée de moins d'une heure (plus ou moins 30 minutes selon le déroulement de l'échange) sera également nécessaire. L'étude est sans danger pour vous comme pour votre enfant sur le plan psychique et physique.

7) **Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?**

- Vous êtes totalement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous.
- Vous disposez du temps que vous estimez nécessaire pour prendre votre décision.
- En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans en préciser la raison par simple mail à mon adresse : clara.pepe.etu@univ-lille.fr
- Votre participation implique la réalisation d'un traitement de données à caractère personnel aux fins de l'accomplissement de cette étude.
- Celle-ci repose sur votre consentement à participer au présent projet, et son responsable est l'Université de Lille, représentée par le Responsable scientifique et le Chargé de la mise en œuvre.
- Même après avoir exprimé votre consentement, vous êtes libre de le retirer à tout moment.

Conformément aux articles 15 et suivants du règlement général sur la protection des données, vous pourrez obtenir communication et, le cas échéant, demander la rectification des données inexacts ou incomplètes, d'effacement des informations déjà collectées, de limitation du traitement des données en vous adressant au Responsable scientifique de la recherche à l'initiative de cette étude : ingrid.gibaru@univ-lille.fr et mavernath@yahoo.fr ou à la chargée de mise en œuvre clara.pepe.etu@univ-lille.fr.

Dans le cas de données issues du dossier médical : conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du responsable scientifique et/ou du chargé de mise en œuvre.

8) **Comment sont gérées vos données personnelles ?**

Le traitement de données personnelles réalisé dans le cadre de cette étude a été soumis à un contrôle de conformité auprès du Délégué à la protection des données de l'Université de Lille. Il a été déclaré au sein de son registre sous le n°2019-31 en date du 07/03/2019. Il comporte notamment les mesures de sécurité suivantes : pseudonymisation et chiffrement.

Tableau de gestion des données traitées dans le cadre de la présente étude :

Catégories de données	Détail des données	Supports	Durée(s) de conservation
Données directement identifiantes	Nom, prénom, signature, code de correspondance	- Note d'information avec coupon de consentement - Lettre d'information avec coupon de consentement	pendant 5 ans après la soutenance
	Voix	- Fichier audio	jusqu'à soutenance
Données indirectement identifiantes	-Données relatives au parcours développemental, scolaire -Données relatives aux difficultés d'écriture (ou dysgraphie) de votre enfant -Données relatives au Haut Potentiel Intellectuel de votre enfant -Données relatives à la prise en charge et aux suivis de votre enfant	Contenu du questionnaire Entretien enregistré à l'aide d'un dictaphone	jusqu'à fin de valorisation

Les données indirectement identifiantes conservées à l'issue des durées mentionnées ci-dessus seront considérées comme des données de la recherche et ne pourront être réutilisées qu'à des fins compatibles avec celle-ci, ce qui comprend notamment leur valorisation sous forme de publication scientifique (rapport, mémoire, thèse, acte de colloque, article de revue scientifique), leur réutilisation auprès de la communauté universitaire et scientifique (formation, colloque), ainsi que leur archivage aux fins de documentation historique de la recherche. Dans ce cadre, seront mises en place des mesures garantissant la confidentialité des données, comprenant la restriction de leur utilisation en vue d'interdire de procéder à leur ré-identification.

9) **A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?**

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez, avant, pendant et après l'étude en vous adressant à Clara PEPE au numéro suivant 06 71 45 09 51 ou par mail à clara.pepe.etu@univ-lille.fr. Si vous n'obtenez pas de réponses à vos questions dans un délai d'un mois, vous pouvez porter réclamation auprès de la CNIL. Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à cette étude.

CONSENTEMENT

Je soussigné(e).....
 Responsable légal de
 déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur la participation de mon enfant à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche et à être recontacté pour son bon accomplissement.

Je souhaiterais que l'entretien ait lieu :

- Sur le lieu du cabinet de l'orthophoniste (si la prise de contact a été faite via un(e) orthophoniste)
 A mon domicile

Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudices et sans devoir justifier ma décision.

Signature

Date

Initiales de l'enfant participant

Annexe 4 : Message diffusé pour la recherche de patients

Bonjour à toutes et à tous,

Je m'appelle Clara PEPE et je suis étudiante en 5^{ème} année d'Orthophonie à la Faculté de Lille. Je me permets de vous contacter aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire qui concerne la prise en charge orthophonique de la dysgraphie chez le pré-adolescent / adolescent présentant un haut potentiel intellectuel. En effet, pour mon mémoire, j'ai décidé de donner la parole aux principaux intéressés pour essayer d'extraire, à travers un entretien en situation duelle (l'adolescent + moi), les points importants nécessaires à une rééducation de la dysgraphie adaptée à leur spécificité (= leur haut potentiel intellectuel). En amont de ces entretiens, je leur transmettrai également un questionnaire qui permettra d'aborder des points plus administratifs et laisser place à un réel échange lors des entretiens. En parallèle j'ai également créé un questionnaire destiné aux orthophonistes afin de mieux comprendre leur ressenti par rapport à la rééducation de la dysgraphie, à l'approche thérapeutique face à un individu présentant un HPI ou, globalement, à l'approche optimale à avoir face à un patient HPI et dysgraphique.

Ainsi, si vous avez dans votre patientèle un patient répondant à mes critères (ou que vous avez encore contact avec un patient y répondant, etc.) n'hésitez pas à me contacter à l'adresse suivante : clara.pepe.etu@univ-lille.fr. Cela me serait d'une grande aide et plus je rencontrerai d'adolescents, plus mon travail sera significatif et permettra peut être de mieux comprendre la spécificité de la prise en charge orthophonique des adolescents avec dysgraphie et HPI.

Merci pour l'attention que vous porterez à mon message, A très bientôt j'espère, Clara Pepe

Annexe 5 : Lettre de contact collègue

PEPE Clara - Clara.pepe.etu@univ-lille.fr
Objet : Mémoire d'orthophonie 5^{ème} année.

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Clara Pepe et je suis actuellement en 5^{ème} année d'orthophonie à la faculté de Médecine de Lille. Afin de clôturer notre formation de 5 ans, nous devons réaliser, et ce dès la 4^{ème} année, un mémoire dont la soutenance aura lieu en fin de 5^{ème} année (dans mon cas en juin/juillet 2020).

Pour mon mémoire j'ai choisi de traiter le sujet suivant de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie pour les pré-adolescents et adolescents présentant un haut potentiel intellectuel. En effet, riche de ma formation théorique et de mes observations cliniques lors de mes stages, j'ai décidé de traiter ce sujet afin d'ouvrir un champ de réflexions autour de la dysgraphie au sein de cette population spécifique. Suite à de nombreuses lectures, il semble que la problématique des troubles de l'écriture soit présente dans la réalité clinique des adolescents présentant un haut potentiel intellectuel, mais encore peu étudiée d'un point de vue scientifique. Il me semble ainsi fondamental d'aborder le sujet et de donner la parole aux principaux intéressés : les adolescents eux-mêmes.

Mon objectif serait de faire un état des lieux de la littérature sur le sujet et d'y intégrer les observations des principaux acteurs de cette problématique. Pour ce faire, j'ai décidé d'orienter ma méthodologie sur la réalisation et l'interprétation de contenu de questionnaires et d'entretiens à destination des adolescents et préadolescents à haut potentiel intellectuel et dysgraphiques, et d'autre part des orthophonistes et autres thérapeutes qui suivent ces patients en rééducation. Concernant les questionnaires et entretiens à destination des pré-adolescents et adolescents, ils auront pour but d'enrichir mon mémoire d'un point de vue interne, concernant l'impact de leur profil haut potentiel intellectuel sur la rééducation de leur dysgraphie. Ils me permettront de comprendre leur ressenti, à la fois sur leur profil HPI, sur leur dysgraphie (leur geste moteur, leurs besoins) mais également sur leur façon d'appréhender la rééducation (motivation, intérêt). Ainsi il serait pertinent pour moi de trouver entre 10 et 15 pré-ado/adolescents afin de leur proposer de remplir mon questionnaire puis de procéder à un entretien en situation duelle afin d'échanger plus librement sur leur expérience et ressenti. Afin de réaliser ce projet, il serait très intéressant pour moi d'être en contact avec votre établissement, les pré-adolescents et adolescents concernés par ma problématique mais également votre équipe afin de m'enrichir de différents points de vue.

Je vous remercie d'avoir accordé du temps et de l'attention à mon courrier et suis extrêmement motivée à rencontrer les différents membres de votre établissement qui seraient potentiellement intéressés par ma démarche et mon mémoire. Je reste tout à fait disponible par mail ou par téléphone afin d'échanger avec vous et d'organiser notre rencontre si vous le souhaitez.

Cordialement, Clara Pepe

Annexe 6 : Note d'information – cahier de correspondance

Madame, Monsieur,

Par cette présente note, je vous propose de participer à mon projet de mémoire de fin d'études d'Orthophonie. Pour celui-ci j'ai décidé de traiter le sujet **des troubles de l'écriture** (ou dysgraphie) **chez les pré-adolescents et adolescents à haut potentiel intellectuel**. Mon mémoire a pour objectif principal de donner la parole à ces adolescents concernés par des difficultés d'écriture et d'essayer de comprendre la place de l'orthophoniste dans cette prise en charge. Pour ce faire et afin de mieux connaître votre enfant et son parcours, un questionnaire vous serait transmis pour me permettre de comprendre son avis sur ses séances de rééducation, son écriture, l'impact de son haut potentiel sur celle-ci etc. Par la suite, il serait pertinent pour moi de rencontrer votre enfant (à une seule reprise). Cette rencontre aurait lieu entre janvier et février 2020 et me permettrait de discuter plus spontanément avec lui. C'est lors de cet entretien (ou avant !) que je pourrais également récupérer le questionnaire que vous aurez rempli avec votre enfant.

Si vous consentez à participer à cette étude, une lettre d'information exhaustive ainsi que le questionnaire vous seront transmis par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par celui-ci. Je récupérerai également le coupon de consentement. Un moment « retour » pourra être organisé une fois que mon mémoire sera finalisé (autour du mois de mai) afin de vous expliquer les résultats de mon étude et de partager à ce sujet ; si vous le souhaitez.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à mon étude,

Clara PEPE, étudiante en 5^{ème} année d'orthophonie

CONSENTEMENT

Exemplaire 1 : A conserver par les responsables légaux

Je soussigné(e) (nom, prénom).....
Responsable légal de (nom, prénom).....
déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur la participation de mon enfant à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche et à être recontacté pour son bon accomplissement.

Je souhaiterais que l'entretien ait lieu :

- Sur le lieu de l'établissement scolaire (si la prise de contact a été faite via un établissement scolaire)
 A mon domicile

Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudices et sans devoir justifier ma décision.

Signature

Date

CONSENTEMENT

Exemplaire 2 : A découper et à rendre à la Chargée de mise en œuvre de l'étude

Je soussigné(e) (nom, prénom).....
Responsable légal de (nom, prénom).....
déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur la participation de mon enfant à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche et à être recontacté pour son bon accomplissement.

Je souhaiterai que l'entretien ait lieu :

- Sur le lieu de l'établissement scolaire (si la prise de contact a été faite via un établissement scolaire)
 A mon domicile

Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudices et sans devoir justifier ma décision.

Signature

Date

Annexe 7 : Questionnaire à destination des adolescents

Bonjour, je m'appelle Clara et je suis étudiante pour devenir orthophoniste. A la fin de l'année j'aurais terminé mes cinq années d'études. Pour avoir mon diplôme je dois travailler et étudier sur un sujet de mon choix : j'ai choisi de travailler sur les adolescents avec un haut potentiel intellectuel qui ont des difficultés avec l'écriture.

Je te remercie de participer à mon travail. Pour m'aider il te suffira de donner un peu de ton temps à remplir ce questionnaire et à me rencontrer bientôt pour que nous discutons ensemble de ton écriture. Si tu as des difficultés à remplir certaines questions n'hésite pas à demander à tes parents ou à quelqu'un de t'aider.

Merci pour ta participation,

Clara

Initiales du participant :

Anamnèse : identité et ressenti

- Age (*champ libre*)
- Latéralité : *Droitier / gaucher / ambidextre*
- Haut potentiel intellectuel : *oui / non*
- Dysgraphique, difficultés avec l'écriture, inconfort : *oui / non*
- Troubles associés : *oui/non* - Si oui lesquels ? (*champ libre*)

Pour les questions suivantes, choisis à quel point ces affirmations te semblent vraies, pour toi (de totalement faux à totalement vrai) :

En **général** je pense être :

- A) **Curieux**, j'aime poser des questions et bien comprendre :
- B) **Créatif**, j'ai une imagination débordante et j'aime créer
- C) **Sensible**, je ressens des émotions fortes
- D) **Réfléchi**, je réfléchis beaucoup au sens des choses

Scolarité :

Age d'entrée à l'école : (*champ libre*)

Histoire scolaire :

- As-tu sauté une classe ? Si oui laquelle (*champ libre*)
- As-tu changé d'école ? Si oui pourquoi (*champ libre*)
- As-tu eu une/des interruption/s durant ta scolarité ? Si oui, pourquoi (*champ libre*)
- As-tu des aménagements à l'école ? Si oui, lesquels (*champ libre*)

Par rapport aux affirmations sur **tes goûts à propos des matières à l'école**, à quel point sont-elles vraies pour toi ? (de totalement faux à totalement vrai)

- J'aime les matières comme le français, l'histoire
- J'aime la matière « sport »
- J'aime la matière « art plastique »
- J'aime la matière « musique »
- J'aime les matières où il faut dessiner comme la géométrie, le dessin
- J'aime les matières où il faut beaucoup écrire
- J'aime les matières où il faut beaucoup parler

A l'**école** (de totalement faux à totalement vrai)

- Je comprends vite mais je ne suis pas le/la meilleur/e
- Je travaille vite alors je m'ennuie
- J'aime être avec des camarades plus âgés que moi
- J'aime être avec des camarades de mon âge
- Quand j'apprends quelque chose qui m'intéresse j'aime en savoir plus
- Je suis bien intégré(e) à l'école, j'y suis heureux/se

Haut potentiel intellectuel :

A quel âge a-t-on identifié ton **haut potentiel intellectuel** ? (*champ libre*)

Es-tu scolarisé dans **une classe spécialisée** pour les haut potentiel intellectuels : *Oui – Non*

Si oui, en quelle classe (*champ libre*)

Si oui, depuis quelle classe (*champ libre*)

Si tu es dans une classe « ordinaire », as-tu des **aménagements** ? *Oui – non*

Si oui, lesquels ? (*champ libre*)

Si oui, te semblent-ils utiles ? (*champ libre*)

Lorsque **le test** a montré que tu avais un haut potentiel intellectuel, comment as-tu réagis ? (*champ libre*)

Lorsque tu écris, ressens-tu un décalage entre ton cerveau et ta main ? *Oui – Non*

Saurais-tu l'expliquer ? (*champ libre*)

Dysgraphie :

A propos de **ta dysgraphie** :

A-t-elle été diagnostiquée : *oui – non*

Si oui, à quel âge ? (*champ libre*)

Si non, ressens-tu une gêne avec ton écriture au quotidien, à l'école ? *oui – non*

Qui a commencé à parler de ton écriture comme d'une difficulté :

Toi, ton/tes parent/s, ton/tes professeur/s, l'école, les professionnels de santé ?

Lorsque tu écris ressens-tu :

Des douleurs : Si oui, où ? (*champ libre*)

De la fatigue : *oui/ non*

Si oui, quel genre ? corporelle ? cognitive ? les deux ? (*champ libre*)

De la déception, du dégoût : *oui / non*

Si oui, pourquoi ? (*champ libre*)

Lorsque **tu écris et que quelqu'un te regarde**, à quel point les affirmations suivantes sont vraies (de totalement faux à totalement vrai) :

Je ressens du dégoût

Je me sens gêné(e)

Je me sens jugé(e)

Je suis fier(e) de mon écriture

Je suis fier(e) de moi

Je trouve que ça ne reflète pas ce que je suis capable de faire

A propos des affirmations sur **ton écriture à l'école**, à quel point sont-elles vraies ? (de totalement faux à totalement vrai) :

Je préfère être évalué(e) à l'écrit plutôt qu'à l'oral

Quand je suis évalué(e) à l'écrit je suis moins bien noté(e) à cause de mon écriture

J'exprime moins de choses que ce que je voudrais pour éviter d'écrire

Je sens qu'à l'école je ne vais pas au même rythme que les autres quand il faut écrire

J'aime écrire chez moi, pour moi, comme loisir

J'aime écrire à l'école pour les leçons, pour les évaluations

Classe ces situations d'écriture de **la plus confortable à la moins confortable** :

Dictée sur feuille – dictée au tableau – copie sur feuille – copie au tableau – utilisation du clavier de l'ordinateur

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Traitement et prise en charge

Par rapport à **tes traitements et prises en charge** :

Prends-tu un traitement pour un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité ? (*champ libre*)

Es-tu suivi en psychomotricité ? Si oui, pourquoi ? (*champ libre*)

Es-tu suivi en graphothérapie ? Si oui, pourquoi ? comment ? (*champ libre*)

Es-tu suivi en ergothérapie ? Si oui, pourquoi ? (*champ libre*)

Es-tu suivi en orthophonie ? (*champ libre*)

La partie suivante n'est à remplir que si l'adolescent est suivi pour une **rééducation de l'écriture**.

Prise en charge de la dysgraphie :

PARTIE I : Cette partie n'est à remplir que si l'adolescent/e est suivi/e pour sa dysgraphie ou ses difficultés d'écriture **par un thérapeute HORS orthophoniste**. S'il/elle est suivi/e en orthophonie passez à la PARTIE II.

Par quel thérapeute es-tu suivi pour ta dysgraphie/ tes troubles de l'écriture ? (exemple : ergothérapeute, psychomotricien, graphothérapeute...) : *(champ libre)*

Depuis quand ? *(champ libre)*

As-tu la sensation d'avoir amélioré ton écriture grâce aux séances ? *Oui – Non*

Peux-tu me décrire en quelques mots le contenu de tes séances ? *(champ libre)*

PARTIE II : Cette partie n'est à remplir que si l'adolescent/e est suivi/e pour sa dysgraphie ou ses difficultés d'écriture **par un/e orthophoniste**.

Depuis quand es-tu suivi/e en orthophonie pour ton écriture ? *(champ libre)*

A propos des **séances de rééducation de l'écriture**, à quel point ces affirmations sont vraies pour toi ? *(de totalement faux à totalement vrai)* :

Je suis motivé(e) à venir à mes séances d'orthophonie

J'aime venir parce que j'aime mon orthophoniste

J'aime venir parce que la rééducation m'aide

J'aime venir car je vois mes progrès sur mon écriture

Je n'aime pas venir à mes séances d'orthophonie car je trouve les exercices peu intéressants

Peux-tu me décrire en quelques mots le contenu de tes séances ? *(champ libre)*

Je te remercie d'avoir répondu à toutes ces questions. Ta participation et toutes tes réponses vont me permettre d'avancer dans mon étude et je l'espère, permettre de mieux comprendre les adolescents qui ont les mêmes difficultés que toi ! Nous nous rencontrerons bientôt pour échanger tous les deux,

A bientôt et merci !

Clara

Annexe 8 : Trame d'entretien semi-dirigé

Je m'appelle Clara, je suis étudiante en 5ème année d'Orthophonie, donc c'est ma dernière année et après je vais travailler. *(Redéfinir ce qu'est l'orthophonie si besoin)*. Si aujourd'hui on se voit c'est pour que je fasse un travail pour mon école. Ta participation est vraiment précieuse pour moi, merci beaucoup d'avoir accepté de venir pour m'aider. Tu as rempli un questionnaire, est-ce que ça a été difficile pour toi? Aujourd'hui, on va reparler de tout ça ensemble et on pourra approfondir certains points et en aborder de nouveaux. Ce qui m'intéresse c'est vraiment ce que tu penses. D'ailleurs pour être sûre de bien récupérer tout ce que tu vas me dire, je vais enregistrer notre conversation avec mon enregistreur, normalement tu as déjà été prévenu de tout ça. Est-ce que ça te convient toujours ? Surtout ne t'inquiète pas, tout ce qu'on va se dire ici et que j'enregistre, personne n'aura le droit de l'écouter à part moi. Tu es libre de dire tout ce que tu veux. Tu as des questions avant de commencer ?

Administratif bref

Initial du participant :

Est-ce que tu peux te décrire en quelques mots *(Si besoin proposer de dire ses passions, des adjectifs, des phrases, qui tu es globalement)*

Je vais te dire quelque chose et tu vas me dire sans réfléchir ce qui te passe par la tête tout de suite : « **haut potentiel intellectuel** » : *Si besoin lui demander ce qu'il en a compris, ce qu'on lui a dit, ce qu'il en pense lui. Comment il a accueilli l'annonce, la trame de restitution : qu'as-tu compris ? comment t'a-t-on expliqué tout ça ? qui ? Le relancer sur ce qu'il ressent à ce propos. Est-ce qu'avant qu'on lui en parle il avait remarqué quelque chose ?*

Même chose pour le mot : « **Ecriture** » : *Si besoin l'orienter : quand toi tu écris, ça te fait quoi, ça te fait penser à quoi ? Et quand tu regardes les autres écrire ? Est-ce que tu peux me dire à quoi ça sert d'écrire ? Qu'est-ce que ça produit en toi ? Est-ce que tu peux comparer l'écriture à quelque chose ? une expression, une phrase, un sentiment ?*

Lui proposer d'écrire sur une feuille (« *peux-tu m'écrire ce que tu aimes, ce que tu n'aimes pas dans la vie* ») pour avoir un échantillon de son écriture et pouvoir échanger dessus, par la suite. Quand tu as écrit là, tu as eu l'impression d'un **décalage entre ton cerveau et ta main** ? Saurais-tu l'expliquer avec tes mots ?

A partir de ce qu'il a écrit : lui proposer d'observer son écriture et lui faire remplir les grilles de Françoise Estienne (Estienne, De Barelli, 2019) adaptée à des adolescents (sélection d'items jugés pertinents). Le participant est invité à remplir les grilles deux fois. Une fois pour le jugement de son écriture aujourd'hui, une autre pour décrire son écriture telle qu'il la souhaite.

Echelle d'évaluation du produit fini (Estienne, De Barelli, 2019)

Exemple : *Selon que tu trouves ton écriture particulièrement belle ou laide, tu places une croix dans une case de 1 à 7.*
Mon écriture est :

	1	2	3	4	5	6	7	
BELLE								LAIDE
REGULIERE								IRREGULIERE
SOIGNEE								SALE
LISIBLE								ILLISIBLE
ORDONNEE								DESORDONNEE
INFANTILE								MATURE
SCOLAIRE								ORIGINALE
CONFUSE								CLAIRE
DESAGREABLE								AGREABLE
RONDE								CARREE
SPONTANEE								CONTROLEE
RAIDE								SOUPLE
JOYEUSE								TRISTE
SIMPLE								COMPLIQUEE

Quel est mon **pourcentage de satisfaction** par rapport à mon écriture ? *(positionner une croix)*

Justification : *(champ libre)*

0%	100%
----	------

Echelle d'évaluation de la réalisation (Estienne, De Barelli, 2019)

Ecrire c'est :

	1	2	3	4	5	6	7	
FACILE								DIFFICILE
FATIGUANT								REPOSANT
DOULOUREUX								INDOLORE
ENERVANT								APAISANT
INUTILE								UTILE
ACCESSIBLE								INACCESSIBLE
ENNUYEUX								MOTIVANT

Quel est mon **pourcentage de satisfaction** par rapport à mon geste graphique ? (*positionner une croix*)

Justification : (*champ libre*)

0%	100%
----	------

Quels aspects de l'écriture aimerais-tu améliorer ? (*Aborder la vitesse, la beauté, le geste*). Par rapport à **ta motivation à écrire, ton envie d'écrire** : *est-ce que tu peux m'en parler ? Est-ce qu'il aime écrire à la maison, quand on ne le regarde pas, à l'école, quand il y a une contrainte de temps ?*

La prise en charge

Es-tu suivi par quelqu'un pour t'aider pour tes difficultés d'écriture ? *Qui, combien de fois par semaine ? depuis longtemps ? Quel est son métier*

Est-ce que tu accepterais qu'on parle ensemble de **cette rééducation** ? *Qu'est ce que tu fais pendant les séances ? Comment tu te sens quand tu y vas ? Est-ce que tu trouves ça utile ? Tu vois des progrès ? Sur quoi ? As-tu eu des remarques positives sur ton écriture depuis que tu as commencé cette rééducation ?*

Lorsque tu es en rééducation est-ce que tu as remarqué des choses **qui t'aident**, des choses **qui te mettent en difficulté** ? *Par exemple quand on te chronomètre, quand on te presse...*

La rééducation idéale

Lorsque tu es en rééducation est-ce que tu as remarqué des choses concernant **ta motivation ou ta réussite en séance** (ce qui t'aide, te met en difficulté par exemple). Nous allons désormais discuter ensemble autour de cette grille (ci-dessous). Je vais te proposer des situations qui pourraient avoir lieu en rééducation et toi tu me diras si une situation t'aide, si elle ne te fait « ni chaud ni froid » ou si au contraire, elle te limite, te bloque.

Quand on m'explique très profondément pourquoi on fait un exercice.	Quand on m'explique un peu pourquoi on fait l'exercice.	Quand on ne m'explique pas du tout pourquoi on fait l'exercice.
Quand je comprends pourquoi je fais quelque chose.	Quand je ne sais pas vraiment pourquoi je fais quelque chose	Quand je ne comprends vraiment pas l'intérêt d'un exercice.
Quand j'ai le droit de poser des questions sur l'exercice et qu'on me propose de poser des questions si j'en ai besoin pendant la séance.	Quand j'ai le droit de poser des questions au thérapeute mais sur un temps restreint de la séance.	Quand j'ai peu d'occasion de poser des questions sur l'exercice et d'échanger avec le thérapeute.
Quand les exercices abordent des choses que j'ai remarqué à l'école ou que je vois chez moi .	Quand on alterne entre des choses que je vois à l'école/chez moi et de nouvelles choses.	Quand les exercices abordent des choses que je ne vois pas forcément à l'école ou chez moi , mais qui sont propres à la rééducation.
Quand les exercices abordent des choses que j'adore, mes passions .	Quand les exercices abordent des choses neutres	Quand les exercices abordent des choses qui ne m'intéressent pas
Quand je peux prendre tout mon temps pour écrire	Quand j'ai un temps restreint pour écrire, annoncé en début de tâche.	Quand on me presse beaucoup , qu'on me fait ressentir que je dois aller vite.
Quand on utilise un chronomètre pendant la séance.	Quand on utilise un chronomètre pour ajouter une sensation de défi à la rééducation.	Quand on n'utilise pas de chronomètre pendant la séance.
Quand je suis libre de choisir les activités de la séance.	Quand le thérapeute sélectionne des activités et me propose de choisir	Quand le thérapeute m'impose une activité.
Quand un de mes parents est systématiquement présent avec moi en séance.	Quand un de mes parents vient parfois en séance.	Quand je suis toujours seul(e) avec mon thérapeute pendant les séances.
Quand je fixe les objectifs de ma rééducation tout seul .	Quand je fixe les objectifs de ma rééducation avec mon thérapeute .	Quand le thérapeute choisit les objectifs de ma rééducation seul.
Quand j'ai des objectifs à long terme .	Quand j'ai des objectifs à court et long terme .	Quand j'ai des objectifs à court terme .

Annexe 9 : Récépissé de déclaration de conformité

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Spécificité de la prise en charge orthophonique de la dysgraphie pour les pré-adolescents et adolescents à haut potentiel intellectuel
Référence Registre DPO : 2019-31
Responsable scientifique/ Chargé de la mise en œuvre : Mmes Ingrid GIBARU – Nathalie MAYER / Mme Clara PEPE

Fait à Lille,

Le 29 octobre 2019

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

