

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN ARTS,
LANGUES ET CULTURES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN LANGUE
ET LITTÉRATURE

DÉPARTEMENT DE LANGUES
AFRICAINES ET LINGUISTIQUES



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL
FOR ARTS, LANGUAGES AND
CULTURES

DOCTORAL RESEARCH UNIT
FOR LANGUAGE AND LITERATURE

DEPARTMENT OF AFRICAN
LANGUAGES AND LINGUISTICS

Thème :
ÉDUCATION INCLUSIVE DES ENFANTS DYSLEXIQUES :
CAS
DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PRIMAIRE INCLUSIVE
PROMHANDICAM-YAOUNDÉ

Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master en
Linguistique Appliquée.

Par

KAMGUIA NOUBISSI SUZANNE ARMANDA

Licenciée en Linguistique Appliquée

Matricule : 17D626

Sous la direction de:

FLORENCE TABE OBEN

Professeur



MARS 2024

DÉDICACE

À

MES PARENTS

REMERCIEMENTS

Bien qu'ayant été rédigé par une seule personne, plusieurs ont contribué à la concrétisation de ce travail de mémoire de Master. Nous ne pouvons ainsi présenter ce travail sans exprimer notre profonde gratitude à tous ceux-là qui ont contribué à la réalisation de ce dernier, de son entame jusqu'à son achèvement.

Nous remercions tout d'abord le Seigneur pour la vie et la protection qu'il n'a cessé de nous accorder durant la rédaction de ce travail et même au-delà.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de Pr Florence TABE OBEN, à la fois Chef de Département de Langues Africaines et Linguistique et notre encadrante, pour son accompagnement, ses conseils, ses directives, sa patience et son soutien à tous les niveaux.

Un grand merci aux différents enseignants du Département de Langues Africaines et Linguistique pour leurs soutiens multiformes.

Avec reconnaissance, nous disons merci au Directeur Général de PROMHANDICAM, pour avoir accepté notre demande de stage, ce qui nous a permis d'y faire notre stage académique. Également au Directeur de l'École Maternelle et Primaire Inclusive PROMHANDICAM de nous avoir accueillie, orientée et conseillée tout au long de notre stage au sein de l'établissement.

Nous disons également merci à tout le personnel de PROMHANDICAM pour leur convivialité continue et particulièrement aux enseignants de la SIL, CP et CM1 pour leurs soutiens autant intellectuel que moral.

De manière particulière, nous tenons à dire merci à nos mamans qui ont toujours su nous soutenir, nous motiver et même nous booster de diverses manières.

À tous ceux qui de près et de loin ont participé à la réussite de ce travail, nous vous disons infiniment merci.

ABRÉVIATION ET SIGLES

ASED : Action de Soutien à l'Enfance Démunie

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfant

CIM : Classification Internationale des Maladies

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DYS : Troubles de l'apprentissage

EBES : Enfants à Besoins Éducatifs Spéciaux

EEG : Électro-Encéphalogramme

EPT : Éducation Pour Tous

ILSMH : International League of Societies for Persons with Mental Handicap

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

LAD : Language Acquisition Device

MINEDUB : Ministère de l'Éducation de Base

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

ODD: Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASEC : Programme d'Analyse des Systèmes Éducatifs de la CONFEMEN (Conférence des Ministres de l'Éducation des États et Gouvernements de la Francophonie)

PROMHANDICAM : Promotion des Handicapés du Cameroun

SESSAD : Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

TA : Troubles des Apprentissages

TDAH : Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture)

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Informations des élèves	40
Tableau 2: Données de la langue du Patient 001	43
Tableau 3: Données de la lecture du Patient 001	44
Tableau 4: Données de la langue du Patient 002	46
Tableau 5: Données de la lecture du Patient 002	48
Tableau 6: Données de la langue du patient 003	50
Tableau 7: Données de la lecture du Patient 003	52
Tableau 8:Récapitulatif des données de la langue (classe de la SIL)	54
Tableau 9: Récapitulatif des données de la parole (classe de SIL)	55
Tableau 10: Récapitulatif des données de l'environnement (classe de SIL)	56
Tableau 11: Données de la langue du Patient 004	57
Tableau 12: Données de la lecture du Patient 004	59
Tableau 13: Données de la langue du Patient 005	61
Tableau 14: Données de la lecture du Patient 005	62
Tableau 15: Données de la langue du Patient 006	64
Tableau 16: Données de la lecture du Patient 006	66
Tableau 17: Récapitulatif des données de la langue et de la lecture (classe du CP)	68
Tableau 18: Récapitulatif des données de la parole (classe de CP)	69
Tableau 19:Récapitulatif des données de l'environnement (classe de CP)	70
Tableau 20: Récapitulatif des données de la langue (classe du CM1)	76
Tableau 21: Récapitulatif des données de la parole (classe du CM1)	77
Tableau 22:Récapitulatif des données de parole CM1	77
Tableau 23:Récapitulatif des notes en classe de SIL	80
Tableau 24:Récapitulatif des notes en classe de CP	82
Tableau 25:Récapitulatif des notes en classe de CM1	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1:Schéma du cerveau normal d'un individu (Démonet, 2004)	11
Figure 2:Schéma du cerveau normal en apprentissage de la lecture à gauche et de celui dyslexique à droite (Johannes Ziegler et Anaïs Deleuse (2016, p 16).....	11
Figure 3:Schéma de Cathérine Kerbrat-Orecchioni (1980, p.2)	24
Figure 4:Schéma du processus de production orale de Levelt (1999, p.87)	25
Figure 5:Graphe d'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de SIL	81
Figure 6:Graphe de l'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de CP	83
Figure 7:Graphe de l'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de CM1	84

LISTE DES ANNEXES

<i>Annexe i: Attestation d'affiliation et de recherche</i>	97
<i>Annexe ii: Activités et périodes d'exécution</i>	98
<i>Annexe iii: Planning de stage à PROMHANDICAM</i>	99
<i>Annexe iv: Planning de stage à la Polyclinique Tsinga (Cabinet Médical Esculape)</i>	101
<i>Annexe v: Questionnaire réservé aux enseignants</i>	102
<i>Annexe vi: Questionnaire réservé au directeur</i>	104
<i>Annexe vii: Questionnaire réservé aux parents</i>	105
<i>Annexe viii: Production des dicées des élèves du CMI</i>	107
<i>Annexe ix: Lettre de consentement des parents</i>	110
<i>Annexe x: Fiche d'identification des élèves</i>	111
<i>Annexe xi: Données de langue CMI</i>	111
<i>Annexe xii: Données de parole</i>	112
<i>Annexe xiii: Données d'environnement</i>	113
<i>Annexe xiv: Exemple de feuille de route</i>	113

RÉSUMÉ

Ce travail intitulé « ÉDUCATION INCLUSIVE DES ENFANTS DYSLEXIQUES : CAS DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PRIMAIRE INCLUSIVE PROMHANDICAM-YAOUNDÉ. » a pour objectif de montrer qu'en situation d'éducation inclusive, les élèves dits dyslexiques évoluent positivement en compétences de lecture et d'écriture, ceci afin qu'il y ait implémentation du système inclusif dans la politique éducative de base du Cameroun en général, et dans celle de la ville de Yaoundé en particulier. La dyslexie qui est le trouble de l'apprentissage sur lequel est basée notre étude, se définit comme un trouble significatif et durable de l'apprentissage qui se manifeste par la confusion et l'inversion des sons et des lettres chez un individu n'ayant pas de déficits sensoriels et avec une intelligence normale. Cette dernière est l'une des sources de l'échec de l'insertion socio-professionnelle de plusieurs. Un constat qui part de la réalité selon laquelle plus de 52% des élèves sont en deçà du niveau « suffisant » en lecture (PASEC 2019). Ce constat nous amène à regarder de près l'éducation des apprenants de l'école primaire ayant ce trouble. L'étude s'est appuyée sur les théories behavioriste, nativiste et cognitiviste (celle de Jérôme Bruner). Cette étude a permis de déceler des conditions à adopter pour une évolution efficace des compétences de lecture et d'écriture chez ces enfants dits dyslexiques : une éducation inclusive. Une collecte de données a été faite au travers des dictées, des dialogues, des lectures, des interviews, des questionnaires et de l'observation. Cette collecte a été faite sur une population constituée d'élèves de l'école primaire inclusive PROMHANDICAM-ASSOCIATION. Après analyse des données, nous avons pu observer que l'éducation inclusive est un pan de solution pour l'évolution ou le développement effectif des compétences de lecture et d'écriture chez ces apprenants. Plusieurs autres solutions mises ensemble contribuent à un apprentissage efficace des enfants dits dyslexiques et ainsi, facilitent leur insertion sociale. Une solution majeure est la participation efficace des parents au développement des compétences langagières de leurs enfants. Se basant sur le jeu et la répétition des noms de tout ce qui les entoure, car, l'éducation de chaque enfant commence avec ses parents.

Mots clés : éducation inclusive ; dyslexie.

ABSTRACT

The aim of this study entitled "INCLUSIVE EDUCATION OF DYSLEXIC CHILDREN: CASE OF STUDENTS OF THE PROMHANDICAM INCLUSIVE PRIMARY SCHOOL - YAOUNDÉ", is to show that in inclusive education situation, dyslexic students improve positively in reading and writing skills, so that the inclusive system can be implemented in Cameroon's basic education policy in general, and in the city of Yaoundé in particular. Dyslexia, the learning disability on which our study is based, is defined as a significant and long-lasting learning disability manifested by the confusion and inversion of sounds and letters in an individual with no sensory deficits and normal intelligence. Dyslexia is one of the sources of the failure of the socio-professional integration of many. This observation is based on the reality that more than 52% of students are below the "sufficient" level in reading (PASEC 2019). This observation leads us to take a close look at the education of elementary school learners with this disorder. The study is based on behaviorist, nativist, and cognitivist (that of Jérôme Bruner) theories. This study made it possible to identify conditions that need to be adopted for the effective development of reading and writing skills in these so-called dyslexic children: inclusive education. Data was collected through dictations, dialogues, readings, interviews, questionnaires and observation. This was done on a population made up of students at the PROMHANDICAM-ASSOCIATION inclusive elementary school. After analyzing the data, we were able to observe that inclusive education is one part of the solution for the evolution or effective development of reading and writing skills in these learners. Several other solutions put together contribute to the efficient learning of so-called dyslexic children and thus facilitate their social integration. One major solution is the efficient participation of parents in the development of their children's language skills. Based on play and the repetition of the names of everything around them, because the education of each child begins with his parents.

Key-words: inclusive education; dyslexia.

SOMMAIRE

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
ABRÉVIATION ET SIGLES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ANNEXES.....	vi
RÉSUMÉ	vii
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE 1: BACKGROUND SUR L'ÉDUCATION INCLUSIVE ET LA DYSLEXIE... 6	
CHAPITRE 2: CADRES THÉORIQUES ET REVUE DE LA LITTÉRATURE	15
CHAPITRE 3: CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	31
CHAPITRE 4: PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES	39
CHAPITRE 5: DISCUSSION DES RÉSULTATS, VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS	80
CONCLUSION GÉNÉRALE	89
RÉFÉRENCES	91
ANNEXES	96
TABLE DE MATIÈRES	116

INTRODUCTION GÉNÉRALE

0.1. CONTEXTE

L'éducation n'a de préférence pour personne et ne laisse personne en reste, lire comme tout apprentissage c'est percevoir, comprendre, décoder et interpréter. Un terme étant inextricablement lié à la lecture est celui de la dyslexie : un trouble d'apprentissage, une pathologie du langage. La partie de la linguistique qui étudie les troubles du langage est appelée pathologie du langage (causes, mécanismes et modes d'évolution des différents troubles du langage). Les troubles du langage font référence aux troubles pouvant altérer la capacité d'une personne à parler, à écrire, à communiquer. La communication incluant des réalités linguistiques et celles éducatives, nous donne d'allier éducation et linguistique (étude scientifique du langage). Ainsi, notre étude est affiliée au domaine de la linguistique appliquée en général et de la pathologie du langage en particulier, avec un accent sur l'enseignement / apprentissage. Cette affiliation est due au fait que notre étude va s'étendre sur l'éducation inclusive des enfants ayant un trouble spécifique de l'apprentissage : ceux dits dyslexiques. Ceci dit, cette partie qui marque l'entame de notre travail mettra en avant la présentation du sujet et les motivations, la problématique, la présentation des objectifs et des hypothèses, l'importance de l'étude, ainsi que le plan sommaire de notre travail.

0.2. PRÉSENTATION DU SUJET ET MOTIVATIONS

Cette section de notre travail consiste précisément à faire un état assez explicite de notre sujet ainsi qu'à présenter les raisons pour lesquelles ce sujet fait objet de notre travail.

0.2.1. Présentation du sujet

La dyslexie a été décrite pour la première fois par l'ophtalmologue Oswald Berkhan en 1881. La dénomination de ce trouble est effectuée six (06) ans plus tard par Rudolf Berlin (1887). Durant la première guerre mondiale, Hinshelwood (1917) met en évidence le fait que la dyslexie n'est pas un problème d'intelligence en démontrant que des enfants tout à fait normaux ne parviennent pas à apprendre à lire. Il avance ainsi l'hypothèse d'un problème au niveau de la mémoire visuelle et la communauté linguistique pense dès lors que la dyslexie est causée par un problème de vue.

L'apparition des sciences cognitives durant les années 70 a favorisé des avancées concernant la recherche sur la dyslexie. Ainsi, en comprenant davantage le mécanisme d'apprentissage de la lecture (lien entre l'écrit et l'oral), les chercheurs commencent à mieux cerner ce que c'est que la dyslexie. Ils la définissent alors comme étant un trouble de la lecture et de l'écriture chez des individus normalement scolarisés, ne présentant ni problème sensoriel (audition, vision), ni déficience intellectuelle, ni lésion neurologique.

En 1991, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnut la dyslexie comme un handicap. Le handicap étant la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à des difficultés psychologiques, intellectuelles, sociales ou physiques. Le nombre d'enfants présentant un handicap est très difficile à apprécier, les estimations varient très fortement selon les définitions, les méthodes et les outils de collecte des données. Les

données les plus récentes compilées par l'OMS (2011) estiment que, parmi les enfants entre 0 et 14 ans, 95 millions, soit 5,1% présentent un handicap, dont 13 millions, soit 0,7 % présentent un handicap sévère (*Rapport Mondial sur le Handicap*). En raison de facteurs démographiques, de santé et d'environnement, le nombre d'enfants concernés par le handicap va croissant. Cette croissance se fait particulièrement remarquer dans les régions du globe en voie de développement, principalement avec ce trouble du langage assez subtil appelé dyslexie. Cette forte concentration d'enfants dits handicapés dans ces pays et leurs liens avec l'éducation est ainsi une problématique qui ne peut être ignorée. La plupart de ces enfants dits handicapés sont ignorés ou pas vraiment pris en charge, ce qui affecte leurs rendus académiques. Ces derniers ne sont pas réellement pris en charge pour des raisons diverses à l'instar de l'absence de textes et règlements sur une éducation qui leur est propre (éducation inclusive), des croyances malsaines ou négatives, l'absence d'infrastructures appropriées, l'inadéquation des programmes d'enseignements, le manque d'enseignants formés et spécialisés dans le domaine de l'éducation inclusive, et même l'absence des ressources matérielles et financières. Pourtant, ces enfants peuvent être bien suivis dans une école à éducation inclusive, car tel que le souligne l'UNESCO : « *l'éducation est pour tous.* »

0.2.2. Motivations

Notre étude porte sur la dyslexie et l'éducation inclusive. Les raisons qui nous ont motivés à choisir ce sujet sont liées d'une part au statut social des enfants ayant un handicap en général et ceux dits dyslexiques en particulier, surtout qu'ayant vécu avec un enfant ayant un handicap. D'autre part, le choix du travail sur les enfants atteints de dyslexie de manière spécifique porte sur le fait que plusieurs parents et/ou éducateurs ignorent que des enfants peuvent souffrir de ce dysfonctionnement. Notre affection pour les enfants a également été d'un grand motif : ceci nous a permis de soulever un problème important.

0.3. ARTICULATION DU PROBLÈME

L'éducation inclusive concerne tous les enfants, ceux ayant un handicap ainsi que ceux ne l'ayant pas. De plus, elle favorise leur insertion socio-professionnelle. De par ce fait basé sur des notes observées, notre étude pose le problème de la faible compétence scolaire des enfants dyslexiques dans la ville de Yaoundé. Autrement dit, en tant que linguiste, ce problème se base sur la légère mise en exécution de la pédagogie et/ou des programmes en faveur de chaque enfant sachant que certains d'eux ont des difficultés de prononciation, d'articulation, de décodage, bref de lecture et d'écriture. Ainsi, quelles solutions pour une éducation favorable à tous ?

0.4. QUESTIONS DE RECHERCHE

La présente étude sera centrée sur la question principale suivante : Quelles sont les conditions à adopter pour une évolution efficace des compétences de lecture et d'écriture chez les enfants dits dyslexiques ? En d'autres termes, Y'a-t'il des facilitations permettant l'épanouissement et l'intégration des enfants dits dyslexiques ? Pour répondre à cette question fondamentale, nœud de notre recherche, nous allons recourir aux questions spécifiques de recherches (QR) suivantes :

- Quels sont l'origine et l'intérêt de l'éducation inclusive ?

- Quelles sont les raisons pour lesquelles le système inclusif n'est pas implémenté de manière effective ?
- Qu'est-ce que la dyslexie et les approches thérapeutiques y afférentes ?

0.5. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Cette section de notre travail est dédiée à la présentation de l'objectif général et des objectifs spécifiques de notre étude.

0.5.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

L'être humain, qu'il soit handicapé ou pas a droit à l'éducation, source d'épanouissement. D'ailleurs, Jules Romains 1972 affirme que : « Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore ». Ainsi dit, l'objectif de cette recherche est de montrer qu'en situation d'éducation inclusive, les élèves dyslexiques évoluent positivement en compétences de lecture et d'écriture. Ceci permettrait une meilleure implémentation comme système éducatif de base, celui inclusif. Selon la politique éducative du Cameroun. En vue d'un épanouissement effectif de chaque être humain.

0.5.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

De manière précise et spécifique, nous voulons :

- Montrer que la dyslexie n'est pas un frein à la croissance intellectuelle d'un enfant ;
- Démontrer que les enfants dyslexiques ont la capacité de produire de bons résultats scolaires ;
- Affirmer que l'éducation inclusive est actuellement l'éducation la mieux appropriée pour tous.

0.5.3. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

S'agissant des hypothèses de recherche, nous avons précisément une hypothèse principale qui est celle selon laquelle une éducation adéquate et accessible à tous serait une solution louable pour une évolution efficace des compétences de lecture et d'écriture chez les enfants dits dyslexiques. Nous avons également trois hypothèses secondaires qui sont :

- L'éducation inclusive pourrait tirer son origine des faiblesses ou des limites du système éducatif ordinaire et être une solution louable pour une prise en charge effective des enfants dits dyslexiques ;
- Ce système éducatif peut ne pas être entièrement implémenté à cause des préjugés qui ont pris la première place dans les familles, et même dû à un manque de formation d'enseignants spécialisés pour ce système ;
- La dyslexie pourrait être un trouble de l'apprentissage méconnu au Cameroun particulièrement et dont la rééducation orthophonique est un moyen de remédiation.

0.6. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Notre sujet trouve sa justification du fait que des parents ignorent que les enfants ayant un handicap peuvent très bien être scolarisés et avoir une situation socio-professionnelle future

stable. Les parents ont tellement de préjugés. De même, notre sujet a été choisi suite au constat selon lequel les enfants dits dyslexiques sont présents dans les salles de classes mais ignorés des parents et des enseignants. Le nombre d'enfants atteints de ce trouble va de plus en plus grandissant au fil du temps et, ceci se fait également ressentir dans notre pays le Cameroun. L'orthophoniste Camerounais Jacob SOH affirmait en juillet 2009 que la dyslexie touche près de 80% d'enfants en section maternelle et primaire. Alors, cette étude est menée en premier plan pour la sensibilisation des populations sur la réalité et la possibilité de prise en charge des enfants dyslexiques. En second plan, cette étude est pour un appel au regard administratif, gouvernemental et scolaire. En dernier plan, elle vise un encouragement familial et environnemental à l'endroit des enfants dyslexiques.

0.7. LIMITATION DU SUJET

Notre sujet se limitera à l'étude de la dyslexie (causes, manifestations, conséquences, types), de l'éducation inclusive (origine, évolution) et à l'importance de l'éducation inclusive chez l'élève dyslexique. Bien que les auteurs différencient les troubles du langage de ceux de l'apprentissage, la dyslexie réunit les deux. Par conséquent, le patient dyslexique peut rencontrer des difficultés orales, écrites et celles d'acquisitions. Ceci étant, le langage est certes un phénomène complexe qui suppose une pluralité de points de vue qui ont tous leur raison d'être, mais comme le souligne LECLERC (1989 :15), le langage est une faculté inhérente et universelle de l'humain lui donnant de construire des langues (codes) pour communiquer. Parler de communication ou de production revient à parler de l'aspect oral et écrit de la langue ; alors, nous comprenons davantage la raison pour laquelle ce trouble est qualifié de trouble du langage et de l'apprentissage. En effet, partant de la définition de CRITCHLEY (1970), la dyslexie est un trouble spécifique de la lecture et de l'écriture, caractérisé par une difficulté à identifier les mots écrits et à accéder à leur sens, se manifestant en dépit d'une intelligence normale et d'une compréhension orale normale. Nous comprenons que le patient dyslexique a des difficultés à la fois au niveau du décodage et de l'orthographe (dysorthographe).

0.8. IMPORTANCE DU SUJET

Des études menées nous ont permis de comprendre que la dyslexie est un phénomène réel, présent chez les plus petits et allant grandissant chez ces derniers. L'origine ou les causes exactes de ce trouble ne sont pas encore connues, mais l'ignorance de son existence chez plusieurs enfants scolarisés est l'une des sources de la non prise en charge de celui-ci. Le rapport de l'OMS (2001) relève pourtant une proportion de 3 à 5% de la population mondiale et celui de l'INSERM (2007) relève le fait que 8 à 10% d'enfants vers l'âge de 10 ans ont ce trouble. La dyslexie apparaît comme un facteur aggravant le retard de l'apprentissage chez les enfants scolarisés et en âge de scolarisation, c'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix de travailler sur ce sujet. Ce travail, lorsqu'il sera achevé, sera considéré comme un output de données, de précisions et / ou d'indications pour la société sur ce à quoi renvoie la notion de dyslexie. En outre, il sera utile comme support d'aide de rééducation pour les orthophonistes et de solutions pour l'administration, la famille et l'entourage. Cette étude facilitera la compréhension des maladies « DYS » en général et celle appelée « dyslexie » en particulier, en apportera des bribes de solutions qui pourront être améliorées dans le but de bien prendre en charge ces enfants dits handicapés. Cette prise en charge sera bénéfique à tous et particulièrement à eux, ceci afin de leur donner leur autonomie, autonomie qui ne pourra être acquise sans l'éducation. L'éducation inclusive prend ainsi tout son sens, comme le souligne

Nelson Mandela (1996): « *L'éducation est l'arme la plus puissante que l'on puisse utiliser pour changer le monde.* »

0.9. PLAN DE TRAVAIL

Ce travail est organisé en cinq (05) chapitres, précédés d'une introduction générale et suivis d'une conclusion générale. L'INTRODUCTION GÉNÉRALE présente l'étude ou le travail de manière générale, notamment le sujet et ses motivations, le thème de l'étude, les objectifs et hypothèses, la limitation du sujet et son importance, ainsi que le plan schématique de l'étude.

Le chapitre 1 intitulé BACKGROUND SUR LA DYSLEXIE ET L'ÉDUCATION INCLUSIVE présentera de manière profonde et détaillée ce que c'est que la dyslexie, ses causes, ses manifestations, ses conséquences et même ses types ou niveaux. Il consistera aussi à mettre en évidence ce qu'est l'éducation inclusive, son origine, son évolution et son importance.

Le chapitre 2 intitulé CADRE THÉORIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE fera l'état des théories qui nous seront utiles tout au long de notre travail et faciliteront une meilleure compréhension du sujet traité. Ce chapitre passera également en revue les auteurs et les travaux qui ont déjà eu lieu autour de notre sujet de recherche, ceci afin de délimiter la plus-value que nous apportons au-delà de leurs travaux en nous basant sur des théories précises. D'ailleurs, nous avons conscience de ce que rien n'est fait ex-nihilo.

Le chapitre 3 intitulé MÉTHODOLOGIE, présentera le plan d'échantillonnage, les unités d'enquête, le processus de collecte des données, les outils de collecte des données. De manière brève, il présentera la statistique de notre travail. Et le chapitre 4 intitulé PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES exposera les données que nous avons pu recueillir sur le terrain lors de notre stage. Ces données seront présentées par enfant dit dyslexique avant d'en faire une synthèse générale ou un compte-rendu.

Le chapitre 5 intitulé DISCUSSION DES RÉSULTATS, VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS sera notre dernier chapitre. Il nous permettra d'abord d'exposer les résultats que nous avons obtenus lors de notre recueil de données. Ensuite, de vérifier si les résultats correspondent aux hypothèses évoquées au préalable. Enfin, nous présenterons quelques solutions, recommandations et/ou suggestions pouvant répondre au problème que pose notre sujet.

La CONCLUSION GÉNÉRALE sera une partie précise de notre travail qui rappellera le but de notre travail, la synthèse des résultats et des perspectives.

CHAPITRE 1: BACKGROUND SUR L'ÉDUCATION INCLUSIVE ET LA DYSLEXIE

Introduction

Ce premier chapitre de notre travail nous permettra de définir de manière détaillée les termes clés de notre sujet que sont : l'éducation inclusive et la dyslexie.

1.1. Éducation inclusive

Cette section nous sera utile en ce sens qu'elle nous donnera de comprendre comment de manière progressive et succincte nous sommes arrivés à l'éducation inclusive, mieux encore au système d'éducation inclusif.

1.1.1. De l'éducation classique à l'éducation spéciale

L'éducation se définit selon Alain Rey et al (2023) comme l'ensemble de moyens spécifiques mis en œuvre pour assurer la formation et le développement d'un être humain. Notons d'emblée que le mouvement de refonte des visées et des cibles de l'éducation a touché l'ensemble des pays ayant pour soucis la qualité de l'éducation de tous ses citoyens (de celui en situation de handicap ou non). La particularité s'est accentuée sur le bien-être de l'enfant en situation de handicap. Dans l'éducation classique ou ordinaire, il n'était nullement question d'envisager l'espace, l'accès, les méthodes d'apprentissage et le rythme scolaire ordinaire à la dimension d'un enfant en situation de handicap : l'enseignement dans les établissements classiques était uniquement réservé à une catégorie d'enfants. C'est dire que les caractéristiques physiques et mentales n'étaient pas prises en compte, d'où l'exclusion de nombreux enfants en situation de handicap.

Pourtant, sachant l'importance des conventions et textes relatifs aux droits de l'enfant en général et à son éducation en particulier, cette forme d'éducation a connu une mutation. Explicitement, il a été question de scolariser les enfants en situation de handicap dans un espace totalement différent des autres enfants dits valides, d'où l'éducation spéciale. C'est dans cette logique que la conférence mondiale sur l'éducation des enfants présentant des besoins éducatifs particuliers de Salamanque en Espagne en 1994 a réitéré celle de Jomtien de 1990 portant sur l'Éducation Pour Tous (EPT), mettant ainsi l'accent sur l'éducation des enfants à besoins particuliers. Pour Plaisance et Schneider (2013), l'éducation spéciale est celle qui s'exerce dans les lieux séparés, avec une représentation d'une rupture radicale justifiée par le fait que les caractéristiques particulières (sensorielles, motrices, mentales, etc.) de ces enfants, ne peuvent permettre une scolarisation partagée avec les autres. L'éducation spéciale se focalisait sur les différences observées entre les enfants, tout en ignorant les similitudes des êtres humains. Cette forme d'éducation avait pour limite la perpétuation des inégalités sociales, d'où les expressions d'école conservatrice ou encore celle d'école-caserne. Des initiatives vont donc être prises à travers des mesures institutionnelles nouvelles : d'où l'école intégrative.

1.1.2. De l'éducation spéciale à celle intégrative

Les limites de l'éducation spéciale ont impulsé la nécessité d'envisager l'éducation de chaque enfant dans l'environnement le plus adéquat possible avec les autres enfants dits normaux, ceci en se basant sur le Council for Exceptional Children's Delegate Assembly de 1976 (Rosenberg, 1980). L'intégration signifie en principe l'adaptation des élèves handicapés

à des systèmes dits normaux (Beauregard et Trépanier, 2010 ; Rosseau et Point, 2014) ; c'est donc l'adaptation de l'enfant lui-même aux structures et pratiques existantes à l'école.

L'intégration scolaire peut donc être individuelle (présence d'un enfant dit handicapé en classe ordinaire), ou collective (présence de plusieurs enfants selon leur type de handicap dans une classe particulière dans une école commune).

Selon Hayek (2015), quatre niveaux d'intégration scolaire sont repérés comme ayant évolué dans le temps. Nous avons :

- L'intégration physique : ici, les élèves intégrés fréquentent la même école mais pas la même salle de classe. Ils sont au sein du même établissement quelques soient leurs différences, mais ne sont pas en contact, ni entre eux dits handicapés, ni avec ceux dits normaux. Ainsi, il n'existe plus d'écoles pour aveugle, écoles pour malentendants, écoles pour handicapés physiques, etc ;
- L'intégration sociale : ici, les élèves intégrés sont dans des classes séparées des autres élèves bien qu'ils soient en contact. C'est dire ici que tous les élèves dits handicapés sont dans la même salle de classe sans la présence d'élèves dits normaux ;
- L'intégration pédagogique : ici, les élèves sont intégrés dans la classe ordinaire avec un maximum d'intégration aux activités d'apprentissage prévues. C'est dire que les enseignements qui y sont dispensés prennent assez en compte tous les élèves (ceux dits handicapés et ceux dits normaux). Ceci en les faisant participer aux différentes tâches scolaires ;
- L'intégration administrative : ici, les services et programmes de tous les apprenants sont régis par la même loi scolaire ceci dans le but de supprimer la barrière entre le système spécial et celui ordinaire. Mais, les programmes ne sont pas uniformes pour tous les élèves.

Il est donc clair de constater que l'intégration éducative va conduire au système inclusif, qui est un système d'éducation unique, ouvert à tous et répondant aux besoins de tous les élèves.

1.1.3. De l'éducation intégrative à celle inclusive

En 2005, l'UNESCO considérait déjà l'inclusion comme un processus prenant en compte la diversité des besoins de tous les élèves, répondant à une participation croissante à l'apprentissage, aux cultures et aux collectivités, tout en diminuant l'exclusion qui cause les pressions dans l'éducation. Ce qui suppose donc la transformation et la modification des contenus, des approches, des structures et des stratégies.

Ainsi, l'inclusion casse toute forme de séparation et vise à mettre en œuvre dans la classe ordinaire, une pédagogie de l'inclusion adaptée à tous les enfants ayant des besoins particuliers ou non, quelques soient les capacités intellectuelles de chaque élève. Nous comprenons suite à cela que les objectifs et les caractéristiques de l'école inclusive sont :

- D'offrir une éducation de qualité en respectant la diversité, les besoins et les capacités de chaque élève : l'éducation se doit d'être équitable, ainsi qu'au niveau des évaluations. Il revient ainsi au programme et à l'enseignant de tenir compte des formes d'intelligences existantes afin de pouvoir transmettre de manière équitable une même leçon à tous et s'assurer de sa compréhension par tous ;

- De maximiser le potentiel intellectuel, physique et social de chacun d'eux : se servir des compétences dont possède déjà chaque élève afin de leur permettre de comprendre et d'assimiler les nouvelles notions enseignées ;
- D'assurer un climat scolaire non discriminant : pas de favoritisme ou de négligence, mais une prise en charge équitable de chaque élève.

La définition de l'éducation ou de l'école inclusive repose sur le principe selon lequel tout enfant se doit d'être accompagné selon ses propres besoins éducatifs, qu'il soit atteint d'un handicap ou non. L'éducation inclusive renvoie au principe selon lequel tous les élèves apprennent dans un même système scolaire en profitant d'un environnement scolaire adapté et flexible aux besoins de tous. L'éducation inclusive se caractérise par un cadre scolaire et un enseignement où chaque élève bénéficie d'une attention individuelle lui permettant de se sentir inclus, accueilli et considéré.

C'est dans ce sens que Vigotsky (2020) souligne que l'éducation inclusive est celle dans laquelle tous les élèves sont au sein d'un même système pédagogique, et, ces programmes pédagogiques sont stimulants et adaptés à leurs besoins. Piaget (2020) renchérit en affirmant que l'éducation inclusive revient à la participation de tous les enfants et adolescents dans le même processus éducatif, processus dans lequel ils peuvent interagir et travailler pour atteindre des objectifs communs.

De plus, la loi N° 98/004 du 14 avril 1998 portant sur l'orientation de l'éducation au Cameroun au niveau des articles 6 et 7 affirme que tout enfant a droit à l'éducation. Celle N°2010/002 du 13 avril 2010 portant sur la protection et la promotion des personnes handicapées au Cameroun montre que les personnes ayant un handicap ont les mêmes droits que n'importe quel être humain.

Selon le *Plan sectoriel 2013-2020*, il est mentionné que le « gouvernement va approfondir la réflexion de concert avec tous les acteurs intervenant dans le dépistage, l'accompagnement ou le traitement du handicap (santé, affaires sociales, associations, ONG, etc.) afin d'étudier les possibilités de réponse et d'adaptation du cadre scolaire (établissements, équipements, outils didactiques, supports pédagogiques, formations spécifiques, pratiques pédagogiques) pour une approche inclusive et/ou pour le développement de l'éducation spécialisée si elle est plus adaptée à certains handicaps ». Parmi les réformes envisagées en matière d'accès et d'équité dans les structures d'éducation et de formation, le Plan mentionne la « prise en compte des handicapés et des populations vulnérables (éducation inclusive) dans la politique éducative, notamment dans les constructions scolaires, la formation des formateurs, etc. ».

1.2. La dyslexie

Cette section de notre travail est réservée à la présentation de la dyslexie de manière assez détaillée. C'est dire que nous présenterons sa définition, son historique, les types de dyslexie, ses causes ainsi que ses conséquences.

1.2.1. Définition

Faisant partie des troubles DYS qui sont caractérisés par des difficultés à comprendre ou à produire la parole et le langage, ou à utiliser le langage en contexte pour communiquer (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH/TDA, dysphasie), la dyslexie provient du mot grec « DYS » qui exprime une difficulté et « lexie » qui signifie le lexique. Elle se définit comme étant un trouble d'apprentissage n'étant pas très éloigné de la dysorthographe, modifiant la capacité

à retenir, à comprendre, à récupérer ou à communiquer l'information. Elle nuit à l'apprentissage scolaire. Il s'agit donc d'un problème de fonctionnement cérébral et non d'intelligence ou de stimulation. La dyslexie est également un trouble spécifique des apprentissages qui se manifeste par une difficulté à apprendre à lire chez un enfant malgré un enseignement adapté, une intelligence adéquate et un bon environnement socio-éducatif (Habib, 2002 ; Stoodley et Stein, 2011). Selon l'OMS (2017), la dyslexie est un trouble spécifique de la lecture et également un trouble persistant de l'acquisition du langage caractérisé par de grandes difficultés dans l'acquisition et dans l'automatisation des mécanismes nécessaires à la maîtrise de l'écrit (lecture, écriture, orthographe...).

1.2.2. Historique

La dyslexie a été découverte en 1881 par l'ophtalmologue allemand Oswald Berkhan qui a fait une description de ce trouble en parlant de cécité cérébrale face à des jeunes enfants qui ont des difficultés en lecture et en écriture sans autre altération des autres capacités. La dénomination de ce dernier est faite plus tard par Rudolf Berlin (1887), et, durant les décennies qui s'en suivront, les troubles DYS seront traités de façon générale, sans distinction. En 1891, Jules Dejerine décrit pour la première fois un syndrome de disconnexion inter-hémisphérique, s'agissant précisément d'adultes ayant su lire mais ayant perdu cette capacité après une lésion cérébrale. Durant la première guerre mondiale, Hinshelwood (1917) met en évidence le fait que la dyslexie n'est pas un problème d'intelligence. Il démontre que des enfants tout à fait normaux ne parviennent pas à lire, et avance ainsi l'hypothèse d'un problème au niveau de la mémoire visuelle. Il faudra attendre les années 70 et l'apparition des sciences cognitives pour que les avancées concernant la recherche sur la dyslexie prennent un nouvel élan, ceci en comprenant davantage le mécanisme d'apprentissage de la lecture (lien entre l'écrit et l'oral). Il a tout de même fallu attendre le XIX^e siècle pour que les scientifiques se penchent véritablement sur la dyslexie. En 1991, la dyslexie a été reconnue par l'OMS comme un handicap. Son histoire continue d'être écrite même s'il n'existe toujours pas de consensus sur ses causes, et même, elle peut être considérée comme un symptôme de la dysphasie.

1.2.3. Types de dyslexie

Il existe trois (03) types de dyslexie variant d'un individu à l'autre. Cependant, il est bon de noter que les scientifiques ont pour objectif de comprendre l'origine des différents problèmes de lecture. Savoir quel aspect favorisant la lecture est problématique, aiderait à offrir le soutien nécessaire et adéquat.

a) La dyslexie phonologique (Voie d'assemblage)

Elle est la dyslexie la plus présente chez les enfants, se traduisant par une difficulté à déchiffrer, à retrouver les lettres, à les mettre en ordre, à en faire un son, à assembler les mots et les prononcer. Ce type de dyslexie est caractérisé par un trouble de décodage, soit de la correspondance graphèmes-phonèmes (correspondance du son écrit au son oral). L'enfant peut alors omettre des sons, inverser la séquence des sons à l'intérieur d'un mot et même changer un son pour un autre. Dans ce type de dyslexie, l'enfant peut être amené à deviner les mots. Au lieu de lire le mot syllabe par syllabe, il tente de le lire en se fiant à certains repères graphiques ou sémantiques : la lecture est donc impulsive et imprécise ou au contraire extrêmement lente. Ce type est celui sur lequel nous nous appuyons dans ce travail.

b) La dyslexie lexicale ou dyslexie de surface (Voie d'adressage)

Ce type de dyslexie se caractérise par une difficulté importante à reconnaître les mots dans leur globalité. L'enfant peine donc à lire les mots irréguliers tels que femme, fusil, monsieur, etc, puisqu'il tente constamment de les décoder syllabe par syllabe. Puisqu'il arrive difficilement à garder les mots en mémoire, il peut même ne pas réussir à lire les mots réguliers ou fréquents car il lit ces derniers comme s'il les voyait pour la première fois, bien que ce ne soit pas le cas. Ainsi, la lecture est très lente et laborieuse et la recherche du sens très souvent absente.

c) La dyslexie mixte

Dans ce cas, l'enfant est atteint des deux types de dyslexie selon un degré différent et a du mal à déchiffrer les lettres et à les reconnaître visuellement. Il est important de noter que notre étude porte principalement sur la dyslexie phonologique.

Les troubles DYS sont très souvent liés. Ainsi, le trouble d'apprentissage qu'est la dyslexie va très étroitement de paire avec la dysorthographe (trouble d'apprentissage durable caractérisé par un défaut d'assimilation important et durable des règles d'orthographe.)¹

1.2.4. Causes de la dyslexie

De nos jours, les causes exactes de la dyslexie ne sont pas encore connues. Mais, selon des recherches faites, à l'instar de Dr Stéphane Clerget (2022), nous pouvons dire que la dyslexie a des causes d'ordre héréditaire, neurologique et environnemental.

a) Cause héréditaire

Plusieurs études postulent que la dyslexie serait d'ordre héréditaire car plusieurs liens ont été faits avec les chromosomes 2, 3, 6, 15 et 18. D'ailleurs, la probabilité qu'un enfant soit dyslexique monte à 50% si l'un de ses parents l'est ou si quelqu'un de la famille présente un trouble de langage. Bien que la manière exacte dont la génétique conduit à la dyslexie n'est pas encore bien comprise, plusieurs idées soutiennent le fait que si un gène associé à une maladie ou à un handicap d'un parent est transmis à un enfant, l'enfant également sera atteint.

b) Cause neurologique

Parlant de cause neurologique, des recherches ont montré que la dyslexie est due à la façon dont le cerveau traite l'information. En effet, les images du cerveau ou encore IRM montrent que lorsque les personnes dyslexiques lisent, elles utilisent des parties du cerveau différentes de celles des personnes non dyslexiques qui sont, pour un cerveau normal impliqué dans la lecture et son acquisition : la jonction occipito-temporale (en rouge), la jonction pariéto-temporale (en vert) et le gyrus frontal inférieur (en bleu), selon Démonet, 2004.

¹ Dysorthographe : Difficulté spécifique d'apprentissage de l'orthographe chez un enfant qui ne présente pas par ailleurs de déficit intellectuel, sensoriel ou de trouble majeur de la personnalité et qui est normalement scolarisé. *Pierre Barrouillet, Catherine Billard, Maria de Agostini, JeanFrançois Démonet, Michel Fayol, et al. Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques. [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 2007*

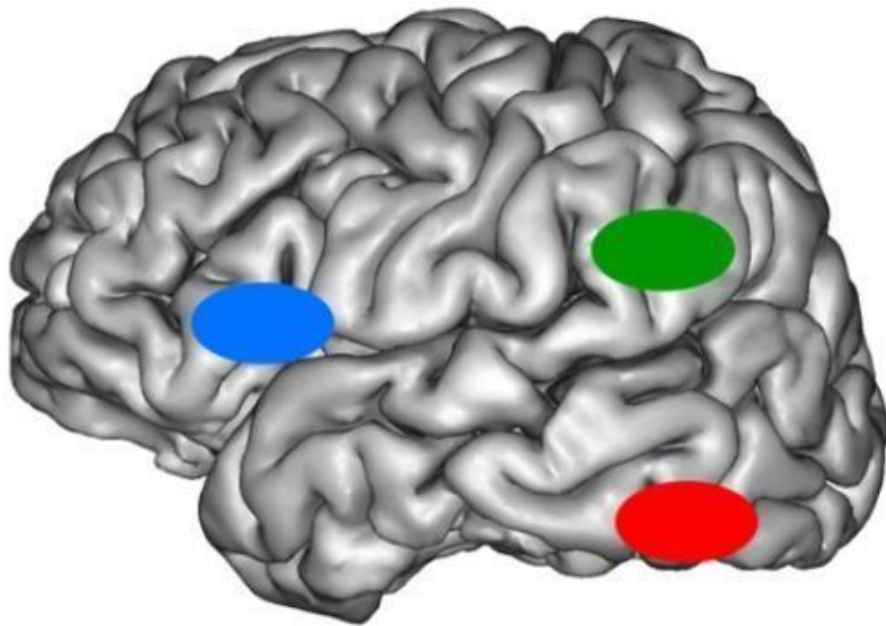


Figure 1:Schéma du cerveau normal d'un individu (Démonet, 2004)

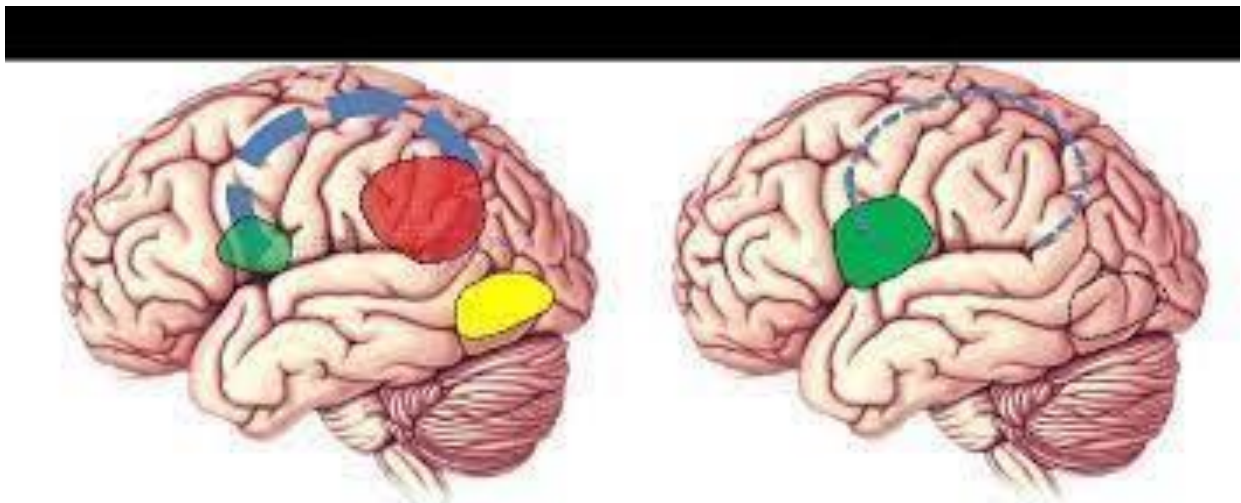


Figure 2:Schéma du cerveau normal en apprentissage de la lecture à gauche et de celui dyslexique à droite (Johannes Ziegler et Anaïs Deleuse (2016, p 16)

Chez les dyslexiques, l'activité cérébrale est insuffisante dans plusieurs régions à l'exemple de la boîte aux lettres du cerveau qui est située dans le cortex occipito temporal de l'hémisphère gauche, de plus, ils ont plusieurs autres aires sous-activées.

Dans le même sillage, grâce à l'IRM anatomique (Eckert 2004), on observe dans le cerveau dyslexique une réduction du volume du faisceau arqué et celle du cortex dans deux des régions liées à la lecture (l'aire frontale inférieure et l'aire pariéto-temporale (verte) de

l'hémisphère gauche, mais pas dans la zone occipito-temporale (rouge). Cette dernière région étant impliquée dans le traitement orthographique, on peut supposer que sa faible activation n'a pas de cause structurelle et reflète simplement le manque d'entraînements des représentations orthographiques de l'enfant dyslexique, alors que les deux autres régions sont spécifiquement liées au déficit phonologique. Raison pour laquelle la répétition est l'une des clés de rééducation du patient et l'IRM est un moyen efficace du diagnostic d'un enfant dyslexique.

c) Cause environnementale

L'INSERM (Institution de la Santé et de la Recherche Médicale) soutient l'idée selon laquelle la dyslexie peut être due à des difficultés d'ordre social ou familial ou même pédagogique. Ceci étant, un enfant peut être dyslexique de par son environnement social et/ou familial qui ne s'exprime pas bien et n'écrit pas comme il faut. De plus, parlant de pédagogie, un enfant peut être dit dyslexique si l'enseignement à l'école et même à la maison n'est pas de qualité. Mais dans ce cas, son rétablissement est rapide, ce qui fait en sorte que l'on nomme cela « difficultés d'apprentissage. »

1.2.5. Conséquences de la dyslexie

Elles sont nombreuses :

- Une lenteur dans l'acte de lecture et celui d'écriture : l'élève prend plus de temps pour réfléchir et essayer de se rappeler du mot qui est en face de lui lors de la lecture. Il en est de même lors de l'écriture ou encore de l'orthographe car la correspondance phonèmes-graphèmes² n'est pas claire dans son cerveau ;
- Des erreurs dans la lecture des mots : vu la correspondance phonèmes-graphèmes faible, ainsi que le lexique mental peu développé chez l'enfant dyslexique, il est assez exposé à des erreurs lors de la lecture ;
- Une compréhension lente du sens de ce qui est lu : vu son lexique mental peu développé, l'enfant dyslexique est obligé de rentrer dans sa mémoire épisodique pour essayer de voir s'il a souvenir de ce mot à une occasion particulière de sa vie. Il va dans sa mémoire épisodique pour pouvoir se rappeler du mot et du contexte dans lequel il avait été employé afin d'y reconnaître le sens. Il prend donc plus de temps de réflexion car sa mémoire sémantique n'est pas développée ;
- Besoin de plusieurs lectures pour compréhension : l'enfant dyslexique se doit donc de lire et de relire plusieurs fois le mot et/ou la phrase, ce qui lui permet de prendre du temps pour réfléchir. Et même, cette lecture répétée lui donne de comprendre le sens du mot afin que cela puisse rester ancré dans sa mémoire sémantique ;
- Inversion des lettres et des syllabes : l'aire visuelle des mots située dans le lobe temporal gauche qui s'active normalement lorsqu'on lit, ne s'active pas normalement chez un enfant dyslexique. Ainsi, le dysfonctionnement de cette partie du cerveau l'amène à ne pas voir les lettres telles qu'elles sont ;

² Correspondance phonèmes – graphèmes : capacité à reconnaître la représentation exacte d'un phonème dans un mot. (phonème [o] → graphèmes : eau, au, aux, o, ô). Il s'agit de la liaison d'une lettre à un son.

- Écrit mal organisé et incohérent : l'orthographe est ainsi affectée due à la difficulté de correspondance phonèmes – graphèmes. L'incapacité de lecture correcte entraîne ainsi une incapacité remarquable d'écriture ;
- Un langage pauvre : le lexique mental pas assez développé de l'enfant dyslexique l'amène à faire usage fréquent des mêmes mots ;
- Grande possibilité de solitude : l'enfant dyslexique a cette facilité à être solitaire car subissant les moqueries de ses camarades et même se sentant inférieur à eux.

1.2.6. Caractéristiques ou Symptômes

Ici, nous ferons en quelque sorte mention du comportement d'un enfant dyslexique :

- Confusion des sons proches tels que « p et b », « s et z »: ici, l'enfant a du mal à distinguer les sons ayant les mêmes point et mode d'articulation et se distinguant de par leur sonorité « f et v », les sons ayant quasiment la même forme « b, d, q et p ». Mais pas avec les nasaux. Ceci entraîne donc une confusion de mots proches tels que : « pain et bain », « bon et don » ;
- Oublie des lettres dans les mots (tabe au lieu de table) ;
- Inversion et renversement des lettres et même des syllabes : « lu et ul », l'enfant lit par exemple « protail » au lieu « de portail ». Il fait également des ajouts de lettres dans les mots. Ce qui entraîne systématiquement des difficultés en lecture de mots, et même lors de l'épellation ;
- Des bribes d'incohérence dans le discours : dû à sa mémoire sémantique faible et à sa difficulté de mémorisation.

1.2.7. Alimentation d'un enfant dyslexique

Pour venir en aide à un enfant dyslexique, il est important de bien prendre en compte son alimentation. C'est à dire pas de sucre raffiné car ceci épuise le système nerveux, prioriser le lait de vache et les légumes qui sont très riches en calcium. Aussi, prioriser les aliments riches en acides gras (noix, amande, huile végétale, avocat, sardine, maquereau, huile d'olive, de soja, de tournesol, etc.) et les protéines telles que les œufs, du poisson.

1.2.8. Esquisse de diagnostic d'un enfant dyslexique

Le diagnostic se définit comme étant une activité exploratoire qui conduit à discerner et à désigner le résultat (Casper, 2008). Sachant que le diagnostic d'un trouble spécifique des apprentissages ne peut être réalisé qu'après avoir exclu l'existence d'une déficience intellectuelle, neurosensorielle (audition et vision) ou de difficultés psychiatriques ou d'environnement social, ce dernier n'est possible que lors de l'apprentissage de la lecture. Nous reconnaissons que seul un professionnel de santé est habilité à poser un diagnostic, mais au travers de nos lectures et de notre proximité avec un orthophoniste, nous avons pu faire ressortir les éléments de possibles diagnostics suivants. Selon la CIM-10 (Classification Internationale

des Maladies), le DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), le DSM 5 et le CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent), un trouble spécifique de la lecture est décelé en prenant en compte les éléments suivants :

a) Performance en lecture mesurée par des tests : des tests sont présentés aux enfants qui sont en âge d'apprentissage de la lecture et de l'écriture (06 ans). Après réalisation de ces tests et basé sur l'observation sur ce qui a été produit, l'on peut avoir une conclusion assez correcte ;

b) Interférence avec les performances scolaires ou activités de la vie courante faisant appel à la lecture : nous notons la présence ici d'un mal être et/ou d'une désinvolture lorsqu'il s'agit d'effectuer une tâche quelconque ayant un lien avec la lecture (par exemple : refus de lire ce qui est écrit sur l'emballage du biscuit) ;

c) Pas de conséquence d'un déficit d'acuité visuelle et/ou auditive : il faudrait au préalable se rassurer de ce que l'enfant n'a aucun déficit visuel et/ou sensoriel ;

d) Expériences scolaires dans la moyenne attendue ou développement des acquisitions scolaires.

De plus, comme d'autres éléments de diagnostic, nous avons :

a) Des erreurs d'identification des lettres (l'enfant fait des confusions de lettres. Il pourra par exemple lire « ilcère » au lieu de « ulcère », « vulle » au lieu de « ville » ;

b) Des problèmes de mémorisation et d'apprentissage de mots nouveaux : car son faisceau arqué³ est fin. Il est fin car il n'y a pas assez de traitements lexicaux qui s'y font, à cause du dysfonctionnement de la mémoire visuelle située dans le lobe temporal. Alors, difficulté de traitement de mots et d'apprentissage des couleurs ;

c) Des inversions de lettres et même des fusions de mots (par exemple : quarantan au lieu de quarante ans) ;

d) Des omissions lors de l'articulation et des confusions visuelles entre des lettres de formes proches et des syllabes présentant des similitudes (par exemple : panane au lieu de banane).

Il est bon de relever que tous ces éléments nous ont permis d'être assez rassuré sur le fait que nos élèves sont effectivement atteints de dyslexie, ceci pour ne pas produire un travail vain et non extrapolable.

Conclusion

Le but de ce chapitre était de présenter en profondeur ce qu'est l'éducation inclusive ainsi que la dyslexie. Étant les notions clés de notre travail, il était impératif d'en faire mention explicite, ceci afin de permettre à tous de comprendre l'essence de notre travail. Alors, l'historique de l'éducation inclusive a été présentée, ainsi que sa raison d'être. La notion de dyslexie a également été étayée en présentant son historique, ses causes, ses conséquences et les zones du cerveau touchées ou affectées.

³ Faisceau arqué : ensemble de fibres axonales reliant les aires de Broca et de Wernicke. Il constitue la voie dorsale du langage (voie qui intervient dans le processus phonologique, la syntaxe et l'articulation). *Hickok et Poeppel, 2007.*

CHAPITRE 2: CADRE THÉORIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Introduction

Ce chapitre sera orienté selon deux différents volets : le cadre théorique et l'ensemble des lectures ayant été faites en rapport avec notre sujet. Différentes théories seront utilisées dans notre travail : les théories de l'éducation et les théories de l'acquisition du langage. Avant d'aborder ces aspects de notre recherche, nous allons au préalable définir des termes clés de notre étude, à savoir : éducation, psychologie, enseignement/apprentissage et acquisition du langage.

2.1. Définition

Il sera question pour nous dans cette section de donner les significations de quelques termes qui nous seront utiles pour la compréhension des théories utilisées dans notre travail. Il s'agit précisément des termes : éducation, psychologie, enseignement/apprentissage et acquisition du langage.

2.1.1. Éducation

L'éducation est selon Alexis Carrel dans *L'Homme* (1935), l'art de former une personne, spécialement un enfant ou un adolescent, en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales, de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale avec une personnalité suffisamment épanouie. De plus, l'éducation permet de transmettre d'une génération à l'autre la culture nécessaire au développement de la personnalité et à l'intégration sociale de l'individu. L'éducation de l'enfant repose sur la famille, l'école et la société, mais aussi sur des lectures personnelles et l'usage des médias à partir d'un certain âge. C'est dans ce sens qu'Emile Durkheim (2013) définit l'éducation comme étant l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore minées par la vie sociale.

L'éducation ne se fait pas de manière hasardeuse, elle nécessite tout un ensemble d'éléments qui favorisera un épanouissement véritable pour tout enfant sans distinction d'un seul. Étant donné que chaque être humain est différent, il est nécessaire qu'une éducation soit adaptée et adoptée pour tous, d'où l'éducation inclusive.

2.1.2. Psychologie

Le terme psychologie étant inextricablement lié à l'éducation, il nous semble important de présenter cela dans notre travail. Étymologiquement, le terme psychologie vient du grec *psuchè* (l'âme) et *logos* (discours rationnelle ou science) : elle est donc la science de l'âme. Étant la science qui a pour but de comprendre la structure et le fonctionnement de l'activité mentale et des comportements qui lui sont associés, elle est en étroite collaboration avec l'éducation en ce sens qu'elle contribue à l'amélioration de l'enseignement et de l'apprentissage au sein de la classe. Ceci dit, la psychologie nous aide donc à comprendre comment est-ce que chaque individu s'approprie des connaissances de manière progressive et quelle est la manière propre à lui de s'en approprier. Dans la même logique, R.Mayer, (1981) affirme que la psychologie est

l'analyse scientifique des processus mentaux de l'être humain et les structures mnésiques⁴ en vue de comprendre le comportement humain.

2.1.3. Enseignement / Apprentissage

Les termes enseignement et apprentissage sont étroitement liés car, l'un ne peut exister sans l'autre. L'enseignement provoque des apprentissages et un apprentissage ne se fait qu'au travers d'un enseignement. L'enseignement / apprentissage est la manière qu'emploie un enseignant ou facilitateur pour transmettre des connaissances aux apprenants et pour se faire comprendre par ceux-ci. C'est également la transmission des connaissances par une aide à la compréhension et à l'assimilation de celles-ci.

Pris individuellement, le terme enseignement renvoie à l'art d'éveiller la curiosité des apprenants pour ensuite les satisfaire, c'est également une activité relationnelle et de communication impliquant une coopération et un échange entre un facilitateur et un ou plusieurs élèves. Legendre (1993:507) définit l'enseignement comme étant un processus de communication en vue de susciter l'apprentissage, et également comme un ensemble d'actes de communication et de prises de décision mis en œuvre intentionnellement par une personne ou un groupe de personnes qui interagit en tant qu'agent dans une situation pédagogique. De plus, l'apprentissage consiste à acquérir des compétences, des connaissances et des valeurs culturelles par l'observation, l'imitation, l'essai, la répétition et la présentation. Ainsi, De Ketele (1989) définit ce terme comme étant un processus systématiquement orienté vers l'acquisition de certains savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir. Nous comprenons donc que la notion d'enseignement/apprentissage va en étroite ligne avec l'éducation.

2.1.4. Acquisition du langage

L'acquisition du langage est une étape majeure de la vie de l'être humain. Elle est le processus par lequel l'être humain acquiert la capacité de percevoir, de comprendre le langage, de produire, et d'utiliser les mots et phrases pour pouvoir communiquer. Partout dans le monde, tout enfant apprenant à parler doit se construire, pendant la petite enfance, par lui-même et pour lui-même, ses propres connaissances de la langue afin d'être à même de communiquer. Elle est donc une étape essentiellement incontournable et a lieu dès le bas âge.

2.2. Le cadre théorique

Le cadre théorique étant un élément capital pour la suite de notre travail, il nous est important de présenter les théories qui nous seront utiles dans notre travail sous deux pans selon l'intitulé de notre sujet : les théories de l'éducation et les théories de l'acquisition du langage.

2.2.1. Théories de l'éducation

L'éducation est, selon Carrel (1935:07), l'art de former une personne, spécialement un enfant ou un adolescent, en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales, de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale avec une personnalité suffisamment épanouie. Dans cette sous-section, nous parlerons précisément des théories de l'enseignement / apprentissage, essence même de l'éducation : le connectivisme et la théorie de Bruner.

⁴ Est mnésique ce qui concerne la mémoire, ou des moyens facilitant la conservation des souvenirs.

2.2.1.1. Le connectivisme

Le connectivisme, est une théorie de l'apprentissage développée par George Siemens et Stephen Downes (2008), basée sur les apports des nouvelles technologies. D'aucuns la considèrent comme une re-contextualisation des théories d'apprentissage à l'ère du numérique. Elle s'appuie sur les analyses des limites du behaviorisme, du cognitivisme et du constructivisme afin d'expliquer les effets que la technologie a sur la façon dont vivent, communiquent et apprennent les personnes. Elle est une théorie qui utilise les nouvelles technologies pour rendre la pédagogie plus facile en mettant l'accent sur le rôle des réseaux dans l'apprentissage et explique comment les technologies internet ont créé, pour des personnes, de nouvelles opportunités d'apprendre et de partager des informations. Cette théorie soutient la thèse selon laquelle le savoir est distribué à travers un réseau de connexions, et donc, l'apprentissage consiste à l'habileté à construire et naviguer ces réseaux (Stephens Downes 2010). Cette théorie nous est utile en ce sens qu'elle s'appuie sur les limites de théories incluses dans ce travail, donc elle va au-delà. Et même, elle met en relief le numérique qui aujourd'hui est indispensable pour une éducation de qualité.

2.2.1.2. La théorie de Bruner

Théorie basée sur la découverte de soi, elle fut développée par le psychologue, cognitiviste et pédagogue américain Jérôme Bruner à la fin du XX^e siècle. Jusqu'à nos jours, cette théorie continue d'être mise à jour. Elle stipule que l'enfant acquiert des connaissances par lui-même et même, la motivation et les conditions sociales et culturelles favorisent une compréhension globale de la réalité et favorisent également l'apprentissage. Priorisant la curiosité de l'apprenant avec pour objectif de faciliter la compréhension de la réalité par ce dernier, la théorie de Bruner compare l'enseignant à un échafaudage, c'est dire qu'il montre la voie à suivre à l'enfant ensuite le laisse continuer. Cette théorie fonctionne en trois principales représentations à savoir :

- La représentation éactive ⁵ : utilisée dès les premiers mois de la vie, elle base l'apprentissage sur l'action observée et/ou produite et qui est parfaitement utilisée dès l'âge de 3 ans.
- La représentation iconique : utilisant des éléments visuels peu symboliques mais reconnaissables, l'apprenant a une vision sommaire de l'objet, une image mentale de celui-ci.
- La représentation symbolique : elle découle du langage, des abstractions, des imitations, des concepts. Raison pour laquelle le degré de développement intellectuel à ce stade est plus élevé que les deux autres. Ici, l'objet utilisé permet de faire référence à un élément de la langue ou à un élément mathématique.

Il est important de noter que cette théorie est d'une importance capitale dans notre travail, ceci parce qu'elle met également un accent pointu sur la priorisation des connaissances de l'enfant, le développement de sa mémoire et de sa créativité ainsi qu'un apprentissage procédural. Toutes ces théories utilisées pour un enseignement/apprentissage efficace, voire une

⁵ Éactive : apprentissage par action. Les enfants apprennent mieux en faisant des choses telles que des tâches physiques et manuelles. Exemple : le concept d'addition peut être enseigné en demandant à l'enfant de combiner plusieurs tas de perles et compter les résultats.

éducation effective s'accompagnent de multiples approches à l'instar de l'approche directe, l'approche audio-linguistique et celle de réponse physique totale.

a) L'approche directe

S'agissant de l'approche directe, l'enseignement se fait dans la langue cible, encourageant l'apprenant à penser dans cette langue. L'apprenant ne pratique pas la traduction et n'utilise pas sa langue maternelle en classe. Les praticiens de cette approche croient que les apprenants devraient faire l'expérience d'une langue seconde sans aucune interférence de leur langue maternelle.

Les instructeurs ne mettent pas l'accent sur les règles de grammaire rigides, mais l'enseignent indirectement par induction. Cela signifie que les apprenants comprennent eux-mêmes les règles de grammaire en pratiquant la langue. L'objectif pour les étudiants est de développer des liens entre l'expérience et le langage. Ils le font en se concentrant sur une bonne prononciation et le développement des compétences orales. Cette méthode améliore la compréhension, la fluidité, la lecture et l'écoute chez les élèves. Les techniques standards sont les questions et réponses, la conversation, la lecture à haute voix, l'écriture et l'autocorrection des élèves pour cette méthode d'apprentissage.

b) L'approche audio-linguistique

L'approche audio-linguistique encourage les élèves à développer des habitudes qui favorisent l'apprentissage des langues. Les élèves apprennent principalement par des exercices de modèles, en particulier des dialogues, des vidéos et même des audios que l'enseignant utilise pour aider les élèves à pratiquer et à mémoriser.

Le nom de cette technique vient de l'ordre qu'elle est utilisée pour enseigner les compétences linguistiques. L'apprenant commence par l'écoute et la parole, suivi de la lecture et de l'écriture, ce qui signifie qu'il met l'accent sur l'audition et le fait de parler la langue avant de faire l'expérience de sa forme écrite.

c) L'approche de réponse physique totale

L'approche de réponse physique totale met en évidence la compréhension auditive en permettant à l'apprenant de répondre à des commandes de base, comme « ouvrir la porte » ou « s'asseoir ». Elle combine le langage et les mouvements physiques pour une expérience d'apprentissage complète.

Dans une classe de Réponse Physique Totale ordinaire, l'enseignant donne des commandes verbales dans la langue cible avec un mouvement physique. L'élève répondrait en suivant la commande avec une action physique qui lui est propre. Il aide les élèves à relier activement le sens à la langue et à reconnaître passivement la structure de la langue.

Ces théories de l'éducation que sont le connectivisme et la théorie de Bruner, nous permettrons de mettre en rapport les techniques utilisées dans des classes à situation inclusive, afin de comprendre si elles font partie de la compréhension intellectuelle ou non de l'enfant dyslexique.

2.2.2. Théories de l'acquisition du langage

L'acquisition du langage est le processus par lequel l'être humain acquiert la capacité de percevoir, comprendre et produire le langage. Elle est une étape majeure de la vie des enfants. Sachant qu'il s'agit d'une étape incontournable dans la vie, nous allons de manière succincte présenter les différentes théories sur lesquelles nous nous sommes appuyés : théorie nativiste, théorie de l'interactionnisme, et celle du béhaviorisme.

2.2.2.1. Théorie de l'innatens ou nativiste

La théorie de l'innatens, ou nativiste, a été proposée par Noam Chomsky (1957) et reste une théorie populaire dans le développement et l'acquisition du langage. Dans l'ensemble des différentes théories de l'acquisition du langage, ce qui semble être oublié est le fait que nous avons des compétences langagières qui se développent naturellement (à l'exemple de la compréhension de l'ironie et des inférences). Chomsky affirme que tous les humains naissent avec un dispositif d'acquisition du langage, appelé le LAD (Language Acquisition Device). Ce LAD contient les règles grammaticales de base et les connaissances communes à toutes les langues et permettent aux enfants de comprendre les structures grammaticales de base des langues avec lesquelles ils entrent en contact, ce qui leur permet de développer ces langues au fil du temps. Pour Chomsky, connaître une langue c'est posséder un mécanisme interne, un système de règles intériorisées qui permet d'engendrer des suites de mots possibles. Les règles que contient ce mécanisme peuvent engendrer un nombre de phrases indéfiniment grand. Cette théorie a été retravaillée au fil du temps et s'appuie sur la découverte de zones du cerveau spécifiquement liées aux fonctions langagières. Elle a pour limite la réalité selon laquelle l'individu n'est pas créatif, mais agit uniquement comme un automate qui ne produit que des éléments préconçus.

2.2.2.2. Théorie de l'interactionnisme

Élaborée par Sémionovitch Vygotski (1934), la théorie interactionniste affirme qu'il y a un aspect à la fois biologique et social dans le développement du langage. Il stipule que le langage est développé par le désir de l'enfant de communiquer ses pensées et ses sentiments. Il comprend le terme échafaudage, c'est-à-dire lorsqu'un adulte modifie son discours et utilise le langage du bébé lorsqu'il parle à un enfant, ce qui est habituellement une version simplifiée du langage, qui permet à l'enfant de développer plus facilement des habiletés langagières. La notion fondamentale de sa théorie est que le langage possède une origine sociale. L'enfant, dès sa naissance, est dans un réseau d'interactions familiales, ce qui lui permet de développer ses fonctions mentales supérieures, à savoir le langage et la pensée. L'enfant acquiert le langage grâce à deux racines : une racine verbale de communication avec l'entourage et une racine intellectuelle avec la construction de représentations. L'enfant s'approprie petit à petit des instruments psychologiques tels que le langage, l'écriture ou le calcul grâce à l'aide de l'adulte. Ici, l'accent est davantage mis sur la relation de communication entre l'adulte et l'enfant. Cependant, comme toute théorie, il y a des limites à celle-ci : elle ne mentionne pas la réalité selon laquelle l'enfant apprend également par des stimuli.

2.2.2.3. Théorie du behaviorisme

Le behaviorisme vient de la tradition anglo-saxonne de la philosophie empiriste. Ses ancêtres sont : John Locke et David Hume (1660). Il se développe aux États-Unis au début du XXe siècle. Ses principaux penseurs sont Pavlov (1902), Watson (1913), Guthrie (1935), Skinner (1938) et Gagné (1985). Le terme behaviorisme ou comportementalisme désigne la philosophie de la science qui étudie les interactions de l'individu avec l'environnement. Pour Skinner, l'acquisition se produit sans la participation d'entités telles que la conscience, l'esprit, le libre arbitre, l'autodétermination, le schème, l'unité de traitement central de l'information, etc. De plus, cette théorie part du principe selon lequel l'acquisition des connaissances s'effectue par paliers successifs : ceci dit, le passage d'un niveau de connaissance à un autre s'opère par des renforcements positifs (récompenses). Cette théorie met plus l'accent sur le

comportement et l'observation, l'imitation et les stimuli, mais ne porte aucun intérêt sur les raisons des erreurs des élèves.

Les théories de l'acquisition du langage sus-évoquées sont assez nombreuses car nous ne pouvons pas encore prendre position et supposer qu'une seule théorie soit celle favorisant le mieux l'acquisition du langage. Ceci étant, toutes ces théories, chacune avec une importance capitale, nous seront d'une grande utilité pour présenter l'acquisition du langage normal, observer le point de défaillance de l'enfant dit « dyslexique » et même pour la production d'un travail utile aux recherches scientifiques.

2.2.3. Importance du cadre théorique

Le cadre théorique utilisé dans ce travail est assez varié car nous sommes conscients de ce qu'une seule théorie ne saurait à juste titre refléter la manière avec laquelle l'éducation est clairement transmise et le langage acquis. Le constat fait selon lequel la science va sans cesse évolutive et la nécessité de prise en compte de tous les éléments humains et environnementaux à savoir : les émotions, l'esprit, le cognitif, l'environnement, l'affectif, la culture, la technologie, nous a été inévitable. Tout ceci nous permettra d'avoir une compréhension assez minutieuse et profonde de la manière dont le langage est acquis, enseigné et appris. Ceci pour une meilleure prise en charge des enfants dits dyslexiques, chacun selon ses particularités.

2.3. Revue de la littérature

Cette section de notre travail s'appesantira précisément sur la présentation du condensé des lectures faites d'abord en rapport avec l'éducation, ensuite en rapport avec l'acquisition du langage et les pathologies y afférentes. Enfin, une présentation des limites tirées des précédents travaux sera faite dans le but de ressortir l'apport de notre étude.

2.3.1. Revue de la littérature en éducation

Du latin *ex-ducere* qui signifie « guider, conduire », l'éducation est l'action de développer un ensemble de connaissances et de valeurs morales, physiques, intellectuelles, scientifiques ... considérées comme essentielles pour atteindre le niveau de culture souhaité.

L'engagement énoncé dans le quatrième Objectif de Développement Durable (ODD4) qui est celui d'« assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » fait écho à la promesse formulée dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies de ne laisser personne de côté. De plus, l'UNESCO en 2005 considérait déjà l'inclusion comme « un processus pour prendre en compte la diversité des besoins de tous les élèves et y répondre par une participation croissante à l'apprentissage, aux cultures et aux collectivités, et diminuer l'exclusion qui cause les pressions dans l'éducation. Ce qui suppose la transformation et la modification des contenus, des approches, des structures et des stratégies [...] ». L'inclusion casse donc toute forme de séparation et vise à mettre en œuvre, dans la classe ordinaire, une pédagogie de l'inclusion adaptée à tous les enfants, ceux ayant des besoins ou non.

L'éducation dite inclusive est fondée sur trois (03) principes :

- L'éducation est universelle : le programme d'études est offert équitablement à tous les élèves dans un milieu d'apprentissage inclusif commun, c'est-à-dire partagé avec des pairs correspondant à leur âge ;

- L'éducation est individualisée : la réussite de chaque élève dépend de l'importance accordée à l'enseignement axé sur le meilleur intérêt de l'élève et sur ses forces et besoins ;
- L'éducation est souple et s'adapte aux nouvelles réalités.

Le terme d'inclusion s'impose progressivement dans le langage public, scientifique et politique, à la place de celui d'insertion ou d'intégration. Il est devenu en quelques années la référence des politiques en faveur des droits des enfants et des personnes en situation de handicap. L'inclusion constitue ainsi l'un des objectifs de la déclaration de Salamanque (1994). La même année, des règles pour l'égalisation des chances sont formulées et promulguées par l'ONU, ainsi que l'un des indicateurs retenus par l'Union européenne, dans le cadre de l'agenda de Lisbonne, pour évaluer les politiques publiques (UNESCO, 1994). La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, adoptée aux Nations unies en 2006, demande aux États de reconnaître le droit à l'éducation des personnes handicapées (article 24) et précise que l'exercice de ce droit doit être assuré, sans discrimination, sur la base de l'égalité des chances. Dans ces conditions, les États doivent veiller à ce que, en raison de leur handicap, les personnes handicapées ne soient pas exclues du système d'enseignement général (ONU, 2006). La notion d'inclusion a été l'objet de réflexions développées du début des années 1990 au Royaume-Uni, dans le cadre de conférences annuelles sur l'inclusion (Annual Inclusion Conferences), pour préciser des politiques et des modes de prise en charge au profit de leur acceptation dans leur différence, refusant l'exclusion des personnes en situation de handicap.

Ce terme rend compte des initiatives d'associations, comme la Ligue Internationale des Sociétés pour Personnes Handicapées Mentales ("The International League of Societies for Persons with Mental Handicap" (ILSMH)), rebaptisée d'ailleurs "Inclusion international", luttant contre les diverses formes d'exclusion auxquelles sont confrontées des personnes présentant un déficit.

L'usage du terme « inclusion » est récent. Il est utilisé maintenant pour des personnes ou des groupes, il ne correspond pas aux utilisations plus anciennes qui désignaient l'état d'une chose incluse dans une autre. Selon l'article 7 de la loi d'orientation sur l'éducation au Cameroun, « l'État garantit à tous l'égalité de chances d'accès à l'éducation sans discrimination de sexe, d'opinions politiques, philosophiques et religieuses, d'origine sociale, culturelle, linguistique ou géographique ». Mais, c'est en août 2015, que la ministre de l'éducation de base au Cameroun a signé l'arrêté n°7707/A/501/MINEDUB/SG/DEMP affirmant la transformation en Écoles inclusive de certaines écoles primaires publiques et primaires d'application. La notion d'éducation inclusive intervient en reflétant l'exigence faite au système éducatif d'assurer la réussite scolaire et l'insertion sociale de tout élève, indépendamment de ses caractéristiques individuelles ou sociales. L'éducation inclusive désigne une manière de « faire l'école » et la compréhension de ce qui spécifie le handicap des élèves reconnus handicapés. Elle se distingue de l'inclusion scolaire qui, à l'instar de la notion d'intégration scolaire, met l'accent sur l'accès physique à l'école et sur l'adaptation de l'élève aux normes de celle-ci au détriment des diverses dimensions intervenant dans l'adaptation de l'école à la diversité des profils éducatifs, et renvoie également à la manière de « faire société » et de penser l'appartenance sociale dans la perspective d'une « société inclusive », comme l'a clairement souligné Gardou dans, *Éducation inclusive des élèves en situation de handicap* Paris, 2012.

L'étude d'Eric Loonis sur *Handicaps mental et psychique et inclusion scolaire : Analyse critique de la loi du 11 février 2005*, nous donne d'avoir d'amples connaissances sur l'inclusion en ce sens que cette loi propose en son 19^e article d'inclure tout enfant handicapé

dans « l'école de son quartier », autrement dit, dans une école dite ordinaire. L'auteur passe au peigne fin son analyse en précisant que cette loi se voit être un mythe qui semble servir des intérêts budgétaires de l'État que ceux des enfants handicapés. Et, allant dans le même sens, Charles GARDOU (1999) affirme que :

« J'ai le sentiment que les personnes handicapées ne seront pas les seules bénéficiaires de la transformation anthropologique qui s'esquisse. L'éducation et la formation, sans solidarité avec l'autre, ne sont que lettres mortes, discours et abstraction. La véritable solidarité intellectuelle et morale est celle qui prend pour cible les disparités, qui lutte contre l'intolérance, qui secouent l'indifférence, qui jette des ponts entre amoindris et robustes, nantis et exclus, princes et mendiants. L'heure est à la solidarité du divers. Nos semblables souffrant de handicap ne sont pas voués à rester coincés, dirait Albert Camus, entre les pharaons et le ciel implacable. Ils seront présents, comme sujets, dans la vraie vie, si nous mettons en actes nos intentions humanistes et démocratiques. »

De plus, partant de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, adoptée en 1982, on note que la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) adoptée en 1989 a été le premier texte encadrant les droits de l'enfant. Concernant l'enfant en situation de handicap, l'article 24 de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées adopté en 2006 et qui préconise l'éducation inclusive, stipule que les États veillent à ce que les personnes en situation de handicap ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire. Au Cameroun, le préambule de la Constitution du 18 janvier 1996 met un accent particulier sur le principe de protection des droits de l'Homme et partant des droits de l'enfant. En plus, de la ratification ou adoption des conventions internationales relatives aux droits de l'enfant, le Cameroun s'est inscrit dans cette mouvance d'éducation scolaire, ensuite inclusive, ceci par exemple au travers de la loi N° 2010/002 du 13 Avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées. Ladite loi dans ses articles 30 et 31 stipule que les enfants et adolescents frappés d'un handicap de quelque nature que ce soit, bénéficient de conditions d'éducation et d'apprentissage adaptées à leur état, ainsi que des mesures particulières dont la mise à disposition d'un matériel didactique adapté et d'enseignements spécialisés. Ainsi, deux lettres circulaires conjointes des affaires sociales et des enseignements secondaires ont vu le jour, celle N°34/06/LC/MINESEC/MINAS du 02 août 2006 relative à l'admission des enfants handicapés et ceux nés des parents handicapés indigents dans les établissements publics d'enseignement secondaire et aussi à leur participation aux examens officiels selon la lettre N°283/07/LC/MINESEC/MINAS du 14 août 2007. Bien que ces éléments aient été mentionnés, la mise en application de ces derniers sur le territoire national n'est pas encore effective. Fotso Fonkam (2020) dans *Éducation inclusive : les parents face à l'absence d'informations* affirme la réalité selon laquelle l'accès aux informations en rapport avec une école à système inclusif est difficile : « *Malheureusement, il n'est possible de retrouver ce type d'information qui aiderait plus d'un parent à mieux scolariser ses enfants* ». Ce constat d'application non effective nous pousse à avoir un regard profond sur les raisons pour lesquelles cette application tarde à être.

2.3.2. Revue de la littérature en acquisition du langage

Avant de parler d'un trouble ayant un lien avec le langage et son fonctionnement, nous allons d'abord présenter le fonctionnement normal de la chaîne de communication linguistique ou le fonctionnement normal du langage chez l'être humain. Nous montrerons d'une part la

chaîne de communication linguistique, et d'autre part, l'acquisition du langage chez l'enfant (oral et écrit).

2.3.2.1. Communication linguistique

La communication linguistique ne se fait pas de manière anarchique. Pour qu'elle se déroule à la perfection, elle nécessite d'une part qu'un certain nombre d'éléments soit mis ensemble en plus du code existant et, d'autre part, que le processus de communication suive son cours normal. Selon Ogwana (2000), pour qu'il y ait communication linguistique, il faut un émetteur et un récepteur qui peuvent inter-changer de rôle, un code conventionnellement établi et connu par les deux interlocuteurs, et un contexte. Le contexte quant à lui consiste en un continuum favorisant la compréhension selon le moment et/ou l'appartenance sociale. Cherry (1978) et Ogwana (2000) indiquent que la communication linguistique s'articule en sept phases et requiert la présence de plusieurs facteurs. À leur suite, le linguiste français Todorov, dans sa critique du schéma de la communication de Jakobson due à son aspect mécaniste (un échange télégraphique où l'un encode et l'autre décode), révèle que la communication humaine est très compliquée. Il soutient son propos en disant que chaque société, chaque époque, chaque individu a ses propres valeurs culturelles et sociales : l'émetteur et le récepteur doivent tenir compte des marques culturelles et sociales s'ils veulent entretenir une discussion compréhensive pour les deux. Le contexte social en Algérie n'est par exemple pas le même qu'en Allemagne, le contexte de 1930 n'est pas le même que celui d'aujourd'hui. Ces contextes différents ont des répercussions sur le message émis par l'un des interlocuteurs. Si le destinataire et le destinataire ne sont pas conscients et ne prennent pas en compte ces facteurs idéologiques qui influent sur le message, la conversation aboutira certainement à l'échec.

Le schéma de Kerbrat-Orecchioni reflète le processus de communication humaine avec sa complexité, découlant de sa critique de celui de Jakobson :

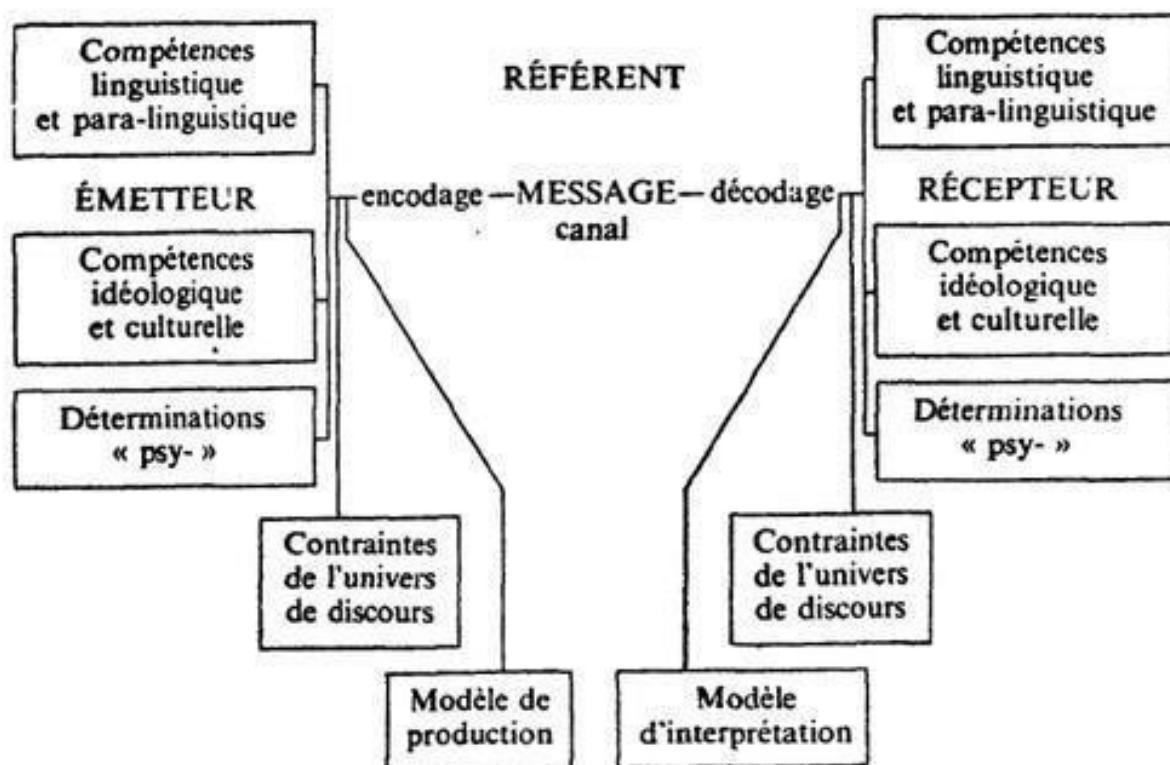


Figure 3: Schéma de Catherine Kerbrat-Orecchioni (1980, p.2)

Ce schéma nous donne de comprendre que tout message appelle à une réponse systématique et tout récepteur est un émetteur effectif. Également, les notions d'encodage et de décodage permettent de souligner le fait que dans un échange, une communication, ce qui est mis en jeu sont deux idiolectes, deux particularités langagières qui sont propres à chaque individu : celles de l'émetteur d'une part et celles du récepteur d'autre part. L'encodage (émetteur qui produit le message) et le décodage (récepteur qui reçoit le message) correspondent aux compétences linguistiques et paralinguistiques. Ces compétences linguistiques recouvrent l'ensemble des possibilités linguistiques dont dispose le sujet. Selon Catherine Kerbrat-Orecchioni (1980), il est impossible de dissocier le « linguistique » et le « paralinguistique » et même que, « l'univers de discours » doit figurer sur le schéma de communication. Car, il est inexact de se présenter l'émetteur comme quelqu'un qui pour confectionner son message, choisit librement tel ou tel item lexical, telle ou telle structure syntaxique dans le stock de ses aptitudes langagières sans prendre en compte son environnement, son entourage, son interlocuteur. Ce qui amène donc Catherine à aboutir à l'idée selon laquelle l'univers du discours ou l'environnement de la conversation représente un ensemble de contraintes discursives qui orientent le déroulement de l'interaction. À sa suite et toujours dans le but de présenter de manière explicite la communication linguistique humaine normale, Levelt (1999), psycholinguiste hollandais, a produit le schéma ci-dessous :

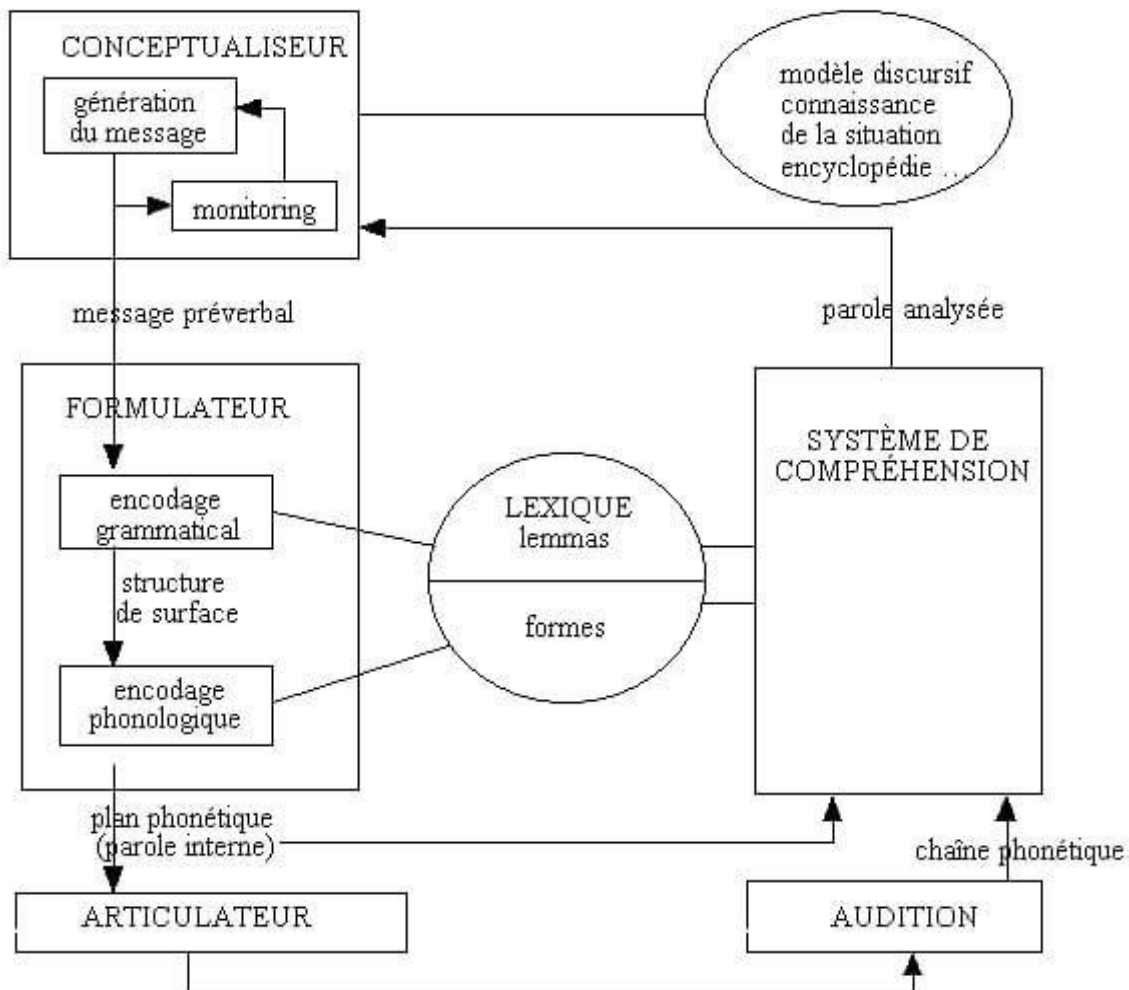


Figure 4: Schéma du processus de production orale de Levelt (1999, p.87)

Au travers de ce schéma, Levelt (ibid.) nous donne de comprendre que lorsqu'il y'a production langagière, il y'a toujours un processus de traitement psycholinguistique très complexe. Selon lui, avant la production, il y'a d'abord une préparation conceptuelle du message durant laquelle l'émetteur s'assure que le message à exprimer correspond aux intentions, aux idées qu'il veut exprimer. Ce message contient un ou plusieurs concepts que l'émetteur doit récupérer dans son lexique mental. Ensuite, la formulation ou lexicalisation du message préverbal donne accès au lexique et est divisée en deux (02) sous-étapes (récupération des informations sémantiques et syntaxiques relatives aux mots concernés : sélection lexicale et récupération des informations phonologiques et morphologiques correspondantes: encodage phonologique.) Enfin, l'articulation.

2.3.2.2. Acquisition du langage oral

Dès les premiers mois, une capacité perceptive de sons de la parole permet au bébé de discriminer, de catégoriser les sons élémentaires puis, de reconnaître certains mots de sa langue par la prosodie. Du babillage au récit, plusieurs étapes échelonnent le développement linguistique de l'enfant, avec un rythme qui peut être variable d'un enfant à un autre. Les repères de l'acquisition du langage oral qui suivront résultent des travaux de Laure Marchal et Magali Dussourd (2016).

➤ **Le gazouillage: entre 3 et 6 mois**

Durant cette phase, le bébé ayant déjà compris qu'il peut converser avec les personnes qui l'entourent, entre véritablement en communication avec l'autre au travers de ses sourires, ses pleurs et ses vocalises. Il repère des phonèmes, répond aux phrases en émettant plusieurs sons et en scrutant le visage. Il exprime ses émotions via des gazouillis différents et réagit également aux mimiques et aux intonations.

➤ **Le babillage: entre 7 et 10 mois**

À cette étape, l'enfant comprend que les mots parlent de sa relation avec les objets. Il intègre les termes utilisés dans son quotidien. Il entend et vit des situations répétitives, ce qui lui permet de mémoriser et d'extraire les mots signifiants pour les réutiliser. Sa compréhension s'enrichit de jour en jour et il appréhende non seulement les mots, mais aussi les intonations de voix et va même jusqu'à les imiter pour se les approprier. Il joue à produire des sons, lorsqu'on lui parle, il répond même par des vocalisations. C'est également durant cette période qu'il prononce ses premières syllabes.

Ces étapes sont incluses dans la phase pré-linguistique et celles suivantes font partie de la phase linguistique.

➤ **La prononciation des mots: vers 12 mois**

À ce niveau, il commence à prononcer quelques mots souvent uniquement identifiables par ses parents et son très proche entourage. À cet âge, l'enfant fait l'expérience de deux termes qu'il va beaucoup utiliser (Oui et Non). Il utilise son propre jargon et communique la majeure partie du temps avec des gestes. Cependant, il comprend très bien des demandes simples telles que : « Peux-tu me donner ce livre ? », « Va t'asseoir », etc.

➤ **Association de deux mots: vers 16 – 19 mois**

À ce stade, l'enfant va non seulement intégrer de nouveaux mots mais surtout les associer : ce sont des « mots phrases » (Maman partie, Poupée dodo, etc.) Il exprime ses ressentis, ses préférences et s'exprime via des expressions telles que : « *a pu* » pour « il n'y a plus », « *veux pas* » pour « je ne veux-pas ». Même si à ce stade l'enfant ne possède qu'entre 7 et 20 mots, il en comprend davantage et sait répondre à des questions simples.

➤ **L'enfant commence à parler: vers 24 mois**

Explosion langagière. L'enfant comprend de plus en plus de mots (environ 300) et en possède une cinquantaine. Il compose dès lors des mots-phrases de deux ou trois termes. Il prononce son prénom à sa manière et utilise fréquemment et avec plaisir le « Non ». Très curieux, il va poser des questions sur tout ce qu'il voit (Qu'est-ce que c'est ? C'est qui ? C'est quoi ?) Son vocabulaire s'enrichit chaque jour et il découvre ainsi que tout s'organise ou se regroupe en catégorie : les animaux, les objets, les jeux, etc.

➤ **L'expression orale compréhensive: vers 30 mois**

À cet âge, l'enfant parle. Il utilise la structure (Sujet + Verbe + Complément), et construit des phrases de 3 à 4 mots. Il imite davantage les expressions de son entourage et adore lire et relire de manière inlassable les mêmes histoires.

2.3.2.3. Acquisition du langage écrit

La communication, mieux encore la production étant orale et écrite, il nous revient dès lors de présenter l'acquisition du langage oral qui se déroule majoritairement en trois (03) étapes majeures à savoir : l'acquisition du principe alphabétique, l'acquisition de l'orthographe et l'écrit proprement dit.

➤ **Acquisition du principe alphabétique**

Il existe au moins un passage obligé dans l'acquisition de la lecture: l'apprentissage des relations entre les lettres dans les mots écrits et les éléments de la chaîne parlée. La plupart des chercheurs s'accordent actuellement à considérer que l'acquisition du principe alphabétique constitue une des conditions cruciales d'accès à la maîtrise de l'écrit. Une première justification théorique de l'importance de l'acquisition d'habiletés de décodage est qu'elle fournit à l'enfant, typiquement au terme de la première année d'apprentissage de la lecture, le moyen de déchiffrer au moins approximativement à peu près n'importe quel mot, qu'il soit familier ou non. Malgré la complexité du système d'écriture, la quasi-systématicité des relations entre formes écrites et formes parlées fournit des indices très puissants pour identifier les mots. La maîtrise du principe alphabétique constitue donc un facteur accélérateur de l'apprentissage (Content, 1991), en permettant à l'enfant d'accéder relativement rapidement à la lecture autonome.

De plus, au-delà de l'accès à l'autonomie, le décodage présente plusieurs avantages supplémentaires pour la suite du développement : plusieurs auteurs ont insisté sur les bénéfices potentiels que la capacité de décodage fournit pour la constitution progressive d'un stock de représentations orthographiques en mémoire. Ainsi, en permettant à l'enfant de décoder sans aide les mots nouveaux qu'il rencontre, le déchiffrage donne au lecteur débutant les moyens d'engager un processus d'apprentissage automatique et auto-alimenté, puisque chaque confrontation réussie à un mot nouveau fournit une occasion de mémoriser l'information orthographique spécifique au mot et de renforcer la représentation orthographique correspondante selon Jorm & Share (1983); Share (1995). On a également fait valoir que la connaissance des associations entre lettres et sons pourrait favoriser l'émergence d'un système de représentation orthographique organisé de manière optimale pour stocker les formes orthographiques (Seymour, 1993). Dans la mesure où le déchiffrage impose un traitement analytique détaillé du stimulus écrit, on peut supposer qu'il favorise le stockage orthographique. Certaines expériences, basées sur des situations de micro-apprentissage, indiquent d'ailleurs que l'enfant tire partie de ses connaissances partielles des relations entre symboles graphiques et sons du langage, par exemple par le biais des noms des lettres, pour retenir et reconnaître les formes orthographiques, d'après Ehri & Wilce (1979 et 1985).

➤ Acquisition de l'orthographe

Lorsque l'enfant est impliqué dans une tâche de production écrite, il doit mobiliser de multiples processus responsables de la structuration de ses idées et de leur mise en forme linguistique, opérations qui sont également requises dans la production orale. En revanche, les deux modalités de production se distinguent l'une de l'autre par le type de codage des mots /représentations phonologiques versus orthographiques.

Les travaux portant sur l'acquisition de la production écrite chez l'enfant couvrent une période qui s'étend des années préscolaires jusqu'à l'adolescence. Différents auteurs se sont intéressés à la manière dont le jeune enfant se représente le langage écrit et aux hypothèses qu'il élabore pour interpréter et « exploiter » le système d'écriture utilisé dans son environnement.

D'autres chercheurs se sont penchés sur les acquisitions effectuées par l'enfant au contact de l'enseignement formel de l'orthographe, de l'apprentissage des premières lettres aux aspects les plus complexes de l'orthographe. Sur la base de ces recherches, plusieurs auteurs ont tenté de modéliser cette acquisition sous la forme d'étapes qui se caractérisent chacune par une manière spécifique de traiter les mots écrits en production. Les principaux modèles de l'acquisition de l'orthographe partagent plusieurs points communs : Brown (1990) ; Frith (1980) ; Gentry (2000) ; Marsh, Friedman, Welch, & Desberg (1980). Il se dégage en effet un consensus autour de l'idée que le sujet passerait par divers stades (ou utiliserait diverses stratégies) dans le processus d'apprentissage qui vont le mener des premiers gribouillis supposés représenter des mots écrits à la maîtrise de l'orthographe conventionnelle. Les modèles varient entre eux dans le découpage des étapes ou des stratégies qu'ils proposent, mais on retrouve habituellement une séquence impliquant une phase d'orthographe "pré-communicative" ou "symbolique", suivie d'une phase de développement de l'orthographe phonétique impliquant la médiation phonologique puis d'une phase d'acquisition de l'orthographe conventionnelle (orthographe lexicale). Ces étapes sont parfois elles-mêmes divisées en plusieurs sous-périodes, l'idée principale étant de distinguer des niveaux de maîtrise différents au sein d'un même stade.

Par exemple, Gentry (1978; 1982) suggère que l'orthographe se développe en cinq (05) stades: le stade *pré-communicatif*, dans lequel les mots sont représentés par des séquences de lettres sélectionnées au hasard; le stade *semi-phonétique*, qui se caractérise par un début de prise de conscience que les lettres représentent des sons de la parole (ex. écriture --> ECTUE) ; le stade *phonétique*, dans lequel les mots écrits contiennent une description complète des sons qui les constituent (ex. automne --> OTON) ; le stade *transitionnel*, où l'enfant commence à respecter les règles de l'orthographe et à se baser sur des indices morphologiques (ex. lampe - > LEMPE) ; et le stade "*correct*", qui se caractérise par la production de mots écrits qui respectent les conventions orthographiques de la langue (ex. ORTHOGRAPHE).

De plus, on retrouve quatre (04) étapes chez Frith (1980; 1985), avec un découpage un peu différent. L'enfant entrerait dans l'écrit par le stade *symbolique*, pendant lequel il doit élaborer des connaissances d'ordre métalinguistique (notamment pour définir ce qu'est un mot, une phrase, etc.). Il passerait ensuite au stade *logographique*, où il est supposé faire de la copie visuelle de formes écrites dont il a mémorisé les caractéristiques globales ou certaines propriétés locales. L'étape suivante, appelée *alphabétique*, correspond à la période pendant laquelle l'enfant élabore les compétences de conversion des sons en lettres. Enfin, il accéderait au stade *orthographique*, qui se caractérise par une production fondée sur le rappel de représentations de la forme écrite des mots ou des morphèmes stockées dans le lexique.

➤ L'écrit proprement dit

Dans la perspective psycholinguistique contemporaine, la reconnaissance des mots est conçue comme l'évocation mentale d'informations à partir d'un stimulus visuel écrit. Les

informations évoquées sont multiples : orthographiques, phonologiques, morphologiques, syntaxiques et sémantiques. On sait que, du fait de l'arbitraire des relations entre formes et significations, la connaissance des relations entre forme sonore et signification est nécessairement stockée en mémoire. Comme on l'a vu par ailleurs (Content et Peereboom, 1999), les processus de reconnaissance des mots peuvent être conçus comme l'activité conjointe des composantes orthographique, phonologique et sémantique du système lexical.

Plusieurs auteurs ont proposé des descriptions des grandes étapes de l'acquisition. L'une des plus anciennes est celle de Jeanne Chall, dont les travaux principaux ont porté sur l'analyse des effets des méthodes d'apprentissage de la lecture, montrant un avantage des méthodes de type phonique (Adams, 1990). Chall distingue quatre (04) phases : le stade de l'enfant *prélecteur* est caractérisé par l'acquisition de connaissances générales sur l'écrit, et des habiletés visuelles, visuo-motrices et auditives nécessaires pour la lecture. Le stade de *décodage* correspond approximativement aux deux premières années; il est marqué par l'apprentissage des lettres et de l'association avec les segments de parole correspondants; Elle reprend l'analyse d'un autre auteur, (Biemiller 1970), selon lequel le début de l'apprentissage se marque par une stratégie de devinette basée sur les informations syntaxiques et sémantiques. Par la suite les abstentions deviennent plus fréquentes, les réponses sont guidées par la similarité graphique et montrent par contre une moindre adéquation contextuelle. L'étape suivante vise *l'atteinte d'une meilleure fluence*; à ce stade, selon elle, l'enfant utilise encore la lecture pour confirmer ce qui est déjà connu et familier. Elle considère que le développement est principalement soutenu par la lecture de livres et d'histoires familières. Enfin, dès 9 ans environ, la lecture devient le *moyen de prendre de l'information nouvelle*.

Dans le même sens, Marsh, Friedman, Welch & Desberg (1981) ont été parmi les premiers à présenter une caractérisation plus détaillée des processus de traitement au cours du développement. La description qu'ils proposent ne concerne que les étapes précoces du développement. Ils considèrent quatre (04) stades : dans un premier temps, les enfants *mémorisent* des associations entre "stimulus visuel non-synthétisé et réponse verbale nonanalysée". L'enfant retient un aspect du stimulus visuel et l'associe avec la réponse. À ce stade, l'enfant ne peut donc répondre qu'à des mots familiers, et sera susceptible d'utiliser des stratégies de devinette sémantique pour les mots en contexte (Biemiller, 1970). Plusieurs observations dont Mason (1980) ont en effet montré que certains enfants apprennent dès 3 ou 4 ans à reconnaître des signes symboliques (tels que logos ou labels publicitaires). À cette étape, la reconnaissance est basée sur la forme générale du symbole, son graphisme, sa couleur et non sur l'identité des lettres qui le composent; et les enfants ne peuvent généralement pas reconnaître les mêmes symboles en dehors du contexte habituel. Une seconde étape se caractérise par *l'usage d'une stratégie typique dans les situations d'apprentissage associatif* : le sujet extrait des indices minimaux permettant de discriminer entre eux les éléments de l'ensemble à mémoriser. Par exemple, s'il y a deux mots à mémoriser, "chat" et "chien", l'enfant pourrait se contenter de retenir que "chat" a une lettre à hampe montante à la fin, et "chien" pas. Le signe caractéristique de l'emploi de cette stratégie est que les réponses aux mots non-familiers sont des mots visuellement similaires qui appartiennent à la classe des mots partageant les propriétés discriminatives du mot cible (ex. "vert" pour chat) et choisis souvent parmi l'ensemble des mots connus, Gough & Juel (1989); Seymour & Elder (1986). L'étape suivante est marquée par *l'apparition de capacités de décodage des mots nouveaux*. L'indice principal, au-delà du fait que l'enfant parvient à déchiffrer des mots non familiers, est l'apparition dans la lecture orale de réponses qui ne sont pas des mots. Enfin, le *décodage*, initialement limité aux correspondances lettres-sons les plus simples, évolue vers des processus plus élaborés : règles conditionnelles et contextuelles, utilisation d'analogies.

Dans le cadre de notre étude nous nous focaliserons uniquement sur la dyslexie. On désigne sous le terme "dyslexie" un trouble spécifique et durable de l'acquisition, puis de l'utilisation du langage écrit. Lors de l'évolution, on observe, non pas un simple décalage dans les acquisitions, mais une déviance. Le trouble induit une désorganisation du processus du langage écrit. Les dyslexies de développement affectent en premier lieu le langage écrit (lecture et orthographe) mais elles ont également des composantes cognitives, linguistiques et psychologiques. Par ailleurs, une mauvaise maîtrise du langage oral (retard de langage ou dysphasie) est également souvent mentionnée comme ayant précédé ou accompagné les difficultés de lecture. Le déficit chez les dyslexiques se définit par une incapacité à identifier correctement les mots écrits.

2.3.3. Revue de la littérature sur l'éducation inclusive des enfants dyslexiques

Selon Tamara Léonova et al, (2017) dans *Éducation inclusive pour des élèves avec des troubles spécifiques du langage écrit : Quelle scolarisation en fonction des pays et des langues?*, nous pouvons relever que la multiplicité ou alors la coexistence de plusieurs langues et de plusieurs communautés linguistiques rend difficile non seulement l'accès au diagnostic des troubles spécifiques de l'apprentissage et, rend aussi complexe l'apprentissage. En outre, ces auteurs font comprendre que l'école inclusive est favorisée avec l'obligation pour les établissements de scolariser au sein d'une même classe des élèves avec et sans dyslexie ou autres TA. Ils soulignent toutefois le fait qu'en fonction du degré de sévérité des troubles, trois systèmes pédagogiques existent : (1) Les enfants et adolescents avec TA légers poursuivent leur scolarité au sein de l'école ordinaire avec des cours supplémentaires avec un enseignant spécialisé. (2) Dans le cas de TA sévères ou en l'absence d'enseignant spécialisé dans son école, l'enfant dyslexique peut fréquenter un établissement spécialisé, sous forme de cours supplémentaires. Enfin, (3) si les difficultés sont massives et/ou si elles ne diminuent pas en dépit de la prise en charge, l'élève peut être orienté dans une classe spécialisée pour des enfants avec un retard du développement ou dans un établissement spécialisé. C'est dire que l'éducation inclusive n'est pas suffisante.

De plus, dans *Inclusion scolaire : dispositif pédagogique pour enfants dyslexiques et dysphasiques au sein d'une école spécialisée*, Céline Leclerc, Agnès Piquard-Kipffer, C Rosin et M Wernet (2017), se basant sur la théorie béhavioriste, soutenant le fait que des élèves apprennent mieux en faisant qu'en parlant et également en prenant en compte le visuel et même les travaux de groupe, ont pu ressortir le fait que cette application eut un rendu positif.

« L'illustration de la dispensation d'un cours de géographie en utilisant le visuel sous différentes formes (pictogrammes, photographies, dessins, vidéos, cartes mentales, etc.) nous a clairement présenté l'aisance avec laquelle les apprenants ont assimilé le cours. » (p.13) Mais, nous nous interrogeons tout de même sur ce qu'il en serait en situation d'éducation inclusive.

Également, Constance Denis et al. (2013) dans *Pratiques déclarées d'adaptation de l'enseignement en contexte d'inclusion d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant une dyslexie* ont pu au travers de la théorie de l'interactionnisme et de l'approche audio-linguistique incluant des techniques variées, ressortir la réalité selon laquelle peu d'enfants dyslexiques sont pris en charge, mais, ceux-là qui y sont pris ont une grande amélioration : « En ce qui a trait aux gestes d'adaptation de l'enseignement, ils sont nombreux et variés, mais surtout appropriés pour répondre aux besoins des élèves ayant une dyslexie. » Aussi, en ce qui concerne les attitudes des enseignants face à cette situation, et à la lumière des auteurs tels que Bélanger (2006), Nootens (2010), et Vienneau (2004, 2006), il a été ressorti que plusieurs enseignants ont des

attitudes négatives, ceci due à une grosse insuffisance de formation, de soutien, de temps et de ressources.

Les travaux menés autour de l'éducation inclusive et de la dyslexie ne sont pas exhaustifs. Plusieurs auteurs tels que ceux mentionnés plus haut parlent de l'éducation inclusive et d'autres de troubles des apprentissages tels que la dyslexie, ceci de manière assez individuelle. Ces auteurs nous présentent des résultats mélioratifs car utilisant des approches pédagogiques précises à l'endroit des enfants ayant un handicap, dyslexiques. Sauf que le contexte inclusif n'est pas pris en compte. Il nous revient de mener une étude sur l'éducation dite inclusive des enfants dyslexiques, précisément en cycle primaire. Dans le but d'associer ou de joindre ce système éducatif qui est celui inclusif à des Enfants à Besoins Éducatifs Spéciaux (EBES). Particulièrement ceux dits dyslexiques, et même d'y associer l'aspect médicinal qui favorisera inéluctablement leur réussite académique et leur insertion socio-professionnelle. Ceci nous permettra de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses et également d'apporter des solutions pratiques à la portée de tous.

Conclusion

Ce deuxième chapitre avait pour but de mettre en exergue les théories utilisées pour et dans la rédaction de notre travail et les lectures faites en rapport avec celui-ci. Nous avons ainsi présenté les théories de l'éducation (le connectivisme et la théorie de Burner) et celles de l'acquisition du langage (innateness, interactionnisme et behaviorisme), ceci afin de montrer comment est-ce que s'effectue un apprentissage d'une part, et comment est-ce que l'enfant acquiert le langage d'autre part : ce qui est un tremplin pour la compréhension effective des apprentissages. Un accent a également été mis sur les différents travaux qui ont été menés autour de notre thème. Et, ceci nous a permis d'avoir plus de connaissances sur les notions clés de notre travail, de noter ce qui a été fait de ce qui ne l'a pas encore été. Ainsi, nous avons pu recadrer notre travail et ressortir une démarche à suivre bien précise.

CHAPITRE 3: CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Introduction

Dans ce chapitre consacré à la méthodologie utilisée dans notre travail, il sera question pour nous de présenter successivement la méthode utilisée pour la collecte des données, la nature de l'étude, le plan d'échantillonnage (population d'étude, population cible, population d'intérêt et unités d'enquête), le processus de recueil des données et enfin la synthèse de ces derniers.

3.1. L'échantillonnage

Dans ce fragment de notre travail, nous nous attarderons à présenter tout ce qui nous a permis de faire une étude bien délimitée et pouvant être extrapolée. Ceci dit, nous parlerons de la méthode d'enquête, des variables, et de la prévalence du phénomène étudié.

3.1.1. La méthode d'enquête

La méthode de collecte des données adaptée à notre sujet est celle inductivo-descriptive. Travaillant sur un phénomène déjà existant, l'investigateur que nous sommes accède aux informations présentes en se basant sur les faits réels et observables pour aller vers l'explication de ceux-ci: d'où l'observation participante. Cette méthode vise à offrir une image réaliste et détaillée du fonctionnement d'un groupe précis de personnes tout en évaluant ses caractéristiques. Elle facilite une grande quantité de données collectées pour une étude plus précise et efficace. Les données sont collectées de manière assez naturelle (procédant par l'observation participante, des éléments en dehors de ceux nécessaires pour notre travail sont observés, et ce de manière vraiment naturelle). La méthode inductivo-descriptive est également précise car inclut une description synchronique conceptuelle spécifique, elle se déroule sur une période précise.

De manière brève, son objectif est de décrire l'état et/ou le comportement d'une série de variables.

3.1.2. Les variables

La variable est une caractéristique commune à l'ensemble des individus d'une étude. Celle appropriée à notre étude est celle mixte, c'est-à-dire à la fois quantitative et qualitative. Ceci parce que les concepts de notre étude décrivent des phénomènes tout en présentant leur pourcentage de prévalence.

- Prévalence de la dyslexie : elle concerne au minimum 3 à 5% de la population mondiale (selon l'OMS), 8 à 10% selon INSERM (Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale) et 1 sur 5 enfants au Cameroun souffre de ce trouble (Cameroon Dyslexia Association), soit un total de 20% dans notre nation.
- Prévalence de l'éducation inclusive : elle est effective à un taux de 38% dans des pays à l'échelle mondiale.

De par notre sujet à variable mixte, nous obtenons une variable dépendante et des variables indépendantes à nature qualitative nominale selon qu'il suit :

Variable dépendante	Variables indépendantes
L'évolution des compétences de lecture et d'écriture des enfants dits dyslexiques en contexte inclusif.	Le type de cahier utilisé ;
	L'ambiance de la classe ;
	Le caractère et / ou la nature de l'enseignant ;
	La qualité de l'enseignement, de la pédagogie ;
	L'environnement familial ;
	Les compétences de l'enseignant ;
	L'alimentation des enfants.

Il est bon de préciser que la variable dépendante est celle qui, au sein d'une étude, s'explique par d'autres variables que nous appelons variables indépendantes. La variable dépendante est donc celle dont la variation de sa valeur est motivée par les fluctuations des variables indépendantes. La variable dépendante est celle autour de laquelle s'articule la recherche.

3.2. Le cadre de l'étude

Cette partie sera principalement réservée aux détails portant sur notre lieu et/ou nos lieux spécifiques d'étude ou de recherche.

3.2.1. Le lieu de l'étude

Dans le but de mener à bien notre étude, notre recherche a été réalisée dans un établissement inclusif nommé PROMHANDICAM (Promotion des Handicapés du Cameroun). Plus qu'un établissement inclusif, PROMHANDICAM est une organisation favorisant l'insertion sociale, économique et professionnelle des personnes handicapées. Cette œuvre sociale privée à but non lucratif est basée à Yaoundé. Créée le jour le 15 Août 1975 par le regretté Colonel Daniel DE ROUFFIGNAC, le centre s'occupait des personnes handicapées de Yaoundé et de celles du Sud-Cameroun et a été reconnu par le ministère des affaires sociales le 09 Avril 1979 par la décision N° 79/0025/D/MINAS/SG/SCES/BS. Dix ans plus tard, elle devient PROMHANDICAM-ASSOCIATION et en 1994, sa gestion est confiée à la Congrégation Catholique des Fils de l'Immaculée Conception qui avait déjà plusieurs projets œuvrant pour le service des handicapés ceci jusqu'à nos jours. Depuis le 10 décembre 2022, la congrégation des Fils de l'Immaculée Conception (CFIC) a cessé de gérer cette institution qui a ainsi été confiée à un conseil d'administration dont le Directeur Général est Dr ENOGA Laurent François. Cet établissement inclusif est doté de nombreux services :

- Un service de rééducation (spécialement pour les problèmes de rééducation motrice et de réadaptations fonctionnelles) ;
- Un service de consultations ophtalmologiques ;

- Une école inclusive aménagée pour accueillir tous les enfants avec ou sans déficiences ;
- Un centre d'éducation spécialisée pour enfants déficients intellectuels et infirmes moteurs cérébraux (IMC) ;
- Un atelier d'appareillage orthopédique ;
- Une imprimerie braille ;
- Un réseau de réhabilitation à base communautaire.

Le centre PROMHANDICAM – ASSOCIATION a pour mission de :

- Promouvoir l'épanouissement des personnes handicapées au Cameroun ;
- Promouvoir toute action susceptible de faciliter l'inclusion holistique des personnes handicapées ;
- Promouvoir l'éducation inclusive des enfants et jeunes vivant avec un handicap dans les écoles ordinaires ;
- Renforcer les capacités des enseignants à l'éducation inclusive ;
- Faciliter l'accès aux soins et aux services de réhabilitation.

Nous tenons à mentionner la réalité selon laquelle cette structure, PROMHANDICAM est à féliciter. Ceci de par sa capacité à prendre en charge des enfants réellement différents (avec une pluralité d'outils d'apprentissage), sa capacité à adapter des enseignements pour les enfants à besoins spécifiques, ceci avec des enseignants aimables, différents, à besoins spécifiques et compréhensifs. Ce fût un lieu adapté pour notre apprentissage : une diversité palpable dans l'unité.

Un second stage a été effectué dans une clinique auprès d'un orthophoniste pour apprendre à davantage prendre en charge les enfants et/ou apprenants dits dyslexiques. Cette clinique a également été un lieu d'acquisition de connaissances et de compétences. Nous y avons travaillé dans le cadre de la rééducation avec une pléthore d'outils ludico-pédagogiques. De plus, l'espace était approprié et favorisait une certaine liberté d'expression et de découverte de soi de chaque enfant.

3.2.2. Le protocole du choix du sujet d'étude

Le choix de notre sujet d'étude a été opéré suivant un processus de demande et d'écoute. Nous savions d'ores et déjà quel était le trouble sur lequel allait reposer notre recherche. Ceci étant, nous avons demandé aux camarades et même à différentes connaissances s'ils avaient connaissance d'un lieu accueillant des enfants à déficiences intellectuelles. Il y'avait assez de propositions, mais le pan inclusif ne figurait pas parmi celles-ci. Puis, lors d'une réunion familiale durant laquelle nous avons posé notre préoccupation, il nous a été conseillé de nous rendre à l'établissement PROMHANDICAM. Suite à cette proposition, des recherches ont été faites via internet afin d'avoir amples informations concernant ledit établissement et particulièrement l'aspect inclusif. Les résultats de ces recherches nous rassuraient car elles étaient assez satisfaisantes. Arrivée sur les lieux pour dépôt de la demande de stage, l'accueil chaleureux fait par le directeur nous a mis en confiance et l'enthousiasme du début de stage proprement dit croissait en nous comme un flux. Les deux premières semaines de stages nous ont permis de voir plus clair par rapport aux éléments clés de notre sujet, ceci grâce aux

échanges que nous avons eu précisément avec les maitresses de la SIL, du CP, ainsi qu'avec le directeur. Ces derniers nous ont même orienté vers d'autres classes dans lesquelles se trouvaient des enfants ayant les mêmes manifestations que celles qui étaient nos prérequis et que nous avons progressivement observé chez certains élèves dans les classes de SIL, CP et CM1. Les observations faites chaque jour durant notre période de stage et les échanges avec les enseignants et le directeur nous ont permis au bout de la fin de notre stage à avoir un thème de recherche précis intitulé : ÉDUCATION INCLUSIVE DES ENFANTS DYSLEXIQUES : CAS DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PRIMAIRE INCLUSIVE PROMHANDICAM-YAOUNDÉ.

3.3. Population observée

Cette section aura pour principal but de nous présenter la population d'étude, notre population cible et notre population d'intérêt.

3.3.1. Population d'étude et population cible

Notre population d'étude est constituée des enfants dyslexiques de la ville de Yaoundé et celle cible d'enfants dyslexiques de l'école primaire inclusive PROMHANDICAM-ASSOCIATION.

3.3.2. Population d'intérêt

Notre population d'intérêt ou encore population d'enquête est celle constituée des élèves dits dyslexiques des classes de SIL, CP et CM1 de l'établissement inclusif PROMHANDICAM- ASSOCIATION de la ville de Yaoundé au quartier Mimboman II.

Le choix de ces classes a été motivé suivant la logique selon laquelle dès l'âge de 3 ans, des signes de dyslexie peuvent déjà être surveillés, ceci en rapport avec le processus d'acquisition du langage. De plus, les classes de SIL et CP sont des classes d'initiation dans lesquelles l'enfant commence déjà à mettre en pratique ce qu'il a appris concernant la lecture et l'écriture dans les classes de maternelles, ceci à des âges précis (06 ans pour la SIL et 07 ans pour le CP). Aussi, c'est à cet âge que l'on peut certifier qu'un enfant est atteint d'une déficience dyslexique car avant cela, il est possible que ce ne soit qu'un retard de langage. Surtout que jusqu'à cet âge, il n'y a presque plus de connexions neuronales, mieux encore le taux de connexions neuronales est faible.

La classe du CM1 a été choisie car étant proche du secondaire et même du monde socio-professionnel ; elle nous permet de voir, et de matérialiser de manière approximativement virtuelle le lendemain de ces enfants. Car, notre étude a également une portée sur l'intégration socio-professionnelle importante.

3.4. Plan d'échantillonnage

Ce cadre nous permettra de faire valoir de manière aisée la population avec laquelle nous avons travaillé, ceci pour un travail précis avec des résultats extrapolables.

3.4.1. Les unités d'enquête

Il sera question pour nous dans cette sous-section de présenter quelles sont les unités d'échantillonnage, déclarante et de référence de notre travail.

Ceci étant, l'unité d'échantillonnage utilisée dans notre étude est une salle de classe, celle déclarante est un élève dyslexique et l'unité de référence de notre étude est un élève dyslexique d'une salle de classe précise.

Les patients avec lesquels nous avons travaillé ont en commun des difficultés d'ordre phonologique caractérisées par l'absence de correspondances phonèmes-graphèmes. C'est dire que tous ces patients ont une mauvaise maîtrise des traits phonologiques qui sont un ensemble de caractéristiques de chaque voyelle et consonne d'une langue précise. Ceci explique donc une faible connaissance des différents graphèmes de chaque phonème ou son de la langue.

3.4.2. La méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage appropriée à notre étude est celle dite non-probabiliste, précisément l'échantillonnage par quota. Elle a été utilisée dans le cadre de notre étude car elle nous a permis de trouver avec des critères précis, l'effectif de la population étudiée. De plus, ce type d'échantillonnage nous a permis d'avoir un échantillon de base pour une étude ou une recherche bien recadrée et sans biais de sélection, en vue d'une représentativité et d'une extrapolation efficiente des résultats que nous obtiendrons.

Nous pouvons dire que notre taille de l'échantillon est de neuf (09) sujets. À ces neuf sujets, nous ajoutons un nombre de cinq (05) sujets avec qui nous avons travaillé en rééducation au centre médical ESCULAPE.

3.5. Les activités liées au processus de recueil des données

Cette section de notre deuxième chapitre présente de fond en comble tout ce que nous avons eu à faire pour et autour du recueil des données. Il s'agira précisément du protocole de recherche, du planning des activités en rapport avec le stage, des critères de sélection des patients et de la présentation de l'échantillon, mieux encore les élèves ayant servi d'échantillon à notre étude.

3.5.1. Le protocole de recherche

Notre étude a été menée dans un établissement inclusif de la ville de Yaoundé (PROMHANDICAM). Cette structure regorge de manière générale une pléthore d'enfants souffrant de troubles affectifs, de troubles psychomoteurs, de troubles cognitifs et même de troubles de l'apprentissage. Sachant au préalable la déficience précise sur laquelle nous devrions travailler à savoir la dyslexie, nous nous sommes donnés pour tâches de :

- Avoir l'autorisation de recherche ;
- Faire des démarches administratives en vue d'effectuer nos stages ;
- Sélectionner nos patients sur la base d'un certain nombre de critères ;
- Échanger avec le directeur et les enseignants ;
- Échanger avec l'orthophoniste ;
- Échanger avec les parents des patients ;

- Recueillir des données du discours oral de chaque patient ;
- Recueillir des données du discours écrit de chaque patient ;
- Travailler avec ces patients sous forme de rééducation.

L'approche participative a été mise en avant. Nous étions précisément en salle de classe (leçons et évaluations) et en cours de récréation avec nos différents sujets, ceci afin de voir comment ils s'y prennent en salle de classe et en dehors.

3.5.2. Les critères de sélection du patient

Les critères ayant permis le choix des patients sont principalement l'âge du patient, son niveau scolaire et son comportement en classe mais davantage vis-à-vis de la lecture et de l'écriture.

a) Le critère âge

S'agissant du critère âge, un enfant n'est reconnu dyslexique qu'à partir du primaire. Ainsi, nous avons commencé notre recherche en classe de SIL, sachant que c'est la base du primaire. De plus, nous regardions les âges des enfants d'abord en classe de SIL en rapport avec l'âge normal d'un enfant à la SIL qui est entre 5 et 6 ans. Nos enfants étaient au dessus de la norme, à savoir 7, 8 et 9ans et cela était semblable dans nos autres salles d'études.

b) Le critère niveau scolaire

Le critère niveau scolaire nous a été utile pour mettre en rapport les âges des patients et les classes normales dans lesquelles ils devraient se trouver, ce qui n'était pas favorable chez nos patients. En d'autres termes, nos patients étaient au-dessus de l'âge normal en fonction de leur classe ou niveau académique.

c) Le critère comportement

Parler du critère comportement dans notre travail revient à faire mention des agissements de nos patients face à la lecture et à l'écriture de manière primordiale. Nous étions également avec eux en cours de récréation, ceci pour davantage les observer sur le plan social. Afin de voir comment est-ce qu'ils se comportent et communiquent avec des camarades qui ne sont pas de leur salle de classe.

3.5.3. Le planning des activités en rapport avec les stages

Nous avons eu à effectuer deux stages en vue de la bonne rédaction de ce mémoire. De prime à bord, nous avons effectué notre premier stage à l'établissement inclusif PROMHANDICAM sur une période de cinq (05) mois, allant de janvier à mai 2022. Ensuite, le second stage a eu lieu au Cabinet Médical Esculape situé derrière la Polyclinique Tsinga à Yaoundé du mois d'octobre au mois de décembre 2022 (03 mois). Ceci avait pour but de nous imprégner davantage des méthodes et techniques d'identification et de rééducation des troubles de l'apprentissage et précisément celui de la dyslexie. Au préalable et précisément durant les mois de novembre et décembre 2021, nous avons effectué les démarches administratives et avons été accepté pour débiter le stage académique dès le mois de janvier à PROMHANDICAM. (Les tableaux de déroulement des activités et période d'exécution, les plannings de stages et les attestations sont en annexe).

Il est bon de noter que lors de ces stages, il n'y avait pas que les enfants dyslexiques. Toutefois, nous avons particulièrement travaillé avec ces derniers. Lors du second stage, les rééducations se faisaient avec tous les patients, pas uniquement ceux dyslexiques.

3.5.4. Les outils de collecte des données

Des outils précis et spécifiques nous ont permis de collecter les données sur notre terrain d'étude et même d'avoir des résultats clairs. De plus, ces données collectées chez des élèves étant sous une autorité parentale, il nous est important de présenter de prime à bord l'éthique incluant cette collecte de données.

3.5.4.1. Éthique dans la collecte des données

Parler d'éthique dans la collecte des données revient à faire mention des principes moraux qui ont sous-tendus notre collecte auprès de chaque élève. Nous avons ainsi procédé par :

- Une déclaration auprès de l'administration et même des parents, du but de notre recherche ;
- Une demande d'autorisation chez chaque parent de chaque enfant ayant le type de dyslexie sur lequel nous travaillons, bien que toutes nos demandes n'ont pas été acceptées ;
- Une déclaration de l'anonymat de chaque élève avec qui nous allons travailler, déclaration faite à la fois au niveau parental et administratif.

3.5.4.2. Outils utilisés

Ayant pour but de recueillir les données écrites et orales de nos différents patients de manière primordiale et celles relatives à son environnement et à son identification, nous avons utilisé : des fiches d'observation, des textes à lire, des dictées à faire, des histoires contées par les patients, des interviews avec certains parents et des questionnaires adressés aux parents ainsi qu'aux administrateurs.

a) Fiches d'observation

Ces fiches nous ont été utiles dans la collecte des informations ou des comportements à caractères linguistiques. Ainsi, nous avons établi quatre (04) fiches présentant chacune de manière respective des données d'identification, d'environnement, de parole et de langage. (Voir Annexe)

- **Données d'identification** : Ces données sont des éléments qui nous permettent d'avoir des informations et/ou connaissances claires et profondes de l'élève concerné. Ils sont constitués des éléments tels que l'âge, le sexe, la pathologie, langue parlée, classe ...
- **Données d'environnement** : Ces données permettent d'avoir des informations assez précises sur le comportement de l'élève, sur sa naissance et son vécu à la maison.
- **Données de parole** : Ce sont des données qui ne sont pas directement langagières mais qui influencent d'une manière ou d'une autre le langage du patient ou de l'élève. Il s'agit des éléments tels que l'agressivité, la timidité, l'articulation, la lenteur lors des activités d'écriture et de lecture.
- **Données de langue** : Ces données concernent particulièrement les unités de langage produites par le patient. Il s'agit des phonèmes, des syllabes,

des mots, des syntagmes et des phrases. Ces données représentent une grande partie de l'analyse linguistique des patients.

b) Textes à lire et dictées

Les textes à lire et les dictées ont été choisis pour pouvoir davantage se rassurer du trouble de l'apprentissage des patients et dénicher le niveau de difficulté de chacun d'eux. De plus, les dictées nous permettaient d'avoir le rythme de lecture de chaque patient.

c) Histoires ou expressions orales

Ces dernières ont été utilisées dans le but de savoir comment s'exprime chaque patient surtout se basant sur la logique. Ainsi, nous pouvions leur poser des questions sur ce qu'ils ont fait depuis leur réveil, sur comment se sont déroulées leurs vacances, la fête de Noël ou la description de leur parent.

d) Interviews

Il s'agissait ici de causer avec le parent, bien que tous n'aient pas collaboré. Nous leur demandions comment se comporte l'enfant à la maison, avec ses frères et sœurs, avec des inconnus, et envers les devoirs de lecture et d'écriture particulièrement. Nous demandions également aux parents la période à laquelle l'enfant a prononcé ses premiers mots, la période à laquelle ils ont découvert que l'enfant avait un trouble de l'apprentissage et ce qu'ils ont fait par la suite.

e) Questionnaires

Ces questionnaires nous ont permis d'identifier à la fois le parent et l'enfant. Également d'avoir des informations venant de la part des enseignants. Il est bon de noter que tous ces détails d'échantillonnage et d'activités liées au processus de recueil de données nous ont permis d'élaborer un travail minutieux.

Conclusion

Ce chapitre intitulé cadre méthodologique nous a permis de présenter le type ou la nature de la recherche que nous menons : celle mixte. Ceci dit, nous avons succinctement présenté notre méthode d'enquête (inductivo-descriptive), notre lieu d'étude, la taille de notre échantillon, les outils de collecte de données et nos unités de références. Ceci nous a été d'un très grand apport afin que nos données soient mesurables, soigneusement collectées et bien représentées.

CHAPITRE 4: PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES

Introduction

Ce chapitre de notre travail nous permet de présenter toutes les données que nous avons pu recueillir lors de notre stage à PROMHANDICAM, ainsi que les tests oraux et écrits que nous avons eu à effectuer. Ceci a pour but de pouvoir par la suite faire ressortir les résultats obtenus. Nous présentons ainsi les élèves avec lesquels nous avons travaillé sous anonymat, en leur attribuant un numéro chacun en lieu et place de leurs noms.

4.1. Présentation des patients

Cette section de notre travail consiste principalement à donner une idée générale de notre échantillon d'étude, ceci afin de présenter les personnes avec qui nous avons eu à travailler durant notre collecte de données.

Tableau 1: Informations des élèves

N°	Classe	Âge	Sexe	Situation familiale	Langue parlée	Ethnie	Rang dans la fratrie	Pathologie	Noms des enseignants
001	SIL	07 ans	Masculin	Vit avec sa mère et ses deux sœurs, dont l'une est sa sœur jumelle n'ayant aucun trouble.	Français	Bamiléké	2/3	Dyslexie	Madame NGUIAMBA Sami
002	SIL	07 ans	Masculin	Vit avec sa mère et ses 03 grands frères.	Français	Bamiléké	4/4	Dyslexie	
003	SIL	08 ans (Redoublant)	Masculin	Vit avec sa mère.	Français	Bamiléké	1/1	Dyslexie	
004	CP	13 ans (Redoublant)	Masculin	Vit avec sa grand-mère et ses deux sœurs.	Français	Bulu	3/3	Dyslexie et dysgraphie	Madame TOUKAM Eloge

005	CP	12 ans (Redoublant)	Masculin	Vit avec sa mère.	Française	Bulu	1/1	Dyslexie et dysgraphie	Monsieur METOMO Jules
006	CP	10 ans (Redoublante)	Féminin	Vit avec sa mère.	Française	Ewondo	1/1	Dyslexie	
007	CM1	16 ans	Féminin	Vit avec sa grand-mère et ses deux frères.	Française	Bulu	3/3	Dyslexie, dyscalculie et dysgraphie	
008	CM1	17 ans	Féminin	Vit avec sa mère, ses 03 frères et ses 02 sœurs.	Française	Bamiléké	5/6	Dyslexie	
009	CM1	17 ans	Féminin	Vit avec sa mère, ses 04 frères et sa sœur.	Française	Bamiléké	6/6	Dyslexie	

4.2. Présentation et Résultats des tests

Les tests que nous avons utilisés lors de notre collecte des données dépendent des classes de chaque élève.

Classe de SIL :

a) Patient 001

 **Données de la langue**

Tableau 2: Données de la langue du Patient 001

Nature	Glose	Production de l'élève	Idéal	Déviation	Nomenclature de la déviation	Structure syllabique de l'élève	Type
É C R I T U R E	Salon	zalon	salon	s ----- z	Renversement de la consonne	CV.CV	Copie
	Drapeau	brapeau	drapeau	d ----- b	Labialisation	CCV.CV	Copie
	Nation	mation	nation	n ----- m	Labialisation	CV.CCV	Copie
	Banane	banane	banane	/	/	CV.CVC	Copie
	Pneu	pno	pneu	eu ----- o	Postériorisation	CCV	Copie
	Chaussure	chausure	chaussure	ss ----- s	Omission consonantique	CV.CVC	Copie
	Savonnette	zavonette	savonnette	s ----- z nn----- n	Renversement de la consonne ; Omission consonantique.	CV.CV.CVC	Copie
	L'équipe	lépuipe	l'équipe	' ----- ø q ----- p	Omission orthographique Labialisation	CV.CVC	Copie
	La porte	porte	la porte	la ----- ø	Omission de mots	CVCC	Copie
Le bateau	le dateau	le bateau	b ----- d	Alvéolarisation	CV.CV.CV	Copie	

Le tableau de la page précédente nous présente à juste titre l'écriture du patient 001 et nous permet de faire ressortir les points défailants de ce dernier. Nous pouvons ainsi dire que les déviations les plus fréquentes sont le renversement des consonnes, la labialisation et l'omission consonantique.

S'agissant de la lecture comme élément de données de langue, nous avons procédé par une réelle observation participante lors des lectures de syllabes et de mots en classe avec les enfants de la SIL, car nous voulions mettre un accent particulier sur la prononciation et quelques conversations afin de mettre également un accent sur la logique. Ainsi nous avons eu les données suivantes :

Tableau 3: Données de la lecture du Patient 001

Lecture idéale	Lecture du patient
ba	ba
lo	lo
banane	ba-na-ne (avec beaucoup de lenteur)
moto	noto (substitution du m en n)

Dialogue

E : Qu'as-tu appris aujourd'hui ?⁶

P : Oui.

E : Qu'as-tu fait à la maison ?

P : C'est Andy qui est venu me chercher.

E : Andy habite à la maison ?

P : Oui, avec Christ.

E : Okay ! Tu as fait quoi à l'école aujourd'hui ?

P : 1, 2, 4

E : Et quoi encore ?

P : Je pars manger.

Données de la parole

S'agissant des données de parole, la mesure repose sur une échelle allant de **0** à **3**, avec **0** représentant un trait normal, c'est-à-dire trait non affecté. **1** traduisant un trait faiblement affecté, **2** un trait moyennement affecté et **3** représentant un trait gravement affecté.

1) Habileté à se rappeler des informations → 1

2) Agitation → 0

3) Coopération → 0

⁶ E= Enquêteur

P= Patient

- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 2
- 8) Respect de l'alignement → 1
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 3
- 10) Timidité → 2
- 11) Reconnaissance des lettres → 1

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : 1 an 8 mois
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Aucun
- 8) Avis clinique : Rien de précis

Synthèse du patient 001

Nous observons donc sur une échelle de 1 à 10 représentant la mesure de chaque patient, que le patient 001 a une valeur de **4/10** en données de langue, auxquelles s'ajoute une légère incohérence. C'est dire qu'il parvient à reconnaître les lettres et même à les articuler. Les structures syllabiques de base sont quasiment respectées. Il en est de même des données de la parole et de l'environnement.

b) Patient 002

✚ Données de la langue

Tableau 4: Données de la langue du Patient 002

Nature	Glose	Production du patient	Idéal	Déviation	Nomenclature de la déviation	Structure syllabique de l'élève	Type
É C	Salon	zalon	salon	s ----- z	Renversement de la consonne	CV.CV	Copie
	Drapeau	barpeau	drapeau	d ----- b ra ----- ar	Labialisation Inversion des positions des lettres	CVC.CV	Copie
	Nation	nation	nasjõ	/	/	CV.CVC	Copie
	Banane	banane	banane	/	/	CV.CV.CV	Copie
	Trois	trios	trois	oi ----- io	Inversion	CCCV	Copie
	Chaussure	chausure	chaussure	ss ----- s	Omission consonantique	CVCVC	Copie

R I T U R R E	Savonnette	zavonette	savonnette	s ----- z nn ----- n	Renversement de la consonne ; Omission consonantique.	CV.CV.CVC	Copie
	Dormir	qornir	dormir	d ----- q m ----- n	Vélarisation Alvéolarisation	CVC.CVC	Copie
	La porte	la porte	la porte	/	/	CV.CVC.CV	Copie
	Le bateau	le dateau	le bateau	b ----- d	Alvéolarisation	CV.CV.CV	Copie

Ce tableau présentant l'aspect écriture du patient 002 nous montre qu'il a majoritairement des soucis d'inversion de lettres et de changement de point d'articulation.

S'agissant de la lecture comme élément de données de langue, du patient 002, nous avons eu les données suivantes :

Tableau 5: Données de la lecture du Patient 002

Lecture idéale	Lecture du patient
da	da
dame	dame
banane	ba-na-ne
papa	qa-pa (substitution du p par q)
do	bo (substitution du d par b)

Dialogue

E: Bonjour grand, comment vas-tu?

P: Ça va bien

E: La maîtresse a dit quoi aujourd'hui?

P: Que on doit écrire ce qui n'y est au tableau

E: Et tu as écrit?

P: Oui

E: Après vous avez fait quoi?

P: Danser

E: Qu'avez-vous dansé?

P: Je suis fatigué

E: Pourquoi?

P: Hum!

E: Réponds alors mon grand

P: Je veux partir là-bas

E: Où?

(Il pointe le lieu du doigt)

E: Ok, bye bye

P: Bye

Données de la parole

S'agissant des données de parole, la mesure repose sur une échelle allant de **0** à **3**. Avec **0** représentant un trait normal, c'est-à-dire trait non affecté. **1** traduisant un trait faiblement affecté, **2** un trait moyennement affecté et **3** représentant un trait gravement affecté.

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 1
- 2) Agitation → 3
- 3) Coopération → 1
- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 2
- 8) Respect de l'alignement → 2
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 3
- 10) Timidité → 1
- 11) Reconnaissance des lettres → 2

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : 3 ans
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Aucun
- 8) Avis clinique : Rien de précis

Synthèse du patient 002

Nous observons donc sur une échelle de 1 à 10 représentant la mesure de chaque patient, que le patient 002 a une proportion de **4/10** en données de langue, auxquelles s'ajoute une légère incohérence et une légère difficulté de conjugaison et d'articulation. Cette notation prend en compte à la fois les données de la langue, de la parole et de l'environnement. Les structures syllabiques de base sont quasiment respectées. Il en est de même des données de parole et d'environnement.

c) Patient 003

✚ Données de la langue

Tableau 6: Données de la langue du patient 003

Nature	Glose	Production du patient	Idéal	Déviaton	Nomenclature de la déviaton	Structure syllabique de l'élève	Type
É C R I T U R E	Livre	liver	livre	re ----- er	Inversion des lettres	CV.CCV	Copie
	Drapeau	barpeau	drapeau	d ----- b ra ----- ar	Labialisation Inversion des positions des lettres	CV.CCV	Copie
	Bible	didle	bible	b ----- d	Alvéolarisation	CV.CCV	Copie

Trois	trois	trois	/	/	CCCV	Copie
Dans	gans	dans	d ----- g	Vélarisation	CV	Copie
Dormir	qornir	dormir	d ----- q m ----- n	Vélarisation Alvéolarisation	CVC.CVC	Copie
La porte	porte	porte	/	/	CVCCV	Copie
Le bateau	bateau	le bateau	le ----- ø	Omission de mots	CVCV	Copie

En guise de lecture, nous avons eu :

Tableau 7: Données de la lecture du Patient 003

Lecture idéale	Lecture du patient
bâton	ba-to-n
ou	ou
pou	po-u
tata	tata

Dialogue

E: Bonjour le fort, tu as bien écrit aujourd'hui !

P: Oui, c'était facile

E: Ah bon?

P: Oui, j'avais écrit ça à la maison avec maman.

E: Bravo! Vous avez écrit cela quand?

P: À la maison

E: Oui, quand alors?

P: *Silence*

E: Maman a alors préparé quoi hier?

P: Le riz avec la sauce arachides et le poisson.

E: Ikiii, c'était bon?

P: Oui, beaucoup bon.

E: As-tu alors dis merci à maman?

P: Heu heun, j'ai dit.

E: C'est bien ça, vas alors jouer heun. Bye!

P: Bye madame.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 1
- 2) Agitation → 3
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 3
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 2
- 8) Respect de l'alignement → 1
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 3
- 10) Timidité → 1
- 11) Reconnaissance des lettres → 1

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : 2ans
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Aucun
- 8) Avis de clinique : Rien de précis

Synthèse du patient 003

Considérant toujours l'échelle de 1 à 10 renvoyant à la mesure du patient, nous remarquons que le patient 003 se trouve classé à la mesure de **4/10** car nous notons une grande difficulté du respect d'écriture des mots donnés, une lenteur lors des activités de lecture, une lenteur assez aigue lors des activités d'écriture. Bien que fluidité et cohérence logique y sont. Les données de la parole servent de support nous donnant de comprendre les raisons d'être de ces difficultés, bien que les données de l'environnement soient acceptables.

✚ Récapitulatif des données des patients de la SIL

Tableau 8: Récapitulatif des données de la langue (classe de la SIL)

Traits	Observations	Issues
É C R I T U R E	<ul style="list-style-type: none"> • La consonne fricative alvéolaire sourde [s] est inversée : [s]→[z]; • La consonne occlusive alvéolaire sonore [d] s'écrit comme l'occlusive bilabiale et l'occlusive vélaire sonore [b]et[g] : [d]→[b]et[g] ; • L'occlusive bilabiale sonore [b] s'écrit comme l'occlusive alvéolaire sonore [d] : [b]→[d] ; • La nasale alvéolaire [n] s'écrit comme la nasale bilabiale [m] et vice-versa : [n]→[m], [m]→[n] ; • Des lettres sont omises, ainsi que l'apostrophe : [la]→[ø], [']→[ø], [ss]→[s] ; • Des lettres sont inversées : [ra]→[ar], [re]→[er] ; [oi]→[io]. 	<p>Nous notons une inversion de consonnes, des oublis de lettres et des changements de points d'articulations, bien que les structures syllabiques soient respectées.</p>
Lecture	Légère incohérence tout en étant conscients du fait que, ce qu'ils disent n'est pas contraire à leurs quotidiens.	Ces élèves ont de la logique dans leur discours bien que n'étant pas toujours cohérents.

Les données de parole sont tout autant utiles pour la compréhension des difficultés de lecture et d'écriture de chaque élève. Nous avons ainsi le tableau récapitulatif des données de la parole en classe de SIL.

Tableau 9: Récapitulatif des données de la parole (classe de SIL)

Patients \ Traits	001	002	003	Total
Habiletés à se rappeler les informations	1	1	1	3
Agitation	0	3	3	6
Coopération	0	1	0	1
Articulation	2	2	3	7
Gestes	0	0	0	0
Réactions aux ordres	0	0	0	0
Habileté à dessiner	2	2	2	6
Respect de l'alignement	1	2	1	4
Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture	3	3	3	9
Timidité	2	1	1	4
Reconnaissance des lettres	1	2	1	4
Total	12	17	15	44
				54

Le tableau ci-dessus contient principalement une zone verticale et une zone horizontale. Celle verticale nous présente les traits occurrents de parole et celle horizontale, les patients. Il en est de même des totaux qui présentent verticalement les occurrences respectives des traits, ainsi que les patients les plus affectés.

Comme nous pouvons le constater, le patient le plus affecté est le 002, ensuite le 003 et les traits les plus occurrents sont ceux de la vitesse de lecture et de l'articulation. Ces traits sont des données qui nous font comprendre de manière indirecte les difficultés de lecture et d'écriture de ces enfants. Très souvent, une lenteur lors des activités de lecture et d'écriture et une difficulté d'articulation regorgent d'une difficulté de correspondance phonèmes-graphèmes : ce qui est le cas pour nos patients. Les données d'environnement sont également des éléments qui permettent de comprendre les difficultés de lecture et d'écriture des élèves. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10: Récapitulatif des données de l'environnement (classe de SIL)

Patients Traits	001	002	003
Mode d'accouchement	Normal	Normal	Normal
Né à terme	Oui	Oui	Oui
Problème à la naissance	Non	Non	Non
Parents vivant ensemble	Non	Non	Non
Âge auquel le constat d'un retard a été fait	1 an 8 mois	3 ans	2ans
Attitude de l'entourage	Accepté	Accepté	Accepté
Antécédent sanitaire	Aucun	Aucun	Aucun
Avis clinique	Rien de précis	Rien de précis	Rien de précis

Ce tableau nous donne de clairement comprendre que tous ces enfants nés normalement, n'ont aucun antécédent sanitaire bien que vivant de manière monoparentale. Retard constaté aux environs de l'âge de deux ans, ils n'ont pas de suivi spécifique car les parents n'ont pas reçu de directives précises venant du domaine médical. Ils sont ainsi encadrés par leurs enseignants, qui autant que possible veillent à leur réussite linguistique.

Classe de CP :

d) Patient 004

🚦 **Données de langue**

Tableau 11: Données de la langue du Patient 004

Nature	Glose	Production du patient	Idéal	Déviations	Nomenclature de la déviation	Structure syllabique de l'élève	Type
É C R I T U R E	Le salon	lesalon	le salon	L'article est collé au nom	Absence d'espace entre l'article et le nom	CV.CV.CV	Dictée
	Un pantalon	impatalo	un pantalon	un-----im n ----- ø	Palatalisation Absence d'espace entre l'article et le nom Omission	VC.CV.CV.C V	Dictée
	La nation	lamation	la nation	n ----- m	Labialisation Absence d'espace entre l'article et le nom	CV.CV.CCV	Dictée
	Une maison sale	ime mécousale	une maison sale	u ----- i n ----- m maison	Palatalisation Labialisation Changement complet du mot	CV.CV.CV.C V	Dictée

			sale ----- mécousale			
Le pneu	lepne	le pneu	eu ----- e	Simplification	CV.CCV	Dictée
Chaussure	chausure	chaussure	ss ----- s	Omission consonantique	CV.CVCV	Dictée
Un ulcère	in ilcère	un ulcère	u ----- i	Palatalisation	VC.VC.CVC V	Dictée
La porte	porte	la porte	la ----- ø	Omission de mot	CV.CCV	Dictée
Le bateau	le dateau	le bateau	b ----- d	Alvéolarisation	CV.CV.CV	Dictée
Une assiette	ime sasele	une assiette	u ----- i	Antériorisation et un changement total du mot	VCV.CV.CV. CV	Dictée

Concernant la lecture, nous avons eu :

Tableau 12: Données de la lecture du Patient 004

Glose	Prononciation du patient	Prononciation idéale	Remarques
L'histoire du bébé ours. Pata pata, ce sont les pas du bébé ours.	[istwarə dy bede ursə bata pata sə s̃ lə pa dy bebe ursə]	[istwar dy bebe urs pata pata sə s̃ lə pa dy bebe urs]	Nous notons ici une lenteur aigue lors de la lecture ajoutée à la confusion des sons occlusifs bilabiaux et alvéolaires. La production est ainsi passable.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 3
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 0
- 8) Respect de l'alignement → 0
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 3
- 10) Timidité → 0
- 11) Reconnaissance des lettres → 2

Données de l'environnement

- 2) Mode d'accouchement : Normal
- 3) Né à terme : Oui
- 4) Problème à la naissance : Non
- 5) Parents vivant ensemble : Non
- 6) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : Non spécifié

- 7) Attitude de l'entourage : Accepté
- 8) Antécédent sanitaire : Aucun
- 9) Avis de clinique : Rien de précis

✚ Synthèse du patient 004

Considérant toujours l'échelle de 1 à 10, nous remarquons que le patient 004 se trouve classé à la mesure de **4/10** car nous notons une difficulté assez aigue du respect d'écriture des mots ou groupes de mots donnés et une lenteur consistante lors des activités de lecture et d'écriture. Les données de parole servent de support indiquant les raisons d'être de ces difficultés, bien que les données d'environnement soient favorables.

e) Patient 005

✚ Données de la langue

Tableau 13: Données de la langue du Patient 005

Nature	Glose	Production du patient	Idéal	Déviatio	Nomenclature de la déviation	Structure syllabique de l'élève	Type
É C R I T U	Le tableau	matisu	le tableau	Déviation complète des mots	\	CV.CVCV	Dictée
	La cloche	chost	la cloche			CVCC	Dictée
	Une plaie	blest	une plaie			CCVCC	Dictée
	Une blessure	betele	une blessure			CV.CVCV	Dictée
R E	Un plafond	panchon	un plafond			CV.CV	Dictée

Un ulcère	uncéne	un ulcère	Omission des articles et essaie de correspondance de sons.	\	VC.CVCV	Dictée
-----------	--------	-----------	--	---	---------	--------

Concernant la lecture chez le patient 005, nous avons pu avoir les éléments suivants :

Tableau 14: Données de la lecture du Patient 005

Glose	Prononciation du patient	Prononciation idéale	Remarques
Sacha est dans la boulangerie, elle achète du pain et du lait. Elle a fait du sacrifice pour les avoir.	[safa ε bã la dulãzərielə afətə by bœ e by lə el a fə dy sasifis pur le avwar]	[safa ε dã la bulãzri el afət dy pẽ e dy lə el a fə dy sakrifis pur le zavwar]	Nous notons ici une lenteur aigue lors de la lecture ajoutée à la confusion des sons occlusifs bilabiaux et alvéolaires. La production est ainsi passable, bien qu'il y ait omission de certaines lettres et une ponctuation rarement respectée.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 3
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 0
- 8) Respect de l'alignement → 1
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 3
- 10) Timidité → 0
- 11) Reconnaissance des lettres → 3

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : Non spécifié
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Aucun
- 8) Avis de clinique : Rien de précis

Synthèse du patient 005

Considérant une échelle de 1 à 10, nous remarquons que le patient 005 se trouve classé à la mesure de **3/10** car nous notons une grande difficulté du respect d'écriture des mots ou groupes de mots donnés. Une lenteur consistante lors des activités de lecture et d'écriture ainsi que des omissions de lettres se font également ressentir. Les données de parole servent de support nous permettant de comprendre les raisons d'être de ces difficultés, bien que les données d'environnement soient favorables

f) Patient 006

✚ Données de la langue

Tableau 15: Données de la langue du Patient 006

Nature	Glose	Production du patient	Idéal	Déviation	Nomenclature de la déviation	Structure syllabique	Type
É C R I T	La glace	la glase	la glace	c ----- s	Simplification	CVCCVCV	Dictée
	La pluie	la pluyi	la pluie	uie ---- uyi		CCVCV	Dictée
	La nation	lamation	la nation	n ----- m	Labialisation et absence d'espace entre l'article et le nom	CVCVCCV	Dictée

U R E	Une maison sale	ime mécouale	une maison sale	u ---- i n ---- m maison sale ----- mécouale	Palatalisation Labialisation Changement complet du mot	CVCVCVCV	Dictée
	Chaussure	chausure	chaussure	ss ----- s	Omission consonantique	CVCVCV	Dictée
	La porte	porte	la porte	la ---- ø	Omission de mot	CVCCV	Dictée
	Le bateau	ledato	le bateau	b ----- d	Alvéolarisation ;	CVCVCV	

					Simplification.		Dictée
--	--	--	--	--	-----------------	--	--------

Comme données de lecture, nous avons :

Tableau 16: Données de la lecture du Patient 006

Glose	Prononciation du patient	Prononciation idéale	Remarques
Sacha est dans la boulangerie, elle achète du pain et du lait. Elle a fait du sacrifice pour les avoir.	[saʃa ε dā la dulāzəri εlə aʃetə by bœ̃ e dy lɛ εl a fɛ dy sakrifisə pur avwar]	[saʃa ε dā la bulāzri εl aʃet dy pœ̃ e dy lɛ εl a fɛ dy sakrifis pur lɛ avwar]	Nous notons ici une lenteur aigue lors de la lecture et une omission de mots. La production est ainsi assez fluide.

✚Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 0
- 3) Coopération → 3
- 4) Articulation → 3
- 5) Gestes → 0
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 0
- 8) Respect de l'alignement → 1
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 2
- 10) Timidité → 0
- 11) Reconnaissance des lettres → 3

✚ Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Oui
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : Non spécifié

- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Aucun
- 8) Avis de clinique : Rien de précis

Synthèse du patient 006

Considérant une échelle de 1 à 10, nous remarquons que le patient 006 se trouve classé à la mesure de **4/10** car, nous notons une grande difficulté d'articulation et une lecture assez fluide, bien que très lente. Les données de parole servent de support nous permettant de comprendre les raisons d'être de ces difficultés, bien que l'écrit soit compréhensible. Les données d'environnement sont favorables.

✚ Récapitulatif des données des patients du CP

Tableau 17: Récapitulatif des données de la langue et de la lecture (classe du CP)

Traits	Observations	Issues
É C R I T U R E	<ul style="list-style-type: none"> • Omission de lettres et de mots ; • Absence d'espace entre les mots ; • Écriture unique de sons ; • Changement complet de mots ; • La voyelle postérieure, fermée, arrondie [u] se prononce comme celle antérieure, fermée, étirée [i] : [u]→[i] ; • La nasale alvéolaire [n] se prononce comme la nasale bilabiale [m] : [n]→[m]. • L'occlusive bilabiale sonore [b] s'écrit comme l'occlusive alvéolaire sonore [d] : [b]→[d] ; • La nasale alvéolaire [n] s'écrit comme la nasale bilabiale [m] et vice-versa : [n]→[m], [m]→[n]. 	<p>Nous notons une grande facilité d'écriture unique de sons et des changements de points d'articulations, bien que les structures syllabiques soient assez bonnes.</p>
Lecture	Lenteur assez remarquable et de la fluidité appréciable.	Pratique de la lecture appréciable.

Les données de parole sont tout autant utiles pour la compréhension des difficultés de lecture et d'écriture de chaque élève. Ainsi, nous avons le tableau suivant :

Tableau 18: Récapitulatif des données de la parole (classe de CP)

Patients Traits	004	005	006	Total
Habilité à se rappeler les informations	0	0	0	0
Agitation	3	3	0	6
Coopération	0	0	3	3
Articulation	2	2	3	7
Gestes	0	0	0	0
Réactions aux ordres	0	0	0	0
Habilité à dessiner	0	0	0	0
Respect de l'alignement	0	1	1	2
Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture	3	3	2	8
Timidité	0	0	0	0
Reconnaissance des lettres	2	3	3	8
Total	10	12	12	34
				34

Le tableau ci-dessus contient principalement deux zones à savoir. Ces zones nous présentent respectivement les traits occurrents de parole et les patients. Il en est de même des totaux qui présentent verticalement les occurrences respectives des traits, ainsi que les patients les plus affectés.

Comme nous pouvons le constater, les patients les plus affectés sont 005 et 006 et les traits les plus occurrents sont ceux de la vitesse de lecture et d'écriture, la reconnaissance des lettres et de l'articulation. Ces traits sont des données qui présentent de manière indirecte les difficultés de lecture et d'écriture de ces enfants. Car, une lenteur lors des activités de lecture et d'écriture, une difficulté de reconnaissance des lettres et une difficulté d'articulation traduisent très souvent une difficulté de correspondance phonèmes-graphèmes : c'est le cas de nos patients. Les données d'environnement présentées dans le tableau ci-dessous sont également des éléments qui permettent de comprendre les difficultés de lecture et d'écriture des élèves.

Tableau 19:Récapitulatif des données de l'environnement (classe de CP)

Patients Traits	004	005	006
Mode d'accouchement	Normal	Normal	Normal
Né à terme	Oui	Oui	Oui
Problème à la naissance	Non	Non	Non
Parents vivant ensemble	Non	Non	Oui
Âge auquel le constat d'un retard a été fait	Non spécifié	Non spécifié	Non spécifié
Attitude de l'entourage	Accepté	Accepté	Accepté
Antécédent sanitaire	Aucun	Aucun	Aucun
Avis clinique	Rien de précis	Rien de précis	Rien de précis

Ce tableau présente clairement la réalité selon laquelle tous ces enfants ont eu une naissance normale et sans aucun antécédent sanitaire. Les dates de constat des retards n'ont pas été spécifiées et ils n'ont pas de suivi spécifique. Ceci parce-que les parents n'ont pas reçu de directives claires venant du domaine médical. Ces patients et élèves sont de ce fait encadrés par leurs enseignants, qui autant que possible veillent à leur réussite.

Classe de CM1

g) Patient 007

Données de la langue

- Concernant l'écriture, nous avons eu les données suivantes :

Dictée :



l'enfant a l'école utile

- a l'école que vas-tu faire, petit enfant ?

- j vais a prendre à lire pour sa voir ce qui y a dans les livres. Je veux savoir coment, aux trevere des seuil, se propage d' monde à autre la lumière, corment chos nuages sa lume, la fame rapide de lécré. Je veus monte la sévre de pus robute rasine du chène. Je suis venu dans ce monde pour être utile, pour être juste, pour être bon... je ne suis enmore ce petit enfant, il est vair mais je veus être un l'homme.

Observations :

Nous observons donc des erreurs telles que des omissions de lettres, de mots et d'accords (*je veux savoir coment*), des accords mal faits (*je veus*), absence d'espaces entre les mots, mauvaise orthographe de certains mots (*enmore*).

- Concernant la lecture, nous avons :

Éducation civique : Le vivre ensemble

Le vivre ensemble est la capacité qu'a un [e] groupe de personnes [de] horizons différent [e]s, pouvoir [de] partager un[e] même environnement acceptant [différences] les différences sociales et culturelles [de les] autres dans la paix, dans l'amour, le partage. Celui qui n'aime pas la paix et [vie ensemble] le vivre ensemble est un xénophobe [non prononcé].

Observations :

Nous observons que le patient a de réels soucis d'omission de mots, de remplacement de lettres, une réelle difficulté de prononciation et d'ajout de lettres.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 0
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 3
- 5) Gestes → 1
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 3
- 8) Respect de l'alignement → 3
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 2
- 10) Timidité → 0
- 11) Reconnaissance des lettres → 0

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Oui
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : À 06 mois
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Oui
- 8) Avis de clinique : Handicap de 50%⁷

Synthèse du patient 007

Prenant en compte une échelle de 1 à 10, nous faisons la remarque selon laquelle le patient 007 se trouve classé à la mesure de **5/10** car nous notons une grande difficulté d'articulation mais une lecture assez fluide, bien que lente. Les données de parole nous donnent tout de même de comprendre les raisons d'être de ces difficultés, bien que l'écrit soit assez compréhensible. Les données d'environnement sont favorables et nous montrent qu'il y'a selon l'avis clinique, un handicap de 50%. Ceci pourrait clairement expliquer le pourquoi de la dyslexie chez ce patient. La dyslexie est donc ici considérée comme un trouble secondaire.

h) Patient 008

Données de la langue

- Concernant l'écriture, nous avons eu les données suivantes :

Dictée



paix dan nos soicité

les enfants dove pouvoi paget ce son avec les fére : ceci a portera la paix dans les mainon. nous de plussiu famille, mais nous nous ancontrons à l'école. cice, nous formons une grande famille. la famille colère peut-être uni cice la paix regne parmi les élève, puis enre cice entre les enseignants, en rave le respect de l'autre, la polistese, le partage, la tolérance et le diagonre.

Observations :

Ici, nous observons principalement des omissions de majuscules et de mots, ainsi qu'une mauvaise orthographe de mots.

⁷ Handicap de 50%: correspondant à une entrave notable dans la vie quotidienne de la personne, c'est-à-dire un retentissement important sur la vie sociale, scolaire et/ou professionnelle, ainsi que domestique.

➤ Concernant la lecture, nous avons :

Plusieurs boutiques et plusieurs magasins [*difficulté totale de prononciation de ce mot*] abritent plusieurs fonctions administratives et économiques et des fonctions éducatives et culturelles. Au Cameroun, il y'a deux principales capitales : Yaoundé la capitale politique et Douala la ca[o]pitale économique. Les problèmes rencontrés par les villages sont le manque [*la marque*] de moyens de communication, le manque de moyens de transport, le manque de route et d'écoles et le manque de travail. Les problèmes rencontrés par les citadins [*citadeurs*] sont le manque de travail, le manque d'air pur, la surpopulation [*surporpulation*].

Observations:

Nous observons ici des ajouts de lettres et de mots, le remplacement de la voyelle antérieure **a** à celle postérieure **o** (*[a] → [o]*), changement vocalique en fin de mots (*[ɛ̃] → [œ]* dans le mot *citadeurs*), bon usage du mot juste après correction de ce dernier et une difficulté de prononciation.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 0
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 1
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 1
- 8) Respect de l'alignement → 2
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 2
- 10) Timidité → 1
- 11) Reconnaissance des lettres → 1

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : À la maternelle
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Oui

8) Avis de clinique : Atteinte d'une méningite⁸ deux semaines après la naissance

✚ Synthèse du patient 008

Nous basant sur une mesure de 1 à 10, nous remarquons que le patient 008 se trouve classé à la valeur de **5/10** car nous notons une difficulté moyenne d'articulation mais une lecture lente et fluide. Les données de parole qu'en à elles nous permettent de comprendre les raisons d'être de ces difficultés. L'écrit est tout de même lisible et compréhensible. Les données d'environnement sont favorables et nous montrent que l'enfant a été quelque temps après sa naissance atteint d'une méningite. Ceci pourrait clairement expliquer la présence de la dyslexie chez ce patient. La dyslexie est donc ici considérée comme un trouble secondaire.

i) Patient 009

✚ Données de langue

➤ Concernant l'écriture, nous avons eu les données suivantes :

Dictée



paix dans la société

les enfants doivent avoir un pouvoir partagé se qu'il ont avec leurs frères : se si aportera la paix maison. Nous venons de plusieurs familles, mais nous rencontrons à l'école. ici nous formons une grande famille. la famille solaire peut être unie si seulement la paix règne parmi les élèves, puis entre enseignants avec le respect de l'autre, la politesse, le partage, le dialogue.

Observations:

Nous observons chez ce patient un oubli de majuscules en début de phrase (*les*) et après le point (*ici*), un oubli d'accents sur les voyelles (*être*), des omissions de lettres et de mots, le respect des accords assez difficile (*je veux* → *je veus* ; *doivent* → *dove*), l'hésitation de l'orthographe des mots (*corment* et *coment* ; *savoir* et *sa voir*) et l'inversion de positions des lettres (*monde* → *nomde*).

➤ Concernant la lecture, nous avons :

La vie dans notre société

Vivre ensemble de nos jours [*en*] dans les familles, à l'école devient très difficile et même insupportable. Or, ce dont nous avons réellement [*impossible de lire*] besoin dans nos sociétés pour leur bonne marche [*donné marché*], c'est la paix. La paix est un aspect [*acte*]⁹ important de toute vie. Il n'y a pas de développement possible d'une [*de une*] famille, d'une [*de une*] société, d'un pays ou même du monde sans paix.

Malheureusement [*impossibilité de lire*], il y'a toujours des querelles [*guerriers*] dans nos familles, des conflits dans nos écoles, dans nos sociétés et par-delà le monde entier.

Observations:

⁸ Méningite : inflammation des tissus qui entourent le cerveau et la moelle épinière.

⁹ Les éléments se trouvant dans les crochets carrés représentent les productions défectueuses des patients.

Nous notons ici un ajout et des impossibilités de lecture de mots, ainsi qu'une mauvaise lecture de mots.

Données de la parole

- 1) Habileté à se rappeler les informations → 0
- 2) Agitation → 0
- 3) Coopération → 0
- 4) Articulation → 2
- 5) Gestes → 2
- 6) Réaction aux ordres → 0
- 7) Habiletés à dessiner → 1
- 8) Respect de l'alignement → 1
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture → 2
- 10) Timidité → 1
- 11) Reconnaissance des lettres → 1

Données de l'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Non
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : 1 an
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Oui
- 8) Avis clinique : Hydrocéphalie¹⁰ et hémiplégie¹¹

Synthèse du patient 009

Selon une échelle de valeur de 1 à 10, nous remarquons que le patient 009 est classé à la mesure de **5/10** car nous notons une difficulté moyenne d'articulation associée à une lecture lente mais fluide. Les données de parole permettent la compréhension des raisons d'être de ces difficultés. L'écrit est lisible et compréhensible. Les données d'environnement sont favorables et nous révèlent que l'enfant développe ses capacités de lecture et d'écriture malgré ses antécédents sanitaires. Ceci pourrait clairement expliquer la raison d'être de la dyslexie chez ce patient. La dyslexie est donc ici considérée comme un trouble secondaire.

¹⁰ Hydrocéphalie : augmentation du volume de liquide cérébro-spinal ou céphalo-rachidien. ¹¹ Hémiplégie : paralysie n'affectant qu'un seul côté du corps et pouvant se manifester au niveau de différentes parties du corps telles que la jambe, le bras ou le visage.

✚ Récapitulatif des données des patients du CM1

Tableau 20: Récapitulatif des données de la langue (classe du CM1)

Traits	Observations	Issues
É C R I T U R E	<ul style="list-style-type: none"> • Omission, ajout et inversion de lettres et de mots ; • Écriture unique de sons ; • Mauvaise lecture de certains mots ; • Oublie de majuscule en début de phrase ; • Oublie d'accents sur les voyelles ; • Accords assez difficiles ; • Hésitation de l'orthographe de mots ; • Bon usage du mot juste après correction. 	<p>Nous notons ici une grande amélioration de l'activité d'écriture. Et le bon usage de mots juste après leur correction montre à suffisance qu'avec une répétition continue, ces patients deviennent aptes à produire les mots de manière correcte.</p>
Lecture	Légère lenteur et fluidité appréciable.	Pratique de la lecture appréciable. Les points d'articulation sont très souvent confondus, mais le discours est cohérent.

Les données de parole sont tout autant utiles pour la compréhension des difficultés de lecture et d'écriture de chaque élève. Ainsi, nous avons le tableau suivant :

Tableau 21: Récapitulatif des données de la parole (classe du CMI)

Patients Traits	007	008	009	Total
Habilité à se rappeler les informations	0	0	0	0
Agitation	0	0	0	0
Coopération	0	0	0	0
Articulation	3	2	2	7
Gestes	1	1	2	4
Réactions aux ordres	0	0	0	0
Habilité à dessiner	3	1	1	5
Respect de l'alignement	3	2	1	6
Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture	2	2	2	6
Timidité	0	1	1	2
Reconnaissance des lettres	0	1	1	2
Total	12	10	10	32
				32

Comme nous pouvons le constater, le patient le plus affecté est 007 et les traits les plus occurrents sont ceux de l'articulation, de la vitesse de lecture et d'écriture, et celui du respect de l'alignement. Ces traits sont des données qui révèlent de manière subtile les difficultés de lecture et d'écriture de ces enfants. Une difficulté d'articulation et d'alignement, ainsi qu'une lenteur lors des activités de lecture et d'écriture proviennent très souvent d'une difficulté de correspondance phonèmes-graphèmes : c'est le cas de nos patients. Les données d'environnement ci-dessous sont également des éléments qui facilitent la compréhension des difficultés de lecture et d'écriture des élèves.

Tableau 22 : Récapitulatif des données de l'environnement (classe du CMI)

Patients Traits	007	008	009
Mode d'accouchement	Normal	Normal	Normal
Né à terme	Oui	Oui	Oui
Problème à la naissance	Non	Non	Non
Parents vivant ensemble	Oui	Non	Non
Âge auquel le constat d'un retard a été fait	06 mois	Maternelle	1 an
Attitude de l'entourage	Accepté	Accepté	Accepté
Antécédent sanitaire	Oui	Oui	Oui
Avis clinique	Handicap de 50%	Méningite	Hydrocéphalie et hémiplégie

Au travers de ce tableau nous comprenons que tous ces enfants n'ont eu aucun souci à la naissance mais ont des antécédents sanitaires. Les dates auxquelles les retards été constatés sont entre 0 et 1 an mais les enfants n'ont pas de suivi spécifique. Les parents les ont ainsi inscrits dans un établissement inclusif pour qu'il y'ait du changement. Ces derniers affirment qu'un changement positif se fait ressentir.

Il est bon de noter que l'avis clinique nous a été fournie par l'enseignant, ceci découlant des dossiers des élèves apportés par leurs parents respectifs.

Conclusion

Il a été question pour nous dans ce chapitre de présenter les données que nous avons pu collecter durant notre stage au travers de tests effectués. Les tests administrés aux apprenants en plus de notre observation nous ont permis de ressortir des résultats précis, étant davantage une confirmation de ce que les enfants dits dyslexiques ont des difficultés de production quasi-similaires. De plus, les totaux que nous avons obtenus dans chacun des tableaux récapitulatifs vont décroissants. Alors, nous déduisons qu'il y'a une évolution effective. Des résultats ont été produits après analyse de ces données et une discussion sur ces dernières est capitale. Ceci afin d'avoir une meilleure interprétation de ces résultats avec un parallèle sur nos hypothèses émises à l'introduction.

CHAPITRE 5: DISCUSSION DES RÉSULTATS, VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS

Introduction

En rapport avec les trois (03) questions de recherche posées dans notre travail, ce chapitre sera organisé en trois (03) grandes sections à savoir : un récapitulatif des résultats obtenus de notre recherche, la vérification des hypothèses émises d'entrée de jeu et une esquisse de solutions pratiques pour une meilleure éducation des enfants dyslexiques favorisant ainsi leur insertion sociale.

5.1. Discussion des résultats de notre recherche

Notre étude menée dans deux différentes structures nous a permis de nous rendre compte de ce que les enfants dyslexiques ont des difficultés assez similaires indépendamment de leur établissement ou leur entourage socio-éducatif. Mais, ces enfants dits dyslexiques étant pris en charge dans un environnement approprié évoluent progressivement et ce de manière positive. Pour rendre nos dires plus accessibles, nous allons présenter un rapport des notes des élèves avec qui nous avons travaillé durant l'année académique 2021/2022 spécialement en lecture et en écriture.

Tableau 23:Récapitulatif des notes en classe de SIL

Numéro de l'élève	Séquence 1	Séquence 2	Séquence 3	Séquence 4	Séquence 5	Séquence 6
001	Oral : 09/20 Écrit : 10,5/20	Oral : 05/20 Écrit : 06/20	Oral : 05/20 Écrit : 07/20	Oral : 09/20 Écrit : 08/20	Oral : 08/20 Écrit : 07/20	Oral : 11/20 Écrit : 10,5/20
002	Oral : 09/20 Écrit : 14/20	Oral : 07,5/20 Écrit : 09,5/20	Oral : 07/20 Écrit : 08/20	Oral : 08/20 Écrit : 04,5/20	Oral : 07/20 Écrit : 14,5/20	Oral : 07,5/20 Écrit : 09/20

003	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :
	06/20 :	07,5/20 :	07/20 :	07/20 :	05/20 :	04/20 :
	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit
	07,5/20	04,5/20	08/20	09,5/20	10,5/20	06/20

Nous constatons sans embûches que les notes de ces élèves varient et ce de manière discutable. Ceci prenant en compte la réalité selon laquelle au fur et à mesure qu'évoluent les séquences, les notions à retenir sont davantage complexes. Les données ci-dessus sont résumées dans le diagramme ci-dessous :

Figure 5: Graphe d'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de SIL

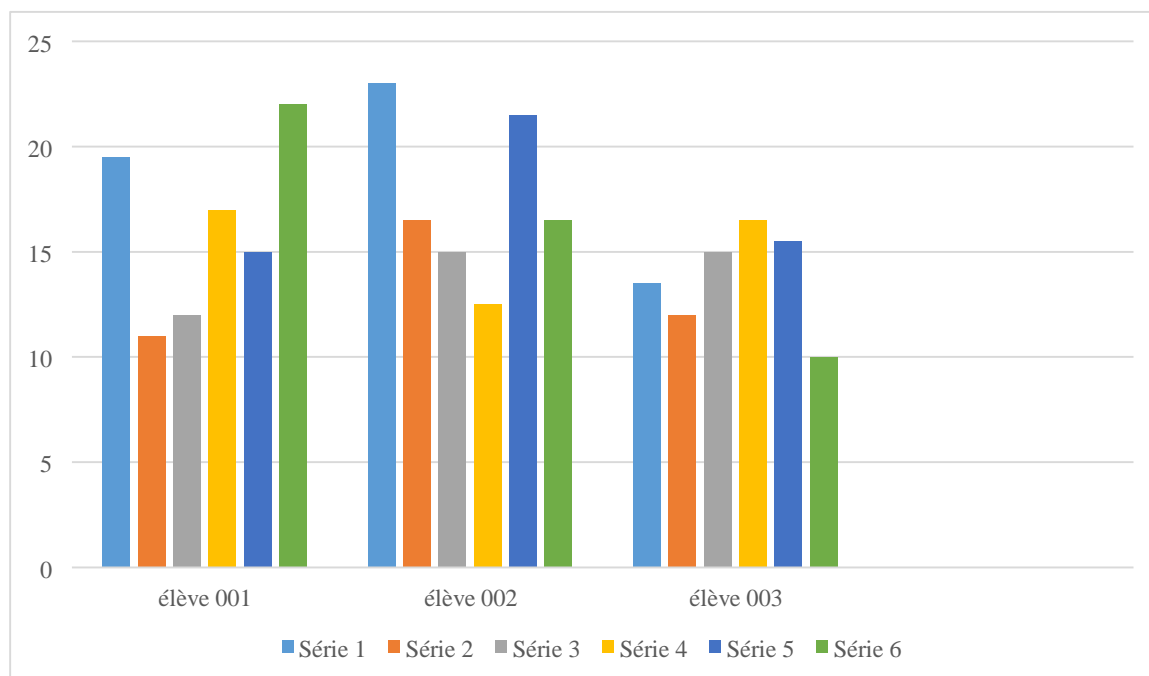


Tableau 24:Récapitulatif des notes en classe de CP

Numéro de l'élève	Séquence 1	Séquence 2	Séquence 3	Séquence 4	Séquence 5	Séquence 6
004	Oral : 10,5/20 Écrit 11,5/20	Oral : 12,5/20 Écrit : 12/20	Oral : 12,5/20 Écrit : 08,5/20	Oral : 07/20 Écrit : 13/20	Oral : 07,5/20 Écrit : 09/20	Oral : 05/20 Écrit : 07,5/20
005	Oral : 07,5/20 Écrit 12,5/20	Oral : 03/20 Écrit 08,5/20	Oral : 07/20 Écrit 04/20	Oral : 03/20 Écrit 07/20	Oral : 04,5/20 Écrit 06,5/20	Oral : 10,25/20 Écrit : 06,5/20
006	Oral : 08,5/20 Écrit 08/20	Oral : 07,5/20 Écrit 11,5/20	Oral : 09/20 Écrit 04/20	Oral : 08,5/20 Écrit 04,5/20	Oral : 08,5/20 Écrit 0,5/20	Oral : 07,25/20 Écrit : 04/20

Les notes des élèves en classe de CP regroupées dans le tableau ci-dessus révèlent la réalité selon laquelle les notes varient en fonction du niveau de difficultés de chaque patient. Ces données sont représentées dans le diagramme ci-dessous :

Figure 6: Graphe de l'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de CP

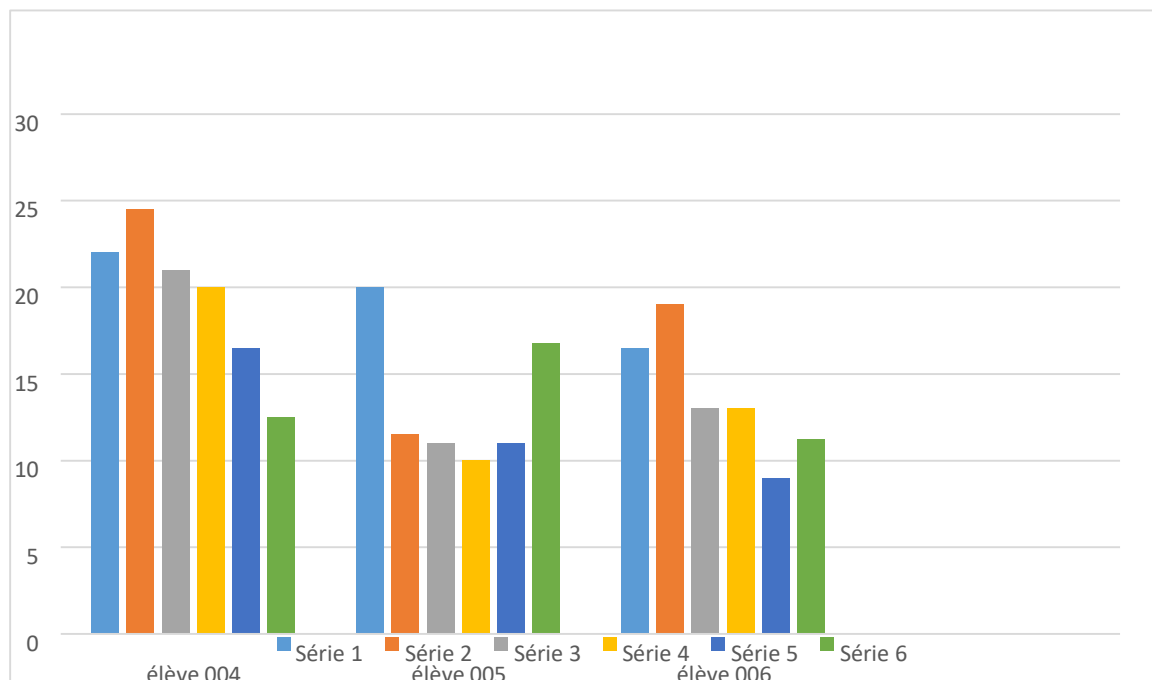


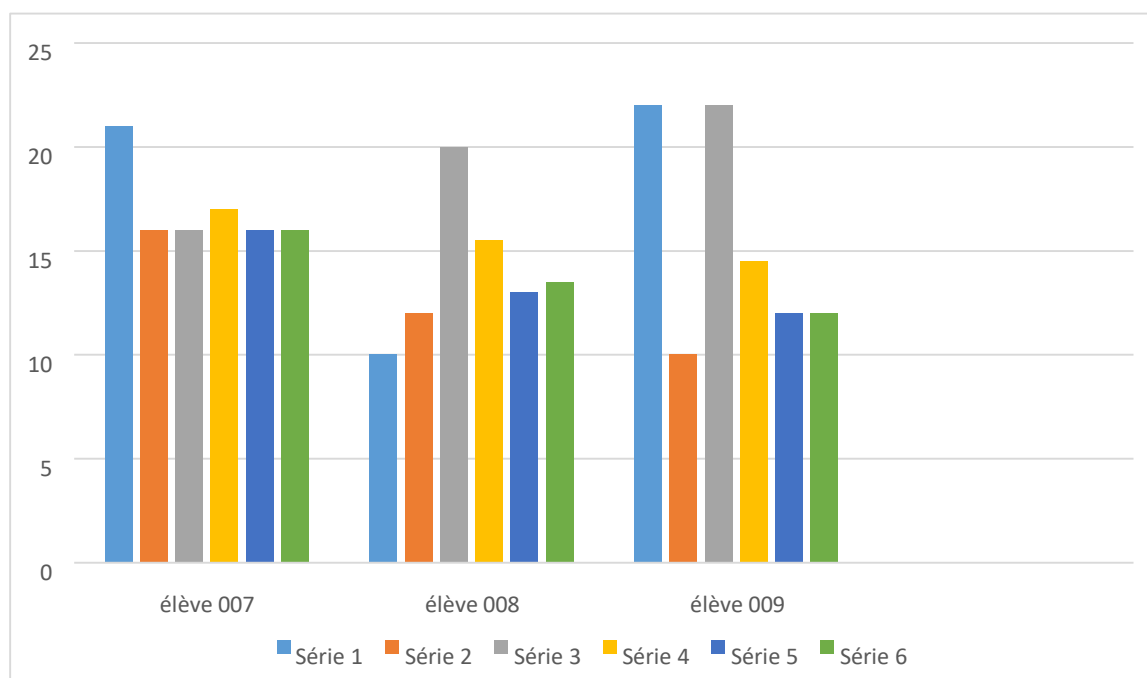
Tableau 25: Récapitulatif des notes en classe de CMI

Numéro de l'élève	Séquence 1	Séquence 2	Séquence 3	Séquence 4	Séquence 5	Séquence 6
007	Oral : 10/20 Écrit : 11/20	Oral : 11/20 Écrit : 05/20	Oral : 11/20 Écrit : 05/20	Oral : 09/20 Écrit : 08/20	Oral : 04/20 Écrit : 12/20	Oral : 07,5/20 Écrit : 08,5/20
008	Oral : 05/20 Écrit : 05/20	Oral : 07/20 Écrit : 05/20	Oral : 10/20 Écrit : 10/20	Oral : 08/20 Écrit : 07,5/20	Oral : 04/20 Écrit : 09/20	Oral : 05/20 Écrit : 08,5/20

009	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :	Oral :
	12/20 :	05/20 :	12/20 :	06/20 :	04/20 :	05/20 :
	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit	Écrit
	10/20	05/20	10/20	08,5/20	08/20	07/20

Le tableau ci-dessus récapitule les notes des élèves dyslexiques en classe de CM1 et nous pouvons nous rendre compte que ces dernières sont assez constantes. Ces données sont résumées par le diagramme ci-contre.

Figure 7: Graphe de l'évolution annuelle des compétences de lecture et d'écriture en classe de CM1



Les graphes ci-dessus nous permettent à suffisance de comprendre que ces enfants ont une évolution assez atypique, indiquant par ailleurs qu'il y'a du changement de manière progressive, peut-être pas rapide. Bien que les compétences de lecture et d'écriture de ces enfants ne sont pas encore à leur niveau optimal, cette évolution pourrait être davantage visible et palpable avec un certain nombre de paramètres mis en place (maîtrise de l'environnement familial, de l'état psychologique et psychique de l'enfant).

Malgré le constat selon lequel il ne figure pas dans la loi d'orientation de l'éducation au Cameroun (loi N° 98/004 du 14 avril 1998) un lien entre l'éducation et les établissements de soins et de santé, les paramètres qu'il faudrait mettre en place sont nombreux. Nos recherches personnelles, les enseignants de notre lieu de stage à PROMHANDICAM, ainsi que la

collaboration avec l'orthophoniste de la clinique ESCULAPE nous ont été d'une très grande utilité pour le recensement des paramètres suivants :

- 1) **Une sensibilisation des parents et même des enseignants sur la réalité de l'inclusion scolaire** : il s'agit en effet de donner à ces encadreurs de comprendre qu'il existe un système éducatif approprié à chaque enfant. Leur donnant de comprendre qu'avoir un enfant avec un retard n'est pas synonyme d'échec ou de malédiction, au contraire, que chaque enfant est à la fois unique et différent, donc a une manière d'apprendre spécifique. Ces sensibilisations peuvent se faire par des descentes dans des écoles lors des journées portes ouvertes ou d'orientation, et même par des médias ;
- 2) **Une utilisation d'outils spécifiques d'apprentissage au niveau scolaire, clinique et même familial** : il s'agit ici d'utiliser des outils facilitant la compréhension chez l'enfant, ceci en prenant en compte l'intelligence multiple la plus développée chez lui. Il peut s'agir des outils tels que : l'alphabet de Borel Maisonnay, les ovoïdes, des textes avec grands espaces dont chaque syllabe est colorée, des plaquettes de chiffres, etc ;
- 3) **Une sensibilisation réellement aigue sur l'implication entière des parents à l'éducation de leurs enfants** : donner aux parents de comprendre au travers des descentes dans les écoles et même les médias que la base de l'éducation d'un enfant se fait en famille avec l'apport incontournable des parents. Et même, qu'envoyer un enfant à l'école ne signifie pas que le parent n'a plus de responsabilité académique sur lui ;
- 4) **Du soutien gouvernemental au niveau matériel et financier** : c'est dire que le soutien matériel et financier du gouvernement sera d'un très grand apport car le coût de la pension et des outils appropriés à ces enfants est assez élevé ;
- 5) **Une formation d'enseignants spécialisés** : une formation appropriée pour un personnel adapté à la prise en charge des enfants à besoins spécifiques sera un idéal pour la réussite de l'éducation des dits enfants ;
- 6) **Une rééducation orthophonique** : au-delà de la prise en charge faite par des enseignants formés pour s'occuper des enfants à besoin spécifiques, une rééducation orthophonique est nécessaire car favorisant une répétition spécifique et ciblée pour un meilleur apprentissage. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de cours de répétitions.

Les paramètres ci-dessus ont été recensés tout en prenant en compte les difficultés que rencontrent les encadreurs dans les établissements, principalement ceux de l'établissement inclusif PROMHANDICAM, ceci au travers de questionnaires adressés aux enseignants. Ces difficultés sont :

- 1) **La non implication des parents à l'éducation de leurs enfants** car se disant qu'une fois l'enfant inscrit à un établissement, toute la charge repose sur l'enseignant. Il s'en va même jusqu'à se rendre compte de ce que les devoirs à faire à la maison ne sont presque jamais faits ;
- 2) **Le manque de manuels scolaire et de matériels appropriés pour une meilleure dispensation et compréhension des programmes** : ceci dû à la cherté de ceux-ci. Avec le coût élevé de la vie, il est difficile aux parents de payer la pension académique de l'enfant à grand prix, alors le matériel nécessaire pour son suivi est limité ;
- 3) **L'ignorance de l'existence d'une "maladie" appelée la dyslexie par les parents** : ceci est dû à un manque de sensibilisation sur la réalité de l'existence des enfants à besoins spécifiques et des préjugés de plusieurs parents disant qu'un enfant avec du retard est un résultat de malédiction et/ou de mystification ;

- 4) **La non formation des enseignants spécialisés pour ce système** : les enseignants s'adaptent au fur et à mesure car n'ayant pas reçu une formation précise sur la prise en charge de ces enfants.

5.2. Vérification des hypothèses et suggestions

À l'entame de ce travail, nous avons émis un certain nombre d'hypothèses qui pouvaient à l'aboutissement de notre travail être affirmées ou infirmées. Il s'agissait précisément de :

- L'éducation inclusive pourrait tirer son origine des faiblesses ou des limites du système éducatif ordinaire et être une solution louable pour une prise en charge effective des enfants dits dyslexiques ;
- Ce système éducatif peut ne pas être entièrement implémenté à cause des préjugés qui ont pris la première place dans les familles, et même dû à un manque de formation d'enseignants spécialisés pour ce système ;
- La dyslexie pourrait être un trouble de l'apprentissage méconnu au Cameroun particulièrement et dont la rééducation orthophonique est un moyen de remédiation.

Au vu des données et analyses faites tout au long de notre travail, nous nous rendons à présent compte de ce que la plus-part d'entre elles ont été affirmées. À l'exception de ce que la dyslexie n'est pas totalement méconnue au Cameroun, bien que plusieurs parents et même enseignants n'en sont pas conscients par ignorance. Cette affirmation Et plusieurs enfants ne reçoivent pas une éducation adéquate du fait de la rareté des structures adaptées à leur condition, mais aussi du fait de la difficulté d'accès à l'information.

De plus, s'agissant des suggestions ou esquisse de solution nous avons répertorié des solutions pratiques pouvant être utiles pour tous les encadreurs. C'est-à-dire pour les parents, les enseignants et pour tous les éducateurs. Il s'agit ainsi de :

- a) Converser et toujours converser avec les enfants en travaillant avec eux à la maison se basant sur des éléments qu'ils aiment et font le mieux et avec beaucoup de patience. (Si l'enfant aime par exemple faire la cuisine, le parent peut en pleine cuisson lui demander de compter les tomates nécessaires pour ladite cuisson) ;
- b) Offrir à ces enfants une rééducation orthophonique qui favorisera sa compréhension partant sur ses aptitudes préliminaires ;
- c) Utiliser des jeux de lecture tels que des puzzles de mots, de syllabes et de lettres et des jeux d'écriture avec des lettres pointillées. Ceci favorise la rétention égayée chez l'enfant, ainsi il oubliera difficilement ce qu'il a lu. Et cela contribuera également à l'aider à bien former les lettres ;
- d) Avoir au moins deux enseignants par salle de classe pour un meilleur suivi ;
- e) Agrandir et colorier les éléments à lire ou à écrire des enfants pour qu'ils puissent mieux être captivés par ceux-ci et qu'ils soient davantage à même d'aisément faire la différence entre les lettres, les syllabes et les mots;
- f) Une implémentation efficiente du système éducatif inclusif dans tous les établissements primaires au Cameroun tout en incluant dans la formation des enseignants l'usage des pédagogies nouvelles¹¹ ;

¹¹ Pédagogies nouvelles : il s'agit d'une pédagogie basée sur la volonté de tenir compte de l'individualité et donc des différences des élèves. Elle se base sur la mise en place d'instruments

g) De l'entraînement sans relâche même à la maison pour une meilleure consolidation.

Nous pouvons faire une quasi-répartition d'astuces que peuvent utiliser les enseignants et les parents de ces enfants afin que leur apprentissage se développe davantage :

❖ Pour les enseignants :

De manière simple et pratique, chaque enseignant dans sa salle de classe pourrait en début d'années faire une évaluation des intelligences multiples les plus présentes dans sa classe à l'aide d'un outil appelé « feuille de route » (particulièrement à partir du CE2). Ensuite, il pourra préparer pour chacune de ses leçons des éléments prenant en compte ces intelligences multiples, deux ou trois en fonction de ce qui doit être compris du cours. L'enseignant devra avoir des moyens d'attraction de l'apprenant afin qu'il soit toujours attentif. Car l'émotion attire de l'attention et favorise la rétention à long terme. De plus, il devra utiliser le jeu; élément favorisant l'attention, la mémorisation, l'intérêt, l'autonomie, l'émotion, l'auto-correction et la consolidation.

En outre, l'enseignant peut lors des exercices en classe, former des groupes d'apprenants ayant les mêmes intelligences multiples. Ceci afin que l'exercice soit compris de tous et que chacun soit apte à le faire. Il peut également donner des devoirs différents à chaque élève ceci en fonction de ses intelligences multiples, devoirs à faire à la maison, s'assurant que le fond du rendu reste le même. L'enseignant peut alors organiser des projets de groupes à présenter à la fin d'un mois ou d'un trimestre, toujours sur la base des intelligences multiples communes.

❖ Pour les parents :

Les parents peuvent se baser sur le jeu pour attirer l'attention de l'enfant et lui donner de ressentir des émotions qui faciliteront sa mémorisation, ce qui leur permettra de savoir grâce à l'observation quelles sont les intelligences multiples avec lesquelles les enfants se sentent plus à l'aise. La lecture sous forme rythmée et avec battement des mains ou même d'instruments est d'une grande efficacité (pa-pa en tapant chaque fois sur la table pour chaque syllabe prononcée.)

De plus, l'usage des outils d'apprentissages tels que les techno-pédagogies (Kalulu qui est un jeu numérique permettant à l'enfant de former des lettres tout en les prononçant), ceci de manière régulée et l'utilisation des puzzles syllabiques (facilement confectionnables) qui mis ensemble forment des mots avec des images y afférentes sont bénéfiques.

Une autre astuce pour les parents est de prononcer à chaque fois les objets qui sont autour de nous aux enfants afin qu'ils puissent associer aux objets, des noms : ce qui favorisera le développement de leur vocabulaire et se baser sur ce sur quoi les enfants sont plus à l'aise afin de leur donner d'apprendre des choses nouvelles, de créer des connexions neuronales¹². Et par ailleurs, inscrire l'enfant dans un établissement inclusif.

NB : Les Intelligences Multiples permettent de comprendre que chaque apprenant a la capacité d'apprendre, ceci de manière précise. C'est la raison pour laquelle il est impératif de savoir quelles sont les intelligences multiples des apprenants afin de savoir comment s'y prendre pour que l'apprentissage soit effectif chez tous. Il existe huit (08) formes d'intelligences multiples :

pour que les enfants puissent apprendre à partir de ce qu'ils sont (et non pas à partir de ce qu'on voudrait qu'il soit) et à leur rythme. L'apprentissage part du milieu naturel de l'enfant

¹² Connexion neuronale : il s'agit de comprendre ici que les informations circulent dans le cerveau sous forme de messages électriques (influx nerveux) de neurones en neurones.

- L'intelligence linguistique ;
- L'intelligence corporelle ;
- L'intelligence logico-mathématiques ;
- L'intelligence visuelle ;
- L'intelligence intrapersonnelle ;
- L'intelligence interpersonnelle ;
- L'intelligence naturaliste.

Conclusion

Ce chapitre de notre travail avec pour objectif la discussion des résultats de notre recherche ainsi que la vérification de nos différentes hypothèses de recherche nous a permis de noter que la plupart de nos hypothèses a été affirmée. De plus, cette partie s'est trouvée être le lieu idéal pour présenter nos différentes suggestions pratiques, ceci pour chaque encadreur, et, il a été relevé que ces suggestions sont vraiment praticables et à la portée de tous. Mais surtout, la répétition demeure une clef incontournable pour un apprentissage effectif.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Parvenus au terme de notre travail, cette recherche consistait de manière générale à étudier l'évolution des compétences de lecture et d'écriture des enfants dyslexiques en situation d'éducation inclusive. Ainsi, nous avons procédé à une étude de cas synchronique. En effet, nous nous sommes basés sur l'évolution de ces compétences chez ces enfants des classes de SIL, CP et CM1 durant l'année académique 2021/2022. L'étude est également diachronique car l'évolution durant chacune des séquences a été prise en compte. Il était donc question de travailler avec ces enfants à la fois de manière individuelle mais également de manière collective en classe et en cours de récréation. Certains étant plus éveillés que d'autres, une observation précise et minutieuse nous a été d'une importante utilité. Il est clair qu'avec un examen en IRM, ce trouble assez subtil est rapidement détecté. Il sera ainsi facilement visible qu'il n'y a pas assez de connexions neuronales, les zones phonologiques et lexicales seront peu développées et le faisceau arqué sera fin, signe d'un manque d'entraînements lexical ou de consolidation, donc une absence de mémorisation. Une prise en charge rapide est d'un très grand avantage, ceci contrairement à un examen d'EEG qui détecte facilement les troubles sévères. Nous avons limité notre travail à l'étude des enfants présentant une dyslexie phonologique tout en nous basant sur les méthodes d'apprentissage déjà en usage, en précisant que celle mixte est d'une plus grande valeur.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Nous avons eu à travailler avec neuf (09) enfants sans prendre en compte ceux avec qui nous étions à la clinique ESCULAPE sous le regard du responsable de la clinique. Notre passage à cette clinique nous a permis de comprendre comment est-ce que se déroulent les rééducations orthophoniques. De cette étude, nous avons répertorié des difficultés quasi-similaires chez ces enfants majoritairement dépendant de leur niveau scolaire. Il s'agit :

- du renversement de lettres ;
- de l'omission de lettres ;
- des difficultés et incapacité de prononciation de certains mots ;
- de l'omission de mots ;
- de la suite orale non logique ;
- du changement de degré d'aperture ;
- du changement de sonorisation ;
- du changement de point d'articulation ;
- de l'hésitation lors de la lecture ;
- d'une bonne prononciation et écriture juste après la correction ;
- du refus d'écriture.

Ces difficultés se voient améliorées progressivement même si lentement, sans oublier que le quotient intellectuel de ces apprenants ne souffre d'aucune atteinte négative. Mais, associer à cette éducation inclusive une rééducation orthophonique et une grande participation des parents serait d'un très grand bénéfice pour ces enfants. Notre séjour au cabinet d'orthophonie situé à la clinique ESCULAPE nous a permis de nous rendre compte que les enfants qui se font rééduquer tout en allant à l'école ont une longueur d'avance sur ceux qui ne font pas de rééducation orthophonique. Il est clair que la place des parents dans l'éducation des enfants est très capitale.

De plus, étant à l'ère des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, il nous importe de préparer nos enfants à un réel avenir technologique au travers de différentes pédagogies, astuces et/ou techniques de manière physique et numérique, ceci pour une insertion sociale réelle et palpable.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PENDANT L'ÉTUDE

Il nous a été difficile à un moment donné de réaliser notre étude, ceci particulièrement dû à plusieurs paramètres :

- Le désaccord de plusieurs parents afin que nous puissions travailler avec leurs enfants : en effet, plusieurs parents ont répondu de manière négative à notre demande d'autorisation de travail avec leur enfant;
- Les longues distances des différents lieux de stages qui nous a coûté à la fois financièrement et physiquement ;
- La fatigue physique car il fallait y être toutes les journées avec les enfants ou en cédant à leurs caprices;
- Nous avons été nous-mêmes souffrantes et hospitalisées à une certaine période.

PERSPECTIVES

Pour une meilleure efficacité lors des prochaines recherches, nous pouvons donner comme conseils aux chercheurs de commencer à poursuivre les démarches de demande d'autorisation de recherche et de rédaction du projet de recherche assez tôt afin de ne pas être bousculer à la dernière minute. Aussi, il est bon de déposer les demandes de stage assez tôt et surtout d'être patient et persévérant sur le terrain et lors de la rédaction.

Il est primordial pour un chercheur de préparer ou du moins d'avoir une idée des outils de recherche qu'il utilisera sur le terrain.

Allant dans le même domaine que notre travail, de prochaines recherches peuvent porter sur les obstacles de l'inclusion sociale et professionnelle des enfants dits dyslexiques. Ceci partant du fait que, l'égalité des chances en matière d'éducation demeure un défi partout dans le monde : il n'y a pas d'insertion sociale sans insertion professionnelle.

RÉFÉRENCES

- Adams, M.** (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print*. Cambridge University Press.
- Alain, T.** (2018). *La Programmation neurolinguistique*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, p. 5-20.
- Alexis, C.** (1935). L'HOMME, cet inconnu. In, *Anatomie d'un succès, analyse d'un échec*. Classiques Garnier, Paris.
- Barrouillet, P., & al.** (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques*. Doctoral dissertation, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Beaugard, F. & Trépanier, S.** (2010). *Le concept d'intégration scolaire... mais où donc se situe l'inclusion ?* DOI <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgrj2.6>.
- Bélangier, S.** (2006). Conditions favorisant l'inclusion scolaire : attitudes des enseignantes du primaire. In, *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire*. p.63-90. DOI : <https://doi.org/10.7202/1007738ar>.
- Biemiller, A.** (1970). The development of the use of graphic and contextual information as children learn to read. In, *Reading Research Quarterly*. p. 75-96. DOI:[10.2307/747049](https://doi.org/10.2307/747049).
- Brown, A. L., & Campione, J. C.** (1990). *Communities of learning and thinking, or a context by any other name. Contributions to human development*. p. 108-126.
- Bruck, M., & Waters G.** (1990) *Analysis of the component spelling and reading skills of good readers-good spellers, good readers-poor spellers, and poor readers-poor spellers*. Cambridge Academic Press.
- Bruck, M., & Treiman, R.** (1990). Phonological awareness and spelling in normal children and dyslexics: The case of initial consonant clusters. In, *Journal of experimental Child Psychology*. p.156-178. DOI: [10.1016/0022-0965\(90\)90037-9](https://doi.org/10.1016/0022-0965(90)90037-9).
- Casper, M.** (2008). *Le diagnostic comme effet de nomination. Un exemple : la dyslexie*. DOI: [10.1016/j.evopsy.2008.05.006](https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2008.05.006).
- Cassar, M., Treiman R., Moat, L., Cury, T., & Kessler, B.** (2005). How do the spelling of children with dyslexia compare with those on nondyslexic children? In, *Reading and Writing*. Vol 18. p.27-49. DOI:[10.1007/S11145-004-2345-X](https://doi.org/10.1007/S11145-004-2345-X).
- Catherine, K.** (1980). *L'Énonciation – De la subjectivité dans le langage*. Paris, Armand Colin. DOI : <https://doi.org/10.7202/500601ar>.
- Céline, Leclerc., Agnès, P., Rosin, C., & Wernet, M.** (2017). *Inclusion scolaire : dispositif pédagogique pour enfants dyslexiques et dysphasiques au sein d'une école spécialisée*. HAL.
- Charitini, P., & Vasileva, N.** (2020). The study of developmental dyslexia from the perspective of Kerr, Morgan and Hinshelwood. In, *Research and Innovation*. p. 160-166.
- Charles, G.** (1999). *Connaître le handicap, reconnaître la personne*. Toulouse :Erès. p.252.
(2012). *Éducation inclusive des élèves en situation de handicap*. Paris, PUF.
- Cherry, C.** (1978). *On human communication : a revue, a survey and a criticism*. CUP.
- Chomsky, N.** (1957). *Syntactic Structures*. The Hague: Morton.
- Clark, K. N.** (1972). Le problème du chef dans le théâtre de Jules Romains. Doctoral dissertation. Memorial University of Newfoundland.

- Colette, O.** (2014). *Dyslexique Vraiment ? Et si l'on soignait l'école : Les méthodes de lecture mises en cause*. Paris : Albin Michel.
- Constance, D., Christelle, L., & Martin, L.** (2013). *Pratiques déclarées d'adaptation de l'enseignement en contexte d'inclusion d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant une dyslexie*. Erudit.
- Content, A.** (1991). *The effect of spelling-to-sound regularity on naming in French*. *Psychological Research*, 53(1), p. 3-12.
- Content, A. & Peereman, R.** (1999). A lexical database providing orthography-phonology statistics for French monosyllabic words. In, *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31(2), 376-379. Amsterdam: Elsevier.
- Critchley, M.** (1970). The dyslexic child. In, *The Role of Phonology and Morphology in the Development of Basic Reading Skills of Dyslexic and Normal Native Arabic Readers*. London : Heinemann.
- Démonet, J. F., & al.** (2004). *Developmental dyslexia*. *The Lancet*, 363(9419), 1451-1460.
- Déjerine, J.** (1891). Sur un cas de cécité verbale avec agraphie suivi d'autopsie. In, *Mémoires de la Société de Biologie*. vol 3 p. 197-201.
- De Ketele, J. M.** (1989). L'évaluation de la productivité des institutions d'éducation. In, *Cahiers de la Fondation Universitaire : Université et société, le rendement de l'enseignement universitaire*. p. 73-83.
- Downes, S.** (2008). Places to go: Connectivism & connective knowledge. In, *Innovate: Journal of Online Education*. 5(1), p. 6.
- (2010). Learning networks and connective knowledge. In, *Collective intelligence and E-Learning 2.0: Implications of web-based communities and networking* (pp. 1-26). IGI global.
- Eckert, M.** (2004) *Neuroanatomical markers for dyslexia: a review of dyslexia structural imaging studies*. [DOI:10.1177/1073858404263596](https://doi.org/10.1177/1073858404263596).
- Ehri, L. C.** (1985). Effects of printed language acquisition on speech. In, *Olson D., Torrance N. G., Hildyard A. (Eds.), Literacy, language and learning: The nature and consequence of reading and writing*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Ehri, L. C., & Wilce, L. S.** (1979). *The mnemonic value of orthography among beginning readers*. *Journal of Educational Psychology*, 71(1), 26.
- Emile, Durkheim** (2013). *Éducation et Sociologie*. Paris : PUF.
- Éric, P., et Cornelia, S.** (2013). *L'Inclusion Scolaire des Enfants Handicapés comme révélateur des tensions éducatives*. CERLIS.
- Éric, L.** (2012). *Handicaps Mental et Psychique et Inclusion Scolaire : Analyse critique de la loi du 11 février 2005*. Paris : PUF.
- Foorman, B., Francis, D., Winikates, D., Metha, P., et Fletcher, J.** (1997). *Early interventions for children with reading disabilities*. <https://doi.org/10.1207/s1532799xssr01035>
- Fotso, F.** (2020). *Éducation inclusive : les parents face à l'absence d'informations*. Schoolmap Cameroon.
- Frith, U., & Frith, C.** (1980). *Relationships between reading and spelling. Orthography, reading and dyslexia*. p. 287-295. University Park Press Baltimore, MD.
- Gagné, R. M.** (1985). *The conditions of learning and theory of instruction*. Boston: Little, Brown.
- Cognition in children, Learning, Psychology of Learning*. Boston: Little, Brown
- Gardou** (2012). *Éducation Inclusive des élèves en situation de handicap*. Paris : PUF.

- Geneviève, M.** (2018-2019). *Attitudes et représentations des élèves face à l'enseignement des langues et cultures camerounaises : évaluation et perspectives*. Université de Yaoundé 1.
- Gentry, J. R.** (1982). An Analysis of Developmental Spelling in " GNYS AT WRK". In, *The reading teacher*. 36(2), 192-200.
- (2000). A retrospective on invented spelling and a look forward. In, *The reading teacher*. vol 54(3). p. 318-332.
- Gough, P. B., & Juel, C.** (1989). *Les premières étapes de la reconnaissance des mots. L'apprenti-lecteur: Recherche empiriques et implications pédagogiques*.
- Guthrie, E. R.** (1935). *The psychology of learning*. Harper.
- Habib, M., Rey, V., Daffaure, V., Camps, R., Espesser, R., Joly-Pottuz, B., & Démonet, J. F.** (2002). Phonological training in children with dyslexia using temporally modified speech: a three-step pilot investigation. In, *International Journal of Language & Communication Disorders*. 37(3). p. 289-308.
- Habib, M., & Ziegler, J. C.** (2016). Dyslexie et troubles apparentés : une revue critique de 15 ans de recherche scientifique Perspectives thérapeutiques. In, *S. Pinto & L. Sato (Eds.), Traité de neurolinguistique*. p. 329-336. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Hasnaa, Hayek** (2015). *L'intégration scolaire des enfants en situation de handicap : le cas particulier des enfants avec autisme*. HAL.
- Hayek, H.** (2015). L'intégration scolaire des enfants en situation de handicap : le cas particulier des enfants avec autisme. Doctoral dissertation. Université de Bretagne occidentale-Brest.
- Hélie, L. et Vrillon, E.** (2021) La pédagogie des cercles d'étude. Paris : PUF.
- Hickok, G., & Poeppel, D.** (2007). The cortical organization of speech processing. *Nature reviews neuroscience*. vol 8(5). p. 393-402.
- Jacob Soh** (2009) *La dyslexie s'attaque à l'ouïe et à la vue*. [Mutations](#)
- Jean-Charles, R.** (2020). *À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique*. Paris : PUF.
- Johannes, Ziegler., et Anaïs, Deleuze** (2016). *Le Cerveau et les Apprentissages : L'art de lire et d'enseigner la lecture*. HAL.
- John B. Watson** (1913). *Psychology as the behaviorist views it*. APA.
- Jorm, A. F., & Share, D. L.** (1983). *An invited article: Phonological recoding and reading acquisition*. p. 103-147. Cambridge.
- Laura, Nguenama** (2016). Trouble du langage oral dans une épilepsie partielle temporale gauche : cas d'un patient de neuf ans à l'institut psychopédagogique EINSTEIN de Yaoundé. Université de Yaoundé 1.
- Laure, Marchal., et Magali, Dussourd** (2016). Les différentes étapes dans le développement du langage. In, *Les Propos de la petite enfance*. p. 1-14.
- Leclerc, A.** (1989). Histoire des idées linguistiques Tome 1: La naissance des métalangages en Orient et en Occident. In, *Philosophie et langage Liège*. Pierre Mardaga. p. 510.
- Levelt, W. J. & al.** (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and brain sciences*. p. 1-38.
- Maah, R.** (2012). Étude du comportement linguistique de malades mentaux : cas de 04 schizophrènes à l'hôpital Jamot de Yaoundé. Université de Yaoundé 1.
- Marie, Ndi** (2014-2015). Description- des troubles linguistiques chez les enfants scolarisés atteints de l'autisme au centre « Éveil-Langage-Autonomie » de Yaoundé. Université de Yaoundé 1.
- Marsh, H. W., & Overall, J. U.** (1980). Validity of students' evaluations of teaching effectiveness: Cognitive and affective criteria. In, *Journal of educational Psychology*. p. 468.

- Massing, Florine** (2016). Dysarthries et atteintes cérébrales : Une étude réalisée sur huit patients à l'Hôpital Central de Yaoundé. Université de Yaoundé 1.
- Mayer, R. E.** (1981). *The psychology of how novices learn computer programming*. ACM Computing Surveys. p.121-141.
- Myriam, B.** (2018). Analyse des troubles linguistiques des adultes trisomiques : cas de sept patients à PROMHANDICAM. Université de Yaoundé 1.
- Michel, Habib** (2002). Bases neurologiques des troubles spécifiques d'apprentissage. In, *Réadaptation*. p. 16-29. Bibliothèque Nationale de France : Belin.
- Ndientien, Doris** (2015-2016). Developmental Phonological Dyslexia in Children Aged 10-14 years. Université de Yaoundé 1.
- Nootens, P., & Debeurme, G.** (2010). *L'enseignement en contexte d'inclusion: proposition d'un modèle d'analyse des pratiques d'adaptation*. Nouveaux cahiers de la recherche en éducation. p.127-144.
- Ogwona, J.** (2000). Linguistique et déficiences linguistiques. Université de Yaoundé 1.
- Pavlov, I. P.** (1897/1902). *The work of the digestive glands*. London: Griffin.
- Pialoux, P., Valtat, M., Freyss, G. et Legent, F.** (1975). *Précis d'orthophonies*. Paris : Masson et Cie.
- Plaisance, É., & Schneider, C.** (2013). *L'inclusion scolaire des enfants handicapés comme révélateur des tensions éducatives*. Phronesis vol 2 (2). p. 87-96.
- Poh, D. A.** Brief Introduction to Dyslexia as we know it today. *Journal of READING & LITERACY*. p. 19.
- Rapport Mondial de suivi sur l'Éducation.** (2020). UNESCO.
- Ramus, F., & al** (2003). The relationship between motor control and phonology in dyslexic children. In, *Journal of child psychology and psychiatry*. p. 712-722. Google Scholar.
- Raynal, F., & Rieunier, A.** (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés*. École et culture religieuse.
- Richard, Leclerc** (1989). *L'histoire de l'éducation au Québec*. PKP/PS.
- Ringard, Jean-Charles** (2002). *Dyslexie, Dysphasie : des mesures qui devraient se mettre en œuvre d'ici 2003*. Bibliothèque Nationale de France : Belin.
- Rondal, J., et Seron, X.** (1985). *Troubles du langage : Diagnostic et rééducation*. Bruxelles: Mardaga.
- Seymour, P.H.K.** (1993). Un modèle de développement orthographique à double fondation. In, *J.-P. Jaffré, L. Sprenger-Charolles et M. Fayol (dir.), Lecture-écriture: acquisition. Les Actes de la Villette*. p.59-79. Paris: Nathan.
- Smith** (1994). *A Matter of consequences*. New York, N.Y: Knopf.
- Skinner, B.F.** (1987). *Knowledge As Action: The Epistemology of Radical Behaviorism. Consensus and Controversy*. Philadelphie: Falmer Press.
- Stoodley CJ, Stein JF.** (2011). The cerebellum and dyslexia. [doi: 10.1016/j.cortex.2009.10.005](https://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.10.005).
- Tamara, L., Agnès, P., Askar, J., Marie, R., et Mikhaïl B.** (2017). *Éducation Inclusive pour des élèves avec des troubles spécifiques du langage écrit : Quelle scolarisation en fonction des pays et des langues ?* HAL.

- Terrier, J., & Müller,** (2013). Introduction au numéro thématique « Entre morale, politique et religion : la cohésion sociale selon Emile Durkheim ». In, *Trivium. Revue franco-allemande de sciences humaines et sociales-Deutsch-französische Zeitschrift für Geistes-und Sozialwissenschaften*.
- Vellutino, R., Fletcher, J., Snowling, M., et Scanlon D.** (2004). Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades? In, *Journal of child psychology and psychiatry*. p. 2-40. Google Scholar.
- Vienneau, R.** (2006). De l'intégration scolaire à une véritable pédagogie de l'inclusion. In, C. Dionne et N. Rousseau (dir.), *Transformation des pratiques éducatives : la recherche sur l'inclusion scolaire*. p. 7-32. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Wagner, R. F.** (1973). Rudolf Berlin: Originator of the term dyslexia. In, *Bulletin of the Orton Society*. p. 57-63.
- Watson, J. B.** (1913). Psychology as the behaviorist views it. In, *Psychological review*. vol 20 (2). p. 158.
- Yokam** (2011). Les difficultés de la prise en charge scolaire des enfants autistes : cas de quelques enfants à Yaoundé. Université de Yaoundé 1.
- Ziegler, J. C.** (2018). L'art de lire et d'enseigner la lecture. In, *Le cerveau et les apprentissages*. Collection « Les repères pédagogiques ».

ANNEXES

Annexe i: Attestation d'affiliation et de recherche

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix – Travail – Patrie		REPUBLIC OF CAMEROON Peace – Work – Fatherland
UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I		THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I
FACULTÉ DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES HUMAINES		FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL SCIENCES
DÉPARTEMENT DE LANGUES AFRICAINES ET LINGUISTIQUE		DEPARTMENT OF AFRICAN LANGUAGES AND LINGUISTICS
BP : 755 Yaoundé		

Année universitaire 2021-2022
ATTESTATION D’AFFILIATION ET DE RECHERCHE
N° 0413/2 /UYI/FALSH/D-LAL

Je soussigné, Professeur Florence TABEL, Chef du Département de Langues africaines et Linguistique, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Yaoundé I, atteste que :

Madame : KAMGUIA NOUBISSI Suzanne Armanda

Née le : 20 avril 2001 à Kribi

Matricule : 17D626

est étudiante en cycle de Master dans le département dont j’ai la charge. Elle y effectue, dans le cadre de son mémoire, une recherche sur le thème : « *Education inclusive des enfants dyslexiques : cas des élèves de la SIL et du CMI* », sous la supervision du Professeur Florence TABEL OBEN.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Yaoundé, le 13 DEC 2021


L. E. T. T. R. E. S. A. F. R. I. C. A. I. N. E. S. E. T. L. I. N. G. U. I. S. T. I. Q. U. E.
TABEL Florence A. E. OBEN
Associate Professor

Annexe ii: Activités et périodes d'exécution

Période	Activités
De novembre à décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt de la demande de l'attestation d'affiliation et de recherche au Département de Langues Africaines et Linguistique (DLAL) ; • Obtention de cette dernière ; • Dépôt de la demande du premier stage à PROMHANDICAM.
De janvier à mai 2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stage à PROMHANDICAM • Observation participante des élèves dans les classes ciblées (mois de janvier) ; • Travail mai avec les élèves ciblés selon des critères précis de février à; • Demande de collaboration adressée aux parents des enfants ciblés sous l'autorisation de l'administration de l'établissement ; • Travail avec les parents ayant coopéré à notre étude avec leurs enfants durant le mois de mai ;
De juin à août 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mise au propre des données recueillies chez les enfants dont les parents ont été coopérants ; • Fin du premier stage.
Septembre 2022	Dépôt de la demande de stage à la Polyclinique de Tsinga.
D'octobre à décembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stage à la Polyclinique Tsinga • Apprentissage des techniques de rééducation des enfants à déficiences physiques et intellectuelles en général, et ceux des enfants dyslexiques en particulier ; • Fin de stage à la polyclinique Tsinga.

Annexe iii: Planning de stage à PROMHANDICAM

Classes	Jours	Heures
SIL	Mercredi 12 janvier 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 13 janvier 2022	8h-12h
SIL	Vendredi 14 janvier 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 19 janvier 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 20 janvier 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 21 janvier 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 26 janvier 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 27 janvier 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 28 janvier 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 02 février 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 03 février 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 04 février 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 09 février 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 16 février 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 17 février 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 18 février 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 23 février 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 24 février 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 25 février 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 02 mars 2022	8h-12h
SIL	Jeudi 03 mars 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 04 mars 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 16 mars 2022	8h-12h
CM1	Jeudi 17 mars 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 18 mars 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 23 mars 2022	8h-12h
CM1	Jeudi 24 mars 2022	8h-12h

CM1	Vendredi 25 mars 2022	8h-12h
SIL	Mercredi 30 mars 2022	8h-12h
CM1	Jeudi 31 mars 2022	8h-12h
CM1	Vendredi 1 ^{er} avril 2022	8h-12h
CP	Mercredi 06 avril 2022	8h-12h
CP	Jeudi 07 avril 2022	8h-12h
CP	Vendredi 08 avril 2022	8h-12h
CM1	Mercredi 27 avril 2022	8h-12h45
CM1	Jeudi 28 avril 2022	8h-12h45
CM2	Vendredi 29 avril 2022	8h-12h45
CM2	Mercredi 04 mai 2022	8h-12h45
CP	Jeudi 05 mai 2022	8h-12h45
CP	Vendredi 06 mai 2022	8h-12h45
CP	Mercredi 11 mai 2022	8h-12h45
CM2	Jeudi 12 mai 2022	8h-12h45
CM2	Vendredi 13 mai 2022	8h-12h45

Annexe iv: Planning de stage à la Polyclinique Tsinga (Cabinet Médical Esculape)

Date	Heure	Tâche effectuée
Lundi 03 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 04 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 05 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 10 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 11 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 12 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 17 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 18 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 19 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 24 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 25 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 26 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 31 octobre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 1 ^{er} novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 02 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 07 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 08 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 09 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 14 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 15 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 16 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 21 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 22 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 23 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 28 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 29 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 30 novembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 05 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 06 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 07 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Lundi 12 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mardi 13 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation
Mercredi 14 décembre 2022	07h30-16h	Rééducation

**Questionnaire de recherche réservé aux enseignants d'élèves de l'établissement inclusif
PROMHANDICAM**

L'éducation et la prise en charge des personnes à besoins spécifiques sont des préoccupations faisant appel à la participation de tout éducateur (parents, enseignants, proches). La pédagogie qui est le canal par lequel les apprentissages /enseignements sont consolidés, perçus, transmis et compris se heurte souvent à des difficultés d'adaptation et de management dans les cadres inclusifs, intégratifs et spécialisés. Toutefois, nous ne sommes pas sans ignorer qu'une éducation dite réussie passe inévitablement par une prise en charge éducative minutieuse.

La présente fiche d'entretien est soumise à votre intention, enseignants, pour que adossés à vos aspirations pour vos enfants, élèves à besoins spécifiques, nous puissions fournir les meilleures méthodes pour l'identification des besoins et l'établissement des projets éducatifs durables et réalistes. Nous ne sommes pas une institution, seulement, les résultats obtenus suite à cette méthode serviront d'input de recherche en tant qu'étudiante préparant un mémoire de master à l'Université de Yaoundé I (Ngoa ékélé).

Cette fiche d'entretien est semi-directive et/ou directif, et pour cela, vous répondrez de manière libre à ces questions. Idéalement, si cette fiche est remplie et est de retour dans les cinq (05) prochains jours, ce serait un avantage. Nous vous assurons de l'anonymat de vos données lors de leur insertion dans notre mémoire.

En cas d'incompréhension, veuillez contacter l'école ou le 678894575/691757986 (KAMGUIA NOUBISSI Suzanne Armanda).

I- Identification de l'enseignant

- 1) Nom de l'enseignant :
- 2) Sexe : Masculin Féminin
- 3) Âge : *42 ans*
- 4) Quelle classe tenez-vous ? : *Deuxième année*
- 5) Quel est l'effectif de la classe ? : *vingt-trois (23)*

II- Background et difficultés de l'enseignant

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous enseignant (e) dans un établissement inclusif ?
huit (8) ans
- 2) Avez-vous suivi une formation pour enseigner des élèves ayant des déficiences quelconques ? Si non pourquoi ?
- 3) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez en salle de classe ?

- a) La non implication des parents à l'éducation de leurs enfants,
- b) manque de manuel scolaire et de matériel didactique pour bien dispenser les leçons au programme...
- c) et traitement des salles de classe non adaptés au contexte de la zone inclusive...

4) Quelles solutions proposez-vous en tant qu'enseignant pour remédier à ces difficultés ?

- a) L'implication entière des parents au devenir de leurs enfants,
- b) L'acquisition du manuel scolaire et du matériel didactique inclusifs
- c) Prendre en compte la réalité des multiples spécificités des apprenants et adapter leur environnement à la norme...
...en cherchant à offrir la chance à tous les enfants de réussir à construire leur avenir...

5) Au cas où vous n'avez pas eu à faire une formation précise pour un enseignement prenant en charge les élèves avec une quelconque déficience, serez-vous prêts à en faire une ? Pourquoi ?

- Pour pouvoir mieux éduquer tous les enfants dont nous avons la charge,
- Pour offrir les mêmes chances de réussite à tous les enfants sans discrimination aucune, car tous les enfants ont besoin d'éducation... quelque soit leurs déficiences.

6) Avez-vous du matériel didactique précis pour l'enseignement dans vos différentes salles de classe ? ...non... Si oui, lesquels ?

Merci de laisser votre contact pour un éventuel complément d'informations |

Merci chers enseignants pour votre participation !

Annexe vi: Questionnaire réservé au directeur

**Questionnaire de recherche réservé au Directeur de l'établissement inclusif
PROMHANDICAM**

L'éducation et la prise en charge des personnes à besoins spécifiques sont des préoccupations faisant appel à la participation de tout éducateur (parents, enseignants, proches). La pédagogie qui est le canal par lequel les apprentissages /enseignements sont consolidés, perçus, transmis et compris se heurte souvent à des difficultés d'adaptation et de management dans les cadres inclusifs, intégratifs et spécialisés. Toutefois, nous ne sommes pas sans ignorer qu'une éducation dite réussie passe inévitablement par une prise en charge éducative minutieuse.

La présente fiche d'entretien est soumise à votre intention, enseignants, pour que adossés à vos aspirations pour vos enfants, élèves à besoins spécifiques, nous puissions fournir les meilleures méthodes pour l'identification des besoins et l'établissement des projets éducatifs durables et réalistes. Nous ne sommes pas une institution, seulement, les résultats obtenus suite à cette méthode serviront d'input de recherche en tant qu'étudiante préparant un mémoire de master à l'Université de Yaoundé I (Ngoa ékélé).

Cette fiche d'entretien est semi-directive et/ou directif, et pour cela, vous répondrez de manière libre à ces questions. Idéalement, si cette fiche est remplie et est de retour dans les cinq (05) prochains jours, ce serait un avantage. Nous vous assurons de l'anonymat de vos données lors de leur insertion dans notre mémoire.

En cas d'incompréhension, veuillez contacter l'école ou le 678894575/691757986 (KAMGUIA NOUBISSI Suzanne Armanda).

I- Identification de l'enseignant

- 1) Nom du directeur :
- 2) Sexe : Masculin Féminin
- 3) Âge : 50 ans
- 4) Quel est l'effectif de l'établissement ? :
300

II- Background et difficultés de l'enseignant

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous directeur de cet établissement inclusif ?
20 ans
- 2) Avez-vous suivi une formation pour la prise en charge des élèves ayant des déficiences quelconques ? OUI Si non pourquoi ?
.....
- 3) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez au sein de votre établissement dans le cadre de l'enseignement ?

- Collaboration avec les parents
- gratuite de certains services
- matériels adaptés insuffisants

- 4) Quelles solutions proposez-vous en tant que directeur de l'établissement pour remédier à ces difficultés ? Ceci en précisant ce qui a déjà été fait.

- Organisation des conseils éducatifs sur l'éducation inclusive avec les parents.
- Implication des parents à contribuer pour la prise en charge de certains frais exigibles (quote-part).
- Campagne de sensibilisation sur l'encadrement des enfants à besoins spécifiques.

- 5) Au cas où vous n'avez pas eu à faire une formation précise pour un enseignant prenant en charge les élèves avec une quelconque déficience, serez-vous prêts à en faire une ? Pourquoi ?

Oui, parce que tant qu'on enseigne on ne doit pas cesser d'apprendre et surtout que l'éducation inclusive est un prérequis dans notre pays et est aussi un domaine vaste.

- 6) Avez-vous du matériel didactique précis pour l'enseignement dans vos différentes salles de classe ? Oui... Si oui, lesquels ? tablettes, poinçons, papiers braille

Merci de laisser votre contact pour un éventuel complément d'informations.

Merci monsieur le Directeur pour votre participation !

**Questionnaire de recherche réservé aux parents d'élèves de l'établissement inclusif
PROMHANDICAM**

L'éducation et la prise en charge des personnes à besoins spécifiques sont des préoccupations faisant appel à la participation de tout éducateur (parents, enseignants, proches). La pédagogie qui est le canal par lequel les apprentissages /enseignements sont consolidés, perçus, transmis et compris se heurte souvent à des difficultés d'adaptation et de management dans les cadres inclusifs, intégratifs et spécialisés. Toutefois, nous ne sommes pas sans ignorer qu'une éducation dite scolaire réussie passe inévitablement par une prise en charge parentale minutieuse.

La présente fiche d'entretien est soumise à votre intention, parents, pour que adossés à vos aspirations pour vos enfants à besoins spécifiques, nous puissions fournir les meilleures méthodes pour l'identification des besoins et l'établissement des projets éducatifs durables et réalistes. Nous ne sommes pas une institution, seulement, les résultats obtenus suite à cette méthode serviront d'input de recherche en tant qu'étudiante préparant un mémoire de master à l'Université de Yaoundé 1 (Ngoa ékélé).

Cette fiche d'entretien est semi-directive et/ou directif, et pour cela, vous répondrez de manière libre à ces questions. Idéalement, si cette fiche est remplie et est de retour dans les cinq (05) prochains jours, ce serait un avantage. Nous vous assurons de l'anonymat de vos données lors de leur insertion dans notre mémoire.

En cas d'incompréhension, veuillez contacter l'école ou me contacter au 678894575/691757986 (KAMGUIA NOUBISSI Suzanne Armanda).

I- Identification du parent et de l'enfant

- 1) Parent remplissant la fiche : Père Mère Tuteur Grand-parent
Autre
- 2) Le nom de votre enfant :
- 3) Sexe et date de naissance de l'enfant :

II- Santé, environnement et évolution académique de l'enfant

- 1) A quel moment avez-vous constaté que votre enfant a un retard par rapport aux autres ?

- 2) L'enfant vit-t-il avec ses deux parents ? Si non, avec lequel vit-t-il ?
- 3) a) Combien de frères et/ou de sœurs a-t-il ?
- b) Ont-ils un handicap ? Si oui, lequel ?
- 4) Votre enfant a-t-il du mal à apprendre les couleurs ?
- 5) Prend-t-il plaisir à faire ses exercices de lecture et d'écriture à la maison ?
- 6) Est-il toujours assisté à la maison lors de ses exercices ? Si oui, par qui ?
- 7) Dans quel établissement votre enfant a-t-il commencé ses études ?
- 8) Y'avait-il du changement ?
- 9) Sa présence à PROMHANDICAM lui est-t-elle bénéfique ?
- Si oui, comment ?
- 10) Est-il concentré et persévérant lors des exercices de lecture et d'écriture à faire à la maison ?
- 11) Votre enfant redouble-t-il la classe ?
- 12) Prend-t-il plaisir à lire tout ce qu'il voit (un bout de papier au sol au salon, une annonce publicitaire à la télévision) ?
- 13) Après consultation de votre enfant, quel diagnostic a établi le médecin ?
-

- 14) A quel âge a-t-il commencé à prononcer ses premiers mots et/ou premières phrases ?
- 15) Y'a-t-il un membre de votre famille qui a eu à lire et/ou à écrire tardivement ?
- Si oui, qui ?
- 16) Et vous parent, quel est votre niveau académique ?
- Est-ce possible d'avoir les notes de votre enfant en lecture et écrire pour le compte de l'année académique 2021-2022 pour voir son évolution ?
 - Merci de laisser votre contact pour un éventuel complément d'informations

Merci chers parents pour votre participation !

Annexe viii: Production des dictées des élèves du CM1

dictée: l'enfant à l'école util

- à l'école que vas tu faire, petit enfant?
- j'vais à pendre à l'ite pour sa vaie
de qui y a dans les livres, je veux sa
savoir comment, aux brevere des seuils
de propage d'monde à autre la lumière
serment chos nuage, sa lume, la
fame rapide de l'étre. je veux.
monte la serre de plus robuste rarsine
du chéne. just so fime enfelure de
féage qui xorne sa tête.
je suis venu dans ce monde pour
être utile, pour être juste, pour être bon
... je ne suis en more ce petit enfant,
il est vaie mais je veux être un l'homme
nous pépa se lent par la tain.

Dictée: paix dans la société
enfants doivent pourrir paget ce non
non avec les frères; ceci a portera
la paix dans les maisons. nous
~~de et~~ avons de plusieurs famille
nous mais nous a record a école.
ici, nous forme une grand grand famille
la famille coléte peut être in un
ce ici car le paix régné par
ami parmi les élève, ~~non~~ peu en recice
entre les entre enseignant, en parle le
repet de autre, la polissage le
paget la talirel et le digonre.

Chaque page d'un ouvrage
est en fait de deux pages
l'une de gauche et l'autre de droite
et on les appelle respectivement
recto et verso. Mais
ce sont de simples conventions
qui n'ont aucune importance
pour le lecteur. Les
pages sont numérotées
généralement au recto
et au verso. Par exemple
dans un ouvrage de 100 pages
il y a 50 pages de recto
et 50 pages de verso.
C'est tout.

Annexe ix: Lettre de consentement des parents

PROMHANDICAM-ASSOCIATION
SERVICE POUR LA PROMOTION DES HANDICAPES
DU CAMEROUN
MIMBOMAN II
B.P. : 4018 Yaoundé
Tél.: 00237 683093467
www.promhandicam-asso.org
E-mail: promhandicamassociation@gmail.com



La vie :
Par Amour, Partager et Servir,
Pour la Vérité et la Justice,
Combattre.

05 MAI 2022

Lettre de consentement

Je soussignée **KAMGUIA NOUBISSI SUZANNE ARMANDA**, étudiante en Master II à l'Université de Yaoundé I et en stage à **PROMHANDICAM-Association**, vous prie de bien vouloir me donner votre accord pour un entretien avec votre enfant dans le cadre de mes recherches sur le comportement et l'évolution en matière de lecture et d'écriture en classe.

Signature du parent



Directeur Ecole

Tsofack Pierre
Enseignant Spécialisé
en Braille

Annexe x: Fiche d'identification des élèves

Fiche d'identification :

Nom/Numéro du patient

Classe

Sexe

Situation familiale

Langue parlée

Ethnie

Rang dans la fratrie

Pathologie

Annexe xi: Données de langue CM1

Données de langue :

➤ **Classe du CM1 (écriture)**

Test a.CM1 :

Dictée : L'enfant à l'école utile.

- À l'école, que vas-tu faire, petit enfant ?
- Je vais apprendre à lire pour savoir ce qu'il y'a dans les livres. Je veux savoir comment, au travers des cieux, se propage d'un monde à l'autre la lumière, comment les nuages s'allument, la forme rapide de l'éclair. Je veux montrer la sève de la plus robuste racine. Je suis venu dans ce monde pour être utile, pour être juste, pour être bon... je suis encore un petit enfant, il est vrai, mais je veux être un homme.

Test b.CM1 :

Dictée : Paix dans nos sociétés.

Les enfants doivent pouvoir partager ce qu'ils ont avec leurs frères ; ceci apportera la paix dans les maisons. Nous venons de plusieurs familles, mais nous nous rencontrons à l'école. Ici nous formons une autre grande famille. La famille scolaire peut être unie si seulement la paix règne parmi les élèves, puis entre ceux-ci et les enseignants, à travers le respect de l'autre ; la politesse, le partage, la tolérance, le dialogue.

(lecture)

Test CM1.a (007)

Éducation civique : Le vivre ensemble

Le vivre ensemble est la capacité qu'a un groupe de personnes d'horizons différents, de pouvoir partager un même environnement acceptant les différences culturelles des autres dans la paix, dans l'amour, le partage. Celui qui n'aime pas la paix et le vivre ensemble est un xénophobe.

Test CM1.b (008) :

Plusieurs boutiques et plusieurs magasins abritent plusieurs fonctions administratives et économiques et des fonctions éducatives et culturelles. Au Cameroun, il y'a deux principales capitales : Yaoundé la capitale politique et Douala la capitale économique. Les problèmes rencontrés par les villages sont le manque de moyens de communication, le manque de moyens de transport, le manque de route et d'écoles et le manque de travail. Les problèmes rencontrés par les citadins sont le manque de travail, le manque d'air pur, la surpopulation.

Test CM1.c : La vie dans notre société (009)

Vivre ensemble de nos jours dans les familles, à l'école devient très difficile et même insupportable. Or, ce dont nous avons réellement besoin dans nos sociétés pour leur bonne marche, c'est la paix. La paix est un aspect important de toute vie. Il n'y a pas de développement possible d'une famille, d'une société, d'un pays ou même du monde sans paix. Malheureusement, il y'a toujours des querelles dans nos familles, des conflits dans nos écoles, dans nos sociétés et par-delà le monde entier.

Source : livre de lecture classe de CM1

Annexe xii: Données de parole

Données de parole :

- 1) Habileté à se rappeler les informations
- 2) Agitation
- 3) Coopération
- 4) Articulation
- 5) Gestes
- 6) Réaction aux ordres
- 7) Habiletés à dessiner
- 8) Respect de l'alignement
- 9) Vitesse lors des activités de lecture et d'écriture
- 10) Timidité
- 11) Reconnaissance des lettres

Annexe xiii: Données d'environnement

Données d'environnement

- 1) Mode d'accouchement : Normal
- 2) Né à terme : Oui
- 3) Problème à la naissance : Non
- 4) Parents vivant ensemble : Oui
- 5) Âge auquel le constat d'un retard a été fait : À 06 mois
- 6) Attitude de l'entourage : Accepté
- 7) Antécédent sanitaire : Oui
- 8) Avis de clinique : Handicap de 50%

Annexe xiv: Exemple de feuille de route

FEUILLE DE ROUTE		Prénom :			
ACTIVITÉS – CM2					
Intelligence Linguistique	✓	😊	Intelligence Logico-mathématique	✓	😊
Lire à haute voix un paragraphe du livre			Calculer 34 - 19		
Raconter une histoire			Résoudre un problème mathématique		
Exercice de compréhension			Résoudre un exercice sur les conversion des dimensions		
Rédiger une dictée préparée			Calculer 98,39 / 5		
Dire quels sont les noms propres et les noms communs : Jean, Yaoundé, Sac, Stylo			Exercice de géométrie		
Intelligence Corporelle	✓	😊	Intelligence visuelle	✓	😊
Imiter un maître ou une maîtresse pour faire rire			Dessiner un personnage		
Faire un simple pas de danse			Colorier un dessin		
Faire de la mise en scène			Décrire les couleurs des bâtiments de son école		
Fabriquer un objet de son choix avec du papier			Procédure de rangement d'une chambre		
Courir			Jouer à un puzzle		

Intelligence Interpersonnelle	✓	😊	Intelligence Intrapersonnelle	✓	😊
Donner le prénom de 2 amis			Dire ce que tu penses de tes parents		
Donner 3 bonnes raisons de travailler avec les autres			Dire ce que tu sais du coronavirus		
Aller saluer un enfant dans la rue			Dire quelles sont les matières en classe dans lesquelles tu dois t'améliorer		
Aller interviewer un adulte sur son métier			Dire ce que tu aimes et ce que tu n'aimes pas à l'école		
Intelligence musicale	✓	😊	Intelligence naturaliste	✓	😊
Chanter une musique de ton choix			Donner le nom de 5 d'arbres		
Reconnaitre le son de chaque instrument de musique			Reconnait les animaux en image		
Jouer une musique en tapant dans ses mains ou sur une table sans chanter			Citer au moins 5 objets qu'on peut collectionner		
Reconnaitre l'image de chaque instrument			Citer 3 races de chien que tu connais		
Reproduire une musique chantée par l'encadreur			Classifier des objets ou des personnes		

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
ABRÉVIATION ET SIGLES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ANNEXES.....	vi
RÉSUMÉ	vii
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
0.1. CONTEXTE	1
0.2. PRÉSENTATION DU SUJET ET MOTIVATIONS	1
0.2.1. Présentation du sujet	1
0.2.2. Motivations	2
0.3. ARTICULATION DU PROBLÈME.....	2
0.4. QUESTIONS DE RECHERCHE	2
0.5. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	3
0.5.1. OBJECTIF GÉNÉRAL	3
0.5.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	3
0.5.3. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	3
0.6. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	3
0.7. LIMITATION DU SUJET	4
0.8. IMPORTANCE DU SUJET	4
0.9. PLAN DE TRAVAIL.....	5
CHAPITRE 1: BACKGROUND SUR L'ÉDUCATION INCLUSIVE ET LA DYSLEXIE....	6
Introduction	6
1.1. Éducation inclusive	6
1.1.1. De l'éducation classique à l'éducation spéciale	6
1.1.2. De l'éducation spéciale à celle intégrative	6
1.1.3. De l'éducation intégrative à celle inclusive	7

1.2. La dyslexie.....	8
1.2.1. Définition	8
1.2.2. Historique	9
1.2.3. Types de dyslexie	9
1.2.4. Causes de la dyslexie	10
1.2.5. Conséquences de la dyslexie	12
1.2.6. Caractéristiques ou Symptômes	13
1.2.7. Alimentation d'un enfant dyslexique	13
1.2.8. Esquisse de diagnostic d'un enfant dyslexique	13
Conclusion.....	14
CHAPITRE 2: CADRE THÉORIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	15
Introduction	15
2.1. Définition.....	15
2.1.1. Éducation	15
2.1.2. Psychologie	15
2.1.3. Enseignement / Apprentissage	16
2.1.4. Acquisition du langage	16
2.2. Le cadre théorique.....	16
2.2.1. Théories de l'éducation	16
2.2.2. Théories de l'acquisition du langage	18
2.2.3. Importance du cadre théorique	20
2.3. Revue de la littérature.....	20
2.3.1. Revue de la littérature en éducation	20
2.3.2. Revue de la littérature en acquisition du langage	22
2.3.3. Revue de la littérature sur l'éducation inclusive des enfants dyslexiques	29
Conclusion.....	30
CHAPITRE 3: CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	31
Introduction	31
3.1. L'échantillonnage.....	31
3.1.1. La méthode d'enquête	31
3.1.2. Les variables	31
3.2. Le cadre de l'étude.....	32
3.2.1. Le lieu de l'étude	32

3.2.2. Le protocole du choix du sujet d'étude	33
3.3. Population observée	34
3.3.1. Population d'étude et population cible	34
3.3.2. Population d'intérêt	34
3.4. Plan d'échantillonnage	34
3.4.1. Les unités d'enquête	35
3.4.2. La méthode d'échantillonnage	35
3.5. Les activités liées au processus de recueil des données	35
3.5.1. Le protocole de recherche	35
3.5.2. Les critères de sélection du patient	36
3.5.3. Le planning des activités en rapport avec les stages	36
3.5.4. Les outils de collecte des données	37
Conclusion.....	38
CHAPITRE 4: PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES	39
Introduction	39
4.1. Présentation des patients	39
4.2. Présentation et Résultats des tests	42
Classe de SIL :	42
a) Patient 001	42
b) Patient 002	46
c) Patient 003	50
Classe de CP :	57
d) Patient 004	57
e) Patient 005	61
f) Patient 006	64
Classe de CM1	70
g) Patient 007	70
h) Patient 008	72
i) Patient 009	74
Conclusion.....	79
CHAPITRE 5: DISCUSSION DES RÉSULTATS, VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS	80
Introduction	80
5.1. Discussion des résultats de notre recherche	80

5.2. Vérification des hypothèses et suggestions	86
Conclusion.....	88
CONCLUSION GÉNÉRALE	89
RÉFÉRENCES	91
ANNEXES	96
TABLE DE MATIÈRES	116