

dossier e p l e

janvier 2007

SMIS / COMMUNICATION

Les troubles spécifiques des apprentissages



GROUPE DE TRAVAIL ACADÉMIQUE

Rectorat > 3, boulevard de Lesseps > Versailles
www.ac-versailles.fr

	Pages
1 Introduction	3
2 Textes officiels	4
3 Définitions	5
4 Notions préalables	6
5 Une démarche	8
6 Signes de repérage	9
7 Du repérage au diagnostic	12
8 Les TSA au collège	14
9 Accueil à l'école	16
10 Le programme académique	18
11 Les formations	20
12 Témoignages des pairs	21
13 Annexes	
- Bibliographie - sites internet	29
- Glossaire des abréviations	31
- Ont participé à l'élaboration de ce document	32

Introduction

L'égalité des chances, c'est d'abord l'égalité des toutes premières chances. C'est pourquoi j'ai fait de l'apprentissage de la lecture et des apprentissages fondamentaux l'axe fondamental de mon action à la tête du ministère de l'Éducation nationale. La maîtrise de la lecture conditionne la réussite et l'échec scolaire lors des premiers apprentissages est devenu insupportable.

C'est pourquoi nous devons être particulièrement attentifs aux méthodes de lecture et proscrire les approches globales qui peuvent engendrer l'échec. Pour les élèves les plus lents ou les plus jeunes lors de leur entrée au CP, un dispositif de soutien sous la forme de programmes personnalisés de réussite éducative se met en place. À la fin du CE1 la très grande majorité des élèves doit avoir appris à lire.

Il reste cependant la grande difficulté scolaire. Dès la maternelle les maîtres doivent s'attacher à détecter les perturbations du langage et nous devons les aider à différencier ce qui relève de l'aide et du soutien pédagogique et ce qui nécessite un accompagnement spécialisé. Le rôle du médecin de l'Éducation nationale lors du bilan de la 6^e année est à cet égard essentiel.

Pour répondre à ces situations je m'attache à la mise en œuvre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, qui prévoit des aménagements de scolarité et des actions d'aide au bénéfice des élèves atteints de troubles sévères du langage et de l'apprentissage.

Ces élèves peuvent également bénéficier des dispositions prévues par la loi pour l'égalité des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les mesures relatives à l'aménagement de leur parcours scolaire ainsi qu'à l'accompagnement de leur scolarité sont organisées dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation.

Gilles DE ROBIEN,
Ministre de l'Éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche.
In Réadaptation N° 527 du 6 février 2006

Textes officiels

Circulaire DHOS/01 du 4 mai 2001 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit.

Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Rapport du Ministère, F Veber, J.-C. Ringard (mars 2001).

Circulaire n° 2002/24 du 31 janvier 2002 - BO n° 6 du 7 février 2002, relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.

Circulaire 2003-210 du 1/12/2003. Santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation (BO du 11 décembre 2003).

Circulaire DESCO et DGAS-3C du 29 mars 2004 relative à l'application, pour les personnes atteintes de troubles des apprentissages du langage oral ou écrit, du guide barème pour l'évaluation des personnes handicapées, chapitre IV, section II.

Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Code de l'éducation : art. L 111-1, L 111-2, L-321-4 (Loi 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école).

Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap (BO du 19 janvier 2006).

Décret 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap (BO du 9 mars 2006).

Circulaire n° 2006-051 du 27 mars 2006, BO n°13 : Préparation de la rentrée 2006.

Arrêté du 20 août 2006, BO n° 32 du 7 septembre 2006 : les enseignants référents, mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation.

BO n° 31 du 31 août 2006 : le projet personnalisé de réussite éducative.

Rapport IGAS/IGEN n° 2002 003 de janvier 2002 : enquête sur le rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage. AC Rousseau, H. Strohl, C Bizot, Y. Ravary et B. Gossot.

HAS (Haute autorité sanitaire) - L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. ANAES. Recommandations - mai 2001.

HAS. Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant, ANAES, septembre 1997.

Définitions

Un trouble spécifique est un **trouble cognitif, développemental** d'un ou de plusieurs apprentissages, **durable et persistant**, chez un enfant qui par ailleurs ne présente pas :

- de déficit intellectuel ;
- de trouble sensoriel ;
- de trouble moteur ;
- de trouble psychologique grave.

Une fonction cognitive est une fonction cérébrale nécessaire au traitement d'une information reçue permettant la communication. C'est l'ensemble des processus par lesquels l'être humain accède à la connaissance.

Les troubles spécifiques...

On distingue :

- **La dysphasie** : trouble grave du langage oral ;
- **La dyslexie** : trouble d'apprentissage du langage écrit : lecture, écriture ;
- **La dyspraxie** : trouble de la planification et de l'automatisation des gestes volontaires ;
- **La dyscalculie** : trouble des outils de logique et des mathématiques ;
- **Le TDAH** : trouble déficitaire de l'attention / hyperactivité : c'est l'ensemble des dysfonctionnements qui se manifestent dans les domaines de l'attention, de l'impulsivité et de l'hyperactivité motrice pendant une durée d'au moins six mois.

ne sont pas de simples retards

Il ne s'agit pas de simples retards

Certains élèves présentent des difficultés importantes d'apprentissage qui n'entrent pas dans les troubles spécifiques car elles relèvent d'autres causes : médicales, sociales, pédagogiques etc.

Épidémiologie

1- DONNÉES ÉPIDIOLOGIQUES

Aujourd'hui en France on estime que 4 à 5 % d'enfants d'une classe d'âge présentent un trouble spécifique du langage oral ou écrit, parmi lesquels 1 % sont atteints de troubles sévères.

Les troubles du langage écrit sont plus fréquents que ceux du langage oral dans des proportions de 1 à 4.

Si l'on s'en tient aux troubles sévères, ce sont quelques 600 nouveaux enfants de l'académie qui sont dépistés chaque année.

Le langage oral chez l'enfant

2- DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL CHEZ L'ENFANT

L'enfant s'appuie sur des capacités générales lui permettant d'organiser la perception des sons de toute langue naturelle pour développer les processus de traitement du langage en se conformant aux propriétés sonores, prosodiques et phonologiques de la langue de l'environnement. Ainsi les différents stades de babillage semblent évoluer en intégrant les propriétés articulatoires de la langue.

Repères importants

Pour apprendre le langage, l'enfant doit avoir une bonne maturation cérébrale et de bonnes stimulations familiales qui le rendront capable d'intégrer les sons de la langue, les mots du dictionnaire, et d'assembler les mots pour construire des phrases et raconter des histoires.

Développement du langage oral

Le langage oral est le principal moyen de communication humain.

Son développement est la résultante de :

- capacités innées, génétiquement programmées ;
- l'influence de l'environnement.

deux étapes

Il se réalise en deux étapes successives :

- phase pré-linguistique de 0 à 18 mois : initialisation du langage oral, vocalisations, babillage, premiers mots ;
- phase linguistique : acquisition du vocabulaire et des constructions linguistiques, surtout marquée par une progression spectaculaire entre 2 et 3 ans.

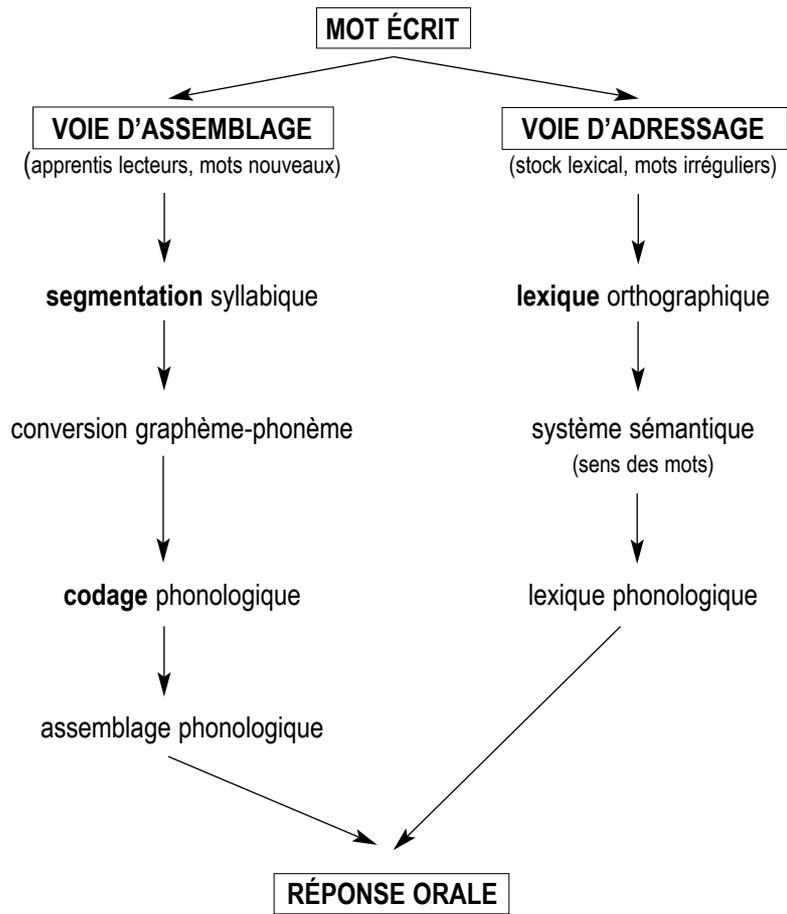
une chronologie régulière

Il est très régulier d'un enfant à l'autre, ce qui permet de déterminer des repères chronologiques :

- **six mois** : « areu! » ;
- **dix mois** : « papa, maman », comprend « non » ;
- **douze mois** : « mot - phrase »: *dodo, bébé dodo* ;
- **quinze - dix-huit mois** : 10 à 20 mots, comprend un ordre simple sans geste, désigne une partie de son corps ;
- **deux ans** : 50 mots, utilise le « moi » ;
- **trois ans** : 1 500 mots, phrases de 3 - 4 mots, utilise le « je » ;
- **trois - quatre ans** : langage constitué, évolution vers la conjugaison, utilisation des pronoms relatifs.

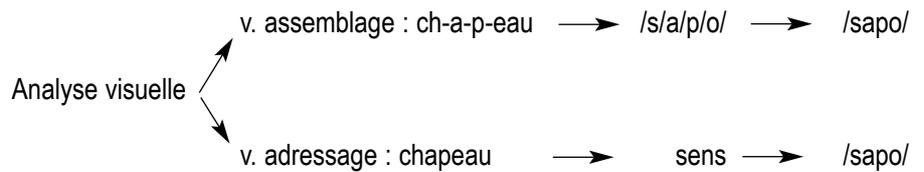
3 - LES VOIES DE LA LECTURE

Du mot écrit à la réponse orale



Exemple

Exemple : CHAPEAU



Une démarche

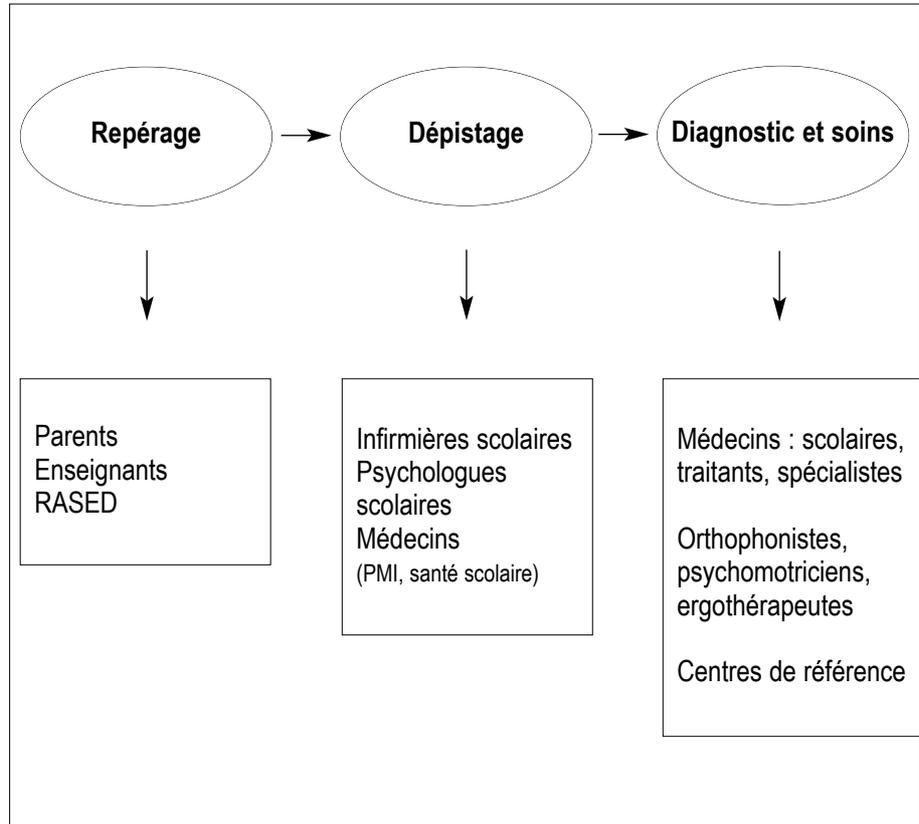
Pour bien se situer

Définition des actions à mener auprès des élèves.

Repérage : c'est l'action de percevoir un élément, un signe, un comportement inhabituel, inapproprié ou inattendu chez un individu, comparé à ce que l'on observe habituellement chez les autres dans les mêmes conditions.

Dépistage : action de découvrir au terme d'une enquête, d'une recherche ou d'une démarche scientifique, les éléments ou les symptômes permettant des hypothèses diagnostiques.

Diagnostic : acte par lequel le médecin, groupant les symptômes que présente le malade, les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique.



*L'école, lieu d'apprentissage et de socialisation
est au cœur du repérage de ces troubles*

LA DYSPHASIE

*Repérer la dysphasie
précocement*

Ce trouble développemental du langage oral, doit être repéré le plus précocement possible, dès 3 - 4 ans.

Ce trouble concerne un enfant normalement stimulé, en particulier régulièrement scolarisé, qui présente un **langage incompréhensible** (aussi bien au niveau des mots que des phrases : véritable jargon) et surtout **qui ne progresse pas du tout**.

L'enfant dysphasique :

- est inintelligible ;
- présente un agrammatisme (pas de construction de phrases) ;
- et un déficit de compréhension. (sur «l'outil langage»).

Le déficit de langage oral est le signe prédominant. Il peut être isolé (l'enfant communique par gestes, regard) ou associé à d'autres manifestations (repli, agitation...)

La dysphasie entraîne pratiquement toujours des troubles du langage écrit.

LA DYSLEXIE

*La dyslexie
se diagnostique
à la fin du CE1*

On ne parlera de dyslexie qu'à la fin du CE1, stade où les enfants doivent avoir acquis la lecture.

Le diagnostic devrait être prononcé au plus tard en fin de CE2 afin de prévenir les difficultés scolaires, d'adapter les méthodes pédagogiques et mettre en place les aides et rééducations spécialisées.

Cependant certains signes peuvent et devraient être repérés, même s'ils ne sont pas spécifiques :

Les signes

- en GS :**
- un retard de langage oral +++ ,
 - des difficultés dans la **conscience phonologique** : comptage syllabique, rimes, suppressions syllabiques, confusion de sons ;
- en CP :**
- des difficultés dans la mise en place de la lecture,
 - persistance d'une mauvaise conscience phonologique malgré la mise en place d'un entraînement,
 - absence ou extrême lenteur de déchiffrage,
 - difficultés de mémorisation à court terme,

- difficultés de transcription :
 - erreurs phonémiques,
 - confusion de lettres,
 - difficultés à coder l'ordre des lettres,
 - mauvaise segmentation des mots et des phrases ;

- en CE1 :**
- les difficultés persistent et le décalage avec les pairs s'aggrave,
 - pas de passage à la lecture fluide,
 - persistance de la lenteur, et de la difficulté de transcription,
 - mise en évidence de difficultés en orthographe.

Il s'agit d'enfants qui, par ailleurs, ont une bonne compréhension et des compétences normales dans les activités ne faisant pas appel à la lecture et à l'écriture.

LA DYSPRAXIE

L'enfant dyspraxique conçoit bien les gestes mais n'arrive pas à les organiser ni à les automatiser pour les réaliser de façon harmonieuse et efficace.

Un geste qui semblait acquis la veille ne l'est plus le lendemain, la répétition n'améliore pas le résultat.

La dyspraxie se repère dès la maternelle

La dyspraxie peut être repérée dès la maternelle.

C'est un enfant **anormalement** maladroit : en dessin, en découpage, en collage, en graphisme, dans l'habillement...

Les signes

En élémentaire :

- **la dysgraphie** est le signe prédominant : l'enfant a beaucoup de mal à écrire, il accède difficilement à l'écriture cursive, il ne peut écrire entre les lignes, ses dessins sont pauvres ;
- il est lent, son travail est brouillon, souvent sale ;
- il a des difficultés pour utiliser la règle, le compas, la gomme et les ciseaux.
- il a du mal à organiser et à ranger ses affaires et son cartable ;
- il a des difficultés dans certaines activités d'EPS : ballon, corde à sauter, jeux de raquette...

Ces difficultés se retrouvent à la maison dans les gestes quotidiens : se laver, s'habiller, manger.

Par ailleurs, c'est un enfant normalement intelligent, souvent curieux, bavard et beau parleur.

La dissociation entre les épreuves gestuelles échouées et les épreuves verbales réussies est révélatrice.

LA DYSCALCULIE

Normalement au cycle II, l'enfant acquiert progressivement :

- les nombres : comptine numérique orale, dénombrement d'une collection, construction du nombre dans le système décimal, principes du transcodage (lire et écrire les nombres) ;
- les tables : mémorisation (additions, multiplications) ;
- la notion d'opérations et de problèmes : associer les opérations à la résolution d'un problème.

*L'enfant dyscalculique
na pas acquis les savoirs
du cycle II*

Dans la dyscalculie, les acquisitions ne correspondent pas au niveau attendu. Les difficultés portent sur un ou plusieurs des éléments précédents, par exemple :

- pas de lien entre le nombre et la quantité ;
- techniques opératoires impossibles ;
- échec sur la lecture et l'écriture des nombres : position des chiffres dans le nombre ;
- difficultés avec dizaines, centaines...
- arrangement spatial des calculs ;
- pas de notion de l'ordre de grandeur.

La dyscalculie est souvent associée à d'autres troubles des apprentissages. Actuellement, elle est encore mal identifiée et fait l'objet de recherches.

*Le TDAH affecte l'enfant
tout le temps
et dès la naissance*

Le TDAH, ou trouble déficitaire de l'attention avec ou non hyperactivité

Les troubles existent partout, tout le temps et depuis la naissance ; ils entravent de façon évidente la vie de l'enfant et de son entourage.

Le déficit de l'attention : enfant « ailleurs », qui n'écoute pas, tête en l'air, incapable de maintenir un effort de concentration.

L'hyperactivité motrice : l'enfant ne tient pas en place, il a un besoin irréprouvable de bouger, courir, grimper, sauter, trépigner.

L'impulsivité : l'enfant n'a pas la capacité d'inhiber une action verbale ou motrice, il ne sélectionne pas la réponse adéquate au moment opportun : rire intempestif, interruption des conversations, il se lève de sa chaise sans raison...

Ce sont le plus souvent des enfants sensibles et en quête d'affection.

Ils sont souvent en échec scolaire.

Il agit avant de penser

**Ne pas confondre avec des enfants turbulents
ou en manque de limites éducatives.**

Ces troubles non diagnostiqués et non pris en charge entraînent des situations d'échec scolaire parfois massif.

Ils peuvent alors générer des problèmes de comportement et/ou de souffrance psychique qui sont parfois au premier plan.

Du repérage au diagnostic

Ne pas dire :
« ça s'arrangera ! »

Après avoir constaté un ou plusieurs des signes énumérés plus haut,
dans tous les cas au moindre doute,
il faut faire appel aux **personnes ressources** de l'école.

Ne pas dire « ça s'arrangera ! »

Repérer les difficultés

REPÉRAGE

- Les **parents** sont les premiers à remarquer les difficultés de l'enfant.
- L'**enseignant** est ensuite le mieux placé pour repérer des difficultés. Il rencontre les parents pour en discuter et savoir s'il existe déjà une prise en charge. Il signale l'enfant aux personnes ressources de l'école.
- Le **RASED** : réseau d'aides spécialisées aux enfants en difficulté :
 - observation de l'enfant en classe et/ou en individuel par les maîtres spécialisés ou le psychologue scolaire ;
 - prise en charge pour certains au sein de l'école (aide du maître E et/ou G) ;
 - avis et consultation du psychologue scolaire ;
 - appel au médecin scolaire avant orientation vers services spécialisés extérieurs.

Les personnes ressources

DÉPISTAGE

- **Le psychologue scolaire peut pratiquer** :
 - une observation en milieu scolaire des enfants présentant des signes d'alerte, en concertation avec les enseignants ;
 - un bilan psychologique individuel avec l'accord des parents et l'outil de son choix ;
 - un entretien avec la famille.
- **Le médecin de PMI** en petite et moyenne sections de maternelle, le **médecin scolaire** ensuite, en collaboration avec l'infirmière de secteur mettent en œuvre :
 - un examen complet de l'enfant comprenant notamment :
 - tests sensoriels,
 - examen clinique,
 - tests spécifiques pour les troubles des apprentissages ;
 - la coordination entre repérage, diagnostic et suivi ;
 - une rencontre avec la famille et l'équipe pédagogique ;
 - une orientation vers une consultation spécialisée ;
 - le suivi des prises en charge.

... effectuent un travail d'équipe pour donner de la cohérence aux actions proposées

L'ensemble des informations acquises pour éclairer la situation de l'enfant concerné (pédagogiques, psychologiques et médicales) fera ressortir dans un bilan global :

- les acquis, qui serviront d'appuis ;
- les besoins prioritaires ;
- les obstacles particuliers.

Ce travail d'équipe est indispensable pour croiser les informations et donner de la cohérence aux actions proposées.

DIAGNOSTIC

Experts médicaux institutionnels

- médecins de PMI ;
- médecins scolaires.

Intervenants spécialisés extérieurs à l'institution

- médecins traitants ou spécialistes ;
- orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, en libéral...
- CMP, CMPP.

Centres de référence

Ils ne doivent en aucun cas être sollicités directement par l'école,

Ils seront consultés par le médecin, si nécessaire, après concertation de tous les intervenants :

- pour affiner ou confirmer un diagnostic ;
- pour la reconnaissance du handicap ;
- pour conseiller les prises en charges adaptées ;
- pour un avis sur l'orientation scolaire.

Dans ce travail en réseau, en tant qu'expert dans l'institution éducation nationale, le médecin scolaire a une place tout à fait particulière tant pour le dépistage que pour le diagnostic, pour la mise en place des aménagements adaptés et pour le suivi des élèves en étroite collaboration avec les équipes pédagogiques et les parents.

Les enfants dysphasiques, dyslexiques ou dyspraxiques le restent même si les rééducations spécifiques mises en place très tôt permettent des acquisitions et une réduction du taux d'incapacité.

Accueillir des élèves atteints d'un TSA...

Lorsqu'ils arrivent au collège, les enfants atteints de ces troubles doivent être accueillis avec des aménagements de scolarisation en fonction de leurs besoins et en continuité avec ce qui a été éventuellement mis en place dans le premier degré.

La difficulté la plus importante à surmonter est encore aujourd'hui la reconnaissance par les professeurs de ces pathologies, hier encore confondues avec la paresse ou la déficience intellectuelle. Un effort d'information et de formation des personnels est indispensable.

La plupart du temps, ces enfants sont confrontés à l'échec scolaire :

- ils sont lents, inégaux dans leur travail, fatigables ;
- ils ne comprennent pas les consignes écrites ;
- ils ne restituent pas les leçons qu'ils disent avoir apprises ;
- ils font des fautes d'orthographe d'usage et/ou de grammaire dans toutes les matières associées à une très grande difficulté d'apprentissage d'une autre langue, en particulier l'anglais ;
- ils écrivent mal, parfois à la limite de la lisibilité, présentant un net décalage entre les performances orales et le passage à l'écrit ;
- ils sont inattentifs, trop actifs, absents, avec parfois des troubles du comportement : agressivité, isolement, impulsivité, opposition ou inhibition.

L'absentéisme peut être un signe d'alerte.

... un travail à réaliser par une étroite collaboration entre les acteurs

Un travail d'étroite collaboration est indispensable et essentiel entre :

- la direction du collège et la vie scolaire ;
- l'élève et sa famille ;
- les enseignants ;
- le médecin et infirmière scolaires ;
- le conseiller d'orientation psychologue ;
- et si besoin les services de soins extérieurs,

pour que ces élèves, au potentiel intellectuel normal, puissent poursuivre une scolarité optimale.

Mettre en œuvre un projet personnalisé de scolarisation

La plupart de ces élèves auront besoin que soit établi et mis en œuvre un projet personnalisé de scolarisation (**PPS**).

Ce projet est formalisé par un document écrit, signé par la famille, le chef d'établissement et les enseignants après avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDA**).

Le PPS atteste l'existence d'un handicap du langage écrit ou oral.

Il précise à l'équipe pédagogique :

- ce que l'on peut exiger ou non de l'élève ;
- la façon dont celui-ci peut appréhender au mieux et retenir les savoirs transmis par les professeurs ;
- les aides matérielles et humaines éventuellement accordées ;
- les rééducations indispensables dispensées sur et hors temps scolaire,
- les aménagements à mettre en place pour les devoirs en classe et aux examens, par exemple :
 - durée augmentée,
 - adaptation du contenu à une durée donnée pour une exigence similaire ;
- la périodicité du suivi de projet.

L'**enseignant référent** est au cœur de ce dispositif par ses missions d'organisation, de coordination et de suivi des élèves handicapés de son secteur.

ou un projet personnalisé de réussite éducative

Si les difficultés de l'élève ne relèvent pas du handicap, d'autres dispositifs existent : PPRE (projet personnalisé de réussite éducative) avec ou sans PAI (projet d'accueil individualisé).

Pour aider les élèves atteints de TSA,

Pour l'ensemble des élèves atteints de troubles spécifiques des apprentissages il faut avoir à l'esprit que le rapport à l'écrit est source d'échec :

- les leçons écrites sont difficiles à déchiffrer et à retenir ;
- le travail écrit est fastidieux ;
- le vocabulaire nouveau est long à assimiler.

le rôle des enseignants est important

D'où l'importance pour les enseignants de :

- s'assurer que les consignes écrites ont été comprises (re-formulations fréquentes par exemple) ;
- pratiquer une partie des contrôles de connaissances à l'oral ;
- photocopier les cours pour diminuer la prise de notes ;
- pratiquer une notation adaptée ;
- autoriser l'utilisation de l'ordinateur, avec correcteur d'orthographe.

Et surtout :

- informer et expliquer aux autres élèves de la classe les différences de ces élèves qui justifient un travail et une notation différents ;
- maintenir le goût des apprentissages ;
- maintenir l'élève dans un sentiment de réussite ;
- valoriser les compétences autres que l'écrit ;
- valoriser tout progrès.

En raison de l'ampleur des difficultés spécifiques des élèves porteurs de TSA il est indispensable d'avoir une réflexion sur :

- les modalités et la temporalité des apprentissages ;
- le rythme des travaux exigés ;
- la formulation des consignes ;
- l'évaluation / notation.

Il faut veiller à conserver les objectifs d'apprentissage du collège définis dans les programmes et dans le décret relatif au socle commun des connaissances et des compétences.

Aménager la scolarité

Reconnaître le handicap d'un enfant présentant un trouble spécifique des apprentissages, c'est l'accepter avec sa lenteur, sa fatigue, ses difficultés et ses particularités. Celles-ci sont présentes dans toutes les disciplines et pas seulement en maîtrise de la langue française.

en classe ordinaire

SCOLARITÉ EN CLASSE ORDINAIRE

La plupart de ces élèves peuvent et doivent bénéficier d'une scolarité en milieu dit « ordinaire », mais moyennant des aménagements et une pédagogie différenciée à adapter à chaque cas.

Avant tout, il sera important d'**évaluer** :

- les difficultés propres à l'enfant, en s'appuyant sur les différents bilans des professionnels (exemple : pour un enfant dyslexique, la compréhension orale, la discrimination visuelle, l'écriture, la capacité de mémorisation...);
- les compétences et les acquis sur lesquels s'appuyer (exemple : capacité de mémorisation, compétences orales...).

On pourra ensuite proposer et mettre en place des aménagements pédagogiques pour optimiser les apprentissages, en accord avec les parents et en lien avec les soignants :

- soit dans le cadre d'un **PPS** (projet personnalisé de scolarisation) si le trouble présenté par l'enfant est reconnu comme un handicap par la CDA (commission des droits et de l'autonomie). Ce PPS sera validé et suivi par la CDA ;
- soit dans le cadre d'un **PAI** spécifique (projet d'accueil individualisé) associé à un **PPRE** (projet pédagogique de réussite éducative) validé par l'équipe éducative.

Le médecin de l'établissement scolaire, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, sera l'interlocuteur privilégié et le **coordinateur** entre les différents soignants.

Exemples d'aménagements

des outils

Aménagements possibles pour tous

Des outils (à demander dans le cadre du matériel pédagogique adapté, crédits spécifiques) peuvent être autorisés et mis à disposition :

- tables de multiplication ;
- de conjugaison ;
- ergots sur les livres ;
- cassette audio pour la lecture de livres ;
- calculette ;
- magnétophone ;
- ordinateur ;
- logiciels spécifiques...

une évaluation orale

L'évaluation se fera :

- le plus souvent à l'oral ;
- sans dévalorisation ;
- en mesurant de façon adaptée les efforts, les progrès et les connaissances attendues.

des conditions particulières pour les contrôles et examens

Il pourra être demandé et accordé :

- lors des contrôles : du temps supplémentaire ou une réduction du nombre des exercices dans le même temps, en veillant à respecter l'objectif pédagogique ;
- pour les examens : un aménagement des conditions de passation (secrétaire, ordinateur, temps supplémentaire...).

Aménagements spécifiques

Aménagements plus spécifiques

pour un enfant dyslexique

Pour un enfant **dyslexique** :

- privilégier l'oral ;
- reformuler les consignes, s'assurer de la compréhension ;
- alléger la copie des cours ou la prise de notes, fournir des photocopies ;
- limiter la copie (exemple : ne pas recopier l'énoncé) ;
- ne pas faire lire à haute voix en classe ;
- réduire la longueur du travail à la maison ;
- fournir des supports écrits nets : Arial 14, double espace entre les mots, justifier à gauche pour le respect des espaces...

pour un enfant dyspraxique

Pour un enfant **dyspraxique** :

- réduire le matériel à : 1crayon, 1stylo et 1 règle,
- limiter la prise de notes (ex : opérations posées, exercices à trous et/ou plus courts, photocopies...), peu de réalisation de schémas (à remplacer par des explications verbales précises) ;
- autoriser les abréviations ;
- lui permettre d'oraliser en faisant son travail ;
- adapter les activités d'EPS...

pour un enfant affecté d'un TDHA

Pour un enfant affecté d'un **TDHA**

- le placer près du bureau de l'enseignant, loin des sources de distraction ;
- raccourcir et varier les tâches, les fractionner ;
- réduire les stimuli ;
- lui donner des temps d'activités motrices dans un cadre défini ;
- alterner les activités ;
- poser des limites et un cadre clair.

Scolarité en dispositif spécialisé

SCOLARITÉ EN DISPOSITIF SPÉCIALISÉ

Pour une **minorité** d'enfants ou adolescents, dont le handicap est particulièrement lourd, la scolarité pourra être proposée par la CDAPH (commission départementale d'aide à l'autonomie des personnes handicapées, ex CDES) :

- dans le premier degré : dans une CLIS (classe d'intégration scolaire) ;
- dans le second degré : dans une UPI (unité pédagogique d'intégration) ;
- dans un établissement médico-social ou de santé.

Le dépistage précoce des troubles, l'accompagnement de l'enfant par des médiations pédagogiques et un suivi régulier du projet permettront à ce dernier de faire reconnaître ses compétences et de construire des acquisitions scolaires de qualité.

Le programme académique

La nouvelle loi d'orientation insiste sur la réussite de l'élève à laquelle tout personnel de la communauté éducative doit concourir.
Par ailleurs le **programme régional de santé publique [PRSP]** a déterminé des priorités en Île-de-France dont l'une est d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie.
Un des objectifs stratégiques qui en découle pour l'enfant en milieu scolaire est de développer le dépistage précoce des troubles spécifiques des apprentissages.

Objectif général

Tous les élèves atteints de troubles spécifiques des apprentissages seront diagnostiqués avant la fin du CE 2. Repérage et dépistage se feront le plus tôt possible et concernent tous les professionnels.

Le dépistage

Le dépistage repose sur un travail d'équipe :

- les enseignants, le RASED, pour le repérage ;
- les infirmières et le psychologue scolaire pour une partie du dépistage ;
- le médecin pour le dépistage, la synthèse, le diagnostic dans certains cas et l'orientation.

Calendrier

- En grande section de maternelle à partir de 2006/2007, les enseignants effectueront un repérage, puis seront réalisés :
 - un *bilan standard* minimum pour tous les enfants ;
 - un *bilan approfondi* par le médecin pour les enfants repérés en difficultés (cf. protocoles départementaux).
- En CP à partir de 2007/2008, après concertation avec les équipes, il sera assuré :
 - un *suivi des élèves* dépistés en grande section de maternelle ;
 - un *suivi des nouveaux élèves* repérés par les enseignants au cours préparatoire.
- En CE1 à partir de 2008/2009, après concertation des équipes, les suivis se maintiennent pour :
 - les *élèves* dépistés en grande section en 2006/2007 et au CP en 2007/2008
 - les *nouveaux élèves* repérés en CE1.
- En CE2 à partir de 2009/2010, les *élèves atteints de TSA* devront être diagnostiqués ou en cours de diagnostic et orientés vers les soins appropriés.

Dispositifs utiles à l'accompagnement de ces objectifs

- Un pilotage académique.
- Des pilotages départementaux.
- Moyens humains :
 - travail en équipe élargie : enseignants, RASED, infirmières, secrétaires et médecins scolaires ;
 - concertations et équipes éducatives associant les partenaires extérieurs et la famille.
- Moyens matériels :

Outils de repérage, de dépistage, d'évaluation et de suivi adaptés à chacun des corps de professionnels.
- Formations (cf. page 20).
- Partenariat renforcé :
 - avec la PMI dans le domaine du dépistage en maternelle ;
 - avec les IUFM, les chercheurs, les corps d'inspection, les conseillers pédagogiques dans le domaine pédagogique ;
 - avec les hospitaliers, les paramédicaux, les CMP/CMPP, les médecins traitants dans le domaine du soin.

***Ne jamais oublier que sans l'élève et sa famille rien n'est possible.
Ils doivent donc être associés le plus précocement possible
et à toutes les étapes.***

Formation des enseignants

Formations s'adressant aux enseignants

- Formation initiale des enseignants en IUFM.
- Formation continue pour les enseignants du 2nd degré : DAFPEN.
- Formation continue des personnels de direction : DAFPEN.
- Formations INSHEA [ex CNEFEI].
- Re-médiation pédagogique, troubles ou difficultés : COGNISCIENCES, IUFM Grenoble.
- Formations et sensibilisations dans les circonscriptions du 1^{er} degré et dans les EPLE par les médecins des services de Promotion de la santé en faveur des élèves des inspections académiques (SPSFE).

Formation des personnels médicaux

Formations s'adressant aux professions médicales

- Formations CAFA : *neuro-pédiatrie et troubles des apprentissages* [personnels médicaux].
- Formation à l'outil BSEDS : COGNISCIENCES, IUFM Grenoble [médecins et infirmières].
- Formation à l'utilisation de l'outil ODEDYS [médecins, infirmières] COGNISCIENCES, Grenoble.
- Formation à l'utilisation de l'outil BREV [médecins et orthophonistes] Service du D^r Billard, Hôpital du Kremlin-Bicêtre [94].
- Formation initiale des médecins de l'éducation nationale [ENSP Rennes].
- Formation de 5 jours sur les TSA : association ARTA, D^r Billard, Hôpital du Kremlin-Bicêtre [médecins et orthophonistes].
- Formation continue des médecins : MEDEC, journées de pédiatrie, colloques...
- Formation des nouveaux médecins de santé scolaire par les services médicaux des inspections académiques [5 à 10 jours].

Formations pluri-catégorielles

Formations pluri-catégorielles

- Diplôme universitaire : développement cognitif : aspects normaux et pathologiques, université de Versailles - Saint-Quentin.
- Diplôme universitaire Mouren-Simeoni.
- « Dyslexie au collège », stage DAFPEN.
- Journées départementales.
- Colloques.

M^{me} Galéa
maîtresse E
Antenne du Réseau Surcouf
Carrières-sous-Poissy

Entraînement
de la conscience phonologique

Les points forts

L'entraînement phonologique

Dans le cadre des TSA, l'intervention d'un maître E joue un double rôle :

- un rôle de prévention : évaluation (test) et observation en classe (complément d'information) ;
- un rôle de re-médiation : entraînement de la conscience phonologique dans le cadre d'ateliers.

L'entraînement de la conscience phonologique aide les enfants à comprendre comment le système alphabétique fonctionne et les aide à déchiffrer et à lire les mots de différentes manières. À terme, elle peut aider les élèves à améliorer leurs performances en lecture.

Pour qui ?

Ces ateliers s'adressent aux élèves de GS et de CP dont les résultats aux évaluations ont révélé des difficultés, en partenariat avec l'enseignante de la classe quand celle-ci peut être déchargée.

Comment ?

En GS : les ateliers sont intégrés lors des décloisonnements habituels.
Au CP : les ateliers intégrés au dédoublement en lecture

Quand ?

2 fois par semaine pendant 30 à 40 minutes selon l'âge des élèves.

Quel support pédagogique ?

Appui sur outil conçu par les éditions « La Cigale » : mallette d'entraînement phonologique élèves pré-lecteurs.

Points forts :

Programmation de 32 séances sur 8 semaines.

Séances détaillées déclinées selon 3 axes de travail :

- 5 séances consacrées à un travail sur les rimes ;
- 9 séances consacrées à un travail sur les syllabes ;
- 18 séances consacrées à un travail sur les phonèmes.

Il existe aussi un coffret « lecteurs » dont la visée se centre sur l'aide aux élèves en difficulté de lecture [CP/CE/CM] :

- Module 1 : reprise des exercices pré-lecteurs,
- Modules 2 et 3 : correspondance phonème-graphème.

*Les points sur lesquels
il faut être prudents*

Les points sur lesquels il convient d'être prudents

- L'entraînement a semblé profitable aux CP lorsqu'il débutait en janvier/février. Pour les GS, les meilleures performances ont été obtenues en débutant le travail après Pâques.
- Les élèves auxquels nous nous sommes adressés appartiennent à la ZEP de Chanteloup-les-Vignes. Dans cet environnement, ils cumulent 3 types de difficultés :
 - une maîtrise insuffisante de la langue française ;
 - un retard de langage ;
 - des difficultés globales sur le plan des apprentissages.

Limites

Les limites de notre action

Nous ne sommes ni rééducateur, ni orthophoniste : il s'agit d'un entraînement visant à améliorer une compétence repérée comme indispensable à l'entrée dans la lecture. Elle suppose un partenariat indispensable avec le médecin scolaire auquel l'école adresse des élèves relevant de TSL, et ne peut faire l'économie du travail de rééducation orthophonique lorsque celui-ci s'avère indispensable.

Scolariser un « enfant TSA »

Scolariser un enfant qui présente des troubles spécifiques du langage pose des questions majeures quant à la réponse pédagogique à apporter. Celles-ci renvoient nécessairement à la différenciation afin de mettre l'élève dans la capacité de réfléchir avec ses moyens. On peut bien sûr préconiser des conseils bienveillants indispensables [lisibilité des écrits proposés, temps, re-formulation...] mais on se doit également d'utiliser une certaine méthodologie afin d'organiser le projet individualisé de l'élève.

Bâtir un profil d'élève

Les connaissances précises du trouble apportées par le champ médical et le travail d'évaluation pédagogique diagnostique permettent de constituer **un profil d'élève** pour apporter autant des outils d'aides de compensation [procédés qui contournent les troubles et permettront d'accompagner l'élève] qu'un travail de re-médiation pour renforcer les compétences déficitaires.

Bâtir ce profil revient à identifier les compétences langagières autant sur le plan de l'expression que de la compréhension, les capacités cognitives, les stratégies attentionnelles et mnésiques ainsi que les possibilités praxiques, le trouble n'étant jamais isolé.

L'acquisition des connaissances

Il n'est pas utile de réinventer des dispositifs d'évaluation qui existent déjà et qu'il suffit d'analyser. Mais on cherche ici davantage à repérer les modalités d'acquisitions que les connaissances en elles-mêmes.

poser les objectifs identifier les moyens et les outils

En s'appuyant sur les évaluations nationales [circulaires du 2 novembre 1998 : mise en place des PPAP pour la maîtrise des langages, circulaire du 3 avril 2003 pour la mise en œuvre et les réponses pédagogiques adaptées], on peut clairement poser les **objectifs à atteindre** contenus dans les programmes, identifier les **moyens et les outils** pour y parvenir en fonction des capacités et des difficultés recensées dans le profil.

proposer des chemins de pensée

Il est alors envisageable de proposer des **chemins de pensée** par rapport aux possibles et aux besoins de l'élève. On lui permettra d'être dans une situation de réalisation, de restitution, en somme... d'apprenant.

Exemple

À titre d'exemple, on pourra préconiser dans le cas d'une dysphasie lexico-syntaxique avec difficultés mnésiques de compenser la difficulté de compréhension, d'élaboration de l'écrit et de rétention du lexique par la décomposition des consignes en phrases simples, un indiçage des réponses [sous la forme de QCM, d'items à relier, de phrases à compléter, l'apport d'une liste de mots], l'apport d'étiquettes mots, la dictée à l'adulte ou encore l'utilisation de logiciels d'aide à l'écriture.

On travaillera également quotidiennement et quelque soit la discipline sur l'axe de la re-médiation : cohérence des textes, séquentialité, élaboration et complexification syntaxique, travail catégoriel et mise en réseaux du lexique.

Accueillir un enfant « THADA » dans sa classe

Devant un enfant THADA

Devant un enfant qui présente :

- une agitation motrice apparemment incontrôlable, une envie de bouger irrésistible, une façon d'agir irréfléchie ;
- de l'impulsivité ;
- un trouble de l'attention,

Il faut en parler

Ce qu'il faut faire

- informer le médecin et la psychologue scolaires du repérage effectué par l'enseignant, des difficultés attentionnelles et de l'agitation de l'enfant ;
- échanger avec les parents pour les informer, les impliquer, les rassurer et leur permettre de comprendre en quoi leur enfant est différent, les amener à changer leur comportement [leur regard sur leur enfant, sur eux, ...], les sortir de leur isolement pour qu'ils apprennent à gérer différemment les conflits avec leur enfant [aide de l'enseignant, de la psychologue scolaire, du RASED et du médecin scolaire].

... adapter sa pédagogie

Les adaptations pédagogiques au sein de la classe sont indispensables ; elles doivent se traduire selon six grands principes :

- **raccourcir les tâches, les fractionner, les rendre plus attractives :**
 - renouveler régulièrement les tâches pour maintenir le niveau d'éveil,
 - les diviser en séquences courtes pour limiter le temps de concentration,
 - faire suivre les temps d'efforts et de concentration par des moments ludiques et physiques,
 - alterner exercices attrayants et travaux plus sévères,
 - illustrer ou accompagner la présentation verbale avec un support visuel ;
- **faciliter l'écoute :**
 - énoncer des consignes simples, courtes et cohérentes, utiliser plusieurs formats [oral, écrit au tableau ou sur transparent...], ajouter des couleurs,
 - se placer près de l'enfant pour lui dispenser les consignes,
 - lui faire répéter les consignes à haute voix pour qu'il les intériorise mieux ;
- **favoriser l'organisation de l'environnement et des activités :**
 - placer l'enfant loin des sources de distraction [fenêtres, porte d'entrée...], proche du bureau ou du tableau selon la place de l'enseignant,
 - lui choisir un voisin calme,
 - établir avec lui chaque jour un programme clair [ranger les affaires inutiles à chaque changement d'activité, réaliser un écrit de qualité...],
 - écrire chaque jour les horaires et l'emploi du temps au tableau. Cela permet à l'enfant de visualiser l'écoulement de la journée et de limiter son impulsivité,
 - préciser les moments où il est possible / impossible de bouger,
 - délimiter de façon claire et explicite les changements d'activité,
 - avant toute activité amener l'enfant à se poser la question : « *ai-je tout ce qu'il me faut pour commencer ?* »,
 - s'assurer qu'il a noté les devoirs à faire et qu'il a emporté avec lui le matériel dont il aura besoin.
- **autoriser des expressions socialement acceptables du besoin de bouger ;**
 - favoriser toute participation active [parler, aller au tableau, souligner, prendre des notes],
 - favoriser les activités permettant les déplacements [recherche en petit groupe, rangement de la classe...],

cadrer le besoin de bouger

- laisser à l'enfant la possibilité de se déplacer à certains moments vers certains lieux de la classe,
- lui donner des responsabilités [distribuer, ramasser les cahiers, le matériel collectif, faire une commission...],
- l'autoriser à sortir de la classe lorsqu'il a besoin de s'auto apaiser dans les périodes difficiles ;

- **rappeler les consignes et encourager l'enfant :**

- lui faire faire très régulièrement un exercice de remémoration [lecture des consignes écrites au tableau, rappel des consignes orales et explicitation, lecture de l'emploi du temps de la journée...],
- récompenser chacun de ses efforts de rangement, de calme et d'écoute, son travail fait en classe et à la maison,
- lui donner l'occasion de s'exprimer pour apprécier ce qu'il sait réellement [évaluation],
- lui proposer des activités où ses compétences pourront être valorisées ;
- valoriser les progrès et passer les échecs sous silence dans un discours positif ;

- **dialoguer avec l'enfant**

- l'amener à comprendre que les difficultés qu'il rencontre dans ses apprentissages sont liées à son agitation et à sa distraction,
- lui rappeler en permanence que c'est son comportement qui n'est pas tolérable et non lui... afin d'éviter l'effondrement dépressif,
- chercher à comprendre son problème pour l'accepter : prendre de la distance et ne pas faire de fixation sur son agitation. L'enfant ressentira l'écoute de son enseignant, ce qui va l'aider à construire avec lui une relation de confiance et donc de progrès.

Rôle du chef d'établissement dans sa classe

Dans la prise en compte des TSA, troubles spécifiques de l'apprentissage, le chef d'établissement a essentiellement un rôle de « facilitateur ».

Le chef d'établissement est dépositaire, en tant que représentant de l'État, de l'obligation faite à l'institution scolaire de mettre en œuvre la **reconnaissance, l'accompagnement et la réussite** des élèves porteurs de TSA.

Reconnaître les TSA

Reconnaître les TSA c'est, en tout premier lieu évacuer le préjugé, longtemps sous-jacent dans nos équipes, que les difficultés rencontrées par ces élèves relèvent de l'inattention, voire de la mauvaise volonté, et que leur traitement relève donc d'une pédagogie traditionnelle de type contraignante : en caricaturant un peu « si l'élève est dyslexique, il n'a qu'à faire plus attention » !

Le chef d'établissement doit porter haut et clair auprès des équipes enseignantes l'affirmation que les TSA sont de l'ordre du handicap et qu'à une identification spécifique doit correspondre un traitement spécifique.

Accompagner les élèves porteurs de TSA

Toutes les informations concernant ces élèves (données par les familles, recueillies auprès des établissements scolaires [écoles élémentaires par exemple] ou décryptées par la médecine scolaire) doivent être mises en phase avec les exigences de la scolarité obligatoire : disciplines enseignées, programmes, acquisitions requises et évaluations, afin de mettre en place le meilleur dispositif possible dans le cadre des modalités institutionnelles en vigueur [PPS, PPRE, PAI...].

- Le médecin scolaire est la personne ressource privilégiée. Il présentera aux équipes réunies par le chef d'établissement des techniques éprouvées : adaptations pédagogiques propres à chaque discipline, conseils méthodologiques, personnalisation de la relation à l'élève...
- Les enseignants trouveront ou prolongeront leur information dans la littérature existante, dans les sessions du plan académique de formation [PAF]...
- Le chef d'établissement doit faire savoir que la prise en charge des TSA ne s'improvise pas et nécessite une démarche volontaire.

Faire réussir les élèves porteurs de TSA

Faire en sorte que les élèves réussissent, c'est-à-dire que la démarche enseignante, chargée d'objectifs volontaristes et collectifs, soit en adéquation positive et porteuse d'avenir avec le développement individualisé et adapté d'un élève, ... la difficulté est là, et grande ! La réticence des enseignants, parfois forte, est légitime.

La dérive peut être double :

- le trouble reconnu peut devenir alibi : l'élève n'essaie plus parce qu'on lui a expliqué qu'il est malade et qu'il est « normal » qu'il ne réussisse pas. Ainsi réapparaît le discours sur la mauvaise volonté... ;
- la réussite scolaire a vocation au collectif et à l'intégration sociale : individualiser et « médicaliser » le parcours de l'élève c'est le mettre à l'écart et lui interdire l'identification au groupe. Ainsi réapparaît le discours sur la négation de la spécificité...

Le rôle du chef d'établissement

Lorsque le chef d'établissement réussit à établir ou rétablir la confiance, un authentique dialogue peut s'établir et l'acceptation de paramètres pédagogiques nouveaux se fait dans le respect de la susceptibilité des enseignants.

De même, l'inscription d'une telle démarche dans le Projet d'établissement et la recherche d'objectifs à plus ou moins long terme permet de « contractualiser » la volonté de « faire quelque chose » et donne un cadre au débat qui doit rester ouvert et dont il faut garantir l'authenticité et la légitimité.

Dyslexie à l'entrée au collège Rôle du médecin scolaire

Médecin scolaire depuis plusieurs années j'essaye d'être très présente dès la rentrée pour mettre en place des projets de scolarisation pour les enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages.

Notre collège n'est pas doté de moyens particuliers, il n'a pas d'intervenants spécialisés, mais il est sensibilisé à l'intégration des élèves porteurs de handicap car il en accueille chaque année.

Mon action consiste à mettre en évidence ou à expliquer le handicap des enfants atteints de TSA qui présentent des symptômes variés. L'information de l'équipe éducative est l'occasion de préciser les troubles des élèves : difficultés face au travail écrit, pour apprendre ou automatiser le savoir comme les autres.

Plusieurs situations peuvent amener l'élève au cabinet médical

- Le handicap est déjà connu et le lien avec le primaire a déjà été fait. Mon rôle consiste alors à informer et à participer à l'élaboration du projet personnalisé.
- L'enfant est suivi depuis plusieurs années, en orthophonie notamment, mais les parents ne souhaitent pas la mise en place d'un parcours de scolarité particulier : après avoir fait le point de la situation avec l'élève et/ou sa famille je me contente de suivre régulièrement les progrès ou les difficultés.
- Le trouble n'est pas diagnostiqué, voire même méconnu complètement en tant que TSA. L'élève m'est adressé par les enseignants ou la vie scolaire pour des troubles du comportement, un absentéisme ou pour une interrogation toujours récurrente : « cet élève a-t-il sa place au collège ? ».

*Quand un élève est adressé
au médecin scolaire
un bilan médical
est effectué*

Dans ce dernier cas **un bilan médical approfondi** sera effectué, en présence ou non des parents mais toujours après les en avoir informés.

Je demande à l'élève de se munir de son carnet de santé, de ses cahiers, ses devoirs faits en classe en français, en histoire-géographie, en mathématiques et, si possible, de ses derniers bulletins de notes.

*un entretien est prévu
avec les parents,*

L'entretien avec les parents porte sur :

- le parcours scolaire [redoublements ?] ;
- la qualité des relations familiales ;
- le niveau socio-culturel de la famille et la langue parlée à la maison ;
- le temps consacré aux devoirs le soir et le week-end ;
- l'aide familiale apportée au travail scolaire ;
- la pression familiale pour les résultats scolaires ;
- les rééducations entreprises ou arrêtées ;
- les antécédents familiaux de troubles des apprentissages.

L'étude du carnet de santé précise les circonstances de la naissance, les maladies survenues pouvant retentir sur les apprentissages.

L'examen clinique s'attachera à dépister un trouble sensoriel (vue, audition), un problème neurologique et/ou psychomoteur afin d'éliminer une origine organique face aux difficultés rencontrées.

Le regard sur les cahiers et devoirs me fournit des renseignements sur l'écriture, l'orthographe, l'organisation du travail, les lacunes... qui aident au diagnostic.

un test de langage écrit est réalisé

Un test de langage écrit tel ODEDYS ou BREV permet d'évaluer le niveau de lecture, le niveau d'orthographe des mots réguliers et irréguliers, la conscience phonologique, la discrimination visuelle et la mémoire de travail. Ces tests sont étalonnés pour identifier le décalage de l'élève par rapport à ce que l'on attend d'un enfant de sa classe d'âge.

À l'issue de la consultation des **examens complémentaires** peuvent être demandés : QI, bilan psychomoteur, bilan orthophonique, consultation en centre de référence.

Synthèse

Une réunion de synthèse avec les parents et l'élève, puis avec l'équipe éducative est nécessaire pour expliquer le handicap, informer des démarches à entreprendre pour la reconnaissance du handicap par la CDA, expliquer les aménagements possibles au sein du collège, notamment la mise en place d'un PPS.

Le travail d'équipe pluri-catégorielle engagé depuis deux ans dans notre collège a permis la prise en compte des besoins particuliers des élèves atteints de troubles spécifiques des apprentissages et le suivi de leur scolarité.

Bibliographie - sites internet

Ouvrages généraux

- *L'art de lire* par J. MORAIS. Édition Odile Jacob.
- *Apprendre à lire*, ouvrage collectif. Édition Odile Jacob.
- « Dossier dyslexie et dysphasie », ouvrage collectif, dans *Réadaptation*, n° 486, Janvier 2002.
- « Dossier Dyspraxie » dans *Réadaptation*, n°522, Juillet - août 2005.
- « Dossier Les troubles du langage et des apprentissages » dans *Réadaptation*, n° 527, Février 2006.
- *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit* par le Dr Christine ÉGAUD, CRDP de l'académie de Lyon.
- *L'évolution du langage chez l'enfant* par Marc DELAHAIE, Éditions INPES.
- *Prévenir l'illettrisme*, n° 1 et 2, Ministère jeunesse - éducation - recherche
- *Repérer et accompagner les troubles du langage : outils pratiques, mesures pédagogiques, adaptatives et ré-éducatives* par Dominique Romagny. Éditions Chronique sociale.
- *Les 7 profils d'apprentissage* par Jean-François MICHEL, Éditions d'organisation.
- « Troubles du langage, améliorer la prise en charge » : *La santé de l'homme*, n° 381, Éditions INPES.
- *L'enfant hyper-actif* par M.F. LE HEUZEY. Éditions Odile Jacob.
- « Une découverte résolument concrète des troubles spécifiques des apprentissages », Cédérom ARTA. Signes Éditions.
- *Les sciences cognitives à l'école* par M. KAIL et M. FAYOL, PUF éditions 2003
- *Prise en charge de la dyslexie en 2000*, Enquête chez 714 enfants en France, ANAE n° 62/63, p. 147-153, mai 2001.
- *Étude des difficultés mathématiques observées dans une population de 57 enfants dysphasiques* par C.-L. GÉRARD et L. GIRARD, Expansion scientifique française, entretiens d'orthophonie, 1997.

Ouvrages plus spécifiquement médicaux

- *Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant – un problème de santé publique*, par L. DOURET et A. TURSZ, ADSP, Dossier de mars 1999.
- « Conduite du bilan neuro-psychologique chez l'enfant » par le Dr Michèle MAZEAU, Éditions Masson.
- *La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire*, DREES, janvier 2002.
- *Approche neuro-psychologique des apprentissages chez l'enfant*, revues n°41 à 45 et 47 à 58, Éditions de l'ANAE.
- « La dyslexie en médecins de l'enfant » par Marc BONNELLE, Éditions SOLAL.
- « Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques » par Claude CHEVRIE-MULER et Juan NARBONNA, Éditions Masson.
- « Dyslexie : le cerveau singulier », M.HABIB, Éditions SOLAL.
- « Déficits visuo- spatiaux et dyspraxies de l'enfant » par le Dr Michèle MAZEAU, Éditions Masson.

- *État des connaissances*, ouvrage collectif, ARTA
 - Livret 2, *Les professionnels et leurs outils*
 - Livret 3, *Le langage oral*
 - Livret 4, *Le langage écrit*
 - Livret 5, *Les fonctions non verbales*
 - Livret 6, *Mémoire et attention*
 - Livret 7, *Calcul*
 - Livret 8, *Grandes pathologies*
 - Cas cliniques troubles du langage oral
 - Cas cliniques troubles du langage écrit
 - Cas cliniques troubles non verbaux, troubles de l'attention, déficience mentale
- *Les troubles d'apprentissages chez l'enfant*, ADSP [actualité et dossiers en santé publique] n°26 de mars 1999
- DSM IV

Ouvrages plus spécifiquement pédagogiques

- *L'apprentissage de la lecture à l'école primaire*, Observatoire national de la lecture, rapport de l'inspection générale de l'EN, 2005, site du ministère.
- *Lecture et dyslexies*, Éditions Les Pluriels de Psyché, 1997.
- « Dyslexie au collège : quelles pédagogies, quelles remédiations ? » par Dominique CRUNELLE, CRDP Nord - Pas-de-Calais.
- « Méthode pratique de rééducation de la lecture et de l'orthographe » par A. DEMEUR et Ph. NAVET, Éditions Belin 1986.
- « Il a du mal à apprendre à lire » par Gérard CHAUVEAU, Carine MAYO, Éditions Albin Michel, 2003.
- « Enseigner le langage oral en maternelle » par Ph. BOISSEAU, Éditions RETZ-CRDP Versailles, 2005.
- « Un cerveau pour apprendre » par David A. SOUSA, Éditions Chénelière éducation, Canada.
- « Comprendre la lecture » par M. Paquette Chayer, Éditions Chénelière éducation, Canada.

Sites Internet

- Laboratoires cogni-sciences : <http://www.grenoble.iufm.fr>
- CORIDYS : <http://www.coridys.asso.fr>
- APEDA [association française de parents d'enfants en difficultés d'apprentissage du langage écrit et oral] : <http://www.ifrance.com/apeda/>
- AVENIR DYSPHASIE: <http://www.avenir-dysphasie.asso.fr>
- Dyspraxique mais fantastique : <http://www.dyspraxie.info>
- Association THADA hyper-super : <http://www.hypersupers@thada-France.org>
- Ministère Éducation nationale : <http://www.education.gouv.fr>

Glossaire des abréviations

<i>CDA ou CDAPH</i>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<i>CLIS</i>	Classe d'intégration scolaire
<i>CMP</i>	Centre médico-psychologique [inter-secteur psychiatrique]
<i>CMPP</i>	Centre médico-psycho-pédagogique
<i>MDPH</i>	Maison départementale des personnes handicapées
<i>PAI</i>	Projet d'accueil individualisé
<i>PMI</i>	Protection maternelle et infantile [conseil général]
<i>PPRE</i>	Projet personnel de réussite éducative
<i>PPS</i>	Projet personnalisé de scolarisation
<i>PSFE</i>	Promotion de la santé en faveur des élèves
<i>TDAH</i>	Trouble déficitaire de l'attention avec ou non hyperactivité
<i>TSA</i>	Troubles spécifiques des apprentissages
<i>TSL</i>	Troubles sévères du langage
<i>UPI</i>	Unité pédagogique d'intégration

Ont participé à l'élaboration de ce document

BÉGUIN Michelle, IA IPR lettres

BENOÎT Jaya, médecin scolaire, Essonne

BERGEROT Frédérique, médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie des Hauts-de-Seine

CLAVAUD Renée, médecin conseiller technique de l'inspectrice d'académie du Val-d'Oise

CORDOLIANI Christine, médecin conseiller technique du recteur pour la scolarisation des élèves handicapés

DUBOURG Christiane, conseiller pédagogique, Essonne

HIRTZ Francine, médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie des Yvelines

LEENHARDT Corinne, IA IPR lettres

LE GAL Marie-France, médecin conseiller technique de l'inspectrice d'académie de l'Essonne

LEGUYADEC Josiane, médecin scolaire, Hauts-de-Seine

LEVOYER Christine, médecin scolaire, Yvelines

LUCE Marie-Pierre, IEN, Essonne

MARTIN Claudette, médecin scolaire, Val-d'Oise

MAURIN Caroline, médecin scolaire, Yvelines

PÉRIGNON Françoise, médecin scolaire, Hauts-de-Seine

ROUSSEL Marie-Hélène, médecin scolaire, Val-d'Oise

TAUVENT Marie-Christine, médecin scolaire, Essonne