

Université de la Méditerranée
Aix-Marseille II
Diplôme Universitaire

Approche neurologique, linguistique et cognitive des
troubles d'apprentissage

**Faciliter la scolarisation des enfants
dyslexiques :
deux études de cas**

Florence MORCELLET-DIEUZAYDE Médecin
&
Brigitte FOURNIER Psychologue

Année 2006/2007

Plan

INTRODUCTION	page 2
I - DEFINITION DE LA DYSLEXIE	page 3
II - MODALITES DE PRISE EN CHARGE EN MILIEU SCOLAIRE ORDINAIRE	
II-1 REPERAGE, DEPISTAGE ET COORDINATION DES DISPOSITIFS DE PREVENTION	
II-1-1 Le repérage	page 5
II-1-2 Le dépistage	page 6
II-1-3 la coordination des différents dispositifs de prévention	page 7
II-2 LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES : LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 RELATIVE AUX PERSONNES HANDICAPEES	
II-2-1 Dispositifs de scolarisation en milieu ordinaire	page 8
II-2-2 Evaluation des besoins des élèves et suivi	page 9
III - DEUX ETUDES DE CAS	
III-1 A L'ECOLE ELEMENTAIRE	
III-1-1 Le cas de R.A.	page 12
III-1 -2 Les adaptations du geste pédagogique	page 16
III-2 AU COLLEGE	
III-2-1 Situation dans le secteur du 14 ^{ème}	page 19
III-2- 2 Le cas de J.T.	page 19
IV – DISCUSSION	
IV-1 LES DIFFICULTES RENCONTREES	page 24
IV-2 PROPOSITIONS	page 26
CONCLUSION	page 28
Bibliographie	page 29

INTRODUCTION

La dyslexie est un trouble spécifique du langage écrit (TSLE) qui se traduit par « une difficulté à apprendre à lire, malgré un enseignement adapté, une intelligence adéquate et un bon environnement socio-éducatif » (INSERM. Expertise collective 2006.). C'est une pathologie neuro-développementale durable qui peut gravement entraver les apprentissages fondamentaux nécessaires à la poursuite des études, l'acquisition de diplômes et l'insertion professionnelle et sociale. Les chiffres de sa prévalence généralement admis se situent entre 5% et 10% (HABIB 2000), ce qui en fait un véritable problème de santé publique. L'accueil des élèves dyslexiques en milieu scolaire ordinaire et adapté est depuis une quinzaine d'années une des préoccupations des équipes de santé de l'Education Nationale.

Au début des années 2000, à la demande de la ministre déléguée à l'enseignement scolaire, plusieurs rapports relatifs aux troubles du langage chez l'enfant ont été réalisés (rapport Ringard, 2000 ; rapport Véber et Ringard, 2001) et ont conduit à la mise en place en 2001 d'un Plan national d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage (TSL). Ce plan triennal interministériel (Ministères chargés de l'Education nationale et de la Santé) a traduit la volonté d'agir pour améliorer la prise en charge et le soutien apporté à ces enfants et à leur famille. La circulaire de février 2002 relative à la mise en œuvre de ce plan d'action (MINISTERE DE L'EDUCATION, Circulaire 2002-024 du 31-1-2002,) rappelle la nécessité de mieux identifier ces enfants afin que les parents accèdent « dans des délais raisonnables, à un diagnostic précis assorti d'une prise en charge appropriée à chaque situation ».

Psychologue et médecin scolaires respectivement dans les 15^{ème} et 14^{ème} arrondissements de Marseille, nous sommes régulièrement amenées à évaluer la santé et les potentialités d'enfants en difficulté d'apprentissage ou en échec scolaire. Notre mission consiste à orienter ces enfants vers le système de soins si nécessaire, à participer à la mise en place et au suivi des différentes prises en charge extérieures et aménagements pédagogiques, et à accompagner ces enfants dans leur parcours de scolarité en partenariat avec les membres de l'équipe éducative, la famille, et les équipes de soins.

Tout d'abord, nous donnerons une définition de la dyslexie et une description des différents dispositifs de prise en charge des élèves en difficultés d'apprentissage en milieu scolaire ordinaire pour préciser le cadre théorique et le contexte de notre travail sur le terrain.

Ensuite, à partir de la description de deux cas d'élèves dyslexiques, accueillis un en élémentaire et l'autre au collège, nous rendrons compte du travail entrepris à l'interface entre le pédagogique et le thérapeutique avec ces deux enfants afin de faciliter leur scolarisation et leurs apprentissages.

Enfin, nous discuterons des difficultés rencontrées et des propositions possibles pour faciliter l'accueil et la scolarisation des enfants « dys » .

I - DEFINITION DE LA DYSLEXIE

La dyslexie fait partie des troubles spécifiques du développement des fonctions cognitives que l'on peut regrouper sous l'appellation de « constellation DYS » et dont les principaux éléments, souvent associés, sont :

- les troubles spécifiques du langage oral (dysphasie) ou écrit (dyslexie et dysorthographe)
- les troubles spécifiques de l'acquisition de l'arithmétique (dyscalculie)
- les troubles spécifiques de la programmation de l'action (dyspraxie)
- les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité

Ce sont des troubles neuro-développementaux, c'est-à-dire qu'ils témoignent d'une « installation » incorrecte d'une fonction et non d'une perte de fonction.

Leur caractère spécifique traduit le fait qu'ils ne peuvent être attribués ni à un retard intellectuel, ni à un handicap sensoriel, ni à des conditions défavorables de l'environnement (INSERM. Expertise collective 2006.). Ces troubles sont donc inattendus et doivent être différenciés des simples difficultés transitoires des apprentissages car ils vont persister dans le temps.

La dyslexie, trouble spécifique du langage écrit, est une entité médicale reconnue par l'O.M.S. qui répond à des critères diagnostiques précis selon la CIM-10 (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage*, 1994).

Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé qu'après un temps minimum d'apprentissage de la lecture, en général vers 8 ans, au CE2, quand il existe un décalage de l'âge de lecture -mesuré par des tests standardisés comme le test de l'alouette- supérieur ou égal à 18 mois par rapport à l'âge réel.

La dyslexie touche habituellement deux fois plus de garçons que de filles, et concerne au minimum entre 3 % et 5 % des enfants de l'âge de 10 ans (INSERM. Expertise collective 2006). Chaque année, 40 000 enfants futurs dyslexiques intègrent la classe de CP, près de 1 % d'entre eux étant porteurs d'une déficience sévère (DELAHAIE M. 2004).

On classe habituellement les dyslexies en trois sous-types selon la voie de lecture altérée :

- **la dyslexie phonologique** est la plus fréquente (70% environ des dyslexies) (DELAHAIE M.2004).

L'enfant présentant une dyslexie phonologique a de grandes difficultés pour traiter les sons de la langue, ne parvenant pas à les identifier et à les manipuler de manière intentionnelle, qu'il s'agisse de syllabes ou de phonèmes. Il maîtrise mal les correspondances grapho-phonémiques, présente une faiblesse de la mémoire phonologique à court terme et une faiblesse de l'accès au lexique oral. Aussi a-t-il beaucoup de difficultés à automatiser la stratégie alphabétique constitutive de la voie de lecture dite d'assemblage (ou déchiffrage). Les difficultés de lecture alors rencontrées sont des erreurs de lecture des pseudo-mots et des mots rares avec erreurs de lexicalisation (ex. : *chein* lu *chien*) et production d'erreurs phonémiques.

- **la dyslexie de surface**, plus rare, liée à un dysfonctionnement de la voie d'adressage, qui permet une reconnaissance immédiate du mot et l'accès à son sens. En ce qui concerne la lecture par adressage, on note l'engagement plus spécifiques des fonctions visuelles et surtout visuoattentionnelles qui évoluent beaucoup au cours même de l'apprentissage de la lecture (même si les compétences liées à l'oculomotricité et aux stratégies du regard sont sollicitées dans les deux voies de lecture.) (DUCROT S., LETE B. 2005)

Les difficultés alors rencontrées sont des erreurs de lecture des mots irréguliers avec erreurs de régularisation (ex. : *tabac* lu *tabak*, *thym* lu *tin*) et les difficultés orthographiques sont majeures (écriture phonétique, absence de codage des lettres muettes).

- **la dyslexie mixte** associe les dysfonctionnements des deux formes précédentes.

La dyslexie est toujours liée à une lenteur de traitement des éléments lus, et elle est presque toujours associée à une dysorthographe (trouble spécifique de l'orthographe) (INSERM. Expertise collective 2006.).

Des troubles émotionnels ou comportementaux sont souvent observés chez les enfants dyslexiques : anxiété, humeur dépressive, déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), troubles des conduites. Ils doivent être recherchés, évalués et pris en charge le plus tôt possible, qu'ils soient secondaires à la situation d'échec scolaire et/ou aux conditions environnementales de l'enfant, ou qu'ils s'inscrivent dans une comorbidité réelle des éléments de la « constellation DYS ».

II - MODALITES DE PRISE EN CHARGE MILIEU SCOLAIRE ORDINAIRE

En février 2002 la circulaire de mise en œuvre du plan d'action interministériel (MINISTERE DE L'EDUCATION, Circulaire 2002-024 du 31-1-2002,) avait comme objectifs prioritaires :

- mieux prévenir dès l'école maternelle
- mieux identifier les enfants porteurs de ces troubles
- connaître et comprendre d'un trouble spécifique
- mieux prendre en charge
- mieux former, informer, rechercher

Les personnels de l'Education Nationale interviennent au niveau du repérage, du dépistage, du diagnostic, des aménagements pédagogiques proposés en classe et du suivi de la scolarité.

Les personnels impliqués dans ces actions sont les enseignants, les enseignants spécialisés, les psychologues scolaires, des médecins scolaires, les référents de scolarité, les conseillers d'orientation psychologues (COP).

II-1 REPERAGE, DEPISTAGE ET COORDINATION DES ACTIONS DE PREVENTION

II-1-1 Le repérage

Le repérage des difficultés dans le domaine de la maîtrise de la langue orale et écrite est avant tout le fait de l'enseignant au sein de la classe, en lien avec les parents, parfois avec le médecin traitant.

- En maternelle

En maternelle l'enseignant peut repérer des troubles du langage oral, facteurs de risque de difficultés ultérieures dans l'acquisition du langage écrit. Ce repérage doit être le plus précoce possible. En effet on sait que la dyslexie fait suite dans plus de la moitié des cas à des troubles du langage oral (HABIB M.,2003).

En grande section de maternelle, il est possible de repérer des difficultés dans les habiletés de conscience phonologique, habiletés dont on sait qu'elles sont très directement corrélées à l'apprentissage du langage écrit.

- Au cycle 2

L'organisation de la scolarité en cycles prévoit d'étaler l'apprentissage de la lecture sur les trois ans du cycle : GSM, CP et CE1.

Depuis 2007, dans les écoles qui dépendent du dispositif PARE (Projet d'amélioration des Résultats des Elèves) et « Ambition Réussite » (ZEP les plus défavorisées) trois évaluations de la lecture sont proposées au cours du CP et du CE1. C'est le cas des secteurs dans lesquels nous travaillons.

Ces évaluations sont quantitatives, on y mesure des performances : elles fonctionnent comme des indicateurs de repérage du retard d'apprentissage.

Ces évaluations dans différents domaines de la langue sont construites par l'Inspection Départementale à l'aide d'outils disponibles sur le site banqoutils (<http://www.banqoutils.education.gouv.fr>).

- Au cycle 3

Le repérage pourra survenir à l'occasion de l'évaluation nationale en début de CE2, ou lors de réunions de synthèse quand les troubles du comportement prennent de l'ampleur ou au « hasard » d'une discussion quand la dissociation entre les performances dans différents domaines scolaires devient énorme (Math +++ et lecture non acquise).

En avril mai 2007 une étude épidémiologique est menée en région PACA : 2000 élèves de CM1 des académies de Nice et d'Aix-Marseille (six départements sont concernés : étude « six pour dys ») ont subi en classe les épreuves d'un test de repérage mise au point par l' Education Nationale REPERDYS (A.N.A.E., 2006) comprenant une lecture de mots isolés, une dictée de phrases et une épreuve de copie. On attend les conclusions de cette étude.

- Au collège

Le repérage peut être lié à l'approche du Brevet, quand la famille demande un tiers temps.

Pour éviter ces repérages tardifs, anarchiques, un dépistage systématique a lieu en fin d'école maternelle.

II-1-2 Le dépistage

- la visite médicale obligatoire des enfants de 6 ans

Avant 5 ans, ce sont les médecins de PMI qui font les visites médicales à l'école car les élèves de petite et moyenne section (jusqu'à 5 ans) relèvent des services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Le dépistage des troubles de langage est réalisé par les médecins scolaires ; il a lieu en grande section de maternelle (GSM).

L'article 85 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale prévoit l'organisation d'un dépistage des troubles du langage pendant la visite médicale obligatoire à laquelle sont soumis tous les enfants au cours de leur sixième année (article L.541-1 du Code de l'éducation) qui comprend déjà l'évaluation de nombreux paramètres : acuité auditive, acuité visuelle, statique vertébrale, développement statur pondéral, état dentaire, alimentation et prévention de l'obésité infantile, contrôle des vaccinations, examen cardiorespiratoire et moteur.

Dans l'état actuel de l'organisation de la médecine scolaire, le dépistage des troubles du langage ne peut pas être systématique compte tenu du nombre d'élèves de GSM qu'un médecin scolaire a sur son secteur (plus de 300) et des autres missions qui lui sont confiées. Ce dépistage est donc ciblé et fait suite à un repérage fait par l'enseignant de GSM.

Déjà en 2002 le rapport IGEN/IGAS (Rapport n° 2002 003 (IGAS) ; rapport n° 2002 004 (IGEN). Janvier 2002) estime « que le dépistage systématique offre une fausse sûreté, trop de bilans risquant d'être effectués à la hâte, par des acteurs mal formés, surchargés, et à périodicité fluctuantes » et stipule que le dépistage devait se faire de manière ciblée par les médecins scolaires (et si possibles ceux de PMI)

- le dépistage en GSM avec le BSEDS

Le dépistage en GSM correspond davantage à un dépistage des facteurs de risque de troubles spécifiques du langage puisqu'il intervient avant le début de l'apprentissage de la lecture

L'outil développé par la médecine scolaire pour les élèves de GSM est le Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans (ZORMAN M., JACQUIER-ROUX M. *BSEDS* 5-6).

Très fortement centré sur le langage oral et les compétences sous-jacentes à l'apprentissage du langage écrit, il comporte :

- un premier bilan fait par l'enseignant qui remplit un questionnaire qui évalue
 - o le comportement de l'élève,
 - o son langage oral spontané (vocabulaire, production et réception, aspect sémantique en réception et en production),
 - o les acquisitions en arithmétique (comptine, dénombrement),
 - o la coordination motrice, la latéralisation, l'orientation temporo-spatiale
- un bilan réalisé par le médecin scolaire incluant un examen médical et la passation d'épreuves :
 - o motricité visuelle : vision binoculaire, capacité de convergence, dépistage de l'hétérophorie, poursuite oculaire, vision de couleurs

- épreuves cognitives visuelles : barrage des cloches, reconnaissance des lettres et discrimination de l'espace « inter-lettres », reproduction de figures
- traitement de l'information auditive : discrimination phonémique
- conscience phonologique : rimes, comptage et segmentation syllabiques
- langage en production : répétition de logatomes, évaluation de la prononciation et de la syntaxe lors du langage oral
- la mémoire à court terme (empan de chiffres)
- antécédents personnels et familiaux de langage.

- **Le dépistage à la demande**

De toutes façons, qu'il y ait un repérage systématique de l'échec d'apprentissage ou pas, l'enseignant ne reste pas seul face à un enfant qui n'apprend pas à lire (au risque de se dévaloriser en tant qu'enseignant). Il se tourne vers le médecin et psychologue de l'Education Nationale pour commencer les bilans et la PEC. Que l'enfant soit dyslexique ou en retard d'apprentissage, la conduite à tenir est la même : établir des bilans précis servant de point de départ à des actions coordonnées. On utilise alors, en complément des examens habituels, le test de dépistage ODEDYS (<http://www.grenobleJufm.fr/recherch/cognisciences/index.html>), ce test est étalonné à partir du CE1 jusqu'à la 5^{ème}.

En tout état de cause, nul ne peut agir seul et le travail pluridisciplinaire constitue une exigence. Pour autant il faut que chacun connaisse le domaine de compétence des autres professionnels et l'existence des différents dispositifs présents au sein de l'école et autour de l'école.

II-1-3 la coordination des différents dispositifs de prévention

- **Le PARE = Projet d'Amélioration des Résultats des Elèves**

Les équipes enseignantes volontaires, travaillant dans des écoles dont les résultats aux évaluations nationales sont significativement inférieurs à la moyenne, ont pu élaborer un Projet d'Amélioration des Résultats des Elèves.

Ce projet est constitué d'actions concertées et bénéficie d'un maître surnuméraire. C'est au sein même de la classe et en partenariat étroit avec le titulaire de la classe que se font les interventions du maître PARE. Les modalités de cette co-intervention sont multiples :

- La même tâche, en même temps mais avec un étayage renforcé
- Une activité différenciée mais poursuivant le même objectif

Dans un second temps, si la difficulté persiste les maîtres spécialisés du RASED interviennent.

- **Les RASED = Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté**

Les RASED ont des missions de prévention et de remédiation, ils doivent fournir des aides spécialisées aux élèves en difficulté, en coopération avec les enseignants qui ont en charge les classes. Pour plus de détails voir les circulaires n° 90-082 du 9 avril 1990 et n° 2002-113 du 30 avril 2002 qui réglementent actuellement le

fonctionnement des RASED, mais en résumé, les RASED comprennent des enseignants spécialisés et des psychologues scolaires.

- le psychologue scolaire observe l'enfant dans sa classe et réalise des bilans pour évaluer le développement et les potentialités de l'enfant sur le plan social, affectif et cognitif.
- le « maître G ». Ses interventions, à dominante rééducative, visent à restaurer le désir d'apprendre et l'estime de soi, à ajuster les conduites émotionnelles.
- le « maître E ». Ses interventions sont à dominante pédagogique : il tend à aider l'élève à dépasser les difficultés qu'il rencontre dans les apprentissages, à s'approprier et maîtriser les méthodes de travail, à prendre conscience de ses progrès par l'expérience de la réussite.

Pour coordonner toutes ces interventions et d'autres, à tout moment de la scolarité élémentaire, lorsqu'il apparaît qu'un élève ne sera pas en mesure de maîtriser les connaissances et les compétences indispensables à la fin du cycle, le directeur d'école propose aux parents ou au représentant légal de l'enfant de mettre en place un dispositif de soutien, notamment un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE).

- **Le PPRE** = programme personnalisé de réussite éducative

Le programme personnalisé de réussite éducative consiste en un plan coordonné d'actions conçues pour répondre aux difficultés d'un élève, formalisé dans un document qui en précise les objectifs, les modalités, les échéances et les modes d'évaluation. Il est élaboré par l'équipe pédagogique et discuté avec les parents. Il est également présenté à l'élève qui doit en comprendre la finalité pour s'engager avec confiance dans le travail qui lui est demandé.

Si la difficulté s'installe et que le handicap est avéré, les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés menées par le ministère de l'Education Nationale sont renforcées par la [loi du 11 février 2005](#), loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

II-2 LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES : LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 RELATIVE AUX PERSONNES HANDICAPEES

La loi affirme le droit des élèves handicapés à l'éducation ainsi que la responsabilité du système éducatif comme garant de la continuité du parcours de formation de chacun. Cette loi est applicable depuis le 1er janvier 2006.

II-2-1 Dispositifs de scolarisation

- **Scolarisation individualisée**

La scolarisation individualisée consiste à scolariser un ou des élèves handicapés dans une classe ordinaire.

A tous les niveaux d'enseignement, la scolarisation individuelle est recherchée prioritairement. Qu'elle soit réalisée à temps plein ou partiel, elle passe par une adaptation des conditions d'accueil dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation (partie intégrante du plan personnalisé de compensation) permettant de prendre en compte les besoins éducatifs particuliers de chaque élève handicapé.

Les élèves peuvent être accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire.

En complément de la scolarité, l'équipe spécialisée d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (S.E.S.S.A.D.) peut intervenir.

- **Scolarisation au sein d'un dispositif collectif**

La scolarisation au sein d'un dispositif collectif consiste à inclure dans un établissement scolaire ordinaire une classe accueillant un nombre donné d'élèves handicapés (en général 10 à 12).

Dans les écoles élémentaires, les classes d'intégration scolaire (CLIS) accueillent des enfants présentant un handicap mental, auditif, cognitif, visuel ou moteur, pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités avec les autres écoliers.

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle sont trop grandes, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans les unités pédagogiques d'intégration (U.P.I.). Ce dispositif s'adresse à des enfants de 12 à 16 ans qui, bien que pleinement collégiens, ne sont pas en mesure de bénéficier d'un enseignement ordinaire en collège. Encadrés par un enseignant spécialisé, ils peuvent recevoir un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation, incluant autant qu'il est possible des plages de participation aux activités de la classe de référence de l'enfant, choisie parmi les classes du collège qui accueillent des élèves de sa classe d'âge.

II-2-2 Evaluation des besoins et suivi

L'évaluation des besoins, à laquelle tout enfant handicapé a droit en application de la loi, est réalisée par une équipe pluridisciplinaire d'évaluation placée auprès de la Commission des droits et de l'autonomie (C.D.A.) de la Maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.). La MDPH est sous la responsabilité du président du Conseil Général, elle offre un guichet unique pour améliorer l'accueil, l'information et l'aide apportés aux élèves handicapés et à leur famille. [Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005](#). [Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005](#).

- **Les enseignants référents**

A partir de la rentrée 2006, tout jeune qui a un dossier ouvert à la MDPH est suivi par un enseignant-référent. L'enseignant-référent est responsable du parcours du jeune tout au long de sa scolarité (école + collège + lycée). Il veille à la continuité et à la cohérence du parcours de scolarisation des élèves handicapés et notamment des élèves dyslexiques.

Les parents des enfants dyslexiques peuvent saisir la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) afin d'établir un plan de compensation du handicap qui sera contractualisé dans le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Il faut noter que souvent le terme « handicap » n'est pas accepté par les familles d'enfants dyslexiques ce qui a pour conséquence des difficultés à saisir la MDPH.

Cependant, dans le cas où la famille redouterait une stigmatisation, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour les élèves présentant des troubles de la santé évoluant sur une longue période (circ.n° 2003-135 du 8/9/2003) peut toujours être proposé ; dans un premier temps, il permettra de contractualiser les aménagements pédagogiques à mettre en œuvre de la même façon qu'un PPS.

- **Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)**

Le projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève handicapé. Il assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève. En effet le PPS qui est soumis à une décision de la CDA peut comprendre :

- des actions en lien direct avec la scolarisation :
 - o aménagements pédagogiques
 - o orientation vers une intégration collective CLIS, UPI
 - o orientation en établissement médico-social ou sanitaire
 - o scolarisation à domicile (CNED)
- l'attribution d'aides matérielles (matériel pédagogique, auxiliaire de vie scolaire individuelle AVSi, transport)
- l'attribution de soins (Service d'Enseignement et de Soins Spécialisés à Domicile S.E.S.S.A.D.)
- l'attribution d'aides financières, en particulier l'Aide Educative pour les Enfants Handicapés (AEEH)

L'équipe éducative de l'établissement scolaire dans lequel l'enfant effectue sa scolarité réalise et conduit le PPS de cet élève. Le PPS est validé par la CDA.

- **Les aménagements pédagogiques inclus dans le PPS**

Ils répondent à la nécessité d'aménager l'organisation des activités scolaires et d'adapter la pédagogie aux particularités de l'élève dyslexique.

Ils doivent être définis dans un travail de partenariat entre l'équipe de soins qui prend en charge cet enfant et l'équipe enseignante.

Ils visent à aider l'élève à accéder aux connaissances de son niveau d'âge et à utiliser des stratégies pour contourner ses difficultés à utiliser la langue écrite pour communiquer et se documenter.

Ils doivent enfin aider l'élève à conserver la confiance dans ses capacités et à concentrer ses efforts sur des objectifs adaptés.

La réponse de soins doit s'articuler avec la réponse pédagogique.

- **Les aménagements des examens et concours**

Le décret n°2005-1617 du 21/12/2005 prévoit pour les candidats handicapés et ce pour tous les examens et concours de l'enseignement secondaire et de l'enseignement supérieur la possibilité de bénéficier d'aménagements portant sur :

- « les conditions de déroulement des épreuves de nature à leur permettre de bénéficier des conditions matérielles, des aides techniques, des aides humaines, appropriées à leur situation
- une majoration du temps imparti à une ou plusieurs épreuves, qui ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chacune d'elle »...
- « la conservation, durant cinq ans, des notes obtenues à des épreuves ou à des unités »...
- « L'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves »...
- Des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves, rendues nécessaires par certaines situations de handicap »...

Nous allons présenter deux exemples d'intégration d'élèves dyslexiques en milieu scolaire ordinaire dans les XIV^{ème} et XV^{ème} arrondissements de Marseille, l'un à l'école, l'autre au collège.

III – DEUX ETUDES DE CAS

III – 1 A L'ECOLE ELEMENTAIRE

III-1-1 Le cas de R A

Date de naissance : 25 11 98

Classe : CPX2 puis CLIS depuis la rentrée 2006/2007

- Historique:

R A est un enfant désiré. Il appartient à une famille recomposée : il a 2 grands _ frères et _ sœur qu'il voit très rarement et on note la naissance d'une petite sœur en janvier 06.

Marche à 12 mois.

Propreté diurne acquise à 24 mois.

Acquisition du langage : lorsque R A était bébé, les mots ne sortaient pas, il désignait ce qu'il voulait. Il était passif, ne bougeait pas, regardait la TV.

A 24 mois : la maman note au contraire une grande agitation : « Il se cognait partout. Il s'est heurté à la commode et s'est fêlé le bassin ».

Troubles du sommeil : difficultés persistantes d'endormissement.

Béance articulé dentaire.

Vision et audition normales.

En GS, R A est scolarisé à Vitrolles. L'école ne le supporte plus et la famille consulte à Sainte Marguerite, service du Pr Marcel RUFO ; « Pour cet enfant riche, imaginaire, pour lequel l'agitation est consécutive à un trouble du langage le Pr RUFO conseille une prise en charge : orthophonie et psy ».

Le suivi est irrégulier.

En octobre 2004, R A est inscrit à l'école de La Maurelette à Marseille, c'est là que la psychologue scolaire le rencontrera à la demande de son enseignante de CP qui signale un gros retard d'apprentissage en math et lecture, une attention labile, un manque de concentration certain, un langage oral en progrès mais encore difficile à comprendre (Syntaxe OK, parole déficitaire).

On note que la socialisation et la communication sont normales.

A ce moment là, R A a encore le doudou et la sucette en permanence à la maison. Absentéisme scolaire très important pendant la GS et le premier CP, puis fréquentation presque OK puis absentéisme de nouveau.

Un suivi en orthophonie est commencé en octobre 2004 (1Xsemaine).

Incendie du logement en janvier 2006 : forte émotion dans la famille.

Avril 2006, rendez-vous à Sainte Marguerite avec le Dr Marine VIELLARD, service du Pr François POINSO en vue d'une éventuelle prise en charge dans le département de psychopédagogie du service. Un bilan de langage est programmé. Ce bilan ne sera réalisé qu'en janvier 2007. La famille de R A n'a pas donné suite au projet de Sainte Marguerite et la scolarisation se poursuit en Clis 1 dans l'école du quartier en attendant l'ouverture de la clis dys dans la circonscription de Marseille XV pour la rentrée 2007.

Consultation du Dr Michel HABIB CHU Timone, en février 2007.

- **Le bilan psychologique**

- Matériel utilisé : entretiens avec la mère, certains items de la NEPSY et WISC-IV
- Attitude générale pendant l'évaluation : fatigable et quelques difficultés d'inhibition
- trouble de la parole
- anxiété de R A face aux épreuves scolaires. Il commence à souffrir du fait que ses camarades ont de meilleurs résultats scolaires que lui.
- La famille est attentive au développement de R A , cependant.
 - les parents semblent osciller entre une forme de déni (« il n'y a plus de problème de langage » dit la maman en mai 2006) et de laxisme (il est un enfant Roi pour lequel l'absentéisme est lié à une forme de « caprices »)
 - Chaque membre de la famille accuse l'autre : la mère dit que le père n'est pas sévère... et nous ne voyons jamais le père à l'école !

Profil des notes standard au WISC IV: Date de l'examen : 05 12 05

Compréhension verbale			Raisonnement perceptif			Mémoire de travail		Vitesse de traitement	
128			94			85		76	
SIM	VOC	COM	CUB	IDC	MAT	MCH	ARI	COD	SYMB
12	14	18	8	11	9	9	6	10	1
QIT = 98									

Par rapport aux enfants du même âge, le fonctionnement intellectuel de cet enfant, mesuré à l'aide d'un test standardisé, se situe dans la zone normale voire supérieure dans certains domaines.

Cependant, il est important de considérer les points forts et les points faibles de R A en raison de la grande hétérogénéité des scores (compris entre 1 et 18).

- L'indice de compréhension verbale est significativement supérieur à tous les autres indices : la compréhension verbale, la capacité de raisonnement analogique et général, l'abstraction verbale et la capacité à synthétiser différents types d'information est dans la très bonne moyenne. Compréhension, en particulier, est très bien réussi. (anxiété sociale ? ou fort intérêt pour le monde ?)
- Vitesse de traitement : l'indice est dans la moyenne faible mais les scores aux 3 subtests ne sont pas homogènes. Symboles est significativement chuté à cause d'une vitesse de traitement faible et à des erreurs.

Analyse qualitative, plusieurs domaines à travailler.

- Les compétences visuo-spatiales semblent déficitaires

On note des difficultés à plusieurs subtests qui mettent en jeu les capacités d'intégrations visuo-motrices et aux épreuves complémentaires qui sont proposées.

- Fluidité de dessins (item de la NEPSY qui mesure la capacité de générer de nouvelles idées compte tenu des contraintes visuo-motrices de la tâche)
- copie de figures (item de la NEPSY)
- symboles (WISC IV)

- R A est plutôt impulsif ou il ne supporte pas bien les limites ?

Des persévérations et irruptions d'automatismes (mémoire de chiffres), des violations de règles (identifications de concepts), des erreurs aux Symboles pouvaient évoquer un trouble des fonctions exécutives.

Cependant les épreuves d'attention : « cogner/frapper » et « attention auditive et réponses associées » de la NEPSY sont réussies avec des scores corrects ; On peut donc penser que R A est capable d'inhiber des comportements impulsifs et de garder en mémoire de travail des règles complexes. L'hypothèse d'un trouble attentionnel n'est pas validée par ces épreuves.

La résistance à la frustration et la capacité à respecter les règles semblent déficitaires. Une évaluation pédopsychiatrique semblerait opportune.

- Langage :
 - Troubles articulatoires, confusions /ch/s/ ...
 - Comptage et Segmentation syllabiques difficiles
 - Correspondance graphème-phonème : acquisition pour quelques rares graphèmes simples malgré deux CP.
 - reconnaissance de quelques mots usuels
 - alouette : en mai 2007 age lexique 6ans (début CP).
 - Empan endroit = 7 empan envers = 3 en mai 2007

Un bilan orthophonique récent, qui pourrait permettre de situer R A par rapport à des enfants du même âge, est souhaité.

- Anxiété

Scores limites à la HAMA qui évalue l'anxiété psychique et somatique.

En conclusion

Une intelligence normale, voire supérieure dans certains domaines.

Les performances en lecture et mathématiques sont très faibles par rapport à l'intelligence de l'enfant

Présence d'anxiété

Orientation en clis spécifique pour enfants « DYS » proposée.

Dans cette perspective, bilan de langage demandé et bilan Dr Habib demandés.

- Le bilan de langage

Bilan réalisé le 17 janvier 2007 par Sonia De MARTINO. Voir le bilan complet en annexe.

La conclusion de ce bilan de langage (NEEL) est la suivante :

R A est un garçon très sympathique qui présente un très bon contact relationnel, un rapport à l'adulte de qualité. Bien qu'il exprime peu spontanément au cours de la séance, en raison d'une grande réserve, il est très coopératif tout au long du bilan. Il ne manifeste jamais d'impatience, présente une grande persévérance et est très appliqué et attentif dans toutes les tâches proposées. R A présente des difficultés dans la production de certains phonèmes à l'oral et dans le domaine de la conscience phonologique. Les versants expressif et réceptif rendent compte d'un niveau de son âge.

Dans le domaine du langage écrit, R A présente des difficultés dans le domaine de l'acquisition de la lecture. La voie phonologique, en cours d'acquisition n'est pas encore maîtrisée et la voie lexicale permettant d'identifier la forme orthographique des mots n'est pas efficiente. R A peut écrire son prénom, et quelques mots tels que « papa, maman ». Il peut transcrire des syllabes simples telles que « na, bu, ra ka ». Il est conscient de ses difficultés et dit qu'il n'arrive pas à se rappeler comment les mots s'écrivent.

- Consultation Michel HABIB Février 2007.

La conclusion est la suivante :

« Il s'agit d'une dyslexie sévère, avec une composante phonologique et visuelle, responsable d'une grande difficulté dans l'acquisition de la procédure grapho-phonémique. Je pense que le travail d'orthophonie doit être poursuivi, éventuellement en augmentant d'une séance par semaine. La solution d'une clis spécialisée dyslexie me paraît tout à fait justifiée. Si R A est admis dans cette classe, nous en profiterions pour refaire un bilan complet, neuropsychologique et psychomoteur. »

III -1-2 les adaptations pédagogiques

On peut distinguer ce qui relève de l'adaptation du geste pédagogique et ce qui relève de la rééducation mais qui est proposé en classe par l'enseignante en lien

avec la psychologue ou par la psychologue elle-même. Tout d'abord quelques propositions d'adaptation assez générales :

- **Accepter un fonctionnement différent**

Propositions	Parce que
Rester patient face aux erreurs renouvelées	Automatisation difficile des apprentissages
Laisser l'enfant s'exprimer jusqu'au bout sans lui couper la parole	Trouble de l'expression orale : débit saccadé, inversions ...
Eviter les situations dévalorisantes	L'estime de soi est effritée
Lui faire découvrir ses domaines de réussite	Son intelligence est normale et il est très performant dans certains domaines : géométrie, dessin ...
Avoir une communication fréquente avec les parents.	Plus la prise en charge est cohérente, meilleure elle sera
Etablir un contrat avec l'enfant, à court terme, avec des objectifs précis et modestes.	Valorisation, investissement personnel car estime de soi effritée à reconstruire
Demander à l'enfant de placer sur une échelle de 0 =>10 ce qui l'aide	Meilleure connaissance de soi
Accepter qu'il en fasse moins que les autres enfants tout en étant constant dans les exigences	Eviter les caprices

- **Organisation matérielle la classe**

Propositions	Parce que
Placer l'enfant devant, face au tableau	Déficit attentionnel associé
Utiliser la couleur , par exemple recouvrir livres et cahiers concernant la même matière de la même couleur et afficher l'emploi du temps avec ces couleurs sur le bureau de l'enfant.	
Bien marquer les changements d'activités et se référer explicitement à un calendrier et à un emploi du temps	gestion du temps difficile

- **Comment présenter l'information ?**

Propositions	Parce que
Présenter l'information par plusieurs entrées: visuelle (images, cartes, photos, tableaux) kinesthésique (utiliser la mémoire du mouvement, le toucher), auditive	Trace en mémoire plus riche

utiliser des polices de caractère lisibles : Arial > times. Et utiliser de gros interlignes. Eviter de « justifier » car cela étire les espaces	Faciliter la lecture
Ecrire gros et peu au tableau,	Repérage spatial difficile
Donner une seule consigne à la fois, et s'assurer qu'elle est comprise. Ex à éviter : encadre en rouge les verbes et souligne les sujets en vert. Décomposer l'activité en étapes	Ne pas saturer la Mémoire à court terme Savoir ce qu'on veut travailler : mémoire ou grammaire ?
Eviter de trop parler .	Percevoir ne suffit pas à mémoriser : laisser le temps de l'autorépétition.
Expliciter l'objectif à atteindre et la méthode proposée. Ex : expliciter les liens entre les leçons et les exercices d'application	
A la fin d'une activité, amener l'enfant à résumer ce qu'il doit retenir, à mettre en relief le plan de la leçon.	Difficulté à synthétiser
Utiliser le même support écrit pour expliquer et pour apprendre : sinon, il ne reconnaît pas la leçon. Donner une photocopie du support de cours.	Utiliser la mémoire visuelle
Eviter dans un temps proche les explications « doubles » : son/sont Son = mon et sont = étaient	Difficultés d'automatisation
Répéter les exercices et rendre saillant ce qui ne change pas dans les activités. Complexifier très progressivement les routines	Automatisation difficile des procédures

Abordons maintenant les activités plus spécifiques.

○ **La syntaxe**

Repérage du mot dans la chaîne parlée

- S'appuyer sur le sens pour poser un jeton par mot dit
- Ajouter un mot après l'autre (le chien court. Le petit chien court...)
- Puis repérage des mots à l'écrit

Repérage d'erreurs syntaxiques

- Mots en trop (le mon chien mange)
- Mots manquant (je regarde ciel)

- **Monter la voie d'assemblage**

Imprégnation syllabique

Gestes Borel Maisonnay

Dictionnaire de syllabes en référence aux mots référents avec support imagé, tableau de syllabes,

Loto ou dictées de syllabes

Voir autres jeux classiques de métaphonologie, ce sont les jeux classiques de : comptage,

omission,

ajout

à faire à l'oral sur la syllabe puis le phonème, sur des mots (support du sens) ou des non-mots. (ESTIENNE, 2004)

- **Monter la voie d'adressage**

Epellation avec support visuel

Commenter la place de certaines lettres,

Pendant la mémorisation visuelle, poser des questions ou faire des dessins qui illustrent les spécificités du mot en lien avec son sens (la queue de la souris pour le s)

Remarques sur la morphologie

Compter le nombre de lettres du mot,

Epellation à l'envers pour maintenir le plus longtemps possible la trace visuelle en mémoire

Apprentissage de mots : Mots OK trois fois de suite en dictée =>lexique. Le stock sera régulièrement rafraîchi pour consolider la représentation

Rafraîchir le stock :

Lecture flash : 100 200ms quelle que soit la longueur du mot

Lecture flash de mots proches visuellement (proche/porche)

Grilles : Recherche de cibles dans une grille : préférer les mots mêlés sur un thème pour catégoriser

Mots au Kilomètre : Forcer à un TTT exhaustif de la séquence de lettres

Exercices de dérivation : lettre muette ou particularité orthographique

Utiliser les analogies : Faire référence à deux mots reliés par un sens et comportant le son cible commun « la peur du voleur » : analogie

- **Le plaisir de lire**

L'histoire lue par l'adulte permet d'entendre le langage écrit. Il ne s'agit pas d'apprentissage mais d'imprégnation ; On vise la construction de représentations des aspects fonctionnels et structurels de l'écrit .

Alors que le langage oral sert le plus souvent à commenter une situation (passe-moi le sel !) et s'appuie sur le contexte, l'histoire lue met plus en jeu la mémoire sémantique.

Quelle que soit la langue, il faut comprendre environ 80% des mots pour comprendre un texte.

○ **Améliorer l'attention visuelle et la flexibilité**

Le matériel utilisé (20 carrés pour 5 couleurs) a été construit à partir d'un document personnel de Valérie BON.

- Dire les noms des carrés de couleur :
- Dire les noms avec un code différent (quand c'est rouge dire bleu, quand c'est bleu ne rien dire)
- Autre code pour deux autres couleurs (quand c'est jaune dire vert et quand c'est vert dire jaune)
- Les quatre règles ensemble
- Inversion des règles (quand c'est rouge ne rien dire, quand c'est bleu dire rouge, dire vert pour vert et jaune pour jaune)
- Réinversion des règles (retour à la ligne des quatre règles ensemble)

Idem avec d'autres supports visuels ou auditifs en cours de réalisation.

○ **Améliorer la mémoire à court terme et la mémoire de travail : idées d'activités**

- Images d'animaux ; les classer par famille (pattes, poils, ...) ; rappeler les noms des animaux présentés. Adapter progressivement la quantité d'info à traiter.
- Dire un nom d'animal et demander à l'enfant d'indiquer s'il a ou non un critère déterminé (pattes, ailes, bec, dents...). Le nombre de critères va croissant ainsi que le nombre d'animaux. Après avoir répondu aux questions portant sur les critères, l'enfant doit rappeler la liste des animaux.
- Prononcer 1, 2, 3 4 ou 5 prénoms familiers : l'enfant doit indiquer si ce sont des filles ou des garçons puis rappeler tous les prénoms présentés.
- Présenter 4 images ou plus appartenant à trois thèmes (ski, football, boxe). Les enfants doivent affecter les images à un des thèmes et après rappeler les images présentées.
- Jeu des 7 familles
- L'adulte dit une phrase, compter les mots de la phrase et rappeler la phrase
- compter combien de fois un mot apparaît dans un texte et raconter l'histoire entendue
répéter des phrases en changeant un seul mot pour qu'elles signifient le contraire
rappeler le premier mot de la phrase entendue
l'adulte dit 2 phrases puis l'enfant doit rappeler le dernier mot de la première phrase
dire des phrases simples : l'enfant doit juger si elles sont vraies ou fausses. Après 2, (3 ou 4 phrases), l'enfant doit restituer les premiers mots de chaque phrase.

C'est grâce à la rédaction de ce mémoire que le suivi de RA par l'équipe scolaire a été précisé. C'est un point positif.

Actuellement, nous essayons de faire un ajustement « sur-mesure ». La description des activités que nous avons proposées tend donc à évoluer. Nous en avons présenté les grandes lignes et quelques exemples à l'instant. Nous évaluerons fin mai l'efficacité de ce que nous avons entrepris. D'ores et déjà la question de l'orthophoniste est posée. Le suivi est irrégulier, peu investi.

III-2 AU COLLEGE

III-2-1 Situation dans le secteur du 14^{ème}

Le secteur du 14^{ème} arrondissement où l'une d'entre nous exerce les fonctions de médecin scolaire vacataire comprend trois collèges classés « ambition réussite », le collège Clair Soleil (490 élèves), le collège Henri Wallon (680 élèves) et le collège Marie Laurencin (170 élèves). Aucun de ces collèges ne dispose d'UPI.

Les élèves sont tous domiciliés dans le 14^{ème} arrondissement, l'immense majorité d'entre eux en logement social. La particularité de ce secteur est d'être composé en majorité d'élèves dont les familles sont d'origine comorienne et maghrébine, et pour lesquels le bilinguisme est très fréquent.

Parmi les 1340 collégiens du secteur, seulement trois élèves sont connus du service de santé scolaire pour leur dyslexie et bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) pour l'année 2006-2007, un au collège Clair Soleil, deux au collège Henri Wallon, tous trois sont en 3^{ème} et ont fait une demande d'aménagement de la durée des épreuves pour l'examen du brevet des collèges.

Trois autres collégiens de 3^{ème} du collège Henri Wallon se sont fait connaître récemment à l'occasion de la même demande d'aménagement pour les épreuves du brevet, aucun n'avait suivi de rééducation orthophonique depuis l'école élémentaire, aucun n'avait sollicité la mise en place d'un PPS pour l'année en cours, aucun n'avait été signalé au service médical par les enseignants pour une suspicion de trouble du langage écrit. Ils ont tous été invités à faire un bilan orthophonique au plus vite.

III-2- 2 Le cas de J.T.

Nous avons choisi de décrire dans ce travail le cas de J.T., qui a bénéficié d'une prise en charge orthophonique prolongée.

Date de naissance : 06/07/1992

Classe : 3^{ème}, aucun redoublement

- **Historique**

Au bilan des 5-6 ans (avril 1998) :

- pas d'antécédent de trouble du langage oral
- instabilité psychomotrice
- hypermétropie bilatérale (verres correcteurs)

En CP, des difficultés importantes rencontrées dans l'apprentissage de la lecture conduisent à la réalisation d'un bilan orthophonique : diagnostic de troubles d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe

En CE1 (novembre 1999) la rééducation orthophonique débute et se poursuit en CE2 et CM1. Suivi RASED.

CM2 , 6^{ème} et 5^{ème} : interruption de la rééducation orthophonique à l'initiative de J.T.

Passage en 6^{ème} (septembre 2003) : pas de trace d'un signalement fait lors de la commission d'harmonisation.

6^{ème} et 5^{ème} : les résultats scolaires sont à peine moyens, les difficultés scolaires s'aggravent

Début 4^{ème} J.T. reprend contact avec « son » orthophoniste.

Depuis le début de ses difficultés scolaires, J.T. est très fortement soutenu par sa maman qui l'accompagne chez l'orthophoniste, l'aide à faire ses devoirs, rencontre les enseignants, et contacte le médecin scolaire du collège en décembre 2005.

- **Bilans**

Bilans de langage

Un bilan orthophonique est réalisé en décembre 2005, qui conclut à une dyslexie phonologique massive avec des troubles métaphonologiques associés.

Les suites thérapeutiques ont pour objectifs de poursuivre le travail phonologique tout en tentant de mettre en œuvre une voie lexicale compensatrice en lecture et surtout en orthographe. Une séance par semaine.

Ce premier bilan dans le second degré conduit à l'établissement du premier PAI.

Un nouveau bilan du langage écrit (le B.A.L.E) est réalisé en octobre 2006. (3^{ème}).

Lecture mots fréquents	Lecture mots moins fréquents	Dictée de mots
IRREGULIERS Score 18/20 (-2,7 ET) Temps 24 s (-2,6 ET)	IRREGULIERS Score 6/20 (-5,6 ET) Temps 55 s (-5 ET)	22 SIMPLES Score 18/22 (-1,6 ET) Niveau CE2
REGULIERS Score 20/20 Temps 26 s (- 3,2 ET)	REGULIERS Score 15/20 (-4 ET) Temps 45 s (- 3,3 ET)	22 COMPLEXES Score 14/22 Niveau CE2
PSEUDO-MOTS Score 10/20 (-4,7 ET) Temps 53 s (-4,2 ET)	PSEUDO-MOTS Score 12/20 (-4 ET) Temps 76 s (-5,6 ET)	22 TRES COMPLEXES Score 7/22 (-3 ET) Niveau CE2 faible

Lecture : les difficultés de déchiffrage de JT semblent diminuer (par rapport à un 1^{er} bilan de décembre 2005), il arrive à des scores proches de la normale en mots fréquents.

Niveau de lecture CE2, erreurs phonologiques moins fréquentes, confusions persistant uniquement sur la lecture des pseudo-mots.

Les temps de lecture sont toujours trop lents et le pénalisent sur le plan scolaire.

Orthographe : difficulté croissante en fonction de la complexité des mots. Les erreurs sont en majorité orthographiques et non phonétiques (18/9) et mettent en évidence un stock lexical très faible.

Métaphonologie : amélioration des scores des épreuves phonologiques. Faiblesse persistante au niveau phonémique. Le niveau global est à la limite de la pathologie pour un enfant de 6^{ème}.

La prise en charge orthophonique a pour objectifs d'accentuer le travail au niveau de l'orthographe lexicale ainsi que la correspondance phonème-graphème. Deux séances par semaine.

Bilan psychologique:

Profil des notes standard au WISC IV: Date de l'examen : 30/8/06.

Age 14 ;01 ans

Compréhension verbale			Raisonnement perceptif			Mémoire de travail		Vitesse de traitement	
90			104			91		96	
SIM	VOC	COM	CUB	IDC	MAT	MCH	SLC	COD	SYMB
8	6	11	7	12	13	9	8	8	11
QIT = 94									

Par rapport aux enfants du même âge, le fonctionnement intellectuel de cet enfant, mesuré à l'aide d'un test standardisé, se situe dans la zone normale. On peut donc dire que le retard observé en lecture (le niveau de lecture au test de l'Alouette se situe à un âge de 07;07 CE1 février) n'est pas expliqué par une déficience intellectuelle.

Le bilan neuropsychologique évoque une dyslexie-dysorthographe mixte :

- les tests de conscience phonologiques sont partiellement maîtrisés
- on retrouve des erreurs de régularisations dans la lecture des mots réguliers et irréguliers, et de nombreuses paralexies visuelles
- la mémoire immédiate auditive est d'un niveau moyen avec un empan mnésique direct à 5
- la mémoire de travail auditivo-verbale est faible avec un empan mnésique inverse à 3 fluctuant
- il n'existe pas de déficit attentionnel au test de barrage
- la lecture et la transcription des logatomes sont correctes
- la transcription des mots réguliers et irréguliers témoigne d'une méconnaissance du lexique orthographique usuel avec utilisation préférentielle de la voie phonologique.

Sur le plan thérapeutique, il paraît souhaitable de continuer à raison de 2 séances par semaine une rééducation orthophonique basée sur la correction de la voie d'assemblage et d'adressage et la restauration du lexique orthographique en

favorisant la création d'une image mentale des mots. Des exercices d'épellation de mots à l'envers permettront d'améliorer sa mémoire de travail ».

- **Les projets de scolarisation**

Un Projet d'Accueil Individualisé PAI est mis en place en janvier 2006, en 4^{ème}.

L'équipe éducative réunit J.T et sa maman, l'orthophoniste, le professeur principal de la classe (professeur de français), le principal, le conseiller principal d'éducation responsable des 4^{ème}, le médecin et l'infirmière scolaire.

Il prévoit les aménagements suivants pour les évaluations :

- réduction du nombre de questions à traiter
- reformulation des consignes écrites à l'oral
- évaluation privilégiée à l'oral.

D'après J.T. et sa maman, les aménagements pour les évaluations ont été assez régulièrement faits.

Un deuxième projet : un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) est mis en place en 3^{ème}.

Septembre 2006 : en vue de l'élaboration d'un nouveau projet personnalisé de scolarisation un **premier entretien** entre J.T., sa maman et le nouveau médecin scolaire précise la nature des principales difficultés que J.T. rencontre en cours, dans quelles matières, et quelles sont les aides qu'il souhaiterait obtenir de la part de ses professeurs.

Ses principales difficultés résident :

- dans la prise de notes en cours dans presque toutes les matières mais surtout en histoire géographie et en SVT (Sciences et Vie de la Terre) : il n'a pas le temps d'écouter et de transcrire, « je perds le fil », « je ne peux pas finir d'écrire les phrases », sa mère dit qu' « à la relecture c'est souvent difficilement compréhensible », « il manque des mots ou des paragraphes »
- dans les évaluations où il doit travailler à partir de documents écrits, ou quand il y a beaucoup de consignes écrites, « je suis trop long à lire les textes »
- en anglais (à l'oral comme à l'écrit) « je suis nul »

Quant aux aménagements pédagogiques à demander, il aimerait poursuivre comme l'année précédente pour les évaluations (énoncé allégé d'une partie) et avoir des cours photocopiés.

Octobre 2006 : une **réunion d'information et de sensibilisation** à l'attention des professeurs du collège est initiée par le médecin scolaire et animée par l'orthophoniste de J.T.

Sont présents : une quinzaine d'enseignants (presque tous les professeurs de la classe de J T mais aussi d'autres professeurs intéressés par la dyslexie), le principal adjoint, la COP, la CPE, J T et ses parents, l'infirmière scolaire et le médecin scolaire.

Sont précisés :

- la définition de la dyslexie comme trouble du développement responsable d'un handicap
- la traduction au quotidien pour J.T. de son handicap dans son « métier d'élève de 3^{ème} » (aucun des actuels professeurs de J T ne l'avait eu comme élève les années précédentes)
- quelques conseils pratiques d'aménagements pédagogiques pour J.T. (une fiche est remise aux professeurs)

A l'issue de cette réunion **l'équipe éducative réduite** (professeur principal, médecin scolaire, principal adjoint J.T. et ses parents) **a rédigé le PPS**. Il prévoit les aménagements pédagogiques suivants :

- Accès à la connaissance :
 - o reformuler oralement les consignes écrites
 - o laisser à J.T. plus de temps pour la lecture
 - o lui remettre si possible des cours photocopiés
 - o préciser en fin de cours de ce qui est important, à retenir
 - o possibilité pour J.T. de faire chaque jour à l'administration des photocopies des cours à partir du cahier d'un (ou deux) élève(s) prenant bien les cours et ayant une action de tutorat (élèves identifiés par le professeur principal et volontaires)

- Restitution des connaissances :
 - o lors des évaluations en classe, aménagement de la longueur du devoir (pour compenser la lenteur de lecture de J T, et en remplacement d'un véritable tiers temps supplémentaire dont la mise en œuvre semble impossible au collège)
 - o pour les évaluations à faire à domicile accepter l'utilisation de l'ordinateur et d'un correcteur d'orthographe (privilégier les évaluations orales (dans toutes les matières et en particulier en anglais)

- Notation :
 - o ne pas noter les fautes d'orthographe dans un travail spécifique autre que la dictée
 - o noter le fond plutôt que la forme
 - o valoriser les progrès et les compétences

Une réunion d'évaluation a eu lieu en février 2007 avec les mêmes intervenants et l'enseignant référent de scolarité.

Le professeur principal relève que les aménagements du PPS ont pratiquement tous été mis en place mais que J T n'a pas amélioré ses résultats scolaires et que son comportement en classe s'est dégradé. Le principal adjoint note que J T ne vient pas tous les jours faire des photocopies à l'administration.

J T quant à lui est assez satisfait, même s'il dit ne recevoir que très peu de cours photocopiés (ou résumés) de la part des professeurs.

Il a choisi son orientation et se dirige vers un CAP de plombier, une demande de bonus pour son orientation va être faite à la commission médicale d'orientation.

Par ailleurs le dossier de demande de tiers temps supplémentaire pour les épreuves du brevet est adressé à l'Inspection Académique.

IV – DISCUSSION

IV-1 LES DIFFICULTES RENCONTREES

- **Trouble spécifique ? Retard ?**

Dans les arrondissements du Nord de Marseille, des conditions sociales précaires ou un environnement culturel appauvri peuvent être à l'origine de difficultés d'apprentissage mais des facteurs environnementaux défavorables peuvent aussi aggraver l'expression d'un trouble spécifique. Il est difficile de faire la part des choses dans un environnement qui s'écarte parfois de la norme.

Concernant l'accueil des élèves dyslexiques au collège dans le secteur du 14ème arrondissement, nous constatons que très peu d'élèves sont connus du service médical comme étant dyslexiques. Il semble en effet difficile de poser un diagnostic de dyslexie dans un environnement culturel dégradé.

- **Diagnostic différentiel : Trouble du comportement primaire ou secondaire ?**

Des troubles du comportement, des violences, des refus de l'autorité peuvent masquer un trouble spécifique du langage écrit chez ces adolescents ayant depuis de nombreuses années de grandes difficultés pour suivre l'enseignement de leur niveau d'âge compte tenu de leur accès réduit à l'écrit. On constate alors que les troubles du comportement peuvent diminuer avec une PEC qui vise en première intention la rééducation orthophonique.

Il est important et difficile de faire la part des choses entre un trouble du comportement primaire et un trouble du comportement consécutif à une dyslexie. En effet, actuellement, si des troubles du comportement sont objectivés, ils conduisent à une prise en charge psychothérapique en première intention au sein d'un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.) ou d'un S.E.S.S.A.D. et la question du trouble « dys » sous jacent n'est pas posée ni prise en charge.

- **Un langage commun**

Dans ce contexte, il arrive souvent que les différents partenaires ne parlent pas le même langage. La situation peut devenir assez caricaturale avec d'un côté un pédopsychiatre ou un orthophoniste qui donne une interprétation très psychodynamique du trouble et qui dit qu'avec le temps tout ira bien ; et en face de lui on a un psychologue ou un médecin qui argumente en faveur d'une prise en charge instrumentale précoce.

- **Abus ?**

On peut être surpris, aussi bien sur le terrain qu'en réunion d'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la CDA de constater que certains enfants sont « découverts » dyslexiques tardivement à l'occasion des demandes d'aménagements pour les épreuves du brevet. Diagnostic « abusif » ou difficultés à établir clairement un diagnostic différentiel entre retard d'apprentissage et trouble spécifique ? La question est posée. La CDA demande des bilans établis par les spécialistes des centres de référence mais la difficulté persiste.

- **Souffrance psychologique**

A l'école, la plupart du temps, l'enfant est soulagé quand un diagnostic est posé. L'enfant sent que ses difficultés peuvent avoir une explication...il est porté par un projet qui se construit et il devient sujet de ses progrès. La souffrance psychologique semble alors diminuer par rapport à la situation d'avant le diagnostic.

Cependant, généralement, l'enfant n'aime pas que les différences, même pour le soulager, soient visibles. Il préfère que les aides et compensations soient étendues à un groupe d'enfants.

Au collège, les adolescents dyslexiques rencontrés ne se considèrent pas comme ayant un handicap, en général ils ne souhaitent pas en informer les autres élèves et redoutent la stigmatisation.

La question de la souffrance psychologique et de sa prise en compte est donc au centre des débats.

- **Le temps**

La question du manque de temps est permanente aussi bien pour le psychologue que pour le médecin de l'Education Nationale. Pour le diagnostic, le bilan, le « sur mesure » pédagogique à l'école...il faut du temps et les secteurs de chacun sont si étendus que les priorités sont accordées aux urgences qui passent avant les troubles spécifiques des apprentissages.

La description du cadre de travail et des difficultés rencontrées nous permet maintenant de proposer quelques actions (modestes !) à mettre en place.

IV-2 PROPOSITIONS

- **Gagner du temps : le lien avec la famille**

Pour gagner du temps dans l'identification des élèves dyslexiques au collège, on pourrait simplement ajouter deux questions dans le questionnaire de renseignements médicaux rempli par les familles et remis à l'infirmière scolaire lors de chaque inscription :

- une question relative aux antécédents de difficulté d'apprentissage de la lecture et/ou de l'orthographe et/ou du calcul
- une question relative à des antécédents de prise en charge orthophonique

- **Gagner du temps : les liens Ecole/Collège**

On pourrait demander, pour le service médical, un compte rendu de la commission d'harmonisation qui a lieu entre le CM2 et la 6^{ème}. Actuellement il existe, sur le secteur, peu de communication à ce niveau entre l'administration et le médecin scolaire. Par ailleurs les dossiers médicaux des élèves ne sont plus systématiquement transmis lors des changements d'établissements. Le passage en 6^{ème} est une étape importante pour tous les élèves mais encore plus pour les enfants dyslexiques confrontés à des difficultés spécifiques au plan de l'organisation temporelle, spatiale et des méthodes de travail.

- **Utiliser les dispositifs existants**

On pourrait mieux utiliser les dispositifs en place au sein même de l'Education Nationale à savoir les PPRE. Les PPRE sont en vigueur depuis peu. Nous apprenons à les utiliser. En effet, soit le médecin soit le psychologue de l'Education Nationale pourrait rencontrer les enseignants des élèves en difficulté d'apprentissage pour lesquels un projet personnalisé de réussite éducative (PPRE) est mis en place et ceux qui sont suivis en psychothérapie (CMP, CMPP ou autre) ; Si le trouble spécifique était suspecté, on pourrait faire un dépistage et demander un bilan de langage écrit.

- **Information et formation : un besoin**

Ce qui semblerait améliorer le repérage ce serait la formation dispensée aux enseignants et aux équipes de soin. L'intérêt des enseignants pour mieux connaître la dyslexie est grand pour la majorité d'entre eux.

Dans les constats de l'expertise collective de l'INSERM publiée en 2006, il apparaît que « les enseignants (en particulier les maîtres E) souhaitent disposer d'informations et de formations sur les outils qu'ils pourraient utiliser » (1). Les mêmes experts recommandent que « les connaissances relatives à la nature des troubles spécifiques des apprentissages et à leurs manifestations fassent partie maintenant d'une véritable formation initiale des enseignants de même que l'intégration de nouvelles connaissances aux pratiques éducatives ».

La formation pourrait apporter un langage commun aux différents partenaires et constituer un socle commun de connaissances.

- **La coordination des actions et le « sur mesure »**

Pour améliorer la prise en charge, c'est le travail autour de chaque cas, le « sur mesure » co-construit entre l'enseignant, le psychologue, le médecin scolaire et l'orthophoniste qui semble vraiment positif. Il est par exemple très important de prendre en compte les travaux en orthophonie pour amener l'enfant à réinvestir progressivement, à l'école, les moyens de compensation qu'il met en place par la rééducation.

Dans de nombreux cas, on peut déplorer le manque de coordination et/ou le manque de temps.

Par conséquent, le suivi du projet de scolarisation doit être régulier. La Loi prévoit que l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) se réunira au moins une fois par an. Si le besoin s'en fait sentir, il ne faudra pas hésiter à provoquer d'autres réunions de l'ESS.

- **Une démarche active**

Il s'agit de placer le jeune au centre de son projet de scolarisation d'une façon qui ne doit pas rester formelle,

- en lui proposant de participer à la mise en place du PPS avec son orthophoniste, en travaillant sur le « cahier des charge » de ce projet en décrivant par discipline les difficultés qu'il rencontre, et ce qui d'après lui pourrait l'aider
- en l'invitant à participer à l'information des autres élèves de la classe concernant sa dyslexie et les aménagements pédagogiques dont il va bénéficier
- en le rencontrant régulièrement pour l'encourager, et évaluer sa santé physique et sa santé psychique (une souffrance psychique relevée chez des enfants en difficulté d'apprentissage est souvent la conséquence de leur échec scolaire).

- **La scolarisation collective, une possibilité ?**

La scolarisation de plusieurs élèves dyslexiques au sein d'une même classe ordinaire pourrait être envisagée à court terme, il a été montré dans une étude récente menée en collège (A.N.A.E., 2003) qu'elle permet aux élèves dyslexiques de se sentir moins isolés et moins stigmatisés et que les aménagements pédagogiques sont plus faciles à mettre en place pour un groupe d'enfants de la même classe.

Dans ce cas, l'aide d'une AVSco serait tout à fait justifiée pour servir d'interface entre l'enseignant et le groupe d'élèves dyslexiques.

CONCLUSION

Ce travail réalisé en duo nous a permis de confronter nos expériences, de préciser les difficultés que nous rencontrons dans l'accueil des enfants dyslexiques à l'école et au collège et de partager des éléments de réponse.

Deux orientations de travail se révèlent prioritaires : la formation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire qui accompagne l'enfant.

La formation sur les troubles spécifiques du langage constitue la base de la prise en charge des enfants dyslexiques.

En effet, elle est indispensable pour améliorer le repérage par les enseignants de ces élèves qui nécessitent une prise en charge spécifique parmi d'autres élèves en difficulté ; elle est tout aussi indispensable pour obtenir la co-construction pluridisciplinaire du projet de scolarisation et des aménagements pédagogiques. Enfin, la relation avec les familles pourra évoluer de l'incompréhension à la coopération.

Seule cette coopération entre tous les acteurs permettra de connaître l'enfant dans sa globalité et de lui proposer un accompagnement « sur mesure », régulièrement évalué et adapté à son évolution...et de penser des solutions innovantes.

Les quelques actions que nous nous proposons de mettre en place sur nos secteurs peuvent nous permettre d'améliorer l'accueil des élèves dyslexiques et d'atteindre les objectifs du projet de scolarisation : éviter l'échec scolaire, aider l'élève à accéder aux connaissances de son niveau d'âge, éviter la mésestime de soi et les manifestations comme les troubles anxieux, les troubles du comportement, la dépression, les violences, les déscolarisations, les conduites addictives, les difficultés d'insertion professionnelle.

Nous soulignerons enfin la nécessité de combler le clivage entre les professionnels de santé et les professionnels de l'éducation. L'école n'est pas un lieu de soins mais les personnels de soin peuvent faciliter l'éducation. La rédaction de ce mémoire à deux voix est l'exemple même de cette démarche de coopération entre différents points de vue. Restent à résoudre les problèmes de disponibilité des enseignants et des équipes médico-sociales, les questions de décharge horaire pour les enseignants, d'allègement de l'effectif des secteurs d'intervention de chacun, des missions de l'équipe médicosociale et de la possible ouverture de l'école à toute intervention en son sein relevant d'une logique de soin.

BIBLIOGRAPHIE

DUCROT S., LETE B. Le développement des capacités visuoattentionnelles au cours de l'acquisition de la lecture. *In Vision, espace et cognition*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, 2005.

ESTIENNE F., Méthodes d'entraînement à la lecture et dyslexies, les stratégies du lire. Masson, 2004.

INSERM. Expertise collective 2006. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques*

HABIB M., *La dyslexie à livre ouvert*. Marseille, Résodys, 2003.

HABIB M., *The neurological basis of developmental dyslexia : an overview and working hypothesis*. *Brain* 2000 ; 123 : 2373-99.

MINISTERE DE L'EDUCATION, Circulaire 2002-024 du 31-1-2002, *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit*. B.O. n°6 du 7/02/2002.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage*, in : Classification Internationale des maladies, Chapitre V : troubles mentaux et troubles du comportement. Critères diagnostiques pour la recherche. Dixième révision. CIM-10., Paris, Masson, 1994, 209-222.

IGAS/IGEN. *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-sociaux, sanitaires et pédagogiques dans la prise en charge des troubles complexes du langage*. Rapport n° 2002 003 (IGAS) ; rapport n° 2002 004 (IGEN). Janvier 2002.

DELAHAIE M. *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*. Edition INPES. Juin 2004. 96 p.

<http://www.banqoutils.education.gouv.fr>

JACQUIER ROUX M., SANDON J.-M., REHAILIA M., SANFILIPPO C. et col. *Reperdys : évaluation d'un outil de repérage des élèves dyslexiques pour les enseignants*. A.N.A.E., 2006 ; 86 ; 41-47.

MAZEAU M., *Neuropsychologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation*. Paris : Masson, 2005.

VALDOIS S., COLE P., DAVID D. *Apprentissage de la lecture et dyslexies développementales*. Marseille : Solal, 2004.

ZORMAN M., JACQUIER ROUX M. *BSEDS 5-6 : Un dépistage des difficultés de langage oral et des risques de développer une dyslexie qui ne fait pas l'économie de la réflexion clinique*. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant, 2002, 66, 48-55.

ZORMAN M., VALDOIS S., JACQUIER ROUX M. *ODEDYS : un outil de dépistage des dyslexies développementales*. 2002. Diffusé en accès libre sur le site Internet du laboratoire Cogni-Sciences et Apprentissage de l'IUFM de Grenoble. <http://www.grenobleJufm.fr/recherch/cognisciences/index.html>

Cadre général : [loi du 23 avril 2005](#)

Les dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite de tous les élèves à l'école et au collège [Décret n° 2005-1014 du 24 08 05 BO n° 31 du 1 09 05](#) et [BOEN n° 13 du 31 mars 2006](#)

JACQUIER ROUX M. *Dyslexie : prise en compte au collège. Une expérience originale de regroupement des élèves dyslexiques de 6^{ème} au sein d'une classe ordinaire- Décembre 2002*. A.N.A.E., 2003 ; 74-75 ; 237-247.