



Détection de troubles de l'apprentissage pour les travailleurs de l'économie sociale engagés en entreprises sociales mandatées insertion

ASBL FOBAGRA & ASBL APEDA

Avec le soutien de la Commission communautaire française (COCOF)

CO-ÉCRIT PAR

Eleni Grammaticos, neurolinguiste

Romain Van Kol, neuropsychologue

DÉCEMBRE 2021

INTRODUCTION

Ce rapport succinct se veut le résumé des principales données et résultats issus de l'étude réalisée entre Juin 2021 et Décembre 2021 menée par l'ASBL Fobagra, en partenariat avec l'ASBL APEDA. Ce projet pilote a été subsidié par la Commission Communautaire Française (COCOF). L'objectif de cette étude aura été de comprendre qui sont les personnes adultes en insertion socio-professionnelle, pourquoi se sont-elles retrouvées sans emploi, et surtout parmi elles, y a-t-il des travailleurs susceptibles de présenter un profil avec des troubles de l'apprentissage expliquant leur parcours scolaire, souvent chaotique ?

Le lecteur trouvera la version exhaustive de l'analyse des données, et les conclusions sur le site de l'APEDA, FOBAGRA et à la demande.

MÉTHODES

Cette étude avait pour objectif de **détecter des troubles "DYS"** au sein du public en insertion professionnelle. L'étude s'est déroulée en trois étapes constituant chacune une mission bien déterminée à savoir :

- 1) **Dépister** les personnes susceptibles de présenter un trouble d'apprentissage (cfr. annexes pour une description des troubles investigués). Cette mission a été réalisée en deux étapes principales
 - **Une phase d'entretien de dépistage** : au travers d'une rencontre préliminaire avec un thérapeute de l'équipe, cette première phase a permis d'apprécier la probabilité de la présence d'un trouble ou non auprès des travailleurs, et ce à l'aide d'un entretien semi-dirigé permettant la complétion d'un questionnaire d'investigation du fonctionnement cognitif. Cette phase a permis également d'informer le travailleur des modalités de l'étude.
 - **Une phase d'évaluation** : permettant l'évaluation par une logopède, une neurolinguiste, un neuropsychologue; afin d'établir la pose d'un diagnostic probable.
- 2) **Sensibiliser les responsables et les formateurs** aux troubles « DYS » grâce à des formations et séminaires.
- 3) **Obtenir un outil de dépistage** à l'usage des formateurs encadrants. Cet outil a pour but d'aider les équipes pédagogiques à soupçonner la présence de troubles de l'apprentissage au sein de leur public-cible, de façon à pouvoir orienter les travailleurs concernés vers un spécialiste pouvant établir un diagnostic et à proposer si nécessaire des aménagements raisonnables (permettant au travailleur de mieux fonctionner au travail, en tenant compte de ses difficultés).

ASBL ET PUBLIC RENCONTRÉ

Le public rencontré a été spécifiquement sélectionné dans différentes ASBL engagées dans l'économie sociale, qualifiées d'entreprise sociales mandatées insertion telles que : *Arpaije, CABA Jette, Cannelle, CF2D, CF2M, CyCLO, Fobagra, K-fête*.

63 participants ont été rencontrés. Nous avons relevé plusieurs caractéristiques communes saillantes dont :

- Des échecs scolaires notables et marquants; seuls 30% des participants ont obtenu un CESS. Tandis que 73% ont doublé au moins une fois en primaire ou en secondaire.
- Des arrêts ou abandons de l'école.
- Peu de suivis et de diagnostics: 10% ont eu un suivi logopédique, 16% un suivi psychologique, 0% un suivi neuropsychologique et 2% un suivi psychomoteur.
- Les participants se trouvent régulièrement dans des catégories de population qualifiées à faibles revenus (revenus d'intégration) et de faibles statuts socio-culturels.
- Les participants sont marqués très régulièrement par des histoires familiales complexes, des vécus lourds sur le plan psycho-affectif.

Parmi ces 63 participants, 34 personnes présentaient une suspicion de trouble ayant conduit à une évaluation en logopédie et/ou en neuropsychologie, soit 53,9% de participants suspectés positifs à la détection d'un probable trouble "dys".

Ils sont tous âgés entre 20 et 60 ans; parmi les 28 participants éligibles au testing (*6 exclus pour cause de bilinguisme, ou analphabétisme, ... mais dont la suspicion de trouble sous-jacent est bien réelle*), nous comptons 23 hommes et 5 femmes.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

La phase d'entretien de dépistage a permis de rencontrer 63 personnes, parmi lesquelles 30 dépistages chez 28 participants auront été suspectés (deux personnes nécessiteront une double investigation neuropsychologique et logopédique).

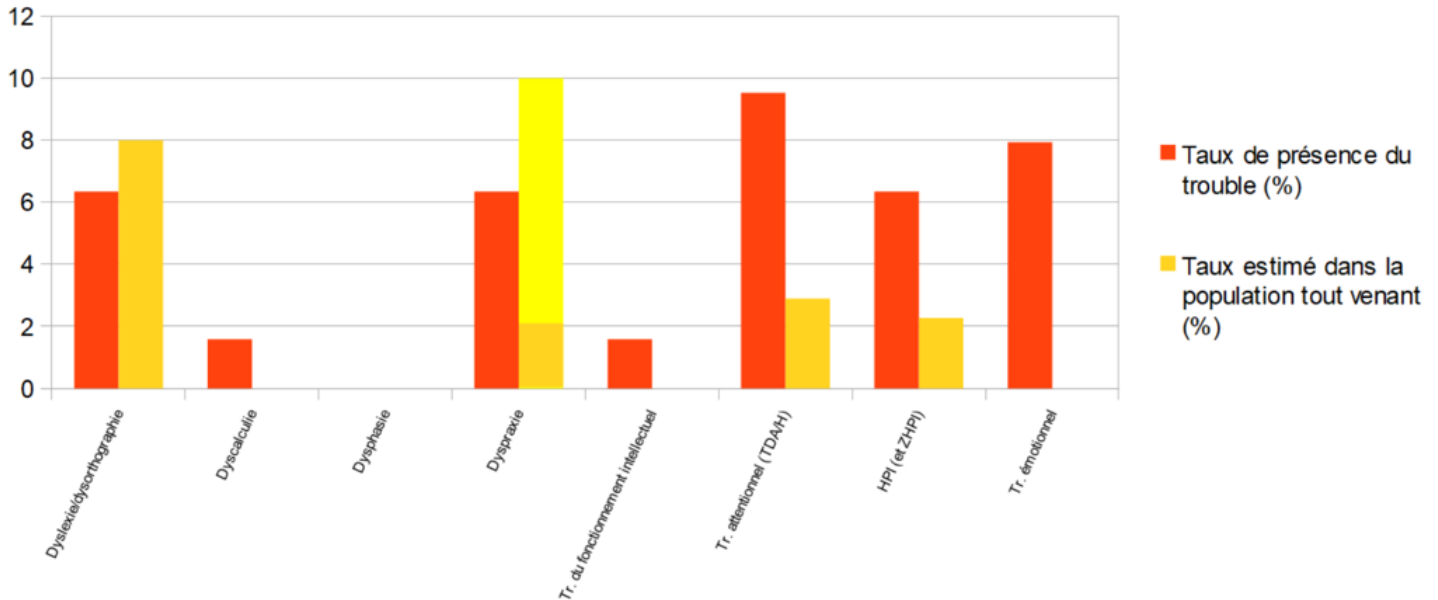
À ces 28 participants, ajoutons la présence de 6 travailleurs écartés des investigations pour des difficultés de troubles mais manquant de maîtrise de la langue française. En les incluant, nous pouvons établir un taux de suspicions de trouble en première phase atteignant 53,9%.

La phase d'évaluation, nécessaire pour l'établissement d'un diagnostic, a permis de rencontrer 20 participants et de réaliser 22 investigations (*deux doubles investigations logopédique-neuropsychologique*). Au terme des évaluations nous avons pu confirmer la présence de trouble chez l'ensemble des participants rencontrés. Le détail est repris dans le tableau synthétique en annexe 2.

Notons que certains participants pouvaient se retrouver avec deux diagnostics concomitants en première ligne, raison pour laquelle le nombre de diagnostics peut ne pas correspondre au nombre de participants.

Repris en proportion à l'échantillon de départ (63 participants), ceci représente des taux importants de présence de trouble, régulièrement supérieur au taux attendu dans la population "tout venant".

Graphique comparatif du taux de présence de trouble estimés dans la population “tout venant” et dans la population rencontrée dans cette étude.



7,9% de la population globale rencontrent une difficulté logopédique avérée; alors que près de 17,5% des candidats que nous avons testés, soit près d'un travailleur sur 5, présentent une difficulté d'ordre logopédique.

Sur le plan neuropsychologique, 17,5% de la population rencontrée présentent une difficulté effective. Ce taux pourrait monter à 23,8% de personnes présentant une difficulté probable d'ordre neuropsychologique, lorsque nous incluons les personnes ayant refusé le testing chez qui il existait une suspicion.

Dans l'échantillon total, nous estimons entre 32,4% et 44,4% le nombre de personnes présentant une difficulté cognitive et/ou socio-affective impactant le fonctionnement neurocognitif et les apprentissages (*incluant l'engagement dans une formation, et certainement l'insertion socio-professionnelle*). Nos estimations nous permettent de monter jusqu'à 53,9% de troubles neurocognitifs primaires ou socio-affectifs avec les estimations les plus inclusives (cfr. Annexe 1).

Nous pouvons ainsi considérer que le taux de présence des troubles dans la population des ASBL rencontrée pourrait être estimé à :

- 7,9% à 17,5% présentent une dyslexie.
- 9,1% à 12,7% présentent un TDA/H, qui est le premier trouble représenté dans cette population.
- 7,3% à 7,9% présentent un HPI ou une ZHPI.
- 5,45% à 4,8% présentent un trouble associé aux dyspraxies.
- Entre 6,35% et 7,3% rencontrent un trouble émotionnel (psycho-affectif et/ou socio-affectif) primaire ou concomitant à un trouble neurocognitif.

Ces marges d'estimation témoignent généralement de taux de présence de troubles plus importants que dans la moyenne connue de la population caractérisée “tout-venant”.

RÉTICENCES ET RÉACTIONS DU PUBLIC

Il est évident que ce public ne peut pas être compris exclusivement au travers du prisme des troubles d'apprentissages. Nous avons rencontré des humains fragilisés dans leur vécu, dans leur estime d'eux mettant à mal leur intégration socio-professionnelle. Leurs histoires de vie et scolaires confiées lors des rencontres, lorsque naît un sentiment de sécurité (parfois compliqué à instaurer, ou rarement vécu au cours de leur parcours), sont complexes et marquées de nombreux éléments que nous souhaitons rapporter sous couvert de l'anonymat et dans le respect du secret professionnel. Nous relevons également à quel point notre écoute et accueil a souvent été source de soulagement d'être enfin entendu et reconnu dans leurs difficultés. Recevoir un diagnostic leur a permis de réaliser qu'ils sont des êtres capables et de capacités mais dont les mobilisations ont été mises à mal par un trouble empêchant de voir et d'observer leur plein potentiel.

Un sentiment de colère ou de tristesse découlant du manque de reconnaissance durant le parcours scolaire a également été observé au sein de ce public. Le milieu scolaire est parfois "passé à côté" des difficultés. Les climats socio-familiaux difficiles, les histoires de vie complexes, avec des traumatismes, et des besoins affectifs ont probablement également impacté les apprentissages et les compétences mises en jeu dans les processus relationnels vécus dans le projet formatif.

C'est un public, plus que n'importe quel autre, qui a besoin de soutien pour se reconstruire sur le plan des apprentissages, mais également sur le plan individuel-humain, pour entrer dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle. Ils ont besoin d'une aide large et complexe car leur vécu l'est tout autant.

Il est primordial de mettre en évidence que leur situation n'est ni le fruit d'une paresse à l'école ou dans leur formation actuelle, ni d'un handicap intellectuel, ni d'un manque de capacité mais bien d'un manque de considération, d'un manque d'aide adaptée, et d'un manque de connaissance pour les soutenir.

1) Refus de bilan

Pour diverses raisons, certains candidats ont refusé l'évaluation, bien qu' éligible à la passation d'un bilan logopédique ou neuropsychologique. Parmi ces refus, nous retrouvons :

- **Le départ du participant de l'ASBL**, ne lui permettant plus de bénéficier d'une investigation.
- **Les aspects affectifs**, avec des craintes voire des peurs de revivre une situation d'évaluation anticipée douloureusement (et évocatrice de moments pénibles dans l'enfance).
- **Les non réponses** aux invitations.
- Un participant a quitté l'étude **sans invoquer de raisons**.
- Un dernier participant sera testé hors délai de la rédaction du bilan, **ses données ne seront pas incluses ici**.

2) Motivation au bilan

De nombreux participants sont marqués par une motivation à réaliser ce bilan, malgré les réticences et craintes initiales. C'est souvent l'**envie de mieux se connaître**, de mettre le doigt sur une difficulté passée inaperçue ou jamais reconnue; mettre des mots sur une souffrance. Ce passage à l'étape du bilan sera d'autant plus facile qu'un sentiment de confiance, une reconnaissance de la souffrance et des vécus complexes a eu lieu en phase de rencontre (pré-test).

Il est certain que la position humaine, l'écoute attentive et active des thérapeutes a permis à de nombreux participants de s'engager dans le bilan avec des anxiétés amoindries. Ces angoisses restent toutefois tapies en arrière fond, et mettent le doigt sur des difficultés longtemps associées à des sentiments d'incompétence, voire d'exclusion ou de stress.

Certains ont accepté de réaliser le bilan uniquement pour le bien de l'étude et pour "les autres". Ces candidats ne cherchent pas forcément à mieux se connaître, car cela est trop complexe, trop douloureux, ou trop confrontant. Au contraire, ils souhaitent que leurs données puissent en **aider d'autres**. La démarche évaluative se fait avec une volonté qui se veut plus grande que l'individu lui-même, avec une conscience du collectif qui constitue la seconde source de motivation rencontrée.

3) Conséquence du bilan

Les bilans ont finalement permis de mettre en évidence certes des troubles d'apprentissages de manière primaire, mais de rencontrer les différents participants, mieux comprendre leur parcours et vécus. Il est frappant de réaliser que les vécus, les sentiments voire les trajectoires se croisent et se ressemblent. En voici les principaux points :

-Un sentiment de perte d'estime de soi, et de manque de confiance est mis en lien avec un manque de conscience de la présence d'un trouble. La plupart des participants est finalement soulagée de ne pas être "bête" ou "idiot". Leur parcours les a amenés à se dévaloriser, car ils ont été longtemps qualifiés d'incapables. Isoler et spécifier leur trouble a été salvateur dans le rebond de l'estime de soi, et de la valeur auto-perçue des capacités d'apprentissages.

- **Un manque de reconnaissance du trouble** : beaucoup se disent blessés de ne pas avoir obtenu un CESS. Ils pointent du doigt le système scolaire, perçu comme peu aidant. Nous devons constater que nos participants sont effectivement passés entre les mailles du filet des détections de troubles des apprentissages. Force est de constater le manque de connaissance et de signaux d'alerte qui auraient dû permettre la mise en place d'aides spécifiques. Ces manquements ont participé de manière probable aux difficultés d'insertion dans les apprentissages, dans les formations et dans un engagement socio-professionnel au jour d'aujourd'hui; raison pour laquelle, les participants ont généralement accueilli avec joie le projet de détection des troubles d'apprentissages.
- **Un sentiment de manque de considération** : blessés dans leur estime de soi, les participants rapportent un sentiment d'être livré à eux-mêmes, avec peu de soutien et peu de ressources. Ils portent à eux seuls le projet et la responsabilité de leur parcours, marqué par des violences scolaires, humaines, et administratives. Ils décrivent un sentiment de déshumanisation de leur projet et de leur vécu. Ils ont honte, ont le sentiment d'être incompris, infantilisés par les instances (formative, formateur, administrative, ...) entraînant des sentiment de colère, de désespoir parfois, de frustration et d'injustice.
- Cela les pousse notamment à **se méfier** de leur ASBL, de leur formateur, et coordinateur; tous perçus comme des "employeurs", avec qui la communication est souvent difficile. Rares sont les participants qui acceptent d'inclure leur coordinateur aux remises de conclusions. Le lien humain, les ressources sociales qu'offrent les ASBL, sont fragilisés par cette méfiance acquise, apprise au fil de leurs différentes expériences.
- La plupart des participants ont un profil cognitif complexe comprenant **des difficultés multiples**, associé à des vécus affectifs pénibles pouvant mettre à mal les déploiements cognitifs et l'intégration des aptitudes socio-professionnelles.

PISTES D'INTERVENTIONS CONSEILLÉES

Plusieurs pistes ont été évoquées dans le document exhaustif, en voici les principaux points :

Former les encadrants

La sensibilisation des équipes formatrices et des encadrants est très importante pour une meilleure acceptation et l'adaptation de l'environnement. Des formations semblent importantes afin de sensibiliser les équipes encadrantes aux troubles DYS et les informer sur les répercussions; mais également éviter ou atténuer les réticences initiales.

Nous insistons sur l'importance de les informer et de les former aux troubles DYS afin qu'ils soient sensibilisés et comprennent l'importance de s'adapter et de mettre en place des aménagements. Au long court, nous conseillons, outre ces formations, des moments de supervisions entre les encadrants, les travailleurs et les professionnels et cela afin de repenser les aménagements qui évoluent forcément au cours du projet formatif du travailleur.

Informers les travailleurs

Outre la formation des encadrants, il est indispensable d'expliquer au travailleur ses difficultés. Les adultes DYS voient leurs troubles perdurer de façon plus ou moins handicapante, sans toujours les comprendre ou les avoir identifiés. Il y a lieu de les informer sur leurs troubles afin qu'ils ne se déprécient, ne se découragent, ni ne se dévalorisent, mais au contraire, développent les ressources permettant de compenser, adapter et s'engager dans leur projet.

Cette information va permettre au travailleur de développer un sentiment de contrôlabilité de son vécu face à son trouble, qui est largement corrélé dans la littérature avec la possibilité de réussite socio-professionnelle et d'apprentissage. Nous pouvons identifier que le désir de réussite, la mise en place d'aménagements et de stratégies compensatoires par l'individu soutiennent le travailleur dans son cheminement personnel. Afin de soutenir l'individu dans son projet, et permettre l'émergence de ressources internes, un Projet Individuel d'Apprentissage et de Formation (PIAF) pourrait être une piste de soutien à l'échelle individuelle.

Instauration d'un Projet Individuel d'Apprentissage et de Formation (PIAF)

Ce PIA/F aurait pour vocation de déterminer, dès l'entrée dans une entreprise d'insertion professionnelle, des pistes opérationnelles et des objectifs concrets, spécifiques et atteignables pour le bénéficiaire.

Ce projet permettrait d'entamer les démarches d'identification de troubles cognitifs, de difficultés individuelles (socio ou psycho-affectives), afin d'avoir des objectifs individuels clairs pour s'engager dans la formation et de déterminer des aides qui pourraient être proposées.

Ce projet permettrait une intervention sur deux axes, à la fois **individuel** et **environnemental** au sein des ASBL grâce à la mise en place d'une **équipe pluridisciplinaire mobile et indépendante**.

Mettre en place une équipe pluridisciplinaire mobile et indépendante, qui voyagerait entre les différentes associations d'insertion professionnelle reprises dans le cadre de la mutualisation, aurait de nombreux avantages. Cela permettrait de soutenir le candidat (dans ses entretiens d'embauche, dans l'instauration d'un PIA/F, dans l'identification des besoins et troubles) et permettrait de trianguler la relation participant-ASBL, et d'assurer un suivi longitudinal. Cette équipe soutiendrait également les encadrants et leur apporterait une supervision lorsque ce regard est nécessaire.

RECOMMANDATIONS DE LA POURSUITE DE L'ÉTUDE

Cette étude-pilote clinique réalisée sur 63 participants nous a amenés à mettre en évidence des réflexions et des pistes essentielles à considérer pour la poursuite du projet et des retombées positives concrètes.

Voici ce qui nécessite une réflexion supplémentaire et mérite un approfondissement :

- **Formations des encadrants et des travailleurs** : elles sont un point de départ essentiel à la mise en route de soutiens et d'aides.
- **Mise en place d'encadrement des encadrants** afin de les aider, nous conseillons un partenariat avec des thérapeutes (logopède, neuro-psychologue par exemple) dès l'entrée du travailleur dans l'ASBL pour démarrer le processus d'insertion et accompagner dans des ateliers de travail cognitif. La poursuite de l'étude pourrait également permettre de mettre en place des ateliers de travail entre les bénéficiaires et les encadrants. Nous pensons utile de développer des groupes de paroles en vue d'informer les travailleurs et les encadrants sur ce que sont les troubles et leurs manifestations.
- Il semble également pertinent **d'inclure les équipes, les encadrants, coordinateurs dans l'opérationnalisation de cette étude**, en faisant un retour de nos conclusions afin de les rendre acteurs de leurs propres changements, de continuer la sensibilisation, de soutenir la collaboration, et de favoriser la communication nécessaire à la coordination du travail des thérapeutes et de l'équipe autour des différents bénéficiaires des actions menées.
- **La mise en place d'une équipe mobile et indépendante** : la poursuite de l'étude devra s'orienter vers l'impérative nécessité de soutenir l'équipe dans l'opérationnalisation des pistes conseillées dans ce rapport mais également d'aider à mettre en place une équipe mobile qui va permettre de pérenniser les actions sociales, structurelles, et individuelles au sein du réseau mutualisé des ASBL.
- **Fiabilité du questionnaire** : nous avons constaté une **première limite de l'étude** qui nous semble primordiale à mettre en exergue et concerne le **biais de sélection**. En sélectionnant des participants (dépistage positif) et en validant la présence de troubles, n'avons-nous pas une population de "**faux négatifs**". Nous souhaitons une validation statistique, il est conseillé de poursuivre cette étude **avec un groupe contrôle** et poursuivre le travail sur les outils de dépistage afin de nous assurer du bon développement de l'outil à destination des usagers encadrants, grâce à l'ajout d'un groupe contrôle, d'un test de fiabilité, de validité et d'adéquation du questionnaire logopédique.
- **Évaluations pluridisciplinaires** : l'étude nous a démontré que les différents profils mis en évidence grâce aux évaluations nécessitent une double approche à la fois à visée diagnostique et fonctionnelle. En effet, la majorité des travailleurs testés semblent rencontrer des difficultés diverses et multiples à différents niveaux, pouvant avoir un impact sur leur insertion. Par conséquent, il nous paraît judicieux et indispensable d'avoir un regard pluridisciplinaire et de proposer un bilan tant logopédique que neuropsychologique pour tous les travailleurs devant être testés.
- **Remise de conclusions pluridisciplinaires** : si l'on souhaite que les aménagements soient porteurs et bénéfiques pour l'insertion des travailleurs, il est indispensable de transmettre les observations quantitatives et qualitatives des tests de faire émerger les ressources, les aides, les orientations, forces et faiblesses; les aménagements et les soutiens dont le participant pourrait bénéficier.
- **Considérer l'octroi d'une bourse d'étude pour réaliser une recherche**. Un projet de recherche pourrait être considéré, réfléchi et proposé pour débloquer une bourse d'étude (typé FNRS) afin d'investiguer plus profondément, et plus longtemps la population rencontrée et les aides dont ils pourraient disposer.

CONCLUSIONS

Il serait illusoire au terme de ce projet pilote de poursuivre les actions menées en faisant fi de ces résultats. Il est aujourd'hui impératif d'intervenir à des niveaux multiples car les enjeux sont complexes et multiples. Cela implique une intervention au niveau individuel, comme au niveau de la structure accueillante. Cela suppose également de proposer des aides externes et internes à l'individu. Ces aides doivent soit être limitées dans le temps pour certaines mesures ou plus ponctuelles et longitudinales, soit être soutenues au long court pour certaines actions. Nous avons par ailleurs tenté de décrire au mieux les pistes opérationnelles à mettre en place sur le plan humain, temporel, organisationnel et suggéré un plan de poursuite du travail.

Au vu de l'impact majeur des troubles détectés, il ne fait que peu de doute que l'absence de soutien spécifique pourrait au moins en partie être à l'origine et participer aux difficultés d'insertion socio-professionnelle, de formation, et d'adhésion/engagement aux différentes formations.

L'enjeu de ce rapport aura été de promouvoir la détection rapide et le soutien adapté aux participants, mais également de tenir compte des enjeux décrits (*environnement affectif et social, histoire de vie, vécu scolaire...*) impactant également le vécu formatif.

ANNEXES

Annexe 1 : définitions des troubles

Afin d'avoir une compréhension commune, voici les définitions pour chacun des troubles.

Dysphasie : ou trouble du développement du langage est un trouble spécifique et durable de l'acquisition et de l'automatisation du langage oral. La dysphasie peut être plus ou moins sévère. Certaines personnes dysphasiques éprouvent des difficultés ou craignent de s'exprimer à l'oral car leur expression est peu claire, leur élocution rapide et parfois maladroite, avec la présence d'erreurs syntaxiques, lexicales, des difficultés à comprendre les consignes, etc. Le trouble développemental du langage (TDL) est un trouble qui touche 7,5 % de la population.

Dyslexie : selon l'organisation mondiale de la santé, la dyslexie se définit comme « une difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme chez des individus intelligents, normalement scolarisés, indemnes de troubles sensoriels et de troubles psychologiques préexistants » (BENBAKRETI; 2018). Les conséquences secondaires peuvent inclure des problèmes dans la compréhension en lecture. Cela peut entraîner une expérience réduite dans la lecture qui pourrait empêcher la croissance du vocabulaire de l'enfant et ses connaissances générales » (Lyon et coll (2003). La prévalence de la dyslexie / dysorthographe chez l'adulte est estimée entre 6 et 8%.

Dysorthographe : est un trouble spécifique d'acquisition et de maîtrise de l'orthographe, caractérisé notamment par des inversions de lettres ou de syllabes, par des confusions auditives ou visuelles, par des omissions, par des erreurs de segmentation. Une dysorthographe accompagne une dyslexie dans deux tiers des cas environ. La prévalence de la dyslexie / dysorthographe chez l'adulte est estimée entre 6 et 8%.

Dysgraphie : est un trouble affectant le geste graphique, l'aspect formel de l'écriture.

Dyspraxie : également appelée trouble de la coordination motrice est un trouble d'ordre psychomoteur provoquant un manque de coordination et d'adaptation des mouvements à la réalisation de l'acte voulu. Être dyspraxique c'est comme écrire avec des moufles, pratiquer l'escalade avec des bottines de ski, ou faire ses lacets avec des gants de boxe par exemple. La fréquence rencontrée dans la population moyenne est estimée entre 2% (pour les cas les plus sévères) et 10% selon les études.

Dyscalculie : ou la difficulté dans l'apprentissage des mathématiques se définit comme une difficulté persistante à apprendre ou à comprendre le concept de nombre, les principes de calcul ou d'arithmétique (Anne-Claire Praud-Marec ; 2013) ce trouble est présent chez des personnes avec une intelligence normale. La prévalence de la dyscalculie est estimée à 3% de la population.

TDAH : (Trouble déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste par des comportements intenses, fréquents et persistants d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité. Le sujet TDA/H présente cette triade de comportements de façon handicapante et sévère, qui le rendent dysfonctionnel dans les différentes sphères de sa vie. La fréquence rencontrée dans la population moyenne est estimée à 2,9% en Belgique, pour les adultes entre 18 et 44 ans.

Haut potentiel : Le haut potentiel intellectuel, bien que n'appartenant pas à la catégorie des troubles d'apprentissage, se définirait par les aptitudes cognitives mises en jeu lors de tests standardisés et évalués à un niveau d'aptitude situé au-delà de la norme. Cette catégorie d'identification est importante, puisque de longue date, les quotients intellectuels sont corrélés au développement scolaire et d'apprentissage (Grégoire, J. 2005 & Renzulli, J. 2006). La fréquence rencontrée dans la population globale est estimée à environ 2,27 %.

Annexe 2 : nombre de diagnostic brut détecté de manière effective, et taux de présence dans la population estimé

catégorie diagnostic	Nombre de diagnostic	Taux de présence estimé dans la population des ASBL
Dyslexie/dysorthographe	4	7,9% à 17,5%
Dyscalculie	1	-
Dysphasie	0	-
Dyspraxie	1	5,45% à 4,8%
Tr. du fonctionnement intellectuel	1	-
Tr. attentionnel (TDA/H)	6	9,1% à 12,7%
Haut potentiel intellectuel (HPI) et Zone de haute potentialité intellectuelle (ZHPI)	4	7,3% et 7,9%
Tr. émotionnel-psycho/socio-affectif	5	6,35% et 7,3%

BIBLIOGRAPHIE

Chelly, J., Khelfaoui, M., Francis, F. et al. Genetics and pathophysiology of mental retardation. *Eur J Hum Genet* 14, 701–713 (2006). <https://doi.org/10.1038/sj.ejhg.5201595>

Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Atten Defic Hyperact Disord* 2017; 9: 47-65.

Gibbs, J., Appleton, J., & Appleton, R. (2007). Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. *Archives of disease in childhood*, 92(6), 534–539. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.088054>

Wechsler, D. (2011) WAIS-IV : Échelle d'Intelligence de Wechsler pour adultes - 4ème édition [Manual]. Pearson, ECPA.



Fobagra, asbl d'économie sociale (ILDE) est engagé dans la lutte contre la fracture numérique. Elle s'est spécialisée dans l'accès et la formation aux TIC pour le plus grand nombre. L'équipe de Fobagra propose des solutions souples et peu coûteuses pour intégrer l'ordinateur et les TIC dans la pratique associative. Celles-ci prennent la forme de services d'économie sociale à bas prix : formation du public et du personnel des asbl, mise à disposition de salles informatiques équipées, animation d'espaces publics numériques.

Fobagra asbl
20 rue du méridien
1210 Saint-Josse-ten-Noode

www.fobagra.net
02/219.69.16
secretariat@fobagra.net



L'APEDA est un centre d'expertise pluridisciplinaire, intégrant des parents, des enseignants et des thérapeutes, actif sur l'ensemble des troubles de l'apprentissage. C'est aussi un espace d'écoute et d'orientation pour les parents de jeunes présentant des troubles. L'APEDA promeut des méthodes et des outils numériques susceptibles de compenser les troubles de l'apprentissage dans le processus éducatif. Elle mobilise aussi un large réseau d'organisations partenaires dans le domaine des troubles de l'apprentissage et dans le domaine de l'innovation dans l'enseignement.

APEDA asbl
200 rue du cerf
1332 Genval

www.apeda.be
02/634.17.52
info@apeda.be

Avec le soutien de

