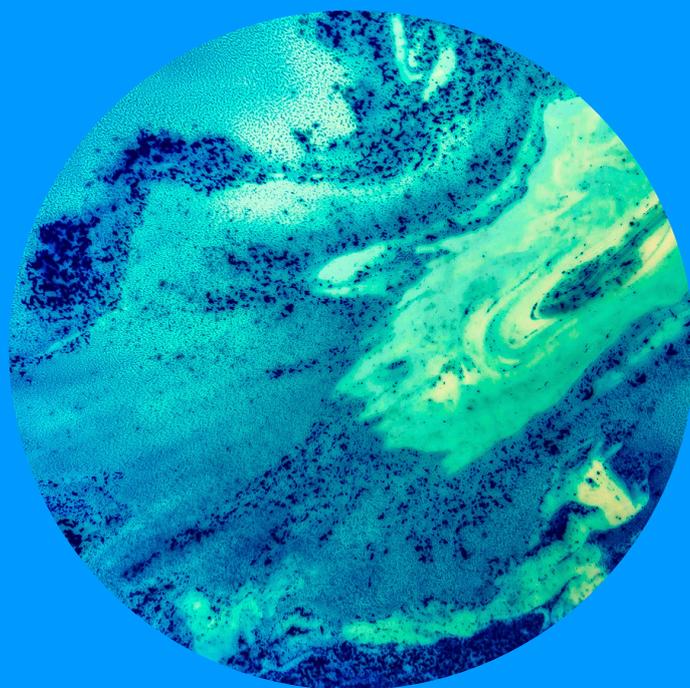


Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE)

Connaître, expliquer et accompagner



NEURODYS
PACA

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Avant-propos



Le récent rapport de la Haute Autorité de Santé consacré "au parcours de santé de l'enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages" a mis l'accent sur la nécessité d'une vaste action de formation et d'information de tous les acteurs impliqués dans ce parcours. Ce fascicule se veut dès lors un document d'information générale accessible au plus grand nombre mais suffisamment précis et actuel pour que ceux qui se posent des questions sur le sujet puissent y trouver une première réponse fiable. Il est ainsi destiné à un public large, principalement les familles d'enfants en difficulté d'apprentissage et les enseignants qui sont confrontés à des élèves présentant ces difficultés. Mais il peut également être utile à des professionnels de divers champs : éducateurs, travailleurs sociaux, auxiliaires de vie scolaire, voire même des professionnels de santé, notamment ceux non spécialisés dans ce domaine.

Il existe de nombreux ouvrages sur le langage écrit et les troubles de son acquisition scolaire, et les lecteurs intéressés pourront évidemment s'y référer à travers les quelques éléments bibliographiques que nous fournissons à la fin de ce fascicule. Il existe également des fascicules similaires distribués dans les écoles, dans les salles d'attente de médecins ou d'orthophonistes, et disponibles sur divers sites web francophones et notre but n'était pas d'en proposer un de plus, mais bien de fournir un service actualisé qui n'était pas encore disponible ni accessible sous cette forme.

Le support choisi est donc intermédiaire entre un document d'information et un ouvrage de vulgarisation. Nous avons veillé à ce que tous les lecteurs, quel que soit leur niveau d'intérêt pour le sujet et leur niveau de connaissance dans le domaine, puissent y trouver matière à découverte et à réflexion. Pour ce faire nous avons fait en sorte que, rapidement, le lecteur puisse aller vers l'essentiel ou, selon ses besoins, entrer plus avant dans les détails, et ce grâce à une typographie spécifique et l'utilisation d'un code couleurs qui se veut simple et intuitif.

Une partie importante du contenu qui suit est consacrée à un ensemble de données de référence concernant les ressources disponibles dans notre région, et destinée à guider le lecteur dans les dédales terminologiques et administratifs qui constituent souvent pour lui autant d'obstacles qui peuvent paraître décourageants voire infranchissables. C'est pourquoi, au-delà des connaissances sur les troubles, nous avons choisi de faire une place conséquente aux connaissances annexes au trouble, tout ce qui a trait finalement au parcours de santé de l'enfant dyslexique et de sa famille.

Nous remercions les collègues qui ont participé la réalisation de cet ouvrage, en particulier les membres du personnel de Résodys et de Formadys qui ont contribué à la forme comme au contenu. Cet ouvrage est réalisé sous l'égide de l'ARS-PACA, en concertation avec l'équipe du CERTA Marseille, que nous remercions également, de même que les associations de familles membres de la FFDYS qui ont participé à son élaboration.

Les Troubles Spécifiques du Langage Ecrit (TSLE) représentent 7 à 8% de la population des enfants scolarisés.*

* Source : Données INSERM : *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques. Expertise collective de l'INSERM. 2007, Editions INSERM, Paris*

**« J'avais deux ans de retard
sur ma classe, j'avais honte de
me tenir debout et de lire
devant tous les élèves. »**

Steven Spielberg

SOMMAIRE

PARTIE 1 : Qu'est ce qu'un Trouble Spécifique du Langage Ecrit ?

| | |
|--|----|
| Les définitions actuelles | 1 |
| Comment cela se présente en pratique ? | 3 |
| Les mécanismes cognitifs de la lecture : | |
| <i>ce qu'il faut savoir pour mieux prendre en charge</i> | 6 |
| Les conséquences pour l'enseignant, la famille, le médecin | 11 |

PARTIE 2 : Le parcours de soins de l'enfant "DYS"

| | |
|--|----|
| Le repérage du trouble du langage écrit : quels signes d'appel ? | 14 |
| Les facteurs de sévérité et les acteurs du parcours de soins | 14 |
| Une réponse graduée en fonction de la sévérité : | |
| <i>les trois niveaux de prise en charge</i> | 18 |
| En pratique : le rôle du médecin traitant | 19 |
| Une fois le diagnostic posé : que faire ? | 19 |

PARTIE 3 : Quelques repères pour mieux s'y retrouver

| | |
|---|----|
| Glossaire | 27 |
| Quelques références | 27 |
| Quelques textes législatifs et réglementaires | 29 |
| Adresses utiles | 31 |

PARTIE 1 : Qu'est ce qu'un trouble spécifique du langage écrit ?

De manière générale, on parle de trouble du langage écrit devant une altération significative de l'acquisition de la lecture et de l'écriture chez des enfants normalement scolarisés, ayant bénéficié d'un enseignement formel du langage écrit.

Cette altération persiste malgré une première intervention ciblée sur les difficultés.

Ainsi définis, les troubles du langage écrit dépassent largement le concept de dyslexie ou de dysgraphie, qui repose sur le terme « spécifique ».

Les troubles spécifiques du langage écrit (TSLE) pour leur part, se définissent par deux caractéristiques principales :

- une intelligence normale
- l'absence d'autres causes pouvant interférer avec les apprentissages (qu'elles soient psychologiques, neurologiques ou liées à un environnement défavorable éducatif, culturel, socio-économique ...)

En d'autres termes, on n'est autorisé à parler de TSLE que chez les enfants qui ne parviennent pas à acquérir correctement les premières étapes de la lecture et de l'écriture, alors même que leur intelligence est intacte et qu'aucune autre cause n'est décelable.

Les terminologies du DSM-5

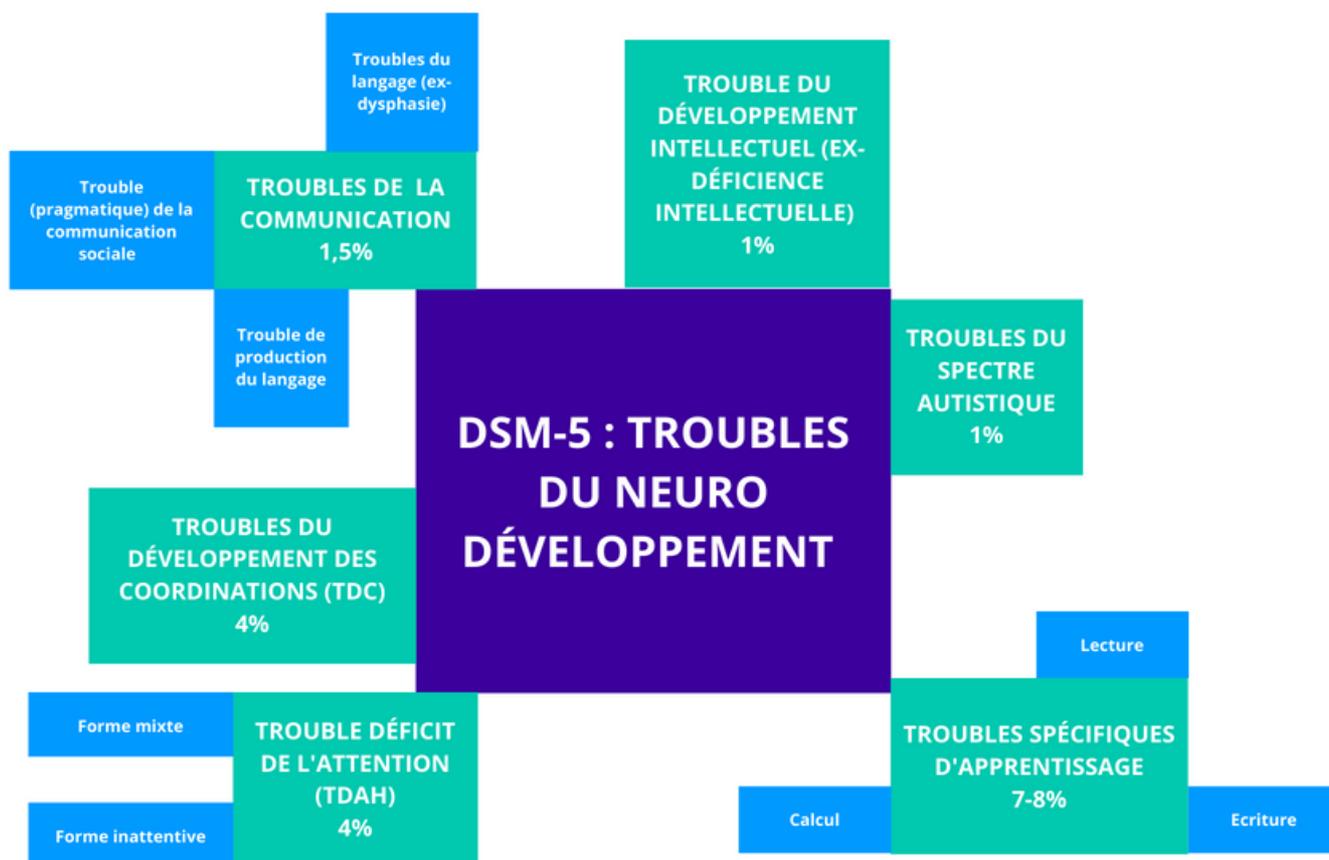
Il existe 2 grandes classifications internationales ayant pour but de fournir une terminologie consensuelle que tous les professionnels de tous les pays puissent utiliser pour se référer à un même concept.

La plus utilisée d'entre elles est le DSM* qui, dans sa dernière édition de 2013, a proposé de rassembler un ensemble de troubles sous le vocable de troubles du neurodéveloppement, soulignant ainsi leur principal point commun qui est de provenir probablement d'un défaut de maturation du cerveau survenant durant le développement (en général très précoce) de l'enfant.

Dans le schéma ci-dessous, nous avons repris ces différentes entités en y adjoignant leur incidence respective dans la population générale.

Comme on le voit, les troubles spécifiques d'apprentissage représentent de loin les plus fréquents de ces troubles devant « à égalité » les troubles de la coordination motrice (TDC ou dyspraxie) et le trouble déficit de l'attention (TDAH).

* Données INSERM : *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques. Expertise collective de l'INSERM. 2007, Editions INSERM, Paris.*



* American Psychiatric Association, *DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5e édition*, Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013

Les troubles de la communication (incluant la dysphasie), les troubles du spectre de l'autisme et la déficience intellectuelle (actuellement dénommée trouble du développement intellectuel) viennent bien après autour de 1% de prévalence.

Une des justifications majeures de cette représentation réside dans la notion de comorbidité selon laquelle ces troubles ont tendance à s'associer entre eux très fréquemment.

Cela est vrai à l'intérieur de la catégorie des troubles spécifiques des apprentissages (par exemple, 40% entre dyslexie et dyscalculie) mais aussi à l'extérieur (par exemple, 50% d'association entre TDC et TDAH) et également entre troubles d'apprentissage et les autres troubles du neurodéveloppement.

Il est aujourd'hui habituel de distinguer trois types de profil d'enfants en difficultés d'apprentissage du langage écrit* :

Un profil phonologique

Un profil visuo-attentionnel

Un profil dyspraxique

Le profil phonologique

Ce 1er profil correspond au tableau classique volontiers dénommé par les spécialistes « dyslexie phonologique ».

Dès l'entrée au CP, alors même que rien ne le laissait prédire lors des années précédentes en Maternelle, l'élève s'avère incapable d'entrer dans le mécanisme élémentaire de la lecture : la conversion grapho-phonémique.

Qu'est-ce que la conversion graphe-phonémique ?

C'est l'étape fondamentale et obligatoire de l'apprentissage de la lecture qui consiste à apprendre le son correspondant à chaque lettre et groupes de lettres.

Mais au-delà de la connaissance de cette correspondance, ce qui fait défaut aux dyslexiques c'est la capacité à généraliser et à automatiser cet apprentissage.

La conséquence en est que, au fil des mois, l'écart se creuse entre les progrès de l'enfant et ce qui est attendu de l'ensemble de la classe.

Le mécanisme intime du trouble est ici rapporté à un défaut d'ordre linguistique : en fait, même si cela n'était pas apparu auparavant, c'est le système langagier de l'enfant, et tout particulièrement ce qu'on appelle le système phonologique, qui est considéré comme l'origine de son incapacité.

Parmi les élèves de ce 1er groupe, certains pourront avoir été identifiés dès la Maternelle comme présentant des difficultés plus évidentes dans le langage oral, dénommées selon les cas : retard de parole, retard de langage, trouble spécifique du langage oral, trouble du développement du langage oral ou dysphasie.

En résumé, pour les dyslexiques appartenant à ce 1er groupe, le mécanisme est clairement lié à un défaut de mise en place du système linguistique.

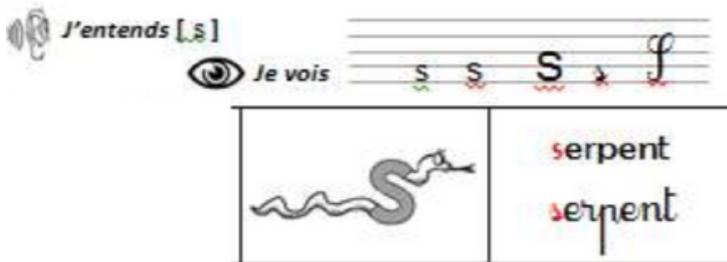
Système phonologique, conscience phonologique

Ce sont les termes utilisés par les spécialistes pour désigner la partie du développement du langage qui fait défaut chez l'enfant dyslexique.

Par exemple, un enfant de 8 ans doit être capable, sans aucune difficulté, de réaliser des exercices de manipulation des sons du langage oral comme supprimer le 1er son d'un mot ou dire si deux mots riment ou non.

Ces exercices explorent typiquement le processus appelé « conscience phonologique » qui est censé se développer progressivement durant les années de la Maternelle et parvenir à maturité à l'entrée au CP, lorsque l'enfant apprend à lire.

Or, ce processus serait spécifiquement déficitaire chez beaucoup de dyslexiques.



Le profil visu-attentionnel

Les élèves de ce 2ème groupe se présentent en apparence de manière très similaire à ceux du 1er. Comme eux, ils ne peuvent entrer dans le processus de conversion grapho-phonémique, mais pour une raison tout à fait différente : alors que leur système langagier s'est développé de façon strictement normale, voire même excellente, ce sont les mécanismes de l'attention qui sont ici incriminés.

Plus précisément, les élèves de ce groupe ne parviennent pas à traiter visuellement les différentes lettres qui constituent un mot et sont contraints de les analyser successivement.

La conséquence en est que cela les empêche, comme dans le cas précédent, d'accéder aux étapes ultérieures de la lecture.

En pratique clinique, les enfants appartenant à ce 2ème profil présentent souvent d'autres symptômes évoquant un trouble de l'attention au sens plus général, pouvant parfois être intégré dans le cadre du trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

Dans ce cas, le trouble de la lecture peut être significativement aggravé par le trouble de l'attention (enfant distrait, agité, impulsif...).

Dyslexie visuo-attentionnelle, une autre raison de ne pas pouvoir entrer dans la lecture

A côté des prérequis linguistiques, l'installation de la lecture nécessite l'intégrité de certains mécanismes que l'on regroupe sous le terme de visuo-attentionnels.

Il s'agit de la capacité à traiter simultanément et en parallèle plusieurs informations visuelles comme les différentes lettres constituant un mot.

Une incapacité fondamentale à réaliser cette tâche proviendrait d'un défaut dans les circuits reliant les zones cérébrales de l'attention avec les zones visuelles de la perception des lettres.

La dyslexie dans ce cas présente des traits caractéristiques : lenteur mais exactitude du décodage, erreurs sur la fin des mots, substitution des petits mots (de, un, la...)

Il existe des tests spécifiques permettant de diagnostiquer une dyslexie visuo-attentionnelle, comme les épreuves EVA*.

* Valdois, S., Bosse, M. L. et Tainturier, M. J. (2004). The cognitive deficits responsible for developmental dyslexia: review of evidence for a selective visual attentional disorder. *Dyslexia*, 10(4), 339-363. doi: 10.1002/dys.284

Le profil dyspraxique

Le 3ème et dernier profil est dénommé « dyspraxique », non pas qu'il réponde à la définition complète du trouble du développement des coordinations, mais plutôt qu'il en comporte quelques éléments :

- une faiblesse relative dans les tâches perceptives et visuo-constructives,
- un retard du développement de certains actes moteurs par rapport au reste du développement intellectuel qui est intact,
- et surtout, comme nous le reverrons, un défaut de la coordination fine des mouvements de la main, notamment dans l'acte d'écriture.

Plus précisément, les premiers moments de l'apprentissage peuvent ressembler à ceux décrits pour les deux premiers groupes (difficulté à entrer dans l'écrit, qu'il s'agisse de la lecture ou de l'écriture), mais très vite il va s'en distinguer par le fait que la lecture va s'améliorer assez rapidement sans toutefois rejoindre la norme attendue pour l'âge.

C'est l'écriture qui va progressivement devenir la source principale d'inquiétude et de handicap pour cet enfant.

On parle alors de dysgraphie avec ses deux caractéristiques conjointes :

- une trace graphique dysharmonieuse et irrégulière,
- et un geste graphique maladroit et souvent tendu, hypertonique.

Ce sont les élèves de ce 3ème groupe qui bénéficieront le plus régulièrement d'aménagements utilisant l'outil informatique, en particulier en remplacement de leur écriture déficiente.

Le trouble du développement des coordinations motrices

Ce trouble peut être repéré dès la Maternelle grâce à quelques signes très caractéristiques* :

- Enfant maladroit, pataud, qui n'aime pas les jeux de balle ni les jeux de construction
- Enfant qui préfère les activités de communication, en particulier avec les adultes
- Apprentissage long et fastidieux de certaines activités, comme faire du vélo à deux roues, colorier ou faire ses lacets.

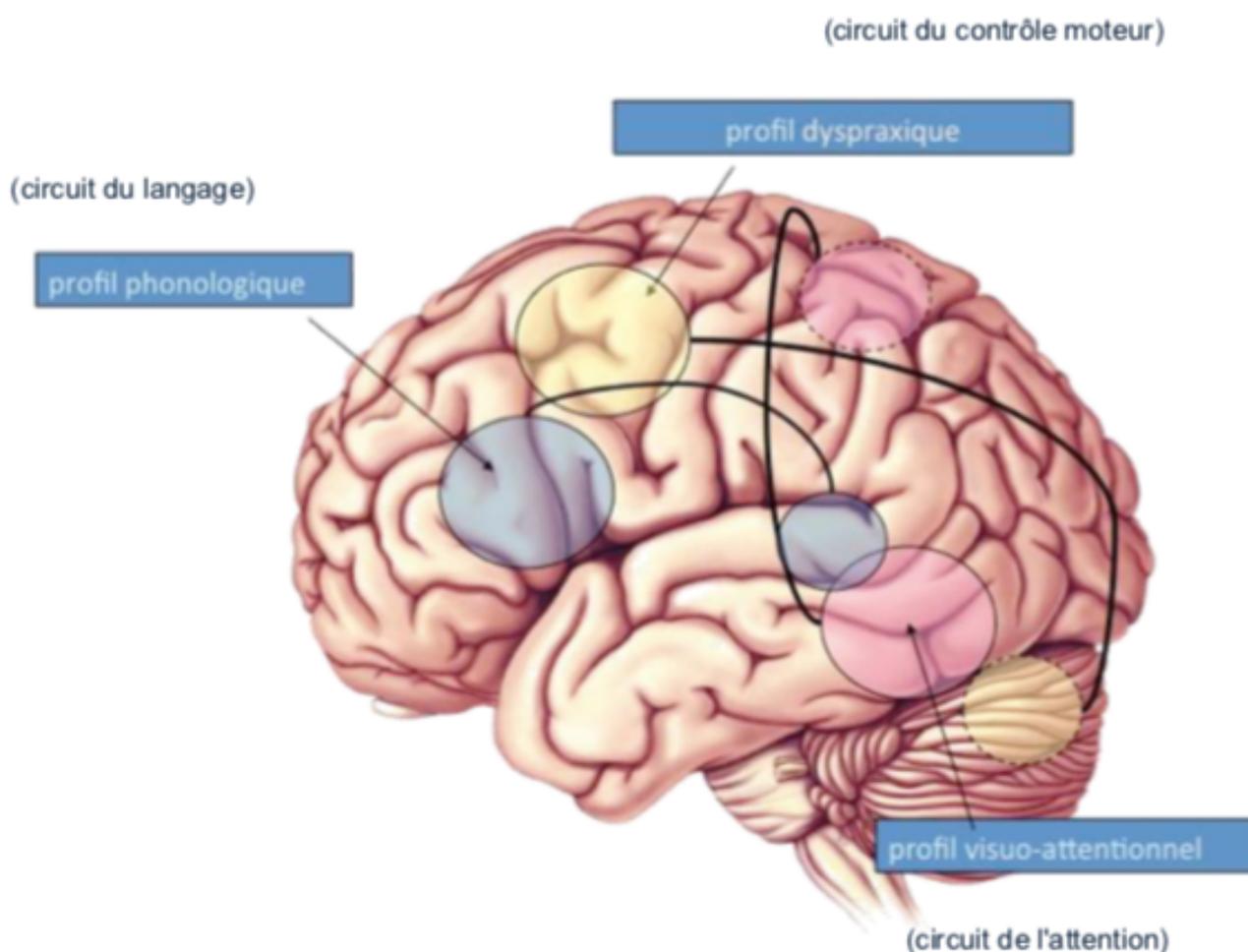
Tous les cas de figure existent, et parfois certaines de ces activités peuvent être parfaitement respectées alors que d'autres sont très altérées : par exemple, un enfant peut être très maladroit et détester les sports d'équipe (étant mis à l'écart pour sa tendance à faire perdre son équipe!) tout en ayant une écriture parfaitement préservée. D'autres à l'inverse peuvent être très adroits et sportifs tout en étant profondément dysgraphiques.

C'est ainsi que beaucoup de ces enfants pourront arriver à l'âge des apprentissages scolaires sans avoir été réellement repérés comme dyspraxiques: ce sont les premières tentatives d'écriture qui mettront en évidence la difficulté.

Très souvent enfin, le caractère presque douloureux du geste d'écriture amène ces enfants à être réticents à toute activité d'écriture, ce qui ne favorise évidemment pas la récupération de leur dysgraphie.

* Mazeau, M. ; *Neuropsychologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation* ; Masson, 2007.

Les trois profils de dyslexie correspondent à trois circuits du cerveau



Les mécanismes cognitifs de la lecture

Ce qu'il faut savoir pour mieux prendre en charge

Parmi les différents modèles de l'apprentissage de la lecture, celui de Coltheart (1986) ou modèle de la double voie est le plus fréquemment utilisé pour décrire les processus cognitifs en jeu dans la lecture des mots.

Ce modèle comprend deux procédures de reconnaissance des mots écrits.

Ainsi lorsqu'un mot est présenté au sujet, un traitement visuel permet l'identification de la nature et de la position des lettres puis, en fonction de son statut, l'une des deux voies est activée :

- la voie directe ou d'adressage
- la voie indirecte ou d'assemblage

La voie d'adressage ou lexicale (voie directe)

En fait, pour bien comprendre la nature du trouble, il est important de saisir le fonctionnement des deux voies d'accès à la lecture.

Vous par exemple, qui êtes en train de lire ces quelques lignes, en tant qu'habile lecteur, vous êtes en mesure de lire rapidement parce que vous reconnaissez les mots dans leur forme globale.

Lorsque vous voyez le mot «bouleversement», vous le reconnaissez globalement ; cela signifie que vous n'avez pas besoin de le décortiquer en ses différentes syllabes «bou-le-ver-se-ment».

Du reste, si on mesurait le temps qu'il vous faut pour le reconnaître et accéder à son sens, vous verrez que cela ne prend guère plus de temps (autour de 300 millisecondes) à votre cerveau que de reconnaître le mot "bol" qui ne fait que trois lettres.

En fait, vous utilisez un système appelé "adressage" qui consiste à faire une photographie instantanée du mot que vous lisez et à transporter immédiatement, en un clin d'œil en quelque sorte, cette photographie à un autre endroit de votre cerveau qui comporte la photographie de tous les mots que vous avez déjà rencontrés au moins une fois durant votre vie de lecteur (on parle ici d'un "lexique orthographique", et nous verrons pourquoi le terme "orthographique").

A une vitesse vertigineuse, votre cerveau passe en revue l'ensemble du lexique qu'il possède déjà, et dès qu'il a trouvé le mot en question, déclenche une série de processus qui vous amène à le reconnaître, à le comprendre, et le cas échéant à le prononcer.

Tout cela, on le voit, n'est pas très différent de reconnaître un visage lorsqu'on rencontre dans la rue une personne qu'on connaît mais qu'on n'a pas vue depuis longtemps : il ne nous faut qu'un instant pour la reconnaître puis pour l'identifier, en tout cas quand le système est intact et fonctionne normalement.

Information :

Le fait de reconnaître globalement les mots réfère à ce qu'on appelle la voie lexicale ou d'adressage.

La reconnaissance globale des mots nous permet donc d'avoir une lecture rapide et fluide.

En outre, elle nous permet de reconnaître les mots irréguliers comme «monsieur» ou «chorale» et de distinguer les homonymes comme «faim» et «fin».

La voie d'assemblage ou phonologique (voie indirecte)

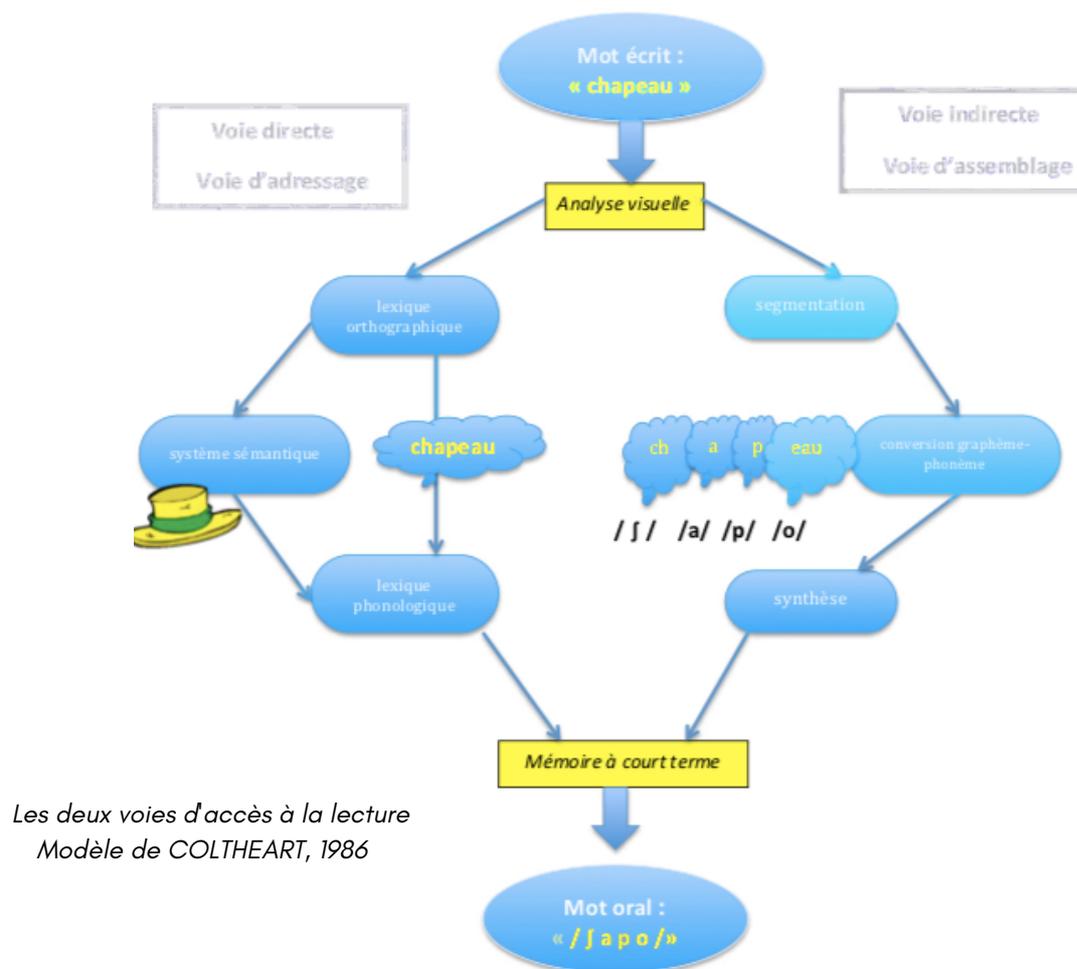
Par ailleurs, si lors de vos prochaines vacances, vous avez la chance d'aller visiter les pays baltes et que les langues de ces pays ne vous sont pas familières, il vous sera impossible de lire les noms de rues ou de regarder les menus des restaurants en vous référant à la reconnaissance globale des mots puisque ce seront tous des nouveaux mots. Pour tenter de lire, vous n'aurez alors d'autre choix que de segmenter les mots en leurs différentes composantes.

Vous allez donc lire les mots syllabe par syllabe et tenter ensuite de former un tout. Pour ce faire, vous aurez recours à ce qu'on appelle la voie d'assemblage ou phonologique, soit la voie qui nous permet de faire la correspondance entre les graphèmes que l'on voit (les lettres) et les phonèmes que l'on entend (le son des lettres et des syllabes).

Même dans votre propre langue, vous êtes couramment amenés à utiliser cette voie, par exemple pour lire ce qu'on appelle des pseudo-mots, qui peuvent se prononcer mais qui n'existent pas dans notre langue, comme 'bartasson' ou 'mucrafure' ou encore lorsque vous lisez un roman dont les personnages ont des noms que vous n'avez jamais rencontrés ("Monsieur Baldo", par exemple).

Ces pseudo-mots ne possédant aucune existence dans votre lexique mental ne sont pas reconnus et votre système de lecture va de lui-même se tourner par défaut vers la voie d'assemblage pour les décoder, syllabe après syllabe, ce qui est évidemment beaucoup plus lent, et surtout beaucoup plus coûteux en termes d'énergie mentale que pour un mot ordinaire.

Mais l'éventualité que vous rencontriez un pseudo-mot ou un mot inconnu dans la page que vous êtes en train de lire, est relativement faible ce qui n'altère pas en général la vitesse de votre lecture d'ensemble de la page.



Apprendre à lire : de l'assemblage à l'adressage

Un point important à garder à l'esprit pour bien comprendre ces deux mécanismes est le fait que, chez l'enfant qui apprend à lire, ils se mettent en place successivement :

- d'abord la voie d'assemblage, grâce à l'acquisition laborieuse et progressive, comme nous l'avons vu, de la conversion graphème-phonème,
- puis, une fois que celle-ci est suffisamment maîtrisée, la voie d'adressage va se développer assez rapidement, pour devenir un processus quasiment automatique, se faisant sans effort, et en grande partie de manière non consciente, et surtout pouvant se généraliser à tous les nouveaux mots que l'enfant va rencontrer.
- En d'autres termes, pour pouvoir se construire un système d'adressage efficace, l'enfant doit avoir un système d'assemblage qui fonctionne de manière intacte.

Dans le cas contraire, son système d'adressage restera toujours imparfait : c'est le cas des enfants dyslexiques.

Que se passe-t-il alors chez le dyslexique?

Eh bien, tout simplement, le dyslexique ne parvient pas à développer son système d'assemblage, puisque le processus de conversion graphème-phonème est laborieux et inefficace, et par voie de conséquence il ne développera pas non plus de système d'adressage.

Il semble même que lorsqu'il aura, après plusieurs années d'efforts et de rééducations orthophoniques, recouvré un assemblage à peu près satisfaisant, sa voie d'adressage restera, elle, définitivement altérée, d'où un phénomène auquel aucun dyslexique n'échappe : la dysorthographe (*voir page suivante*).

Une autre conséquence inévitable lorsque le système d'assemblage est imparfait, est que, paradoxalement, l'enfant dyslexique va souvent continuer à passer par cette voie, plutôt que d'utiliser la voie d'adressage, ce qui ne fait qu'accentuer la difficulté.

En fait, en utilisant de manière préférentielle l'assemblage, le dyslexique va s'imposer un effort considérable et sa lecture va, au fil des années, devenir de plus en plus coûteuse et source de fatigue mentale que la quantité de lecture requise par le système scolaire va augmenter.

C'est précisément cette fatigue qui va devoir être combattue coûte que coûte, faute de quoi le handicap lié à la dyslexie va s'installer et provoquer les ravages que l'on connaît en terme de motivation, d'aversion pour la lecture, et finalement de perte de chances du point de vue scolaire et académique.

Et puis tout naturellement une autre conséquence, peut-être la plus redoutable et redoutée, va s'installer : le défaut de compréhension en lecture. En effet, à quoi servirait de savoir lire si on ne comprenait pas ce qu'on lit? La compréhension est bel et bien le but principal de la lecture, et ne pas comprendre ce que l'on lit, c'est comme si on ne savait pas lire!

Or chez certains dyslexiques, même après des années de rééducation, l'effort consacré à lire de manière exacte est tel qu'il entrave la compréhension : c'est ce qu'on appelle le phénomène de la double tâche, dont nous verrons qu'il est particulièrement vif chez ceux parmi les dyslexiques qui souffrent aussi d'un trouble de l'attention (*voir page....*).

La dysorthographe

La dysorthographe se manifeste par des difficultés majeures, durables et persistantes dans la transcription du langage écrit.

Elle se traduit par un trouble structurel et développemental qui empêche le sujet de maîtriser et d'assimiler les règles de l'orthographe, ce qui conduit à une altération de l'écriture, et ce, qu'elle soit spontanée ou dictée.

Elle se manifeste par des erreurs multiples aux niveaux :

- de la conversion phonème et graphème ;
- de la capacité à segmenter les composants d'une phrase ;
- de l'assimilation et de l'application des règles orthographiques ;
- de l'assimilation et de l'application des règles grammaticales

Information :

Les élèves faibles en orthographe ne sont pas tous dysorthographiques.

La dysorthographe répond à des mécanismes très particuliers liés à la mise en place défectueuse de la voie lexicale lors de l'apprentissage de la lecture.

L'orthographe sera encore plus atteinte lorsqu'existe également un trouble du geste d'écriture (dysgraphie).

En outre, certaines caractéristiques permettent de différencier le dysorthographe d'un simple défaut d'orthographe :

- Les découpages arbitraires : l'enfant est capable d'écrire « ela doresa » pour « elle adorait ça »
- Il n'écrit jamais un même mot de la même manière, il peut l'écrire correctement le jour précédent et s'avérer incapable de faire de même le jour suivant ; dans la même page, un même mot peut être écrit de 2, 3 ou 4 façons différentes!
- Il n'arrive pas à écrire plus vite même si la tenue du crayon est correcte, car l'encodage, très difficile pour lui, focalise toute son attention et lui prend beaucoup de temps.



Écriture spontanée d'un enfant dyslexique de 8 ans, mettant en évidence la plupart des erreurs caractéristiques d'une dysorthographe sévère.

On remarquera des erreurs phonétiques (colopé pour galopait), en particulier des confusions sourdes-sonores (mètre pour maître); des erreurs de segmentation ('a dorésa' pour adorait ça; 'ton ba' pour tomba), des erreurs grammaticales ('vena' pour vint) et syntaxiques ('pouvé' pour pouvait), des inversions phonologiques ('tor' pour trop), rajouts ('sisoire' pour histoire)....

Quelques repères

L'évolution du langage écrit chez l'enfant*

| ÂGE | LECTURE | ORTHOGRAPHE PRODUCTION |
|------|---|--|
| CP | Sait reconnaître un certain nombre de mots "par cœur" et les lit correctement en fin de CP. Sait assembler les lettres pour lire des mots qu'il ne connaît pas. Lit et comprend un court texte écrit. | Ecrit son prénom. Connaît tous les graphèmes (lettres et combinaison de deux lettres comme "ou" ou de trois lettres comme "ien"). Sait écrire des mots phonétiquement (ex.: "foke" pour "phoque", ou "jirafe" pour "girafe"). |
| CE1 | Bases de la lecture acquises, déchiffre et comprend. Fin de CE1 : est capable de lire de façon rapide et fluide et de comprendre un récit court. | Peut produire par écrit n'importe quel mot ou suite de sons, souvent sous une forme "phonétique" pour les mots inconnus mais lexicalement "correcte" pour des mots fréquents. |
| 6ème | Lit rapidement et avec intonation correcte à voix haute. Accède au sens et retient un texte court quel que soit le mode de lecture (voix haute ou silencieuse). | Dictée : orthographe et segmentation sont acquis, ("l'étalage" et non "l'éstalage"). Transcrit les sons complexes ("euil", "ail"), connaît les ambiguïtés orthographiques ("roman" et non "raumen"), les accords grammaticaux. |

* Extrait de « Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans - Guide pratique » Société Française de Pédiatrie, avril 2009, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé. Téléchargeable sur www.sante.gouv.fr. Avec l'aimable autorisation de la Société Française de Pédiatrie.

Les conséquences pour l'enseignant, la famille, le médecin

Les considérations que nous venons d'aborder permettront déjà au lecteur de se faire une idée relativement précise de l'ensemble des raisons pour lesquelles un enfant, un élève, un patient peuvent se trouver en grande difficulté dans leurs premiers apprentissages.

Le parent, l'enseignant et le soignant doivent à présent collaborer pour apporter l'aide la plus complète et efficace possible à cet enfant.

Du côté des parents

Pour les parents, il s'agira avant tout de comprendre qu'un trouble du neurodéveloppement n'est ni la conséquence d'un problème éducatif, ni l'effet psychologique d'un événement quel qu'il soit. Il s'agit bel et bien d'un défaut de mise en place, en grande partie génétique, de certains circuits cérébraux dont l'intégrité est nécessaire à l'installation normale des apprentissages primordiaux.

Cela évitera des erreurs encore trop souvent rencontrées comme d'attribuer la situation à un défaut de caractère de l'enfant, à une mauvaise volonté de sa part, voire à de la paresse ou de la provocation. A cet égard, les parents doivent avoir à l'esprit que tout enfant présentant un trouble « dys » est un enfant qui souffre psychologiquement de sa différence et que la manifestation la plus courante de cette souffrance est une altération de l'estime de soi.

C'est ainsi le rôle principal du parent de tout faire pour rassurer l'enfant sur ses capacités, en particulier en lui montrant aussi souvent que possible que son intelligence est normale, voire très bonne. C'est la raison pour laquelle il est fréquent que l'on propose à ces familles de faire réaliser à leur enfant une étude de son quotient intellectuel.

Troubles dys et intelligence

Comme cela a été précisé plus haut, un enfant souffrant de troubles « dys » a par définition une intelligence normale c'est-à-dire un quotient intellectuel global (Q.I.) non inférieur à un score limite habituellement fixé à 75.

En-dessous de ce score, on parlera d'un trouble du développement intellectuel qui sort du cadre du trouble spécifique.

Les psychologues et neuropsychologues sont les professionnels qui ont la mission de fournir cette information grâce à la pratique d'un outil dont ils ont l'expertise : le WISC* (dans sa 5ème et dernière version).

Il s'agit d'un ensemble de subtests permettant d'évaluer de façon chiffrée chacune des facettes de l'intelligence (comprise comme l'émanation du fonctionnement de différentes parties du système appelé neurocognitif).

Par exemple, certains tests vont permettre de mesurer pour chaque enfant sa capacité d'abstraction sur les concepts représentés par les mots, on parle d'intelligence verbale.

De même, d'autres épreuves consistent à faire raisonner l'enfant sur des dessins ou des images donc en l'absence de toute information verbale, testant alors selon le cas son efficacité intellectuelle, visuo-spatiale ou encore ce que les spécialistes appellent l'intelligence fluide. Enfin, d'autres épreuves encore évaluent des aspects qui sont souvent associés aux deux domaines précédents : la mémoire de travail et la vitesse de traitement.

On voit ainsi que bien au-delà du seul calcul du quotient intellectuel total (« son intelligence est à 90 ; à 110 »), la mesure du Q.I. procure une grande quantité d'informations tant sur les domaines où l'enfant est en difficulté que sur ses points forts, ces derniers étant peut-être plus intéressants encore à analyser que les précédents : ce sont eux qui permettront d'indiquer à l'enseignant et au thérapeute sur quels domaines ils pourront compter pour appuyer leur action.

L'enfant à haut potentiel intellectuel

Une dernière information cruciale que peut procurer la mesure du Q.I. concerne le cas particulier de l'enfant à haut potentiel intellectuel (HPI), encore souvent appelé en milieu scolaire EIP (élève intellectuellement précoce).

Le paradoxe de ces enfants est qu'ils peuvent se trouver en grande difficultés alors même que leur intelligence supérieure devrait les placer parmi les tous premiers en termes de réussite scolaire.

* Il existe d'autres outils utilisés par les psychologues, mais de façon moins fréquente.

Ce paradoxe commence à être mieux compris depuis que l'on pratique plus largement l'évaluation systématique de l'intelligence chez les enfants en difficultés d'apprentissage.

On a ainsi souvent la surprise de découvrir qu'un enfant qui paraissait seulement un élève moyen, plus ou moins motivé, éventuellement agité et perturbateur, était en fait un authentique « haut potentiel » qui souffre d'un non moins authentique trouble d'apprentissage, chacun masquant les effets de l'autre.

En d'autres termes, grâce à son intelligence, l'enfant masquait à tout un chacun (et en particulier à ses professeurs), l'existence d'une difficulté réelle (de lecture, d'écriture...) et à cause de ses difficultés, il ne pouvait donner libre cours à son intelligence, qui n'apparaissait pas évidente aux yeux des observateurs.

Cette double caractéristique que les anglo-saxons appellent « twice exceptional » est actuellement considérée comme une entité à part entière sous le terme de HPDys*.

Du côté des enseignants

Toutes ces notions sont évidemment tout aussi importantes pour l'enseignant qui est en première ligne face aux difficultés de cet enfant.

Ici encore, dans la salle de classe, l'incapacité à acquérir les connaissances de base pourrait être méprise pour de la paresse ou de l'incompétence intellectuelle générale.

Plus tard, ces élèves sont parfois considérés à tort comme incapables de fournir les efforts nécessaires pour apprendre leurs leçons ou faire leurs devoirs.

Pour autant, il est aujourd'hui bien rare qu'un.e enseignant.e ne sache repérer les difficultés lorsqu'elles sont très typiques d'un des trois grands profils décrits au chapitre précédent.

Cela peut être plus compliqué pour lui/elle dans un cas de figure volontiers méconnu, celui d'un enfant à haut potentiel intellectuel avec troubles « dys » associés.

En bref, qu'est-ce qu'un trouble spécifique du Langage Ecrit?

- 7 à 8% des enfants d'âge scolaire souffrent d'un trouble spécifique du langage écrit.
- Très souvent le trouble initial concerne non seulement la lecture, mais aussi l'écriture et le calcul. Il peut être lié au dysfonctionnement d'un ou plusieurs des trois grands systèmes (langage, attention, motricité).
- En règle générale, ces troubles sont repérés au CP ou au CE1 et l'enfant sera confié à un professionnel : le plus souvent un.e orthophoniste, parfois un.e psychomotricien.ne ou un.e neuropsychologue.

* HABIB, M. (2018). *Précocité et difficultés d'apprentissage ou HPDYS : une nouvelle entité nosographique parmi les troubles neurodéveloppementaux*. In: O. Revol, M. Habib, V. Brun (Eds). *L'enfant à Haut Potentiel Intellectuel: Regards Croisés*. Montpellier : Sauramps Editeur, pp. 30-57.

**PARTIE 2 : Le parcours de
soins de l'enfant "Dys"
Quels sont les acteurs,
comment interviennent-ils ?**

Quels signes d'appel ?

Ce qui doit interpeller :

Les difficultés persistantes dans l'apprentissage du Langage Ecrit (LE)

En début d'apprentissage du LE :

Difficulté(s) à :

Faire le lien entre la lettre et le son correspondant. Différencier les sons, confusions b/p, t/d, f/v.

Différencier visuellement des lettres b/d, p/q, m/n.

Différencier l'ordre de succession des lettres ou des syllabes : on/no, ion/oin.

Un peu plus tard :

Lenteur ou difficultés

- en lecture (déchiffrage laborieux),
- en écriture (importantes erreurs orthographiques, erreurs de segmentation des mots, ex. : l'ennui/ les nuits) et en copie.

Difficultés d'apprentissage des sons complexes et des graphies multiples (on, ein, eill...).

Mauvaise compréhension des consignes écrites. Relecture inefficace : n'améliore pas la compréhension de l'énoncé et ne permet pas l'autocorrection des productions.

Au collège :

Lenteur de lecture et difficultés de compréhension de textes longs. Importantes difficultés d'orthographe (les difficultés de lecture peuvent être bien compensées et passer inaperçues).

Variabilité des productions et dégradation en lien avec le coût attentionnel.

Difficultés d'apprentissage des langues étrangères, notamment de l'anglais.

Les facteurs de sévérité et les acteurs du parcours de soins

Langage oral

Antécédents de troubles de développement du langage oral, ou de difficultés à manipuler les sons : une minorité des enfants dyslexiques ont présenté préalablement à la lecture des difficultés dans le langage oral: défaut d'articulation, faiblesse du vocabulaire, langage insuffisamment organisé pour l'âge. En général, cela aura été repéré dès la maternelle avec une orientation vers un orthophoniste.

Autres fonctions cognitives

Mémorisation : l'enfant dyslexique peut ou non avoir une bonne mémoire : évidemment cela va influencer ses capacités de compensation.

Attention, concentration : de même, un dyslexique peut être très concentré ou au contraire inattentif et dispersé, affectant également ses capacités d'apprentissage. Un bilan attentionnel, effectué par un neuropsychologue, peut s'avérer nécessaire et mener à un traitement spécifique.

Repérage spatio-temporel : ne pas bien se repérer dans l'espace géométrique (dessins, jeux de construction) ou plus souvent encore dans le temps (jours de la semaine, estimation des durées, compréhension du sens des heures, des jours, des années...) sont fréquemment rencontrés chez les enfants dyslexiques mais en général sont au second plan derrière les troubles de l'écrit.

Gestion des ressources cognitives : décalage entre les efforts fournis et les résultats, surcharge cognitive, fatigabilité.

Autres apprentissages

Graphisme. Calcul.

Lorsque le trouble de lecture est associé à des difficultés dans l'un de ces deux domaines, cela complique nécessairement les choses pour l'enfant, sa famille et ses enseignants.

On parle de « comorbidité », c'est-à-dire de l'association de plusieurs troubles chez un même enfant.

Informations

Les difficultés d'apprentissage du langage écrit ne sont pas toutes des TSLE : des difficultés transitoires peuvent rentrer dans l'ordre spontanément.

Pour autant, elles doivent retenir notre attention.

L'enseignant et les parents sont les mieux placés pour repérer les troubles.

Repérer n'est pas diagnostiquer, mais relever des indices qui justifient une orientation vers des professionnels de santé.

Domaine psychoaffectif

Agitation, agressivité, besoin d'attirer l'attention ou au contraire de se mettre en retrait.

Anxiété, dépression, inhibition.

Manifestations psychosomatiques : maux de ventre, céphalées, troubles du sommeil... et surtout....

Altération de l'estime de soi : les enfants dyslexiques, pratiquement sans exception, souffrent de leur différence et ont une perception erronée de leur intelligence, car ne pas arriver à réaliser les tâches que les autres réalisent apparemment sans difficulté affecte nécessairement la confiance en ses propres possibilités (chez un enfant, comme chez un adulte, du reste).

Informations

Il est normal de rencontrer certaines de ces difficultés de façon transitoire en début d'apprentissage du langage écrit.

Toute suspicion de trouble ne doit pas nécessairement faire l'objet d'une consultation.

C'est sa persistance malgré la mise en place de mesures pédagogiques adéquates qui doit alerter.

Un bilan orthophonique sera alors proposé et une rééducation suivra si nécessaire.

Les actions et les acteurs

La Haute Autorité de Santé (HAS) a édicté des recommandations précises pour déterminer le rôle de chacun à chaque étape du processus allant du repérage jusqu'au diagnostic.

L'étape du repérage est considérée comme fondamentale : c'est d'elle que dépendent à la fois la prise en charge rationnelle et la plus précoce possible de l'enfant dyslexique et une amélioration d'ensemble de la problématique des troubles dys en termes de santé publique.

C'est ainsi qu'il est préconisé une stratégie initiale en 3 étapes :

- Repérage par l'enseignant de CP et CE1, si possible grâce à l'utilisation d'outils spécialement conçus à son intention (par exemple « Reper CE1 »)
- Mise en place d'une phase de « prévention pédagogique » qui consiste à proposer aux élèves repérés, par petits groupes, et avec l'aide des personnels disponibles (RASED, enseignants spécialisés, psychologues de l'éducation nationale) des actions ciblées sur les difficultés observées.
- Après une période d'intervention de durée variable, réévaluation des élèves et identification de ceux qui ont rejoint le niveau attendu et ceux qui restent en-dessous, qui seront orientés vers l'étape du diagnostic.

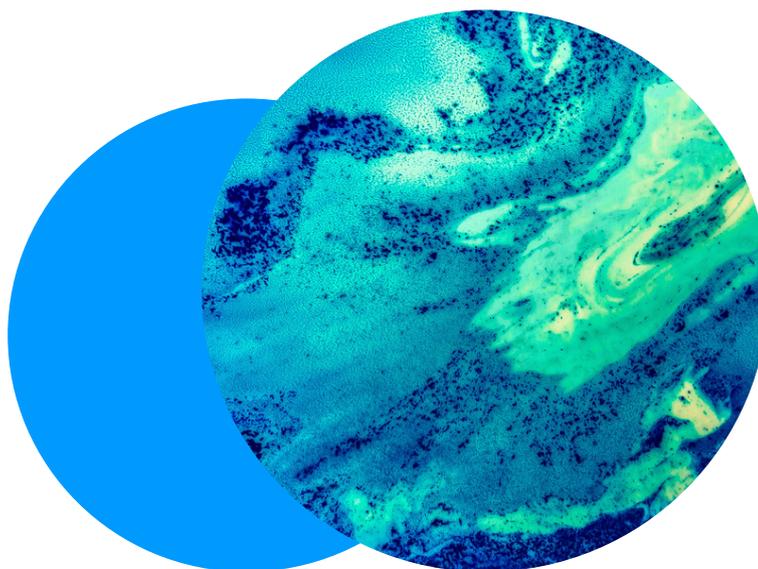
Quelques repères

Signes d'appel et actions préconisées par la HAS©

©Haute Autorité de Santé - Décembre 2017.

Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages?

Voir tableau page suivante.



| Quand s'inquiéter ? | Signes d'appel | Actions à mettre en oeuvre |
|----------------------|---|--|
| CP 2ème trimestre | <p>Critères de sévérité</p> <ul style="list-style-type: none"> -Persistance d'un trouble du langage oral -Ne fait pas le lien entre le(s) signe(s) écrit (graphème[s]) et le son qu'il(s) symbolise(nt) (phonème) et <i>vice versa</i> -Ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs | <p>Evaluation pour rééducation orthophonique si nécessaire</p> |
| CP 3ème trimestre | <p>Trouble moins sévère</p> <p>Difficultés persistantes au 3ème trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique.</p> | <p>Mettre en oeuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement)</p> <p>Evaluation orthophonique pour rééducation si nécessaire</p> |
| CE1 | <p>Toute plainte scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit -Ecriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes <p>Tout refus de lire/aller à l'école ou autre plainte somatique</p> <p>Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence</p> | <p>Pratiquer un test normé de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant</p> <p>Réponse pédagogique 3-6 mois et revoir évaluation orthophonique pour rééducation</p> |
| Enfant plus grand | <p>Toute persistance du déficit d'une de ces compétences après 3 mois de réponse pédagogique, aide aux devoirs, famille.</p> <p>Scores insuffisants à un test étalonné lecture et orthographe</p> <p>Enfant en difficultés : échec vis-à-vis de la lecture, erreurs de déchiffrement ou lenteur de la lecture, difficultés pour retenir les mots d'usage courant, les principales règles d'accord, segmenter les mots.</p> <p>Déchiffrage lent, laborieux, gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres.</p> | <p>Pratiquer un test étalonné</p> |
| 11-12 ans | <p>Difficultés de lecture, lenteur +++ entravant parfois l'accès au sens, troubles de l'orthographe</p> | <p>Compenser le trouble</p> |

Une réponse graduée en fonction du degré de sévérité

Les trois niveaux de prise en charge

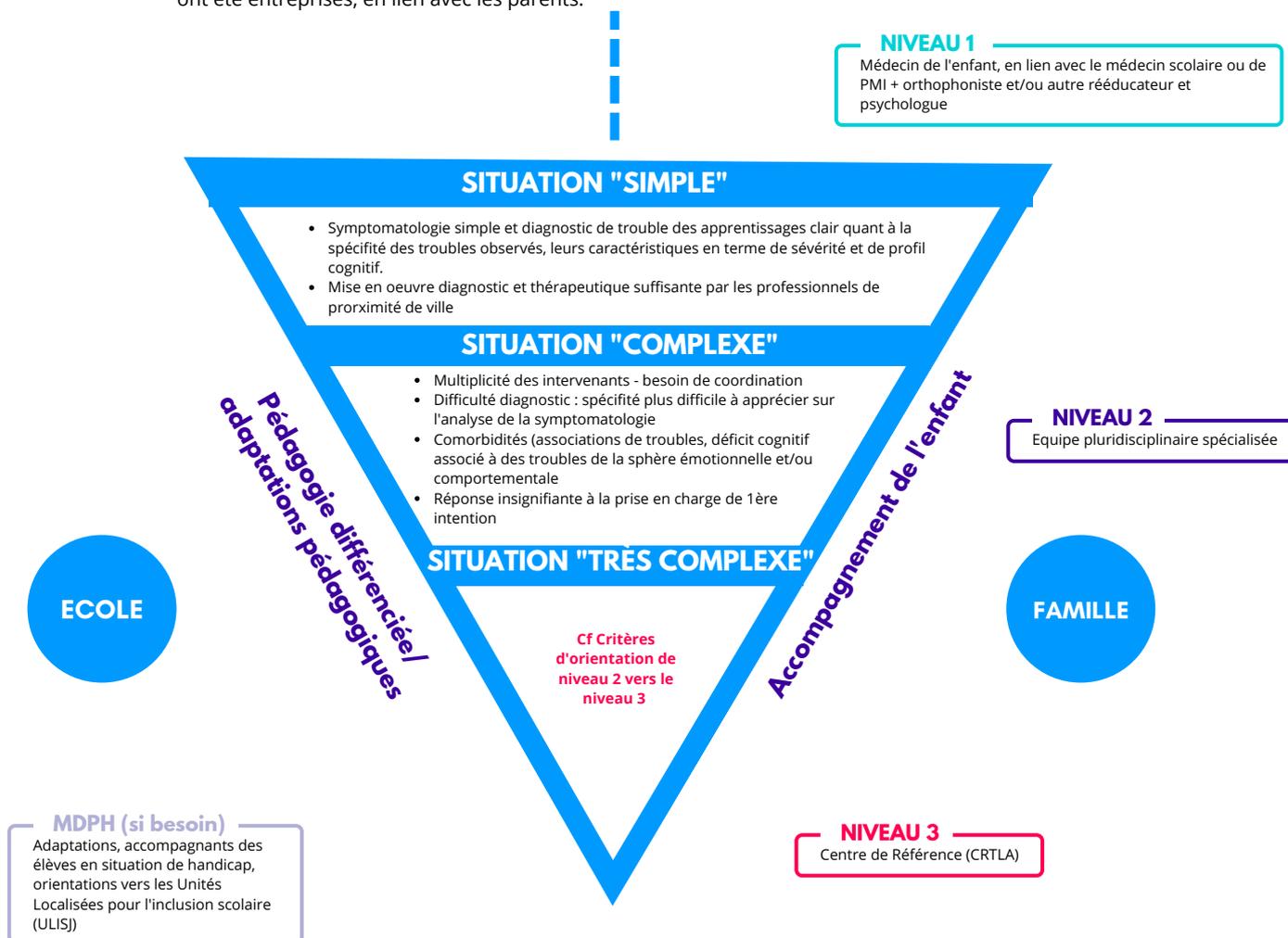
Le rapport récent déjà cité de la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise une gradation des interventions en fonction du degré de complexité, et ce en distinguant trois niveaux successifs.

Nous reprenons ci-dessous le schéma qui synthétise cette conception, aujourd'hui largement admise, en trois niveaux :

- le niveau 1 est défini par une prise en charge suffisante par les professionnels de proximité de ville
- le niveau 3 par une complexité majeure nécessitant le recours à un centre de référence
- le niveau 2 est le plus problématique et celui où le dispositif est encore le plus incomplet : il s'agit de tous les cas nécessitant un bilan pluridisciplinaire, une synthèse de ces bilans par un coordinateur qualifié (en général un médecin) et une décision thérapeutique et d'adaptation pédagogique.

La forme la plus adaptée pour une équipe de niveau 2 est un réseau de soins (tel que celui géré par Résodys). D'autres structures hospitalières ou médico-sociales peuvent également avoir ce rôle.

Intensité et durabilité (3 à 6 mois) des difficultés d'apprentissages scolaires et/ou dans la vie quotidienne et sociale, et absence ou insuffisance de réponse aux mesures pédagogiques qui ont été entreprises, en lien avec les parents.



L'intérêt d'un dépistage précoce

- Permettre la mise en place d'une rééducation la plus précoce possible.
- Prévenir le retentissement de ces troubles sur le développement psychique et social de l'enfant : isolement, comportements agressifs, agitation...
- Atténuer le retentissement de ces troubles sur les autres apprentissages.

Que faire quand on suspecte une dyslexie (ou plus généralement un trouble dys) ?

Le médecin traitant ou le pédiatre, le médecin scolaire, sont en théorie les seuls à même d'initier la démarche diagnostique (est-ce un trouble spécifique ? autre origine possible : audition, vision, maladie neurologique, développement psychoaffectif...?)

Le médecin fera pratiquer un bilan orthophonique, et éventuellement un bilan psychométrique (qui peut être pratiqué par le psychologue de l'éducation nationale) ou neuropsychologique.

Le diagnostic est posé :

- soit par le médecin à la lecture des bilans réalisés, dans une situation de niveau 1,
- soit lors de la concertation des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, orthophoniste et psychologue...), pour une situation de niveau 2.

Informations

Pour les cas les plus complexes, il peut être nécessaire de compléter ces examens et de demander l'avis d'autres spécialistes, celui par exemple d'un Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA), qui dépend d'un hôpital.

Une fois le diagnostic posé, que faire ?

Quels acteurs les parents peuvent-ils solliciter ?

L'enfant est au cœur de la prise en charge. Sa famille le soutient et entretient le lien entre les différents acteurs.

- L'équipe de santé comprend, au minimum, un médecin, un orthophoniste qui peut intervenir plusieurs fois par semaine.

Selon les cas, un orthoptiste, un psychomotricien, un psychologue ou un ergothérapeute peuvent aussi intervenir.

- L'équipe éducative, en lien avec l'équipe de santé, élabore le projet pédagogique et les aménagements scolaires.

Information

La famille peut solliciter l'aide d'une association de parents d'enfants « dys ».

Complémentarité

La coordination des différents intervenants (santé et enseignement) est primordiale tant pour l'enfant, sa famille que pour les professionnels :

elle peut être assurée par un médecin (réfèrent/scolaire/pédiatre) ou par le réseau de santé Résodys.

Mais un autre professionnel voire la famille elle-même peuvent s'avérer les meilleurs interlocuteurs.

Pour les situations les plus complexes, l'intervention d'un service spécialisé (SESSAD, SSEFIS*) peut être sollicitée auprès de la MDPH/MDA**.

Des contacts réguliers entre enseignants et professionnels de santé permettront d'assurer la cohérence des différentes interventions et des outils.

Ainsi, les besoins de l'enfant seront réévalués en fonction de son évolution.

Pour l'enseignant : comment favoriser l'accès aux apprentissages ?

Des aménagements scolaires sont à mettre en place.

Leur but est de :

- Compenser les difficultés
- Limiter l'excès d'efforts et libérer des ressources cognitives
- Permettre ou faciliter l'accès aux connaissances
- Maintenir une bonne estime de soi
- Préserver le goût d'apprendre

Il ne s'agit pas de freiner l'autonomisation de l'enfant ni d'éviter le contact avec la langue écrite, mais de prendre en compte ses difficultés, en mettant en place des aménagements ou en accentuant certains principes pédagogiques.

Des recommandations plus spécifiques d'aménagements sont disponibles dans de nombreux ouvrages et sites sur le web, dont certains sont cités à la fin de cette plaquette : ils sont à adapter à chaque enfant en fonction de ses besoins, de la nature et de l'intensité de ses troubles.

Le choix des aides à mettre en place à l'école doit faire l'objet d'une réflexion commune entre l'élève et sa famille, les différents professionnels de santé et l'équipe pédagogique qui interviennent auprès de l'enfant concerné.

Evaluer régulièrement leur pertinence permet de les adapter à l'évolution de l'enfant.

Les dispositifs prévus par l'Education Nationale (Dispositifs également applicables en établissements privés sous contrat d'Etat)

Ces dispositifs permettent l'officialisation des aménagements scolaires, en facilitent la transmission d'une classe à l'autre, d'un établissement à l'autre, tout au long du cursus scolaire, et en favorisent la cohérence.

Ils sont réalisés et appliqués par l'équipe éducative et aident à l'attribution d'aménagements spécifiques pour les examens.

Ils sont à réactualiser au minimum une fois par an.

*SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SSEFIS : Service de soutien à l'Éducation familiale et à l'intégration scolaire

- Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) : Dispositif de soutien pédagogique, adapté, sur une durée limitée (concernant des difficultés passagères)
- Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) : Dispositif d'accompagnement pédagogique des élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages. Il est soumis à l'avis du médecin de l'Education Nationale. Il prévoit des aménagements et adaptations pédagogiques qui permettent à l'élève de suivre les enseignements prévus au programme correspondant au cycle dans lequel il est scolarisé. Il est révisé tous les ans.

- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) :

Dispositif MDPH/MDA, lié aux besoins de compensation d'une situation de handicap, pouvant être accordé à la demande des parents, en lien

avec l'élève, l'enseignant référent et les professionnels de santé.

Le PPS peut inclure l'attribution d'une aide humaine ou matérielle (ordinateur, plan incliné), l'intervention d'un service spécialisé (SSEFIS, SESSAD), une allocation au titre de la compensation du handicap.

La MDPH/MDA peut également statuer, pour les cas les plus sévères, sur une orientation vers une scolarisation adaptée (classe adaptée, ULIS, SEGPA).

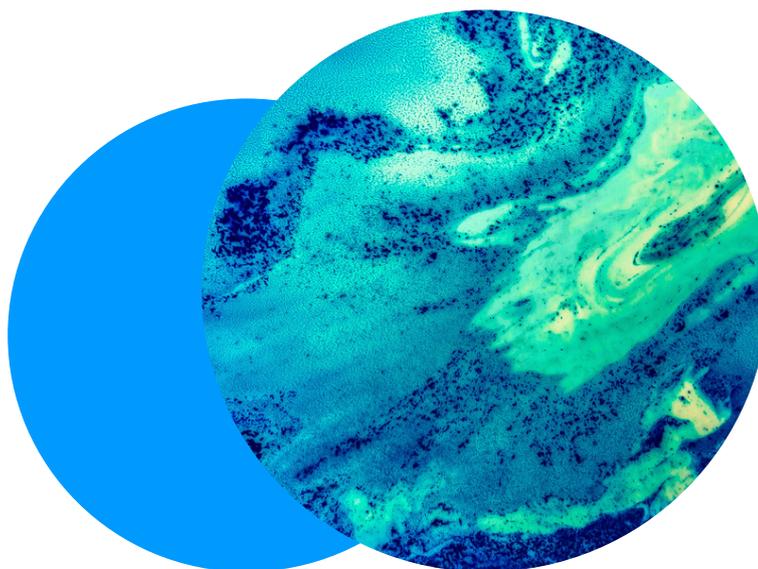
PAP et PPS sont les deux outils majeurs pour officialiser et formaliser les adaptations pédagogiques dans le cadre de troubles durables.

Le PPS permet l'obtention d'aides ayant un coût financier (ordinateur, indemnité de compensation, AVS...) sous réserve d'une reconnaissance MDPH.

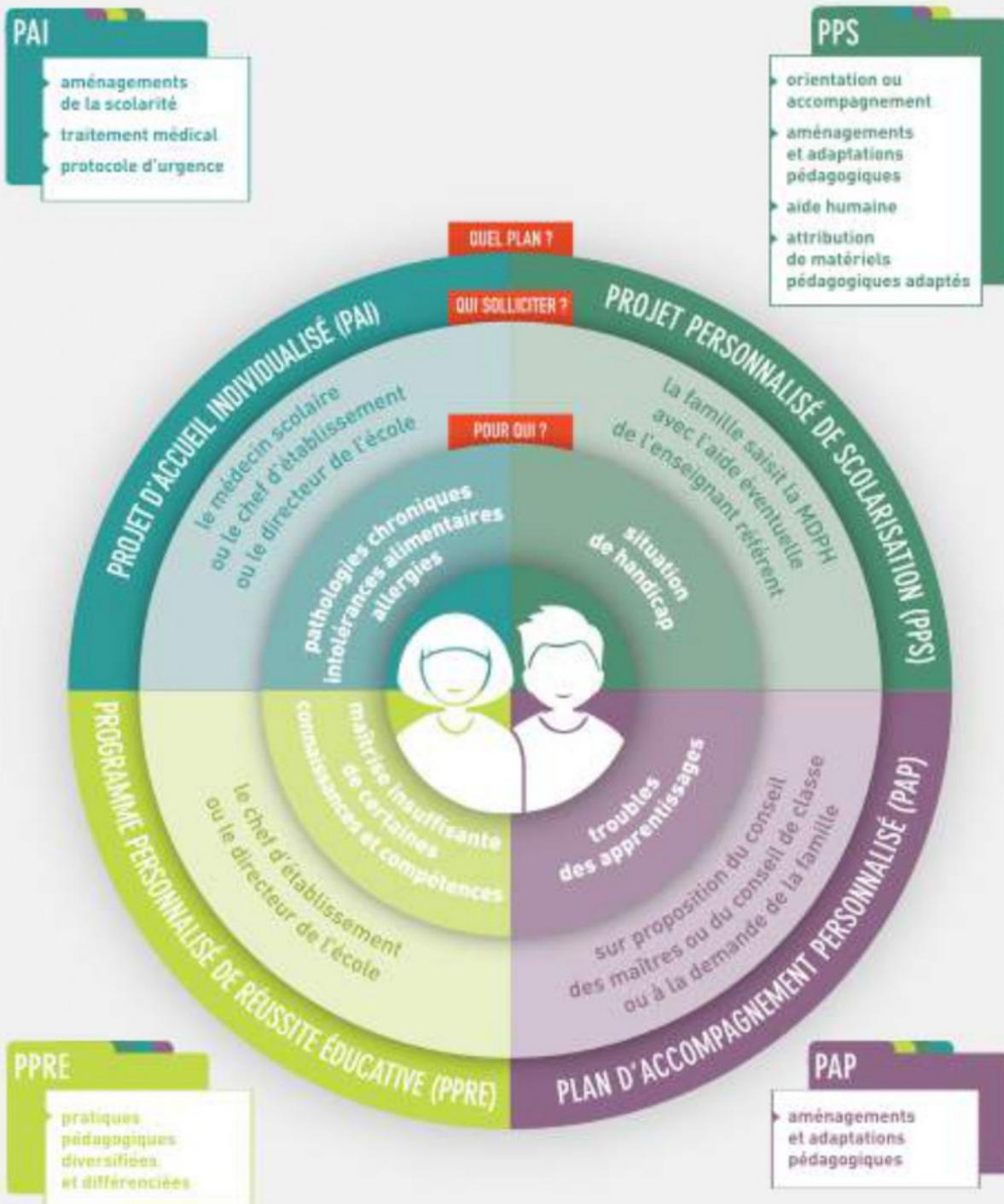
- Aménagement des examens :

Le dossier est à demander par la famille. Il doit être renseigné et argumenté. Il est totalement indépendant des dispositifs et doit être déposé via une procédure dématérialisée.

L'aménagement ne sera vraiment profitable que si l'élève l'a expérimenté auparavant (par ex. : temps majoré, utilisation de l'équipement numérique, lecteur ou lecteur-scripteur).



Quel plan pour qui ?



Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche / décembre 2014

* Schéma explicatif de l'Éducation Nationale, issu du livret ministériel :
 Guide Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : Quel plan pour qui ? :
http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/31/8/2015dec_ecole_inclusive_livret_512318.pdf

Le PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé

Ce dispositif concerne les enfants et adolescents ayant des troubles des apprentissages et des difficultés scolaires durables (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, TDA/H...) ne nécessitant pas de réponses compensatoires.

Les parents sont à l'origine de la demande auprès de la médecine scolaire. Les enseignants et le chef d'établissement peuvent également en faire la demande mais celle-ci devra être acceptée par la famille ou l'élève lui-même lorsqu'il est majeur.

Le médecin scolaire étudie la demande en fonction des éléments fournis (bilan orthophonique, en ergothérapie, neuropsychologique...).

Il permet la mise en place d'aménagements pédagogiques présentés sous forme d'items à sélectionner. Les items varient selon le niveau de l'élève : maternelle, primaire, collège, lycée. Le PAP peut donc suivre l'élève tout au long de sa scolarité.

Exemple d'items :

- Installer l'élève face au tableau
- Privilégier l'agenda au cahier de textes
- Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné
- Agrandir les formats des supports écrits (A3)

Il est également possible dans une partie libre de définir des aménagements spécifiques.

Le PAP permet aussi la mise en place de matériel pédagogique comme d'un ordinateur (et de logiciels spécifiques). Ces derniers seront fournis par la famille (pas de financement).

Attention : Le PAP ne préjuge pas de l'obtention d'aménagements aux examens.

Votre interlocuteur :

Le médecin scolaire est votre interlocuteur privilégié. Une fois, le PAP mis en place, l'enseignant de votre enfant et le chef d'établissement sont vos référents.

Le PPS : Projet Personnalisé de scolarisation

nécessite une reconnaissance de situation de handicap (MDPH) exprimée par une notification.

Le PPS est mis en place lorsqu'une reconnaissance de situation de handicap a été notifiée par la MDPH. Les élèves pouvant en bénéficier présentent donc des situations de handicap reconnues comme telles, ouvrant droit à compensation.

Sa mise en œuvre est réalisée lors d'une EES (Equipe de Suivi de Scolarisation), réunion durant laquelle sont présents les parents (représentant légal de l'enfant), l'enseignant (au minima le professeur principal), le chef d'établissement, la médecine scolaire. Peuvent être invitées par les parents toutes les personnes qui participent aux rééducations de l'enfant comme par exemple l'orthophoniste, l'ergothérapeute ou encore le psychologue... Le chef d'établissement peut demander la présence d'autres personnels du milieu scolaire comme le psychologue de l'Education Nationale.

Durant l'ESS, les besoins de l'élève sont évalués tant en matière d'aménagements pédagogiques qu'en termes d'outils.

Lors de cette réunion, les orientations spécialisées sont envisagées quant il y a besoin (orientation en ULIS, ITEP, hôpital de jour....).

Le matériel pédagogique comme l'ordinateur et les logiciels peut être demandés et un financement peut être accordé. L'ordinateur est alors notifié par la MDPH et fourni par l'inspection d'académie (ASH) au titre du matériel pédagogique adapté (MPA).

Les moyens humains sont aussi envisagés comme la présence d'un AESH (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap). L'aide humaine est alors notifiée par la MDPH avec ses missions principales et son nombre d'heures lorsqu'elle est individuelle.

Le PPS recouvre l'ensemble des difficultés de l'élève et permet donc la prise en compte des diverses situations de handicap avec par exemple la possibilité de dispense d'activités ou encore l'aménagement d'emploi du temps.

L'Enseignant Référent Handicap (ERH)

est présent lors de cette réunion et rédige les documents qui seront transmis à la MDPH. C'est lui qui fait liaison avec la MDPH et qui organise l'ESS.

Votre interlocuteur : L'enseignant référent est votre interlocuteur privilégié. C'est lui qui vous aidera à réaliser les différentes demandes spécifiques aux besoins de votre enfant.

Le chef d'établissement est le garant de la bonne application du PPS, il est donc votre interlocuteur en cas de mauvaise application de ce PPS.

L'équipement numérique de compensation

Cet équipement peut comporter différentes applications/logiciels en fonction des besoins :

- Aides à la transcription

Correcteurs d'orthographe, dictionnaires, éditeurs de textes, retour vocal, dictées vocales.

- Aides à la lecture, à la compréhension écrite et à l'apprentissage des leçons.

Reconnaissance optique de caractères, oralisation de textes écrits par synthèse vocale éventuellement multilingue, éditeurs de textes, dictionnaires.

- Aides mathématiques

Calcul, tracé géométrique, organisation dans l'espace des opérations.

Ce matériel peut permettre de produire un écrit propre et bien présenté, d'aider à la correction de l'orthographe et de la grammaire, à la lecture, à l'apprentissage des leçons, à l'ordonnancement de documents, au calcul et au tracé géométrique...

Une évaluation préalable par un professionnel (ergothérapeute) permet de définir les supports et les logiciels les plus adaptés aux troubles de l'enfant.

Leur attribution est conditionnée à une notification MDPH/MDA (compensation). La mise en place et l'appropriation de cet équipement demandent un apprentissage et une motivation importante de l'enfant et de sa famille.

Un accompagnement régulier par un proche référent est nécessaire.

Un suivi doit être mis en place par un professionnel sensibilisé, en général un ergothérapeute. Les séances peuvent être prises en charge financièrement par le biais de l'AEEH (voir encadré), comme pour d'autres rééducations non conventionnées.

Information

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est une prestation familiale versée par les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) ou les caisses de MSA pour les personnes qui relèvent du régime agricole. Cette allocation a pour but d'aider les familles à faire face aux frais supplémentaires qu'entraîne le handicap d'un enfant à charge de moins de 20 ans. Elle est composée d'un montant de base auquel s'ajoute éventuellement un complément qui varie en fonction de la nature et de la gravité du handicap et une majoration pour parent isolé. L'AEEH est soumise à un seuil d'estimation de 50% minimum de taux de handicap.

Les personnes ressources

1 - L'Enseignant Référent Handicap : ERH

Qui est-il ?

C'est un enseignant titulaire d'un certificat spécifique pour enseignement spécialisé. Il est donc rattaché à la branche ASH (Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés) de l'Education Nationale.

Son rôle et ses missions

- En relation avec les parents, l'élève, les rééducateurs, les enseignants...
- Fait le lien avec la MDPH, aide à la constitution du dossier MDPH
- Organise les réunions d'ESS
- Effectue le suivi pendant TOUTE la scolarité de l'élève, y compris pour des BTS rattachés au Rectorat

Ses coordonnées sont affichées à l'école, si elles ne le sont pas il faut les demander au directeur de l'établissement qui doit vous les remettre ou consulter le site ASH de l'Académie.

2 - L'AESH : L'Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap

Un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (ex AVS - Auxiliaire de Vie Scolaire) est un adulte qui facilite la scolarisation mise en œuvre par les enseignants de certains élèves à besoins particuliers ou ayant un trouble de santé invalidant.

Il existe trois types d'accompagnement par l'AESH :

- AESH-Co en ULIS : en appui d'un enseignant spécialisé, il a une fonction collective car son temps de travail se répartit auprès de plusieurs élèves.
- AESH-i : il est un accompagnant individuel. Son nombre d'heures auprès de l'élève est attribué selon les besoins évalués en CDA et est indiqué dans la notification MDPH. Il est réservé aux enfants qui requièrent une attention soutenue et continue.
- AESH-mut : partage des heures d'accompagnement entre plusieurs élèves.

Le nombre d'heures de présence de l'AVS est discuté lors des ESS. C'est la CDA qui examinera si la demande semble conforme aux besoins de l'élève et notifiera le nombre d'heures dont pourra bénéficier l'élève.

Des contraintes techniques sont à respecter.

Le support matériel doit être léger et résistant, comporter un ordinateur portable de bonnes capacités (mémoire vive et processeur, incluant cartes son et graphique), éventuellement une imprimante, un scanner, un micro casque USB, un dictaphone numérique.

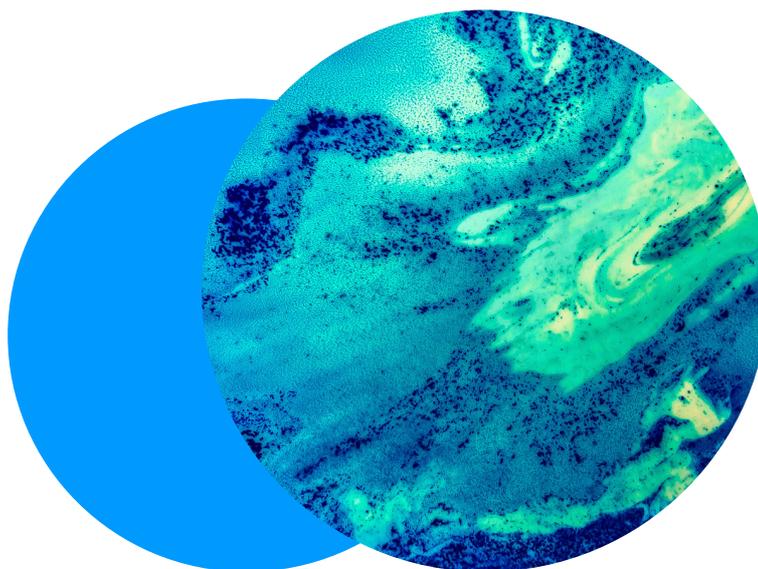
Tout choix de matériel doit être scrupuleusement étudié.

Les logiciels nécessitent des configurations et des capacités particulières des supports matériels (ordinateur et périphériques). La compatibilité des logiciels entre eux doit être vérifiée. Une mauvaise adaptation du matériel entraînerait d'importants dysfonctionnements, neutralisant les bénéfices attendus (bugs répétés nécessitant la remise en route de l'ordinateur, mauvaise qualité de reconnaissance vocale entraînant des erreurs importantes de transcription, non-fonctionnement de la synthèse vocale utile à la lecture de documents...).

Information

Quelques principes fondamentaux aux aménagements scolaires

- Soutenir, encourager, valoriser (la créativité, les goûts artistiques, le sens de l'esthétique souvent développés).
- S'appuyer sur le plaisir d'apprendre, le restaurer si nécessaire.
- Favoriser l'autonomie progressive.
- Instaurer un dialogue régulier et constructif avec les parents qui sont des partenaires essentiels à la progression scolaire. Certains aménagements peuvent être utilisés pour le groupe classe et ainsi profiter à d'autres élèves.
- En accord avec l'enfant, expliquer ses difficultés et la raison des aménagements aux camarades de classe (il ne s'agit pas d'une inégalité de traitement, mais d'une compensation d'une situation de handicap due à un trouble).



PARTIE 3 : Quelques repères pour mieux s'y retrouver

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire
AESH : Accompagnant de l'Elève en Situation de Handicap
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CERTA : Centre Référent pour les troubles du Langage et des Apprentissages
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
EPE : Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation
EMF : Enseignant Maître Formateur
ERH : Enseignant Référent Handicap
ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education
ESS : Equipe de Suivi de la Scolarisation
GEVASCO : Formulaire renseigné lors des EES. Des parties y sont également réservées aux commentaires des familles.
IME : Institut Médico-Educatif
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
Maître E : Enseignant spécialisé pour aides à dominante pédagogique
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Educative
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
ULIS collège : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (2nd degré)
ULIS Ecole (anciennement CLIS : Classes d'Inclusion Scolaire) (au primaire) : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
ULIS TSL : ULIS orientée Troubles Spécifiques du Langage
WISC : Test d'intelligence de WECHSLER

Quelques références

Ouvrages de vulgarisation

"Mieux comprendre les DYS - de leur émergence aux neurosciences" - Michèle Mazeau (Tom Pousse, 2017)
 "100 idées pour venir en aide aux élèves dyslexiques" - Gavin Reid et Shannon Green (Tom Pousse, 2008)
 "Adieu, la dyslexie !" - Béatrice Sauvageot (J'ai Lu), 2017
 "Aide aux Dys, concrètement que faire ?" - sous la direction de Christophe Chauché (Tom Pousse, 2017)
 "Dyslexie et troubles associés, on s'en sort !" - Catherine Billard (Tom Pousse, 2016)
 "Vivre et comprendre la dyslexie" - Christine Nossent (Ellipse, 2016)
 "Le parcours du combattant d'un dyslexique - Le témoignage d'une mère médecin scolaire" - Lucile Passelaigue (Tom Pousse, 2016)
 Lahalle, F. (2008). "Vivre avec la dyslexie", INSHEA
 Revol, O. (2006). "Même pas grave, l'échec scolaire, ça se soigne", Editions JC Lattes
 Dansette, G., Piazza, M. (2004). "Dyslexie : dépistage à l'école au quotidien, conseils pratiques", Editions J.Lyon
 Plantier, G. (2000). "Les malheurs d'un enfant dyslexique", Editions Albin Michel Guilloux, R. (n.d.)
 "L'effet domino "Dys"", Editions Chenellière Education

Ouvrages généraux spécialisés

Habib M. "La constellation des dys. Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles". 2e édition, septembre 2018, 368 pages. ISBN-13 9782353274284. Bruxelles-Paris, DeBoeck.

Alain POUHET, Michèle CERISIER-POUHET. "Difficultés scolaires ou troubles dys ?" Retz, 2015

Michèle Mazeau;Alain Pouhet - "Dans le cerveau de mon enfant : la révolution des neurosciences - Tout le développement de l'enfant de 0 à 6 ans". Paris : Horay Ed., 2018

Société Française De Pédiatrie (2009). "Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans"

INSERM (2007). "Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifique", éditions INSERM

Despinoy, M. (2004) "Comprendre et soigner l'enfant en échec scolaire", Editions Dunod
Billard, C., Touzin, M. (2004) "Troubles spécifiques des apprentissages: L'état des connaissances, Les troubles du langage écrit", Signes Editions

Egaut, C. (2001) Les troubles spécifiques du langage oral et écrit: « champ de réflexions, champ d'actions », CNDP/CRDP Lyon

Habib, M. (2000) "Dyslexie, le cerveau singulier", Editions Solal

Touzin, Monique. "100 idées pour venir en aide aux enfants dysphasiques". Tom Pousse, 2012

Ecalte, J., Magnan, A. (2010). "L'apprentissage de la lecture et ses difficultés", Editions Dunod

DVD

Billard, C., Touzin, M. (n.d.) "Une approche résolument concrète des troubles spécifiques des apprentissages", Signes éditions

Couteret, P. (2004) "Troubles spécifiques du langage oral et écrit", INSHEA

Sites Internet

<https://www.neurodyspaca.org>

www.apedys.org, membre d'ANAPEDYS

<https://sites.google.com/site/dixsurdys/dix-dys> www.dyspraxies.fr

www.dysphasie.org

www.ffdys.com

Autres sources disponibles dans la rubrique « liens utiles » de ces sites.

Guides pratiques

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2014) Guide "Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?"

Touzin, M. (2014) "100 idées pour venir en aide aux élèves dysorthographiques"

Reid, G., Green, S. (2010) "100 idées pour venir en aide aux enfants dyslexiques", éditions Tom Pouce

Crunelle, D. (2010) "Aider l'élève dyslexique au collège et au lycée." CNDP/CRDP Pas de Calais

Crunelle, D. (2006) "Dyslexie ou difficultés scolaires au collège. CNDP/CRDP Pas de Calais"

Romagny, D-A. (2005) "Repérer et accompagner les troubles du langage", Editions chronique sociale

"Laisse-moi t'expliquer : La dyslexie" - Marianne Tremblay et Martine Trussart (édition Midi trente, 2012)

"Nathan apprend autrement - Une histoire sur la dyslexie" - Danielle Noreau, Sabrina Gendron (Dominique et Compagnie, 2016)

"Réussir son orientation et sa vie professionnelle quand on est DYS" - Fédération française des Dys (Belin, 2014)

"Adultes dyslexiques : des explications et des solutions" - Anne-Marie Montarnal (Tom Pousse, 2012)

Quelques textes législatifs

Code de l'Éducation Nationale - Articles 321-3 et 321-4 sur la prise en compte des besoins de chaque élève

Code de l'Éducation Nationale - articles 321-2 et 321-3 modifié par la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 pour un accompagnement de tous les élèves dans leur parcours scolaire

Ministère de l'Éducation Nationale - Circulaire sur le plan d'accompagnement personnalisé - n°2015-016 du 22/01/2015

Ministère de l'Éducation Nationale - Circulaire n° 2014- 077 du 04/06/2014 de refondation de l'Éducation prioritaire

Ministère de l'Éducation Nationale - Circulaire n°2015-127 du 3 août 2015 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats présentant un handicap

Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap

Ministère de l'Education Nationale - Arrêté du 21 janvier 2008 relatif à la dispense de certaines épreuves de langue vivante du baccalauréat général ou technologique pour les candidats qui présentent une déficience du langage et de la parole ou handicapés auditifs - JOFR n°31 du 06/02/2008

Arrêté du 15/02/ 2012 BOEN n°12 du 22 mars 2012, complété par l'arrêté du 11 février 2013 relatif à la dispense et à l'adaptation de certaines épreuves ou parties d'épreuves obligatoires de langues vivantes

Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016 relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires

Ministère de l'Education Nationale - Circulaire sur les principes et modalités de l'éducation prioritaire - n°2006-058 du 30/03/2006 - BO n°14 du 06/04/2006

Ministère de l'Education Nationale - Circulaire sur la mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation - n°2006-126 du 17/08/2006 - BO n°32 du 07/09/2006

Ministère de l'Education Nationale - Décret relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap - n°2005-1617 du 21/12/2005 - JOFR du 03/01/2006

Code de l'action Sociale et de la Famille - Décret relatif à la maison départementale des personnes handicapées - n°2005-1587 du 19/12/2005

Code de l'action sociale et de la Famille - Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - n°2005-102 du 11/02/2005 - JOFR n°36 du 12/02/2005

Ministère de l'Education Nationale - Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage ; J.-C. RINGARD Inspecteur d'Académie, Directeur des services Départementaux de l'Education Nationale de la Loire-Atlantique, F. VEBER, chargée de mission auprès du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Disponible sur le site www.education.gouv.fr

Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022

CIRCULAIRE N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement

Maisons Départementales des Personnes handicapées/ Maison Départementale de l'Autonomie

Alpes de Haute Provence
4 Rue de la Grave, 04000 Digne-les-Bains
www.mondepartement04.fr/handicap/la-mdph.html
04 92 30 09 90

Hautes Alpes
29 bis Avenue Commandant Dumont, 05000 Gap
<https://mdph.hautes-alpes.fr>
04 92 20 63 90

Alpes Maritimes
27 Boulevard Paul Montel, 06200 Nice
<https://mdph.departement06.fr/>
0 805 56 05 80

Bouches du Rhône
4 Quai d'Arenc, 13002 Marseille
www.mdp13.fr/
0 800 81 48 44

Var
293 Route de la Seyne, 83190 Ollioules
<https://mdph.var.fr/>
04 94 05 10 40

Vaucluse
22 Boulevard Saint-Michel, 84000 Avignon
<http://www.vaucluse.fr/action-sociale/handicap/mdph84/>
0 800 80 05 79

Inspections Académiques

Aix - Marseille :
28 Boulevard Charles Nedelec, 13001 Marseille
04 91 99 66 66

Toulon- Nice :
DSDEN, 53 avenue Cap de Croix, 06181 Nice cedex 2
04 93 72 63 00

Bilans et diagnostic des troubles très sévères et complexes

CERTA (Centre de Référence des Troubles d'Apprentissage)

Pr Brigitte CHABROL (Directeur), Dr Catherine HUGONENQ et Dr Catherine PECH (Médecins responsables)

Hôpital Salvator, 249 Bd Sainte Marguerite, 13274 Marseille cedex 9

04 91 74 45 40

Centre Pédiatrique de diagnostic et de prise en charge des difficultés scolaires et des troubles de développement

Dr Christian RICHELME. Dr Catherine FOSSOUD

Hôpital de l'Archet 2 - Unité de Neuropédiatrie - BP 3079 - 06202 Nice cedex 3

04 92 03 60 80

Les Lavandes

La Place du Village, 05700 Orpierre

04 92 66 21 35

Soins de Suite Pédiatrique Les Airelles

29 Route de Cannes, 06130 Grasse

04 97 01 17 00

Neurodys PACA (anciennement Résodys)

Siège Social :

04 91 46 07 34 secretariat@neurodyspaca.org

<https://www.neurodyspaca.org>

- Aix-en-Provence - resodys.aix@neurodyspaca.org
0642493145

- Marseille - resodys.marseille@neurodyspaca.org
0652492663

- Var - resodys.vareneurodyspaca.org
0672118214

- Étang-de-Berre - resodys.etanddeberre@neurodyspaca.org
06 25 00 12 23

- Vaucluse - resodys.vaucluse.arles@neurodyspaca.org
07 69 81 21 00

Associations d'Usagers

Dyspraxie France Dys

- Bouches du Rhône (13)
21 chemin de la Montadette Eoures
13011 Marseille dfd13@dyspraxies.fr
06 12 66 95 38

- Hautes-Alpes (05)
dfd05@dyspraxies.fr
04 92 51 93 54

- Var (83)
Association locale DFD 83
188, rue des Boutons d'Or, La Pinède 83190 Ollioules
dfd83@dyspraxies.fr
06 10 67 30 42

- Vaucluse (84)
dfd84@dyspraxies.fr

Avenir Dysphasie Provence

Mme Piasco Cathy, Espace citoyen, bd Robert Schuman 13300 Salon de Provence
cathy.piasco@gmail.com
04.90.55.32.63 / 06.12.03.98.88

HyperSupers

www.tdah-france.fr/-Benevoles-PACA

FFDYS

Fédération Française des associations de parents et d'adultes dys
<http://www.ffdys.com/la-federation/ffdys-pres-de-chez-moi>

Autres

. FNRS - TLA : Fédération des réseaux Troubles d'apprentissage et du neurodéveloppement
www.federeseauxdys.org



Réseau de Santé Résodys
04 91 46 07 34 coordination@resodys.org
www.resodys.org



Membres de la Fédération Nationale des
Réseaux de Santé Troubles du
Neurodéveloppement et des Apprentissages
www.federeseauxdys.org



Centre de Référence des Troubles du Langage et
des Apprentissages (CERTA)
CHU de Marseille
04 91 74 45 40
Secretariat.CERTA@ap-hm.fr

FORMADYS

Formadys
07 68 37 00 65 formadyseresodys.org
www.resodys.org/Formadys



Association de parents Dyspraxie France Dys
Bouches du Rhône
Membres de FFDYS
06 12 66 95 38
dfd13@nocera@dyspraxies.fr

Cette plaquette a été éditée par Neurodys PACA.

Remerciements

Parmi les ressources qui ont été consultées pour réaliser ce fascicule, nous tenons tout particulièrement à remercier le réseau Normandys, pour la richesse de la documentation mise à disposition du public et dont nous nous sommes ici largement inspirés.



NEURODYS
PACA