



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2004

**LES ÉLÈVES EN GRANDE DIFFICULTÉ
SCOLAIRE À L'ENTRÉE AU COLLÈGE :
VERS UNE ÉVALUATION GLOBALE ET
UN TRAVAIL EN PARTENARIAT.**

Marielle DESLANDES

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Merci à ma famille qui m'a soutenue durant toute cette année.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 PREMIERE PARTIE : ETAT DE LA QUESTION	3
1.1 L'échec scolaire à l'entrée en sixième	3
1.2 Les causes de l'échec scolaire	3
1.3 Les conséquences de l'échec scolaire	6
1.3.1 L'illettrisme.....	6
1.3.2 Les conséquences sur la santé.....	7
2 SECONDE PARTIE : MÉTHODOLOGIE DE L'ETUDE	9
2.1 Présentation de la classe étudiée et du collège	9
2.2 Le questionnement	10
2.3 Les hypothèses	10
2.4 La méthode	10
2.5 Limites de la méthode	12
3 RESULTATS ET DISCUSSION	15
3.1 Contexte socio-familial	15
3.1.1 Catégorie socioprofessionnelle des parents	15
3.1.2 Difficultés familiales	15
3.1.3 Implication des parents dans la scolarité de leur enfant	15
3.1.4 Discussion	15
3.2 Les résultats au test ODEDYS	16
3.3 Les résultats aux évaluations sixième	18
3.4 Le repérage des difficultés	18
3.4.1 Tous les enfants étaient repérés en difficulté scolaire à l'école primaire sur le plan pédagogique.....	18
3.4.2 Les enfants signalés au réseau d'aides	19
3.4.3 Le repérage par le médecin et l'infirmière	19
3.4.4 Discussion	21
3.5 La prise en charge des difficultés scolaires	22
3.5.1 Les aides apportées au sein de l'école	22
A) Les aides pédagogiques.....	22

B)	Les enfants suivis par le RASED	23
3.5.2	Les aides extérieures	24
A)	Les aides orthophoniques	24
B)	Les aides psychologiques	26
C)	L'association des aides	26
3.5.3	Discussion.....	27
3.6	Le travail en réseau	29
3.6.1	Les relations école/familles.....	29
3.6.2	Le travail en partenariat au sein de l'Éducation Nationale.....	30
A)	Le travail au sein de l'équipe éducative.....	30
B)	Le travail avec le RASED.....	31
C)	Le travail avec le médecin de l'Éducation Nationale	31
D)	La liaison école/collège	32
3.6.3	Le travail avec les partenaires extérieurs.....	32
3.6.4	Discussion.....	33
3.7	Le manque de moyens et de structures adaptés aux élèves.....	36
3.7.1	Les difficultés des enseignants.....	36
3.7.2	Un manque de moyens au niveau du RASED	36
3.7.3	Les difficultés du médecin de l'Éducation Nationale	37
3.7.4	Un manque de structures adaptées	37
3.7.5	Discussion.....	40
4	PROPOSITIONS	43
4.1	Une évaluation globale est nécessaire.....	43
4.2	Ce dépistage doit s'inscrire dans une démarche de suivi.....	43
4.3	Il faut développer le travail en partenariat à tous les niveaux.	44
4.4	Il faut développer les moyens et les services pour la prise en charge des élèves en difficulté.....	45
CONCLUSION		47
BIBLIOGRAPHIE		49
LISTE DES ANNEXES.....		I

Liste des sigles utilisés

AIS	Aide à l'intégration scolaire
BSEDS 5-6	Bilan de santé évaluation et développement pour la scolarité 5-6 ans
CCPE	Commission de circonscription préélémentaire et élémentaire
CE1	Cours élémentaire 1 ^{ère} année
CE2	Cours élémentaire 2 ^{ème} année
CHU	Centre hospitalier universitaire
CDES	Commission départementale de l'éducation spéciale
CM1	Cours moyen 1 ^{ère} année
CM2	Cours moyen 2 ^{ème} année
CMP	Centre médico-psychologique
COP	Conseiller d'orientation psychologue
CP	Cours préparatoire
ODEDYS	Outil de dépistage des dyslexies
PAI	Projet d'accueil individualisé
PMI	Protection maternelle et infantile
PPAP	Programme personnalisé d'aide et de progrès
QI	Quotient intellectuel
RASED	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
REP	Réseau d'éducation prioritaire
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation et de soins spécialisé à domicile
UPI	Unité pédagogique d'intégration
ZEP	Zone d'éducation prioritaire

INTRODUCTION

Avec la prolongation de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans et la mise en place du collège unique¹, l'enseignement secondaire s'est ouvert à des jeunes qui, en 1975, n'y accédaient pas. En effet, dès lors que l'obligation scolaire s'est imposée à tous les enfants, l'école s'est trouvée confrontée à une population d'élèves dont la diversité est le reflet de l'hétérogénéité culturelle et sociale. L'instauration du collège unique a donc immédiatement fait ressortir l'hétérogénéité des élèves². Par conséquent, un nombre significatif d'entre eux éprouvent des difficultés à répondre de manière adéquate aux exigences de l'enseignement.

Malgré les actions conduites depuis plusieurs années par l'Éducation Nationale pour lutter contre l'échec scolaire, encore trop d'élèves arrivent au collège en difficulté scolaire.

Dans sa conférence de presse du 23 mai 2002, le ministre de l'Éducation Nationale, Luc Ferry, a retenu la lutte contre l'illettrisme comme la première des six priorités pour réduire la fracture scolaire³. « Lutter contre l'illettrisme, c'est d'abord prendre les mesures les plus urgentes pour prévenir l'illettrisme, c'est à dire avant tout d'améliorer l'apprentissage de la lecture à l'école primaire ».

La prévention de l'échec scolaire fait partie intégrante de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves⁴. En effet, le médecin de l'Éducation Nationale, médecin de santé publique, a dans ses missions le dépistage des difficultés d'apprentissage lors du bilan de 6 ans, le suivi des élèves en difficulté signalés par l'école. Il est le spécialiste du bilan des troubles des apprentissages qui sera réalisé en concertation entre médecins, infirmières, enseignants, psychologues scolaires, professionnels de soins et familles. Il est aussi le conseiller technique des équipes pédagogiques pour leur prise en charge ; il détermine avec elles les aménagements nécessaires.

¹ Loi du 11 juillet 1975 (dite « loi Haby »)

² Dix-huit questions sur le système éducatif. *Education et formations*, juillet-décembre 2003, n° 66, pp. 23-38.

³ Conférence de presse du 23 mai 2002 de Luc Ferry disponible sur Internet : <<http://www.education.gouv.fr/discours/2002/ferry.htm>>

⁴ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2001. Circulaire n° 2001-013 du 12-1-2001 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, n° 1, 25 janvier 2001, pp. 7-21.

Le programme quinquennal de prévention et d'éducation⁵ confirme le rôle du médecin de l'Éducation Nationale dans le dépistage des troubles spécifiques du langage écrit ou oral.

Travaillant comme médecin vacataire à l'Éducation Nationale depuis plusieurs années dans l'Orne, j'ai pu constater sur le terrain, que des enfants arrivaient au collège en grande difficulté scolaire, et notamment avec d'importantes difficultés de lecture alors qu'ils ne m'avaient jamais été signalés auparavant.

En arrivant en début d'année scolaire sur mon lieu de stage en Seine Maritime, j'ai constaté dans un collège de l'agglomération rouennaise qu'une classe de sixième un peu particulière, à effectif réduit accueillait 17 élèves en difficulté scolaire, que le médecin du secteur avait rencontrés en CP (cours préparatoire) dans le cadre du bilan de 6 ans mais jamais depuis. Parmi eux, figurent deux élèves suivis en orthophonie pour dyslexie depuis le CE2 (cours élémentaire 2^{ème} année) sans que le médecin n'en soit informé.

La première partie de mon travail est consacrée à des données générales sur l'échec scolaire à l'entrée au collège, la place des troubles spécifiques des apprentissages, dont la dyslexie, dans cette problématique, les différentes mesures prises pour y remédier et enfin les conséquences que cela peut impliquer en l'absence d'aide.

La seconde partie de ce mémoire porte sur l'analyse de cette classe de sixième qui regroupe 17 élèves en difficulté scolaire pour qui j'ai retracé leur parcours scolaire et tenté d'évaluer leurs difficultés en lecture, écriture à l'aide de l' ODEDYS (outil de dépistage des dyslexies). L'objectif de mon étude est de savoir quand ces enfants ont été repérés en difficulté, ce que l'école a proposé, ce qui a été fait pour leur venir en aide, et enfin d'essayer de comprendre pourquoi ils arrivent au collège en difficulté.

Cette étude est aussi l'occasion d'aborder, avec des professionnels de l'Éducation Nationale et des orthophonistes le problème des difficultés scolaires en général, de voir avec eux la place qu'ils donnent au médecin de l'Éducation Nationale dans cette problématique.

Cela va permettre d'établir des propositions en matière d'évaluation globale pour ne pas se contenter d'un repérage uniquement pédagogique, tout en développant le partenariat.

⁵ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2003. Circulaire n° 2003-210 du 1-12-2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, n° 46, 11 décembre 2003, Encart, pp. I-XLI.

1 PREMIERE PARTIE : ETAT DE LA QUESTION

1.1 L'échec scolaire à l'entrée en sixième

La proportion d'élèves en grande difficulté, en début de sixième, n'a pas sensiblement augmenté au cours des dernières années, mais elle n'a pas non plus diminué : en 1997 et 2002, 15% des élèves étaient considérés comme en grande difficulté scolaire⁶.

Le collège est considéré comme le «maillon faible » du système éducatif car c'est au collège, qu'apparaît nettement l'échec, qu'il devient visible. Mais sa genèse se produit bien avant, à l'école élémentaire⁷ : c'est là, dès le cours préparatoire que se noue la « quasi-destinée » de l'échec scolaire. La majorité des élèves en difficulté au collège ont redoublé dans l'enseignement primaire : 77% d'entre eux parviennent en retard au collège. Pour beaucoup d'entre eux ces redoublements n'ont pas permis de surmonter leurs difficultés⁸.

Le traitement de la difficulté scolaire s'est pourtant longtemps identifié à la pratique du redoublement. Or, maintenant, on sait que plus le redoublement intervient tôt dans la scolarité, plus il est, en moyenne, associé à un faible taux de réussite ultérieure². Sa pratique a incontestablement régressé pour laisser place à des mesures d'aide individualisée visant à prévenir la difficulté scolaire ou à y remédier.

1.2 Les causes de l'échec scolaire

Bien souvent, il n'y a pas de cause unique aux difficultés scolaires ; en effet, de nombreux facteurs entrent en jeu⁹.

Une étude de l'European Association for special education effectuée en 1995 a montré que 16 à 24% des élèves européens ont des besoins éducatifs spécifiques parce qu'ils présentent des difficultés d'apprentissage. Cette enquête différencie trois types d'élève en situation d'échec scolaire en fonction des causes de leurs difficultés:

- 2 à 3% souffrent d'une déficience avérée (sensorielle, motrice, mentale ou d'un trouble envahissant du développement).

⁶ Dix-huit questions sur le système éducatif. *Education et formations*, juillet-décembre 2003, n° 66, pp. 13-21.

⁷ BEST F. *L'échec scolaire*, Que sais-je, Presses Universitaires de France, Paris, 1997. 124 p.

⁸ CAILLE J.P. « Les élèves en difficulté au début de la scolarité au collège ». *Education et formations*, 1993, n° 36.

⁹ BRUN A. « L'apport de la psychologie dans la pratique du maître E ». *Elèves en difficultés : les aides spécialisées à dominante pédagogiques*. Editions du CNEFEI, Suresnes : collection Etudes, 2001, pp. 35-60.

- 10 à 15% ont des difficultés dont les causes sont attribuées à des déterminants sociaux, culturels, économiques, pédagogiques, psychologiques.
- 4 à 6% présentent des troubles spécifiques des apprentissages d'origine développementale (dyslexie, dysphasie, dyspraxie,...).

Considérant ce dernier pourcentage non négligeable, nous allons nous intéresser un peu plus à ce sujet d'autant plus que le Haut Comité de la Santé Publique, en mars 1999, aborde les troubles des apprentissages comme un véritable problème de santé publique¹⁰.

La dyslexie développementale est un trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture, durable et persistant chez un enfant d'intelligence normale. C'est un diagnostic d'exclusion qui se fait après avoir écarté les causes potentielles d'échec comme une mauvaise maîtrise de la langue, un environnement social peu stimulant, une scolarisation non assidue, des troubles psychologiques graves, une déficience intellectuelle, de sévères problèmes de vision ou d'audition¹¹.

C'est le critère de durabilité qui est important dans la définition et qui permet de distinguer la dyslexie d'un retard simple de lecture. Au début de l'apprentissage de la lecture (cycle 2), il est donc difficile de les différencier. C'est quand la situation d'échec dure malgré des aides appropriées qu'on peut craindre une dyslexie. Le diagnostic ne peut être posé au mieux qu'après 18 mois d'apprentissage de la lecture¹².

Un dépistage précoce en classe de grande section de maternelle permet de repérer un enfant à risque de développer une dyslexie. De faibles capacités de conscience phonologique, l'existence d'un trouble du langage oral et/ou de la mémoire verbale à court terme, des troubles du graphisme, des difficultés de dénomination des lettres constituent, en effet, des facteurs d'alerte.

La notion d'antécédents familiaux de dyslexie doit être également recherchée dans la mesure où on reconnaît la dimension héréditaire des dyslexies.

Depuis 1992, la dyslexie est une entité médicale reconnue par l'OMS (CIM 10).

Les moyens récents d'investigation du cerveau comme l'imagerie médicale ont permis d'établir que ce handicap est la conséquence d'un dysfonctionnement cérébral. Expliquer pourquoi le cerveau du dyslexique fonctionne différemment d'un cerveau standard a fait

¹⁰VAIVRE-DOURET L. « Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique ». *ADSP*, mars 1999, n° 26, pp. 23-65.

¹¹SPRENGER-CHAROLLES L. « La dyslexie repensée ». *Sciences Humaines*, janvier 2003, n° 134, pp. 16-20.

¹²VALDOIS S. « Lecture de mots et dyslexie : approche cognitive ». Actes de l'université d'automne organisés par la direction de l'Enseignement scolaire et l'académie de Grenoble. La dyslexie à l'école. 28 au 31 octobre 2002. disponible sur Internet : <<http://www.eduscol.education.fr/D0126/dyslexie-valdois.htm>>

l'objet de multiples débats qui ne sont pas encore résolus (théories visuelle, phonologique, temporelle, motrice)¹³.

L'évaluation cognitive des dyslexies permet de mieux cerner la nature des dysfonctionnements cognitifs secondaires au dysfonctionnement cérébral. Trois types de dyslexies développementales ont été identifiés par référence au modèle de lecture à double voie, selon qu'ils se caractérisent par une difficulté à mettre en place la procédure lexicale (dyslexie de surface) ou analytique (dyslexie phonologique) ou les deux (dyslexie mixte)¹⁴.

Les pouvoirs publics se sont de plus en plus intéressés au problème des troubles des apprentissages :

- La reconnaissance des troubles du langage écrit et oral par l'Éducation Nationale figure au paragraphe « Déficiences du langage et de la parole » de l'arrêté du 9 janvier 1989 relatif à la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages¹⁵.

- La note de service du 25 janvier 1990 porte sur les recommandations et mesures en faveur des élèves rencontrant des difficultés particulières dans l'apprentissage du langage oral et écrit. Elle précise qu'il est convenu de regrouper ces troubles sous le nom de dyslexie¹⁶.

- Depuis quelques années, de nombreux rapports ont traité ce problème des troubles du langage. On retiendra notamment le rapport Ringard¹⁷ sur « La dyslexie et la dysphasie » paru en février 2000 qui est à l'origine de la publication interministérielle en mars 2001 du « Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage ». Ce texte officialise l'existence de la dyslexie dans le cadre éducatif. Sa mise en œuvre est présentée dans la circulaire du 31 janvier 2002¹⁸.

- En janvier 2002, l'IGAS/IGEN (Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'Éducation Nationale) ont remis, à leur tour, au gouvernement, un rapport intitulé « Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans

¹³ HABIB M. «Bases neurologiques des troubles spécifiques d'apprentissage ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp.16-28.

¹⁴ VALDOIS S. « Approche cognitive des dyslexies développementales ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 29-31.

¹⁵ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ,1989.- Arrêté du 9 janvier 1989 relatif à la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 8, 23 février 1989.

¹⁶ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ,1990.- Note de service du 25 janvier 1990. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 6, 8 février 1990, p 461.

¹⁷ Rapport Ringard disponible sur Internet :<<http://www.education.gouv.fr/rapport/ringard/som.htm>>

¹⁸ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2002. Circulaire n° 2002-24 du 31 janvier 2002. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 6 du 7 février 2002.

la prise en charge des troubles complexes du langage »¹⁹. L'état des lieux est sombre ; les auteurs notent : « la détection survient souvent à un âge avancé » ; « le dépistage est encore peu organisé » ; « la médecine de santé scolaire pratique encore peu le dépistage ciblé » ; « la prise en charge est souvent tardive, erratique et inadaptée ; même bien étayée par un bon diagnostic, elle reste complexe : parfois trop légère et trop standardisée, ailleurs intensive, mais inadaptée ».

1.3 Les conséquences de l'échec scolaire

1.3.1 L'illettrisme

L'illettrisme caractérisé par la non-acquisition de la lecture courante est devenu un facteur grave d'exclusion sociale. Jusqu'à la fin des années 1970, on pouvait être illettré et mener une vie normale. Aujourd'hui, l'élévation des exigences quant à la maîtrise de la langue écrite notamment dans le domaine de l'accès à l'emploi est telle que le niveau requis pour avoir des chances de trouver un emploi devient important et donc, de ce fait, un faible niveau de formation générale ou une sortie du système scolaire sans qualification est devenu un facteur d'exclusion²⁰.

On estime que 8 à 10% des jeunes adultes français sont illettrés²¹. Parmi eux, figurent des dyslexiques. En effet, la dyslexie développementale semble constituer, pour un adulte jeune illettré sur deux, le cadre explicatif des difficultés de lecture²².

En 1998, le gouvernement fait de la lutte contre l'illettrisme une priorité nationale (article 149 de la loi contre les exclusions).

En juin 2002, le ministre de l'Éducation Nationale, Luc Ferry, présente son plan de prévention de l'illettrisme qui sera appliqué à partir de la rentrée 2002 et qui repose sur trois « idées forces » :

- renforcer l'apprentissage de la lecture et de l'écriture tout au long de l'école élémentaire.
- améliorer la prise en charge des élèves en difficulté.
- développer la lutte contre l'illettrisme en milieu périscolaire.

Un site Internet, « BienLire », site d'accompagnement du plan de prévention de l'illettrisme est même ouvert depuis le 1^{er} septembre 2003 (bienlire.education.fr).

¹⁹ Rapport de l'IGAS/IGEN, « Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage », janvier 2002, disponible sur Internet : http://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/syst/igen/rapports/troubledulangage_bis.pdf

²⁰ ESPERANDIEU V. *L'illettrisme*. Editions Flammarion, Evreux, 2000. 104p.

²¹ BENTOLILA A. « Illettrisme : enjeux et contradictions ». *La nouvelle revue de l'AS*, 2000, n° 11, pp.11-18.

²² DELAHAIE M. « Un exemple de mesure du lien entre dyslexie développementale et illettrisme ». *Santé publique*, 1998, volume 10, n° 4, pp. 369-383.

1.3.2 Les conséquences sur la santé

Les difficultés scolaires retentissent sur la santé des élèves et notamment sur la santé mentale²³. Le découragement et la mésestime de soi constituent deux traits caractéristiques des élèves en difficulté. Des troubles secondaires peuvent se développer et masquer le trouble primaire tout en aggravant la situation : perte de confiance en soi et en les autres, dégoût de l'école, dépression, troubles du sommeil, apathie ou au contraire comportement violent, agressif, désocialisation²⁴.

L'école peut même avoir des responsabilités dans des troubles somatiques dont souffrent les enfants tels que douleurs abdominales, céphalées, fréquence et intensité des crises d'asthme, eczéma et de migraines²⁵.

²³ MAZET P. « Difficultés et échec scolaires ». Dossier du praticien, *Impact Médecin*, 6 octobre 2000, n° 505, 22 p.

²⁴ VALDOIS S. « Lecture de mots et dyslexie : approche cognitive ». Actes de l'université d'automne organisés par la direction de l'Enseignement scolaire et l'académie de Grenoble. La dyslexie à l'école.

²⁵ ZORMAN M. « Santé et apprentissage de la lecture ». *Santé et apprentissages*, La documentation française, Paris, 1994, pp. 205-211.

2 SECONDE PARTIE : MÉTHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'étude a été réalisée dans une classe de sixième qui regroupe 17 élèves en grande difficulté scolaire.

2.1 Présentation de la classe étudiée et du collège

Cette classe est implantée dans un collège public de Seine Maritime dans une agglomération de 29553 habitants, à proximité de Rouen. Ce collège compte 628 élèves répartis dans 26 classes. Il fait partie, avec le second collège de la ville, d'un REP (réseau d'éducation prioritaire) qui existe depuis 1999. Les élèves proviennent essentiellement de cinq écoles élémentaires dont une est en ZEP (zone d'éducation prioritaire) depuis 1982.

La proportion d'enfants de familles de catégorie socioprofessionnelle défavorisée est de 39,2%.

Le pourcentage d'élèves d'origine étrangère est de 1,6%.

Le nombre total d'élèves en sixième est de 141 répartis en six classes. Parmi eux, 10 élèves, soit 7%, sont redoublants. 43 élèves de sixième, soit 30%, ont un retard d'âge par rapport à leur classe d'âge.

Les résultats aux évaluations nationales de sixième en septembre 2003 sont les suivants :

	la classe	le collège	département	académie	nationale
français	42,2%	62%	63,4%	63,2%	65,5%
maths	35,4%	56,5%	59,4%	59,2%	62,3%

Ce collège est un des rares collèges du département qui a mis en place des PAI (projet d'accueil individualisé) pour les élèves dyslexiques à l'initiative du médecin.

Cette classe de sixième à effectif allégé fonctionne depuis trois ans et a été créée à l'initiative du principal du collège après discussion avec une équipe pédagogique volontaire et partante pour cette expérimentation. Elle ne comporte pas de projet précis en dehors de quelques aménagements de l'emploi du temps par rapport à une sixième ordinaire :

- particularité des deux heures consacrées à l'aide au travail personnalisé : une heure se fait avec le professeur principal, classe entière et l'autre heure se fait en demi-groupe, un groupe en mathématiques et le second en français.
- la seconde particularité concerne les cours de SVT (science et vie de la terre) et de technologie : une heure se fait classe entière et la deuxième se fait en demie-classe.

Par ailleurs, lors de la mise en place de cette classe, un projet de sortie sur trois jours avait été proposé aux élèves en cours d'année. Il a été réalisé la première année mais n'a pas été reconduit les années suivantes pour des difficultés d'encadrement.

Les professeurs qui enseignent dans cette classe sont tous volontaires mais n'ont pas de formation en enseignement spécialisé.

Cette classe, donc, regroupe 17 élèves dont un redoublant qui a fait sa première sixième dans une classe ordinaire de ce même collège. Les 16 autres provenant des cinq écoles élémentaires de rattachement ont été placés dans cette classe par le principal du collège et deux enseignants qui ont pris connaissance de leurs difficultés scolaires par l'intermédiaire de leur dossier scolaire transmis par les enseignants et les directeurs des écoles lors de la liaison école/collège. Une seule famille avait informé le principal du problème de dyslexie de leur enfant lors de son inscription au collège.

2.2 Le questionnement

Malgré les différentes pratiques de pédagogie différenciée et d'aide individualisée possibles à l'école élémentaire pour gérer l'hétérogénéité des élèves, on peut se demander pourquoi ces élèves arrivent au collège en grande difficulté scolaire.

2.3 Les hypothèses

Voici les quatre hypothèses émises :

- Les élèves n'ont pas été repérés en difficulté scolaire à l'école élémentaire.
- Les élèves ont été repérés mais n'ont pas été pris en charge. Il se pose, là, le problème du suivi et de l'accompagnement.
- Le travail en réseau est défaillant : l'articulation des différentes ressources qui ont pu être mobilisées pour aider les enfants ne s'est pas produite ; l'absence de réflexion autour d'un projet commun d'éducation fait que les actions entreprises n'ont pas eu l'efficacité espérée.
- Il y a un manque de moyens et de structures adaptées à des élèves en difficulté.

2.4 La méthode

L'étude a consisté à retracer le parcours scolaire des 17 élèves scolarisés dans cette classe à effectif réduit, avec l'accord du principal du collège, à partir de différents éléments :

- les dossiers médicaux scolaires : qui suivent les élèves tout au long de leur scolarité. Ils sont remplis dans un premier temps par la PMI (Promotion Maternelle et Infantile) qui les prend en charge sur le secteur pendant toute la scolarité en école maternelle. Puis c'est le service de promotion de la santé en faveur des élèves qui prend le relais à partir de

l'entrée à l'école élémentaire avec le bilan de santé à 6 ans, fait systématiquement en CP dans ce département. Ensuite, les élèves sont vus régulièrement par l'infirmière de l'école en biométrie.

- les dossiers scolaires :comprenant le dossier transmis au collège par l'école élémentaire, les résultats aux évaluations nationales de sixième, les résultats scolaires actuels en sixième.

- une rencontre individuelle de chaque élève avec réalisation d'un bilan médical, d'un test de dépistage des dyslexies, ODEDYS²⁶ après en avoir informé chaque famille par courrier.

- un entretien avec chaque famille pour obtenir des informations complémentaires concernant la scolarité de leur enfant, les difficultés scolaires rencontrées, l'aide éventuelle apportée, leur relation avec l'école, les éventuels problèmes de santé et leur transmettre les conclusions du bilan.

- des entretiens individuels informatifs et/ou d'opinions générales auprès de différents professionnels de l'Éducation Nationale avec prise de notes manuscrites:

Le guide d'entretien était différent selon le professionnel rencontré. Il comportait une présentation, les motifs de ma demande d'entretien, une consigne de départ et les différents thèmes à aborder²⁷ :

- des entretiens informatifs et des entretiens d'opinions générales, semi-directifs avec les deux psychologues du RASED (réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté), un maître E et quatre enseignants de CM2 (cours moyen 2^{ème} année) de trois écoles élémentaires qui avaient les enfants en charge l'année précédente, quatre directeurs d'école dont un qui enseignait en CM2, la secrétaire de la CCPE (commission de circonscription préélémentaire et élémentaire) après avoir obtenu l'autorisation de l'inspecteur de l'Éducation Nationale AIS (aide à l'intégration scolaire) pour rencontrer toutes ces personnes.
- un entretien d'opinions générales, semi-directif avec un conseiller pédagogique et l'inspecteur de l'Éducation Nationale AIS de la circonscription.
- un entretien semi-directif avec une infirmière municipale qui intervient dans deux des cinq écoles.

²⁶ Outil de dépistage des dyslexies présenté en annexe 6.

²⁷ Les guides d'entretien pour les parents, les directeurs d'école, l'inspecteur de l'Éducation Nationale sont présentés en annexes n° 3, 4 et 5.

- un entretien semi-directif avec le médecin qui a toujours été sur ce secteur pour connaître ses pratiques professionnelles en matière de dépistage, de prise en charge et de suivi des élèves en difficulté, ses relations avec les écoles et les différents partenaires, sa participation éventuelle aux équipes éducatives.
 - des entretiens avec le principal du collège et le professeur principal de la classe pour connaître le niveau actuel de chaque élève, les aides pédagogiques apportées, les relations avec les familles.
- une rencontre avec le COP (conseiller d'orientation psychologue) pour savoir s'il connaissait les élèves et lui demander de leur proposer un bilan psychométrique afin de compléter mes bilans.
 - un entretien avec un médecin psychiatre, responsable du CMP (centre médico-psychologique) de la ville qui suit un des élèves de la classe.
 - des entretiens avec quatre orthophonistes qui prennent ou qui ont pris en charge certains de ces élèves.

Les entretiens d'opinions générales ont été analysés de façon à établir une grille d'analyse qui indique la liste des thèmes qui ont été abordés par les différents professionnels interrogés. Voici la liste de ces thèmes :

- le rôle de chaque professionnel auprès d'élèves en difficulté scolaire
- la pédagogie différenciée
- le travail à partir des évaluations
- le travail en équipe au sein de l'équipe pédagogique
- les cycles
- le redoublement
- la relation école/famille
- la liaison école/collège
- la prise en charge extrascolaire des élèves en difficulté
- le travail en partenariat avec le RASED, les professionnels extérieurs
- la place du médecin de l'Éducation Nationale
- l'image de l'élève en difficulté.

2.5 Limites de la méthode

Retracer le parcours scolaire de ces 17 élèves a été un travail fastidieux d'autant que les élèves proviennent de cinq écoles différentes. J'ai donc dû me déplacer dans ces différentes écoles pour rencontrer les directeurs et les enseignants qui n'étaient pas forcément disponibles pour répondre à mes questions. Ayant demandé à les rencontrer sur rendez-vous, leur temps était compté. De ce fait, certains enseignants n'avaient que 10 à 15 minutes à me consacrer. Un enseignant s'est même entretenu avec moi à la porte

de sa classe dans le couloir pendant qu'un intervenant travaillait avec ses élèves. Cela a été le même problème pour les psychologues scolaires du RASED, le COP, le principal du collège ainsi que les orthophonistes qui ont un emploi du temps très chargé.

D'autre part, certains personnels avaient quitté leur poste : des enseignants sont partis à la retraite ; un psychologue scolaire qui a travaillé plusieurs années sur le secteur et qui a rencontré trois de ces élèves, a été remplacé par un nouveau psychologue qui a refusé de me communiquer des renseignements concernant ces élèves.

Très souvent, les dossiers scolaires fournissent peu d'informations, notamment en ce qui concerne les aides pédagogiques apportées (travail individualisé en classe, RASED, PPAP (programme personnalisé d'aide et de progrès)).

Je n'ai trouvé aucune trace des résultats aux évaluations CE2 de ces 17 élèves. Cela nous aurait donné une idée des difficultés éventuellement déjà existantes chez ces élèves.

J'ai eu quelques difficultés pour contacter certaines familles : une famille n'a pas le téléphone ; je suis donc entrée en communication avec elle par l'intermédiaire du carnet de liaison de leur enfant pour lui proposer un rendez-vous. Une mère d'élève disait ne pas pouvoir se libérer pour venir me rencontrer au collège à cause de ses horaires de travail. Une famille n'est jamais venue aux deux rendez-vous proposés ; l'orthophoniste qui suivait leur enfant en rééducation m' a appris qu'elle ne l'avait jamais rencontrée non plus. C'est la première fois que j'utilisais le test ODEDYS après en avoir eu une présentation à l'ENSP par M. Zorman en décembre 2003. J' ai donc éprouvé quelques difficultés pour analyser les résultats que les élèves ont obtenus aux différentes épreuves et pour essayer d'établir un diagnostic.

3 RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 Contexte socio-familial

3.1.1 Catégorie socioprofessionnelle des parents

Huit enfants sont issus de milieu défavorisé.

Huit autres enfants sont issus de milieu intermédiaire.

Un seul enfant est issu d'un milieu favorisé.

3.1.2 Difficultés familiales

11 enfants vivent dans une famille qui présente des difficultés socio-économiques et /ou familiales.

Quatre d'entre eux vivent dans une famille monoparentale.

Quatre enfants vivent dans une famille recomposée.

Deux enfants sont d'origine étrangère.

Un seul enfant, issu d'un milieu intermédiaire, ne semble jamais avoir eu de problèmes familiaux. C'est d'ailleurs pour cet enfant que les deux parents sont venus ensemble au collège pour me rencontrer.

Par ailleurs, l'assistante sociale scolaire du collège ne connaît aucune de ces familles.

3.1.3 Implication des parents dans la scolarité de leur enfant

16 familles ont accepté de me rencontrer : 14 mères, un couple et un père qui a la garde de son enfant (la mère n'ayant plus de contact avec son enfant).

Sept familles avouent avoir des difficultés pour aider les enfants à faire leurs devoirs à la maison, trois familles disent ne pas avoir le temps, deux familles disent aider de temps en temps et quatre familles disent aider régulièrement. L'élève vu seul dit être aidé quelques fois par sa famille.

3.1.4 Discussion

Quasiment la moitié des enfants de cette classe sont issus de familles défavorisées sur le plan professionnel. En 1993, on disait que 63% des élèves en difficulté étaient originaires de milieux défavorisés²⁸.

²⁸ CAILLE J.P. « Les élèves en difficulté au début de la scolarité au collège ». *Education et formations*, 1993, n° 36.

La plupart de ces enfants vivent dans des familles qui ont des difficultés d'ordre familial. Malgré les efforts mis en œuvre par l'institution scolaire pour mieux prendre en charge les élèves en difficulté, le déroulement des scolarités reste en grande partie lié aux caractéristiques de leur milieu familial²⁹.

Quatre élèves (soit 25%) sont aidés régulièrement pour les devoirs, par leur famille, à la maison contre 10 (soit 59%) qui ne le sont pas. En 1993, JP Caille donnait des chiffres plus optimistes : 41% des élèves étaient aidés régulièrement contre 25% qui déclaraient ne jamais recevoir d'aide. Par ailleurs, il confirme que la majorité des contacts avec l'école reste un domaine réservé aux mères.

3.2 Les résultats au test ODEDYS³⁰

Le premier tableau montre que seulement quatre enfants ont un écart inférieur à 2 ans entre leur âge réel et leur âge lexique. Tous les autres ont un écart qui va de 2 ans 3 mois à 6 ans.

Typologie des élèves

L'ensemble de ces résultats m'a permis de classer ces 17 élèves en trois catégories :

- un premier groupe de six élèves dont les difficultés scolaires semblent d'origine familiale.

En lecture, trois d'entre eux ont un décalage de moins de 2 ans entre l'âge réel et l'âge lexique. Les résultats aux autres épreuves de l'ODEDYS sont corrects sauf pour un élève qui a eu quelques difficultés en métaphonologie.

Deux élèves ont un décalage important de 3 ans et demi et 4 ans avec cependant une bonne mémoire verbale à court terme, une bonne conscience phonologique.

Un élève a un décalage de 3 ans 8 mois ; il lit très lentement en faisant quelques fautes.

Tous ces enfants ont donc des difficultés familiales : parents séparés pour quatre d'entre eux avec deux enfants qui ont un parent malade psychiatrique et qui ont vécu des situations très douloureuses, des problèmes de couple pour les parents de deux enfants.

Trois d'entre eux m'ont parlé de leur situation familiale qui semble les perturber. Une prise en charge psychologique a été conseillée à leur famille.

²⁹ CAILLE J.P. « Formes d'implication parentale et difficulté scolaire au collège ». *Education et formations*, 1993, n° 36.

³⁰ Ils sont présentés en annexe n° 7.

- un second groupe de six enfants dyslexiques (trois filles et trois garçons) :
 Pour cinq enfants, le test de l'Alouette rapporte une différence âge réel/ âge lexicale de 5 ans 6 mois à 6 ans ; l'autre enfant ayant une différence de 4 ans 3mois.
 Ce sont ces six enfants qui obtiennent les résultats les plus faibles à l'ensemble des épreuves de l'ODEDYS en dehors des épreuves visuelles et de mémoire.
 Pour cinq d'entre eux le diagnostic de dyslexie a été fait lorsqu'ils étaient à l'école primaire lors d'un bilan neuropsychologique pour un enfant et par des orthophonistes pour les autres .
 Un élève qui n'a jamais eu de bilan jusqu'à maintenant, a échoué à l'ensemble des épreuves. Il semble exister aussi une dysgraphie. La problématique de cet élève paraît plus globale avec un milieu familial frustré, peu stimulant, un absentéisme scolaire important à l'école primaire qui se poursuit au collège. Un bilan au CMP est en cours de réalisation. Il vient d'être testé par la COP. Il est d'intelligence normale avec un QI (quotient intellectuel) global à 92 et homogène.
 Par ailleurs, on note des antécédents familiaux de dyslexie pour deux d'entre eux.
- un troisième groupe de cinq élèves qui présentent des troubles des apprentissages qui peuvent avoir une origine médicale.
 Un élève a une atteinte exclusive de la voie lexicale en lecture et en dictée. Un avis orthophonique a été demandé.
 Un élève présente une dysorthographe visuo-attentionnelle.
 Une élève présente un problème de perception visuelle associé à un problème de conscience phonologique et une déficience mentale. Le COP vient de la voir au collège devant de grosses difficultés de compréhension ; le QI global est à 65 avec un profil dysharmonique, des résultats en verbal très en dessous de la normale. Elle avait été testée en 2003 par le psychologue scolaire, en CM2. Elle avait un QI limite à 70. Une orientation SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté) vient d'être demandée.
 Deux élèves présentent un problème de perception visuelle.
 Pour ces quatre élèves, un bilan orthoptique a été demandé.

3.3 Les résultats aux évaluations sixième³¹

Globalement, le score moyen global de réussite obtenu aux évaluations sixième de la classe est inférieur de 20 points à celui de l'ensemble des classes de sixième du collège aussi bien en français qu'en mathématiques.

Les scores les plus faibles (8,2% en français et 11,5% en mathématiques) sont obtenus par une élève dyslexique qui se trouve, cette année, en très grande difficulté scolaire.

En français, seulement quatre élèves obtiennent des résultats supérieurs à 50%. Les trois plus mauvais résultats sont obtenus par des enfants dyslexiques. La capacité « Maîtriser les outils de la langue » qui évalue les compétences linguistiques nécessaires à la lecture et à l'écriture, obtient le score de réussite le moins élevé (36,3%). Mais c'est la capacité « Produire un texte » qui présente des résultats hétérogènes (écart type le plus élevé à 22,1).

En mathématiques, dans l'ensemble, les résultats sont plus faibles. Seulement trois élèves ont des résultats supérieurs à 50% ; à noter que l'enfant suspecté dyslexique obtient le deuxième meilleur score de la classe. Six élèves obtiennent de meilleurs résultats en mathématiques qu'en français. C'est le champ « Travaux géométriques » qui obtient le score de réussite le moins élevé (30,8%) avec cependant, l'écart type le plus petit (13,1). C'est dans le champ « Problèmes numériques » que les résultats sont le plus hétérogènes (écart type à 27,3). Cette différence de réussite peut s'interpréter, chez certains élèves, non pas comme une difficulté opératoire mais comme une difficulté à sélectionner et/ou à interpréter les données présentées dans l'énoncé, puis à organiser une démarche.

3.4 Le repérage des difficultés

3.4.1 Tous les enfants étaient repérés en difficulté scolaire à l'école primaire sur le plan pédagogique.

D'après l'école, trois enfants étaient déjà en difficulté à l'école maternelle, 11 à partir du CP ; un élève à partir du CE1, un autre à partir du CE2 et le dernier à partir du CM1.

D'après les parents, c'est un peu différent : six familles d'enfants repérés en difficulté dès le CP par les enseignants estiment avoir vu leur enfant en difficulté en CE2 pour trois d'entre elles, en CM1 pour deux d'entre elles et en CM2 pour la dernière.

Trois enfants dyslexiques ont toujours été en grande difficulté au cours de leur scolarité dont un qui n'a jamais été diagnostiqué dyslexique.

³¹ Ils sont présentés en annexe n° 8.

Sur les 17 élèves, 13 ont un retard d'âge d'un an. Seulement quatre élèves sont d'âge normal dont un dyslexique. Un élève a redoublé la sixième. Les 12 autres ont redoublé en primaire : sept ont redoublé le CP dont cinq dyslexiques, un le CE1, un le CE2, trois le CM1.

Les propositions de l'école en fin de scolarité primaire:

Une proposition d'orientation SEGPA a été faite à deux familles d'enfants dyslexiques qui ont refusé cette proposition de façon catégorique. Un des deux enfants avait été signalé en difficulté par l'école à la CCPE mais la famille a refusé que le dossier de leur enfant soit examiné en commission. C'est, d'ailleurs, le seul enfant qui a été signalé à la CCPE.

L'école a hésité pour un élève entre un passage en sixième et un redoublement du CM2. Il est finalement passé en sixième.

Une enseignante a proposé un redoublement du CM2 à une élève qui a refusé cette proposition.

Les 12 autres élèves venant de CM2 ont été admis en sixième en raison de l'âge.

3.4.2 Les enfants signalés au réseau d'aides

15 enfants ont été signalés au RASED par l'équipe enseignante :

- les trois enfants repérés en difficulté par les enseignants dès la maternelle dont deux dyslexiques ont été signalés très rapidement au RASED.
- huit élèves ont été signalés dès le CP dont trois dyslexiques.
- un élève a été signalé au CE1.
- trois élèves ont été signalés au CE2.

Pour deux enfants dont une enfant dyslexique, je n'ai pas pu savoir s'ils avaient été signalés à un moment de leur scolarité.

Les psychologues et le maître E interrogés expliquent comment fonctionne le RASED : « le RASED rencontre les enseignants de CP au cours du premier trimestre pour voir s'ils ont repérés des élèves en difficulté après avoir fait passer les évaluations en début de CP. Là, le psychologue, les maîtres E, G et l'enseignant étudient chaque cas pour voir quelle aide la plus efficace peut être apportée ».

En ce qui concerne les signalements d'élèves en difficulté par les enseignants, un psychologue scolaire « trouve surprenant, en rencontrant les COP, d'apprendre qu'ils trouvent des enfants déficients parmi ceux qu'ils testent au collège alors que le psychologue scolaire n'en a jamais entendu parler en primaire. » Il ajoute : « il y a une grande différence de tolérance entre l'école élémentaire et le collège ».

3.4.3 Le repérage par le médecin et l'infirmière

Tous les enfants ont été vus par le médecin en CP dans le cadre du bilan de 6 ans. Le médecin signale : « c'est le seul bilan de santé que nous réalisons de façon systématique à

l'école primaire ». Il ajoute : « à cette époque (au cours des années 1997-1998 et 1998-1999), je contrôlais la prononciation, la latéralité, la coordination motrice, l'orientation temporo-spatiale. En 1998, j'ai bénéficié d'une formation au BSEDS 5-6 ; en 2001, nous l'avons expérimenté sur le secteur ; ça a été une expérience enrichissante mais qui nous a pris beaucoup de temps et que nous n'avons pas reconduite les années suivantes faute de temps. J'ai tout de même informé les enseignants que nous avons des tests à proposer aux enfants en difficulté ».

Sur les 17 élèves, le médecin en avait repéré six avec des troubles du langage oral. Pour cinq d'entre eux, il avait conseillé un bilan orthophonique, le dernier étant déjà pris en charge. Il avait également repéré une élève avec des difficultés psychologiques et un élève suivi pour un problème visuel. Lors du bilan, il note des difficultés scolaires pour trois enfants dont deux avec des troubles du langage oral.

Depuis cette rencontre, le médecin n'a revu qu'une élève en CM2 pour la mise en place d'un PAI (projet d'accueil individualisé) pour un problème médical qui n'avait rien à voir avec ses difficultés scolaires.

Aucun élève ne lui a été signalé en difficulté depuis la visite obligatoire du CP, ni par les enseignants, ni par le RASED, ni par l'infirmière de l'école qui voit les élèves en dépistage, ni même par les familles. A aucun moment de leur scolarité, on ne lui a fait part de leurs difficultés. Le médecin dit : « jamais je n'ai entendu parler de ces élèves à l'école primaire ». Pourtant tous ces élèves ont été vus en dépistage infirmier en CE2 et CM2 par les infirmières des écoles. Pour aucun d'eux, celles-ci notent la notion de difficulté scolaire dans le dossier médical scolaire alors qu'une particularité de ce secteur est que ce sont des infirmières municipales qui interviennent dans les écoles en assurant des permanences fréquentes allant de 2 à 4 demi-journées par semaine dans chaque école. L'infirmière interrogée dit : « on est là pour soigner les blessures et s'occuper des enfants malades. Ça m'arrive de repérer des enfants en difficulté scolaire un peu par hasard quand ils viennent régulièrement pour des maux de ventre ou d'autres symptômes ; quand les passages à l'infirmerie se répètent, j'appelle la famille pour en discuter et j'en informe l'enseignant. C'est tout de même assez rare que les enseignants viennent spontanément me parler d'enfants en difficulté scolaire ou il faut vraiment qu'ils soient démunis ; là, ils me demandent de les voir pour vérifier leur acuité visuelle et leur audition. Quand je vois les élèves en biométrie, je vois rapidement le maître avant de commencer pour savoir s'il y a des enfants en difficulté ; tout de suite il pense aux problèmes de santé ; il faut que j'insiste pour savoir s'il y a des difficultés scolaires. Quand je vois les enfants individuellement, je leur demande comment se passe leur scolarité et ils me disent leurs notes ; ils me parlent de leurs difficultés ».

En matière de dépistage des dyslexies, le médecin ajoute : « cette année, j'ai décidé de faire passer l'ODEDYS aux élèves signalés en échec scolaire que l'on me demande de voir dans le cadre de la CCPE. J'ai dépisté une dyslexie chez deux élèves ».

3.4.4 Discussion

Ces 17 élèves étaient bien tous repérés en difficulté à un moment de leur scolarité élémentaire par les enseignants grâce aux différents bilans de compétence qu'ils effectuent régulièrement et notamment grâce aux évaluations nationales CE2 et de sixième passées à chaque rentrée depuis 1989, l'évaluation en grande section d'école maternelle et au CP étant proposée depuis 2001³². Ces évaluations nationales ont pour objectif essentiel d'obtenir, pour les enseignants, une connaissance précise des acquis et des lacunes de chaque élève en français et en mathématiques.

On constate que la plupart des élèves étaient repérés en difficulté par les enseignants dès le début de la scolarité : en effet, 14 de ces 17 élèves étaient en difficulté dès le CP, début de la scolarité obligatoire et sept d'entre eux ont redoublé cette classe. Le CP a un rôle déterminant dans le destin scolaire³³ : son redoublement détient une valeur prédictive de l'échec scolaire et cette mesure traditionnelle pour traiter les difficultés d'apprentissage, se révèle, à ce niveau du parcours scolaire, insuffisante dans beaucoup de cas, pour permettre aux élèves de surmonter leurs difficultés. Il est, d'ailleurs constaté, que le « noyau dur » des élèves en difficulté se constitue dès le début de la scolarité primaire. D'où le caractère essentiel d'un repérage et d'une remédiation précoces de ces difficultés qui ne relèvent sans doute pas d'un traitement uniquement pédagogique³⁴.

D'autre part, on constate que le médecin ne note, dans le dossier médical, la mention « difficultés scolaires » que pour trois élèves lors de la visite médicale de CP. Cela fait un écart important avec les 14 élèves repérés par l'école d'un côté et les 11 signalés au RASED (trois en maternelle et huit au CP). On peut émettre plusieurs hypothèses qui pourraient expliquer cette différence importante :

- les parents ne parlent pas des difficultés car :

- L'école ne les a peut-être pas informés des difficultés rencontrées par leur enfant.
- ils ignorent le rôle du médecin de l'Éducation Nationale dans cette problématique.
- ils n'ont pas pris conscience des difficultés de leur enfant. On remarque, en effet, que certains parents mettent du temps à prendre conscience et/ou à accepter les

³² GOSSOT B. « L'aide individualisée à l'école primaire ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 75-84.

³³ BEST F. *L'échec scolaire*, Que sais-je, Presses Universitaires de France, Paris, 1997. 124 p.

³⁴ Dix-huit questions sur le système éducatif. *Education et formations*, juillet-décembre 2003, n° 66, pp. 13-38.

difficultés de leur enfant. Pour les parents non préparés à faire face à une telle nouvelle, le choc peut être très perturbant et conduire à une déniégation ou à de l'opposition voire de l'agressivité. Dans un premier entretien relatif à ces problèmes, il convient d'être à la fois précis, circonstancié quant à la nature des difficultés et prudent, pour ne pas culpabiliser la famille ou stigmatiser l'enfant³⁵.

Accepter les difficultés de son enfant, c'est une étape nécessaire et indispensable pour les parents afin d'être ensuite constructifs et efficaces.

- au moment de la visite médicale, les difficultés n'étaient peut-être pas encore flagrantes.
- les enseignants n'en ont peut-être pas informé le médecin au moment de l'examen....

Il est surprenant qu'aucun enseignant ni qu'aucune personne du RASED n'ait signalé ces élèves en difficulté au médecin. Pourquoi n'était-il pas associé aux synthèses qu'ils organisaient pour venir en aide aux élèves en difficulté ? Peut-être pensent-ils que le problème des difficultés scolaires ne relève que des pédagogues ? Ou que le médecin n'a pas sa place dans cette problématique c'est à dire que ça n'entre pas dans le champ de ses compétences ?

Le repérage de ces élèves en difficulté n'a donc quasiment été basé que sur une évaluation pédagogique.

3.5 La prise en charge des difficultés scolaires

3.5.1 Les aides apportées au sein de l'école

A) Les aides pédagogiques

Il n'a pas été possible de savoir si ces élèves ont tous bénéficié d'une pédagogie différenciée apportée par l'enseignant de la classe. On note tout de même que cinq élèves dont quatre dyslexiques (trois connus et un « méconnu ») ont bénéficié d'un PPAP mis en place par les enseignants suite aux évaluations nationales passées en CE2.

Un directeur dit : « l'enfant est au centre du système éducatif. On doit prendre tous les publics et faire de l'enseignement différencié au niveau des classes. Ça fonctionne bien dans notre école mais ce n'est pas forcément le cas partout ». Un autre directeur ajoute pour aller dans le même sens : « l'enseignant doit s'adapter à l'enfant pour faire du travail individualisé.

³⁵ Prévenir l'illettrisme. Numéro 1 Répondre à des besoins éducatifs particuliers. 2 février 2004. Disponible sur Internet : <<http://www.eduscol.education.fr/D0135/default.htm>>

Dès le CP, on travaille sur chaque enfant pour lui donner le goût d'aller à l'école, de lire et lui donner l'appétit pour apprendre. On travaille le programme sur l'année en fonction de l'enfant ». Une enseignante précise : « c'est difficile de faire du différencié avec une classe de 28 élèves. On n'a pas beaucoup de moyens ». Le conseiller pédagogique dit : « l'enseignant doit proposer des situations pédagogiques variées, du travail en médiation, en remédiation. Il doit adapter la pédagogie en fonction des compétences de l'enfant. Il faut jouer la carte de la différenciation ». L'inspecteur de l'Éducation Nationale précise : « l'aide pédagogique se trouve dans l'individualisation et dans la pédagogie différenciée ». Il ajoute : « trop d'enseignants pensent qu'il n'est pas normal d'avoir des difficultés. Or il est tout à fait normal d'avoir des difficultés dans les apprentissages ; apprendre, c'est difficile. C'est une autre façon d'enseigner que d'avoir dans la tête qu'apprendre c'est difficile ». « Il faut améliorer l'image de l'élève en difficulté ; il faut maintenir la valeur de l'individu ». Le conseiller pédagogique ajoute : « les apprentissages, c'est anxiogène ; c'est aller vers l'inconnu. Il faut valoriser l'enfant et lui donner la parole ».

B) Les enfants suivis par le RASED

Sur les 15 élèves signalés au RASED, 10 enfants ont été suivis par un maître E :

un enfant dyslexique a été suivi pendant toute sa scolarité primaire,

un second enfant dyslexique a été suivi au cycle 2 et au cours de la première année du cycle 3, un autre enfant dyslexique a été suivi au cycle 2 puis par des aide-éducateurs au cycle 3, cinq enfants dont un dyslexique ont été suivis au CP, deux enfants ont été suivis en CE1.

Parmi les cinq autres :

L'enfant dyslexique « méconnu » pendant toute sa scolarité élémentaire, a été signalé dès le CP au psychologue scolaire qui estimait qu'il relevait plutôt d'une aide G qui n'existait pas sur l'école. Le psychologue l'avait vu à trois reprises lors de sa scolarité primaire ; il avait conseillé à la famille de consulter un psychologue mais celle-ci n'a jamais fait la démarche.

Deux enfants avaient été signalés au RASED, un enfant dès le CP, l'autre en CE2, mais il n'y avait pas de maître E sur l'école.

Deux enfants ont été vues par le psychologue scolaire en CM2, une pour des problèmes familiaux et pour lequel le psychologue a conseillé à la famille un suivi psychologique qui ne s'est jamais mis en place, et l'autre, pour ses difficultés scolaires, a bénéficié d'un bilan psychométrique qui était correct.

Les deux psychologues expliquent leur mode d'intervention : « il y a un projet de RASED sur la circonscription. Le RASED ne doit pas travailler en répondant uniquement à la demande ».

Le maître E ajoute : « on n'intervient pas n'importe où, n'importe comment ; c'est l'inspecteur de l'Éducation Nationale qui nous indique où et comment on doit fonctionner ». Il explique :

«je ne fais pas du soutien au sens strict mais de l'adaptation ; je ne veux pas remettre l'enfant en échec. Alors je fais du travail sous forme de jeux, je fais faire des choses que l'enfant peut réussir pour le remettre en confiance. L'aide pédagogique permet de faire des activités très variées. L'inspecteur de l'Éducation Nationale souhaiterait que j'intervienne en classe pour ne pas sortir l'enfant du groupe « classe » mais personnellement, je trouve que je fais du meilleur travail en sortant les enfants de la classe. C'est intensif mais il faut savoir que le principal travail est fait, quand même, en classe avec l'enseignant ».

3.5.2 Les aides extérieures

A) Les aides orthophoniques

10 enfants ont rencontré une orthophoniste ; deux sont encore suivis.

Lors du bilan de 6 ans, le médecin avait conseillé à cinq familles de consulter une orthophoniste.

Seule, une famille, consciente des difficultés de langage oral et des difficultés scolaires précoces (dès la maternelle), a aussitôt consulté. Le bilan orthophonique pratiqué par une orthophoniste en cours de CP, en janvier 1998, avait mis en évidence des troubles de l'articulation associés à des troubles d'orientation temporo-spatiale ; un suivi orthophonique bi-hebdomadaire s'était rapidement mis en place. En mars 2000, alors qu'il était âgé de 9 ans et qu'il était en CE1, l'enfant a bénéficié d'un bilan neuropsychologique pratiqué par un neurologue qui a diagnostiqué une dyslexie-dysorthographe mixte nécessitant une intensification de la rééducation orthophonique. Un placement en établissement spécialisé dans le traitement intensif des troubles spécifiques majeurs d'apprentissage du langage écrit a été proposé mais le déménagement de la famille dans une autre région a empêché cette éventualité. L'enfant a été ensuite suivi par une nouvelle orthophoniste en libéral pendant deux années scolaires (CE2-CM1). La rééducation s'est interrompue en juin 2002 à la demande de l'élève qui voulait faire une pause. Suite au bilan que je lui ai proposé, j'ai conseillé à la famille de reprendre contact avec l'orthophoniste pour poursuivre la rééducation.

Trois familles ont attendu le CE2 pour consulter suite aux conseils redonnés par l'école.

Une orthophoniste a fait le diagnostic de dyslexie-dysorthographe chez une élève en tout début de CE2 alors qu'elle avait 9 ans. Elle a bénéficié d'une rééducation orthophonique qui, pendant deux ans, comportait deux séances hebdomadaires puis est passée à une séance par semaine à la demande de l'élève qui exprimait sa lassitude. L'élève est toujours suivie une fois par semaine. Devant les mauvais résultats obtenus à l'ODEDYS, je lui ai conseillé de reprendre un suivi orthophonique bi-hebdomadaire mais elle n'est pas partante. L'orthophoniste, quant à elle, serait favorable à condition que l'élève soit partie prenante.

Une famille, prenant conscience en CE2 des difficultés en français de leur enfant qui leur étaient pourtant signalées par l'école depuis le CP, a fait faire un bilan orthophonique qui a mis en évidence une dyslexie-dysorthographe. L'enfant, âgé de 10 ans au moment du diagnostic, n'a suivi qu'une année de rééducation au cours du CM1, la famille évoquant un problème d'emploi du temps comme raison de l'interruption du suivi orthophonique. Suite aux mauvais résultats obtenus à l'ODEDYS, j'ai conseillé à la famille de refaire un bilan orthophonique.

Une mère a consulté une orthophoniste pour son enfant qui avait des difficultés scolaires globales. Elle a été suivie pendant une bonne année en cours de CE2 et début de CM1.

Une famille n'a jamais consulté.

L'école a conseillé à six autres familles de consulter une orthophoniste.

L'école avait régulièrement relancer une famille pour faire pratiquer un bilan orthophonique qui n'a été fait qu'en cours de CM2, année où cette famille a pris conscience des difficultés de leur enfant. L'orthophoniste du CMP qui a pratiqué le bilan a éliminé le diagnostic de dyslexie et n'a pas jugé nécessaire de faire de la rééducation. Il avait été testé par le psychologue scolaire, en CE1 ; il avait un QI normal.

Une enfant a été suivie par l'orthophoniste en fin de CP et début de CE1 pour des difficultés d'apprentissage de la lecture à la demande de l'école. Jamais l'orthophoniste n'a rencontré la famille; « c'était toujours sa grand-mère qui l'accompagnait. Il y avait un problème familial. Elle avait des antécédents de troubles de langage et de parole. En cours de CE1, il y a eu une interruption de la rééducation. Elle est revenue au cabinet, toujours accompagnée de sa grand-mère, en octobre 2002 alors qu'elle était en CM2 sur les conseils de l'enseignant ; elle avait de grosses difficultés en français. Là, j'ai diagnostiqué une dyslexie alors qu'elle avait 10 ans et demi. On a repris la rééducation. Elle a progressé mais depuis quelque temps, elle n'est plus motivée et désinvestit complètement. Je n'ai aucun contact avec la famille. J'ai écrit au médecin traitant pour l'informer que la rééducation s'interrompait et qu'un suivi psychologique serait utile ». Il n'y a donc plus de suivi. Je n'ai malheureusement pas pu relancé la famille qui est la seule à n'être pas venue aux deux rendez-vous que je lui avais proposés.

Une enfant, suivie en orthophonie à partir de l'âge de 4 ans et demi, pendant trois ans pour des troubles sévères du langage oral, avait interrompu la rééducation à la demande de la mère qui voulait que son enfant fasse une pause alors qu'elle redoublait son CP. A cette époque, le psychologue scolaire avait effectué un bilan psychométrique ; il n'y avait pas de déficience intellectuelle mais un profil dysharmonique. En fin de CE2, devant la demande insistante de l'école à revoir une orthophoniste, un bilan pratiqué en CMP a fait le diagnostic de troubles majeurs du langage avec traits dyslexiques, associés à des troubles

psychomoteurs et psychologiques. L'enfant avait 10 ans et demi. L'équipe soignante a privilégié la prise en charge orthophonique à raison de deux séances par semaine. Depuis son entrée au collège, la rééducation est passée à une séance hebdomadaire à la demande de la famille. Elle vient d'être, à nouveau, testé par le COP du collège du fait de résultats scolaires très faibles. Le QI global est à 68 avec des résultats faibles et assez homogènes aussi bien en verbal qu'en performance. Devant les grosses difficultés scolaires et psychologiques qu'elle rencontre, un suivi orthophonique bi-hebdomadaire a repris depuis peu de temps. Une prise en charge psychologique lui a également été proposée mais elle n'en voit pas l'intérêt.

Un enfant a été suivi en orthophonie pendant un an en CE1 pour un problème de confusions de sons.

Un enfant a été suivi en orthophonie pendant un an en CE2 pour des difficultés en orthographe. La rééducation s'est interrompue du fait d'un manque d'investissement de la part de l'enfant. Selon l'orthophoniste qui l'a suivi, « cet enfant a des problèmes familiaux qui le préoccupent ; un suivi psychologique aurait peut-être été plus utile ».

Un enfant a été suivi en orthophonie une année lorsqu'il a redoublé le CM1 pour des difficultés en français. La famille n'a pas souhaité poursuivre la rééducation.

B) Les aides psychologiques

Le médecin avait conseillé à une mère, lors du bilan de 6 ans de son enfant, en CP, de consulter un psychologue pour les difficultés rencontrées suite à la séparation des parents. Le psychologue scolaire a revu cette élève en CM2 qui a conseillé à nouveau de consulter un psychologue mais la famille n'a fait aucune démarche.

Un enfant qui a eu d'importants problèmes familiaux (parents séparés, mère malade psychiatrique qui a disparu) a eu un suivi psychologique en début de scolarité.

C) L'association des aides

On constate que trois enfants dyslexiques ont bénéficié en même temps d'aides pédagogiques (PPAP et intervention du maître E) et de rééducation orthophonique.

Un enfant a eu un suivi psychologique en début de scolarité puis une aide E en CE1.

Tous les autres ont eu :

- soit une aide pédagogique sous forme :

- de pédagogie différenciée délivrée par l'enseignant dans la classe ; deux élèves ont bénéficié d'un PPAP dont l'enfant dyslexique non diagnostiqué.
- ou d'aide spécialisée à dominante pédagogique ; quatre enfants ont eu l'intervention du maître E en CP uniquement.

- soit une aide orthophonique isolée ; cela concerne quatre enfants : un enfant dyslexique a été suivi deux ans et demi, deux enfants pendant un an en CE, un enfant pendant un an ou deux à partir du CE2.

- soit les deux aides mais décalées dans le temps ; deux élèves sont concernés : un enfant dyslexique a bénéficié d'une aide E en CP puis d'une rééducation orthophonique d'un an en CM1 ; l'autre enfant a eu une aide E en CE1 puis un an d'orthophonie en CM1.

3.5.3 Discussion

Ces élèves ont-ils tous bénéficié d'une pédagogie différenciée au sein de leur classe?

10 d'entre eux ont tout de même eu une aide pédagogique spécialisée.

L'école vise l'accueil et la réussite de tous les élèves, quelles que soient leurs différences³⁶.

Auparavant c'était à l'élève de s'adapter à l'école, maintenant c'est à l'école de s'adapter aux élèves. Progressivement s'est imposée la nécessité d'une gestion pédagogique de l'hétérogénéité des élèves par l'introduction d'une approche plus individualisée des apprentissages. Éduquer l'ensemble des élèves dans le même cadre scolaire suppose une évolution des pratiques en vue de s'adapter à la diversité de leurs besoins. C'est ainsi l'enfant, en tant qu'individu, et non plus la classe, qui est placé au centre des préoccupations de l'enseignant qui doit différencier sa pédagogie en tenant compte des acquis mais aussi des lacunes de chaque élève membre de son groupe-classe. Mais l'objectif de placer « l'élève au centre du système éducatif » doit évoluer : c'est la situation pédagogique nouvelle qu'il apporte qui doit être placée au centre des préoccupations de l'enseignant qui a le devoir de rechercher des solutions appropriées. Mais l'aide individualisée qu'il est sensé apporter demeure encore empirique, ponctuelle, erratique et peu opérante ; elle ne se fait pas par simple application de textes mais relève d'une pratique difficile à mettre en oeuvre³⁷.

Le RASED constitue un dispositif ressource complémentaire pour accroître les possibilités des équipes pédagogiques de mettre en oeuvre une différenciation des réponses pédagogiques, adaptée à la variété des besoins des élèves³⁸. Les aides qu'il propose complètent les actions de l'enseignant.

³⁶ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 1989. Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989. *Journal officiel de la République Française* du 14 juillet 1989.

³⁷ GOSSOT B. « L'aide individualisée à l'école primaire ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 75-84.

³⁸ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2003.- Circulaire n° 2002-113 du 30-4-2002 relative aux dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 19, 9 mai 2002, p 1271.

Une seule élève n'a eu aucune aide alors que le médecin et le psychologue avaient conseillé un suivi psychologique.

L'élève dyslexique méconnu n'a bénéficié que d'une aide pédagogique isolée. L'enquête menée par l'IGAS/IGEN en janvier 2002 a montré que nombre d'enfants qui ont des difficultés scolaires importantes du fait de leur dyslexie sévère ou moyenne, suivent tant bien que mal un cursus scolaire, sans qu'aucun aménagement pédagogique leur soit proposé³⁹.

Le début et la durée des prises en charge orthophoniques ont été variables selon les cas.

On constate encore une fois que les parents peuvent mettre du temps avant d'accepter de faire la démarche de consulter suite aux conseils donnés par l'école ou même le psychologue ou le médecin. C'est ce qui peut expliquer que le diagnostic de dyslexie chez les élèves de notre étude, concernés par ce handicap a été fait relativement tardivement, entre 9 et 10 ans et demi.

Ce n'est pas chose facile que de rechercher l'adhésion de la famille à une procédure qui permettra à l'enfant d'être pris en charge de façon efficace. Pour y parvenir, il faut établir une certaine relation de confiance et un respect mutuel entre professionnels et parents. Et une fois qu'ils ont entrepris la démarche de consulter, il faut qu'ils adhèrent au suivi, au projet. Dans cette étude, on remarque que plusieurs aides orthophoniques ont été interrompues prématurément à la demande des familles. Or, trop de rééducations ne « marchent » pas parce qu'elles s'arrêtent trop vite⁴⁰.

La rééducation orthophonique reste cependant le traitement indiqué des troubles du langage. La prise en charge précoce, gage de son efficacité, est nécessaire pour ne pas compromettre la scolarité de l'enfant et lui donner les meilleures chances d'adaptation aux apprentissages et réussit mieux quand s'établit une véritable alliance thérapeutique entre l'enfant, sa famille et l'orthophoniste⁴¹. Un investissement familial est donc indispensable. Les parents ne peuvent pas remplacer le rééducateur mais leur aide est capitale car l'enfant a besoin de sa famille pour surmonter ses difficultés et conserver le sens de l'effort. Or, dans cette étude, au moins une famille ne s'est pas investie dans la prise en charge de leur enfant. Il n'est donc pas surprenant que cette enfant se soit démotivée et que la rééducation se soit interrompue.

³⁹ Rapport de l'IGAS/IGEN, « Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage »,

⁴⁰ DEBAREDE A. « La dyslexie : neuros contre psys ». *Le Monde de l'éducation*, avril 1996, n° 236, pp. 43-45.

⁴¹ TOUZIN M., « La rééducation orthophonique de l'enfant dyslexique ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 32-33.

3.6 Le travail en réseau

Il semble qu'aucune équipe éducative n'a été organisée au cours de la scolarité de ces 17 élèves pour discuter de leurs difficultés avec les différents partenaires qui gravitaient autour de ces enfants. D'ailleurs, tous les parents rencontrés confirment cette donnée.

Aucun PAI n'a été mis en place pour les enfants dyslexiques à l'école élémentaire. Il a été instauré au collège pour les deux enfants qui ont un suivi orthophonique. Les quatre autres, n'ayant pas de prise en charge extérieure, bénéficient d'un aménagement pédagogique.

3.6.1 Les relations école/familles

Huit familles affirment qu'elles avaient de bonnes relations avec l'école primaire et qu'elles faisaient « le point assez régulièrement avec l'enseignant à la sortie de l'école ». Sept autres familles avouent être rarement venues à l'école rencontrer l'enseignant « par manque de temps à cause du travail ». Deux familles reconnaissent avoir eu des contacts difficiles avec l'école.

Les directeurs et les maîtres d'école sont du même avis pour dire qu'ils voient dans l'ensemble assez facilement les familles, « évidemment moins qu'à l'école maternelle mais plus qu'au collège » et que « les $\frac{3}{4}$ des familles se déplacent, surtout au CP, lors de la réunion parents/enseignants ». Mais quelques fois ils sont obligés de les convoquer, « surtout pour les élèves qui posent problème ». Un directeur indique : « on travaille dans un quartier difficile, et c'est quelques fois difficile de rencontrer les parents d'enfants en grande difficulté ; on voit plus souvent ceux dont les enfants ne posent pas de problème ».

Le conseiller pédagogique estime que « plus on est en communication avec la famille, plus on favorise la compréhension du système, plus on va se faire un allié et plus l'école aura du sens pour la famille. Il faut donc proposer des situations de communication variées aux familles et pas forcément interpellé la famille quand il y a des difficultés. L'école est ouverte et devrait s'ouvrir sur des situations non scolaires ».

L'inspecteur de l'Éducation Nationale pense que « la coopération entre l'école et la famille est nécessaire dans le souci commun de l'élève ».

Un directeur dit : « l'image de l'école n'est pas véhiculée par les parents comme une image positive. La profession d'enseignant est dévalorisée par les parents ». Il ajoute : « faire passer le message aux parents que leur enfant a un retard scolaire : c'est difficile ». Et une enseignante précise : « seulement il y a quelques fois une nuance entre ce qui leur est dit et ce qu'ils comprennent. Ils n'entendent pas toujours ce qu'on leur dit ».

Au collège, le principal affirme : « beaucoup de parents d'élèves de sixième viennent à la réunion parents/professeurs en début d'année scolaire ». Dans cette classe, 11 familles se sont déplacées. Mais l'enseignante du collège, dit : « certaines familles, je ne les connais

pas, et ce sont souvent des familles d'enfants en grande difficulté, qu'on aimerait rencontrer ». Elle ajoute : « Pour cette classe, j'ai dû convoquer trois familles pour leur parler des difficultés de leur enfant ». Quatre familles ne sont jamais venues. Une famille explique que « c'est compliqué, il faut prendre un rendez-vous avec les professeurs qui ne sont pas toujours là ».

Les psychologues du RASED rencontrent les familles. « Nous demandons toujours à rencontrer la famille avant de voir leur enfant c'est à dire qu'on demande à l'enseignant qui est souvent à l'origine de la demande, qu'il fasse part aux parents des difficultés et qu'il leur propose de nous rencontrer. C'est aux parents de faire la démarche. Il est vrai que ça peut être difficile pour l'enseignant car les parents peuvent mettre beaucoup de temps avant de prendre un rendez-vous. Mais on se rend compte que c'est plus efficace quand la demande vient d'eux. Faire la démarche de rencontrer un psychologue, c'est déjà reconnaître une difficulté ». Le maître E ne rencontre pas forcément les familles ; il les rencontre « s'ils le souhaitent ». Deux familles se souviennent l'avoir rencontré une fois à leur demande. Par contre, le maître G peut être amené à les voir, au moins pour leur demander l'autorisation de prendre leur enfant en rééducation.

Le médecin invite les parents à accompagner leur enfant lors du bilan de 6 ans. « Généralement, les familles font le nécessaire pour être là ». En regardant les dossiers médicaux des 17 élèves, seulement deux enfants ont été vus seuls lors de la visite médicale. Les 15 autres enfants étaient accompagnés de leur mère.

3.6.2 Le travail en partenariat au sein de l'Éducation Nationale

A) Le travail au sein de l'équipe éducative

Les directeurs d'école, l'inspecteur de l'Éducation Nationale, le conseiller pédagogique et le principal du collège interrogés disent qu'il y a au sein des établissements scolaires une équipe pédagogique mais ils constatent que le travail en équipe est très variable d'un établissement à l'autre. Or, ils reconnaissent tous « l'importance du travail en équipe ». Un directeur explique : « notre nouveau projet d'école est centré sur l'aide individualisée. J'ai quelques difficultés à mobiliser certains collègues ». L'infirmière d'une école pense que « tout le monde est prêt à travailler ensemble mais il y a un problème de temps ».

L'inspecteur de l'Éducation Nationale parle « de professionnels qui doivent assumer leur professionnalité ». Le conseiller pédagogique pense qu'« on ne met pas assez en avant la professionnalité. La personnalité prend le dessus sur le professionnel ».

Pour ce qui est de la mise en place des cycles, les avis sont partagés. Certains reconnaissent que « ça ne fonctionne pas » mais qu'il y a quand même « des notions, du travail mis en commun, des progressions communes ». « Des réunions de synthèse se déroulent pour parler de chaque enfant ». D'autres disent au contraire que « les classes sont ouvertes ; on travaille en décloisonnement ».

B) Le travail avec le RASED

Après avoir étudié les 17 cas d'élèves, on constate que 15 avaient été signalés au RASED. Les quatre directeurs sont unanimes pour dire que « quand le RASED fonctionne bien, c'est une aide précieuse et indispensable pour les collègues et surtout les enfants en difficulté ; c'est notre premier interlocuteur » et remarquent que « les parents s'investissent plus quand leur enfant est vu par le RASED ». « Les parents voient qu'on s'en occupe et que l'avis de l'école est cohérent ». Un psychologue dit : « c'est un vrai travail d'équipe ; on rencontre régulièrement les enseignants pour voir comment évoluent les élèves en difficulté ». Une enseignante de CM2 fait remarquer que dans son école, il n'y a pas d'aide du réseau en cycle 3 et qu'elle ne voit le psychologue scolaire qu'en cas de demande d'orientation pour un bilan psychologique.

C) Le travail avec le médecin de l'Éducation Nationale

Les directeurs et les enseignants des écoles élémentaires rencontrés font tous la même remarque en disant qu'ils ne font pas appel au médecin pour un élève qui présente des difficultés scolaires. Leur premier interlocuteur est le RASED. Par contre, ils le sollicitent pour les demandes d'orientation, en cas de saisine CCPE, parce qu'il « doit remplir la feuille de renseignements médicaux », pour un problème médical ou en cas de maltraitance. Ils signalent que le médecin intervient pour les intégrations d'enfants handicapés et pour les PAI en cas de maladie chronique. Une enseignante interpelle l'infirmière de l'école quand elle suspecte un problème de vue. Les directeurs apprécient que le médecin voit tous les enfants au CP dans le cadre du bilan de 6 ans. Un directeur souligne que « le médecin fait un compte-rendu de ses visites aux enseignants ». Un directeur pense qu'il ne peut pas montrer tous les enfants en difficulté au médecin. « Il ne ferait que ça ».

Le maître E rencontre très rarement le médecin.

Les psychologues disent « travailler avec le médecin surtout pour les intégrations mais pas pour les élèves en difficulté scolaire ». Ils regrettent bien de ne pas avoir suffisamment de temps pour travailler davantage avec le médecin qu'il voit « aussi débordé ». Un psychologue signale qu'il lui demande quelquefois son avis pour un enfant mais il avoue que « ce n'est pas fréquent ». Par ailleurs, il a « l'impression qu'il y a une volonté de médicaliser dans les circulaires ».

Pour le conseiller pédagogique, « le médecin est un partenaire important au sein de l'école ». L'inspecteur de l'Éducation Nationale avoue qu'il «apprécie beaucoup que le médecin s'intéresse aux troubles des apprentissages et que des tests de dépistage puissent être proposés aux enfants ». Le principal du collège estime que « le médecin a sa place au collège », que c'est un partenaire important à qui il fait appel pour les élèves en difficulté.

D) La liaison école/collège

L'inspecteur de l'Éducation Nationale et le conseiller pédagogique expliquent que cette liaison est bien organisée depuis quelques années sur la circonscription et que «cela fonctionne bien ». Les directeurs d'école et les enseignants de CM2 rencontrent les principaux et des professeurs des collèges en fin d'année pour leur présenter les futurs collégiens et leur transmettent des fiches de liaison pour les élèves en difficulté. Ces mêmes personnes se retrouvent, depuis deux ans, au cours du premier trimestre pour discuter des résultats obtenus aux évaluations sixième.

Le médecin n'a jamais été convié à participer à ces réunions.

Par ailleurs, les élèves de CM2 et de sixième se rencontrent plusieurs fois dans l'année pour des activités ludiques (ludomaths) et lors d'activités culturelles (cinéma, théâtre).

3.6.3 Le travail avec les partenaires extérieurs

Le maître E et les enseignants de CM2 des écoles élémentaires interrogés disent «avoir peu d'échanges» avec les intervenants extérieurs qui prennent en charge leurs élèves. Une enseignante avoue « avoir eu très rarement de contacts avec les orthophonistes ».

Quant à un directeur, il indique au contraire que «l'école a de plus en plus de contacts téléphoniques avec les orthophonistes, les psychologues extérieurs ». Il ajoute : « le SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) pour troubles des apprentissages qui s'est mis en place en septembre dernier prend en charge un de nos élèves cette année. On s'est déjà réuni trois fois pour faire le point ensemble ». Le conseiller pédagogique et l'inspecteur de l'Éducation Nationale font remarquer que «les prises en charge SESSAD se développent », que « ces structures de soins constituent un grand outil pour travailler avec les familles » et que « les enseignants apprécient leur aide ».

Quant aux orthophonistes, elles disent toutes qu'elles essaient de consacrer un peu plus de temps aux échanges avec les enseignants mais que « c'est difficile faute de temps ». « C'est plus souvent l'école qui appelle pour avoir des informations du fait des difficultés pour joindre les enseignants qui ne sont pas forcément disponibles au moment où nous appelons ». Une d'entre elles affirme qu'avec le développement des PAI pour les dyslexies, elle est amenée à se déplacer dans les écoles et collèges pour leur mise en place et leur

renouvellement. « C'est l'occasion de faire le point avec les enseignants et la famille et de rencontrer le médecin ».

Le médecin regrette de n'avoir que peu de contacts avec les orthophonistes. Il les rencontre tout de même lors de l'élaboration et la reconduction des « PAI dyslexie » ; « c'est un moment privilégié pour échanger et parler de la situation de l'élève ». « Un autre souci est que, dans le département, le conseil de l'ordre des médecins n'autorise pas le médecin de l'Éducation Nationale à prescrire un bilan orthophonique ; la famille doit consulter son médecin traitant pour obtenir la prescription. Bien que ce soit nous, médecins de l'Éducation Nationale, qui soyons le plus souvent à l'origine de la demande du bilan, le compte rendu est envoyé au médecin prescripteur. Cela arrive de les appeler par téléphone pour avoir des renseignements ».

Le médecin responsable du CMP indique : « les rééducateurs qui prennent en charge des enfants ont des contacts avec les enseignants. Moi-même j'ai quelques échanges avec les médecins de l'Éducation Nationale ; il est vrai que par rapport au nombre d'enfants que je suis, ça fait peu mais on a tous un problème de temps. Je me déplace dans les écoles pour les conventions d'intégration ; quand ça fonctionne bien, c'est très fructueux, on peut faire du bon travail en équipe ».

3.6.4 Discussion

On constate que les différentes mesures prises pour venir en aide à ces élèves en difficulté n'ont pas forcément fait l'objet de réelle discussion entre les différents intervenants : absence d'équipes éducatives, de PAI, bases de tout échange et dialogue.

En ce qui concerne les relations entre l'école et les familles, elles paraissent très variables ; elles peuvent être bonnes comme quasiment inexistantes. Or, on leur attribue une incidence sur l'adaptation et la réussite de l'enfant. Une majorité d'acteurs du système éducatif pensent qu'une bonne collaboration entre l'établissement scolaire et les parents constitue un facteur favorable à la réussite de l'enfant⁴². L'école, pour réussir, a besoin des parents et d'une interaction positive avec eux. Ils constituent des partenaires incontournables de l'institution scolaire et ils ont un rôle irremplaçable auprès de leur enfant. L'article 11 de la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989⁴³ dit d'ailleurs : « les parents d'élèves sont

⁴² CAILLE JP. « Les familles et le collège : perception de l'établissement et relations avec les enseignants au début des études secondaires ». *Education et formations*, juillet-septembre 2001, n° 60, pp. 19-40.

⁴³ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE , 1989.- Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989.

membres de la communauté éducative. ... le dialogue avec les enseignants et les autres personnels est assuré dans chaque école... ». Il est indispensable que soient engagés avec les parents les échanges nécessaires afin de les informer et de les associer aux démarches d'aides entreprises au sein de l'école. Pour soutenir efficacement leur enfant, les parents doivent être associés aux projets que développe l'école ; la co-éducation doit favoriser une unité et une cohérence dans la formation de l'enfant⁴⁴. Par ailleurs, les parents doivent être conscients que leurs attitudes et comportements éducatifs sont essentiels pour le devenir de leur enfant⁴⁵.

Au sein de l'institution scolaire, le travail en équipe est effectif dans certaines écoles et pas dans d'autres. Le projet d'école, obligatoire, est élaboré par l'équipe pédagogique à partir des programmes nationaux ; il constitue le cadre des démarches pédagogiques diversifiées. B. Gossot rapporte que le lien entre les activités observées dans les classes et le projet d'école est bien souvent artificiel quand il n'est pas inexistant. Quant à la mise en place des cycles, il affirme, qu'après plus de dix ans d'existence, et malgré les relances effectuées régulièrement, force est de constater que l'organisation de l'école primaire en cycles est réalisée de manière très contrastée⁴⁶.

Le RASED, quant à lui, représente un partenaire indispensable à l'équipe pédagogique pour répondre aux besoins éducatifs particuliers de certains élèves et constitue une aide capitale dans le repérage et la prise en charge des élèves en difficulté. Ce dispositif rend possible l'organisation d'aides individualisées qui, en principe, s'insèrent dans l'ensemble des actions de prévention et de remédiation que les enseignants ont le devoir de mettre en place dans leur classe, cette articulation requérant une concertation et des collaborations régulières. La communication entre les maîtres spécialisés et les maîtres chargés de classe, l'élaboration commune d'un projet d'observation et d'aide, l'articulation des actions, toutes pratiques qui existent déjà, sont à développer⁴⁷.

En dehors des échanges qui ont pu se produire lors du bilan de 6 ans avec les parents puis les enseignants, le médecin de l'Éducation Nationale ne fait pas partie intégrante de

⁴⁴ BELMONT B. « Un partenariat éducatif est-il possible avec tous les parents ? ». *La nouvelle revue de l'AIS*, 1999, n° 7, pp. 41-48.

⁴⁵ DESMET H. « Les partenaires de l'éducation ». *La nouvelle revue de l'AIS*, 1999, n° 7, pp. 49-60.

⁴⁶ GOSSOT B. « L'aide individualisée à l'école primaire ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 75-84.

⁴⁷ POJE J. « Difficultés en lecture et troubles de la lecture ». *Elèves en difficultés : les aides spécialisées à dominante pédagogiques*. Editions du CNEFEI, Suresnes, 2001. pp.75-80.

l' « équipe pluriprofessionnelle ⁴⁸ » en matière de dépistage, de prise en charge et de suivi des élèves repérés en difficulté par l'école alors que c'est une de ses missions qui est d'ailleurs rappelée dans la circulaire du 31 janvier 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 qui parle d' « équipe pluridisciplinaire » qui précise : « les réponses ne peuvent être trouvées que dans la réflexion menée par l'équipe éducative, associant nécessairement à l'enseignant les personnels des réseaux d'aides spécialisées, le médecin et l'infirmière de l'Éducation Nationale, ainsi que les parents de l'élève ». Cette notion de « concertation » entre les différents professionnels est, à nouveau, rappelée dans le programme quinquennal de prévention et d'éducation⁴⁹. Les enseignants semblent méconnaître son rôle dans cette problématique. Ils ne voient en lui que ce qui est purement médical.

Les différents intervenants extérieurs qui prennent en charge les enfants ne prennent pas le temps de se rencontrer pour mieux cerner les difficultés des enfants et adapter la prise en charge. Il y a au mieux quelques rares contacts très ponctuels notamment entre les enseignants et les orthophonistes. Ce manque de concertation explique probablement l'inefficacité des aides proposées. Or, un partenariat de bonne qualité entre tous est nécessaire pour une prise en charge optimale de ces élèves en difficulté⁵⁰, où chacun doit garder ses missions propres tout en collaborant à un projet commun d'éducation de chaque enfant. Bien au-delà d'un simple échange d'information entre professionnels, une telle conception du partenariat permet une mutualisation des compétences pour que chaque professionnel, chacun selon son point de vue puisse atteindre ses objectifs dans un cadre d'action commun⁵¹. Chacun doit travailler à sa place avec ses compétences et ses spécificités, et de sa place travailler avec les autres. Le partenariat ne peut s'effectuer sans la participation de la famille et de l'enfant. La coordination est indispensable dès lors que des interventions complémentaires à l'action de l'enseignant de la classe sont jugées nécessaires. Pour que l'aide soit efficace, il importe que les différents intervenants déterminent des objectifs d'actions cohérents et complémentaires pour permettre une prise

⁴⁸ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE , 2001.- Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale spécial*, n° 1, 25 janvier 2001, pp. 3-7.

⁴⁹ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2003.- Circulaire n° 2003-210 du 1 décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, n° 46, 11 décembre 2003, Encart, pp I-XLI.

⁵⁰ ANDRIEN A. *Le partenariat entre le médecin de l'éducation nationale et l'équipe éducative est-il possible ? Impact des représentations et des modes de fonctionnement*. Mémoire ENSP de Médecin de l'Éducation Nationale, Rennes, 2002.

⁵¹ THOMAZET S. « L'éducation à la santé. Un moyen privilégié pour la prévention de l'échec scolaire à l'école ». *La nouvelle revue de l'AS*, 2ème trimestre 2001, n° 14, pp. 113-126.

ne charge globale de l'élève⁵². La coopération se traduit dans l'élaboration commune d'un projet individualisé qui explicite les objectifs fixés ainsi que les modalités d'intervention et d'évaluation. Ce projet doit également tenir compte des attentes de l'élève et de sa famille. Le souci de tous les personnels est d'établir une meilleure relation de collaboration entre la famille et l'école pour favoriser le bien-être de l'enfant.

3.7 Le manque de moyens et de structures adaptés aux élèves

3.7.1 Les difficultés des enseignants

Ils déplorent « ne pas avoir de formation en matière de prise en charge des enfants en difficulté ». Une enseignante estime que « proposer du travail individualisé est difficile ».

Un directeur dit : « on doit s'adapter à l'enfant pour faire du travail individualisé ; c'est simple à dire mais pas toujours simple à mettre en pratique ».

3.7.2 Un manque de moyens au niveau du RASED

Deux enfants avaient été signalés au RASED mais l'absence de maître E a fait que ces enfants n'ont pu bénéficier d'une aide pédagogique spécialisée.

Le maître E interrogé explique : « c'est l'inspecteur de l'Éducation Nationale qui, après analyse des résultats scolaires dans chaque école, choisit les écoles où il faut intervenir et les écoles où il ne faut pas intervenir du fait du nombre limité de postes. C'est aussi une des raisons pour laquelle on intervient en priorité au cycle 2 pour les apprentissages fondamentaux. Pour être efficace, on prend les enfants trois fois par semaine. On préfère voir moins d'enfants à condition d'avoir des résultats. C'est dur de dire ça, mais c'est la moins mauvaise solution. Si on saupoudre, on ne sert à rien ». Un directeur signale : « pendant quelques années, nous n'avions pas de maîtres E et G sur l'école. Cette année, le maître E intervient dans les classes en cycles 2 et 3 et le poste du maître G a été pourvu ».

Les psychologues scolaires éprouvent également des difficultés avec des emplois du temps surchargés. Ils ont l'impression que les écoles leur signalent de plus en plus d'enfants en difficulté ; ils sont amenés à faire davantage de bilans. « L'intégration est importante sur notre secteur ; participer à l'intégration fait partie de nos missions et ça nous prend du temps ». « Nous ne pouvons pas assurer de suivis psychologiques par manque de temps ». Le conseiller pédagogique affirme : « le moyen RASED est un moyen limité ; il faut donc l'optimiser. Il doit se donner des priorités par rapport aux indicateurs indiqués dans le projet RASED ».

⁵² LAURENT JP. « Un travail en réseau ». *Communautés éducatives*, mars 2001, n° 114, pp. 8-9.

3.7.3 Les difficultés du médecin de l'Éducation Nationale

Sur le secteur, le médecin avoue ne pas pratiquer les tests de dépistage des troubles des apprentissages car « ça prend beaucoup de temps ». « L'expérience que nous avons faite sur le secteur en 2001 a été très intéressante mais très prenante alors que ça ne concernait qu'une petite école. On ne peut malheureusement pas reconduire cette expérience sur tout le secteur ou alors, il ne faudrait faire plus que ça. Le souci est que nos missions ne sont pas limitées au dépistage des troubles des apprentissages, il y en a beaucoup d'autres. Il est vrai que nous sommes obligés d'établir des priorités. On essaie de faire pour le mieux ».

Il précise : « je me sers tout de même de quelques épreuves du BSEDS 5-6 (bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité) lors du bilan de 6 ans. Et puis, il faut dire que ça n'a pas beaucoup d'intérêt de faire passer ces tests à des élèves de CP d'autant plus que j'en vois encore en fin d'année scolaire ».

« Une autre difficulté que l'on rencontre, c'est les suivi des élèves. Il est vrai que, lorsqu'on constate, en CP, qu'un enfant a des difficultés scolaires, on devrait le revoir l'année suivante ou au moins demander à l'école comment ça se passe en classe ; mais ça, on a beaucoup de mal à le faire ; ça demande du temps. Quant aux avis médicaux que nous remettons aux familles lors du bilan de santé, c'est l'infirmière qui essaie tant bien que mal d'en assurer le suivi mais c'est aussi difficile ».

« Le premier PAI que j'ai proposé à la famille d'un élève dyslexique, arrivant en sixième, a été mis en place au collège en 2000 ; l'élève est maintenant en classe de troisième, avec un PAI reconduit chaque année avec l'ensemble des partenaires dont l'infirmière de l'établissement qui en assure le suivi. Cela fonctionne bien ; depuis cette date, d'autres élèves dyslexiques en bénéficient dans ce collège qui a été un des premiers du département à être partant pour ce genre de projet. En école primaire, avec la mise en place du SESSAD pour troubles des apprentissages en septembre dernier, trois conventions d'intégration auxquelles j'ai participé ont été signées cette année pour deux enfants dyslexiques et un enfant dysphasique. Auparavant, aucune convention ni PAI pour dyslexie n'ont été mis en place à l'école primaire ».

3.7.4 Un manque de structures adaptées

Jusqu'en juin 2003, les seules structures hors Éducation Nationale, à Rouen, qui prenaient en charge les enfants ayant des troubles du langage étaient constituées par les cabinets d'orthophonistes en libéral et le CMP qui ont, tous deux, des délais de prise en charge très longs, d'au moins six mois.

Deux des 17 élèves sont actuellement pris en charge par le CMP. Le premier enfant, suivi par une orthophoniste du CMP deux fois par semaine pendant deux ans pour dyslexie sévère, ne faisait plus qu'une séance de rééducation hebdomadaire depuis son entrée en

sixième à la demande de la famille. Or, devant la faiblesse des résultats scolaires, une reprise à deux séances par semaine a été conseillée en janvier 2004. Elle n'a été effective que depuis la mi-avril, l'orthophoniste n'ayant pas de créneau horaire disponible avant cette date. Le second enfant, adressé au CMP pour bilan d'une probable dyslexie avec troubles associés, qui a eu un premier entretien avec le médecin psychiatre à la mi-février est actuellement toujours en attente du bilan orthophonique.

Le médecin responsable du CMP explique : « j'examine toutes les demandes mais je ne peux, actuellement, donner suite qu'aux situations urgentes ou graves. On a de plus en plus de situations lourdes à gérer. En matière de troubles du langage, on a rarement des enfants uniquement dyslexiques, on suit plutôt des enfants dyslexiques qui présentent des troubles associés tels qu'un développement dysharmonique ou une hyperactivité. Souvent, on leur propose une séance d'orthophonie par semaine, plus rarement deux séances par semaine du fait d'un manque de moyens. Ils peuvent aussi bénéficier d'une prise en charge en psychomotricité et d'un suivi psychologique en fonction de l'évaluation initiale que nous pratiquons dans le service. Nous suivons aussi beaucoup de jeunes enfants qui présentent des troubles du langage oral ; nous essayons d'assurer une continuité dans la prise en charge pour le passage à l'écrit. Nous privilégions la mise en place de soins chez de très jeunes enfants atteints de troubles comme des troubles relationnels ou des troubles du comportement. C'est regrettable mais nous ne pouvons agir qu'en établissant des priorités ; on ne peut malheureusement pas répondre à toutes les demandes, faute de moyens ».

Quant aux orthophonistes qui travaillent en libéral, elles ont une surcharge de travail importante et donc de longues listes d'attente. Une orthophoniste dit qu'elle a des difficultés d'organisation pour prendre en charge des enfants qui présentent une dyslexie diagnostiquée par le centre de référence du CHU (centre hospitalier universitaire) qui préconise 2 à 3 séances de rééducation par semaine. Matériellement, elle ne peut pas proposer plus de deux séances hebdomadaires. Exerçant seule en libéral sur la ville, elle aurait de quoi accueillir une associée mais ses recherches sont vaines. « On est dans une situation de pénurie et je ne suis pas très optimiste pour les années à venir ».

En septembre 2003, un SESSAD pour troubles des apprentissages s'est mis en place à Rouen. Une orthophoniste explique : « c'est la deuxième structure de ce type à apparaître dans le département après la création du SESSAD du Havre. Sa capacité d'accueil est de 30 enfants et le personnel ne se déplace pas au delà d'un rayon de 30 km. Actuellement, le service suit 27 enfants mais des demandes sont en attente à la CDES (commission départementale d'éducation spéciale) ; on risque d'être vite saturé. C'est principalement le centre de référence du CHU qui fait les demandes de prise en charge auprès de la CDES.

Le service commence à être connu par les professionnels qui interviennent auprès d'enfants atteints de troubles sévères du langage ». En effet, le médecin du secteur a fait cinq demandes cette année. Trois directeurs d'école interrogés ont découvert cette structure car ils ont, chacun, dans leur école, un enfant pris en charge par ce service. Tous trois reconnaissent l'intérêt de ce service et sont du même avis pour dire que leurs collègues enseignants qui accueillent les enfants suivis dans leur classe apprécient l'aide apportée par les professionnels qui interviennent à l'école. Un directeur ajoute : « le travail en partenariat qui en découle est bénéfique pour l'enfant. Cette année, on voit que la situation de l'enfant se débloque ». Un directeur qui n' a eu l'occasion de travailler avec ce genre de structures dit : « dans nos écoles, on ignore complètement l'existence de certains services spécialisés qui pourraient peut-être venir en aide à certains de nos élèves. C'est dommage qu'on ne nous présente pas l'ensemble des moyens qui existe et qu'on ne nous informe pas quand un nouveau service s'installe. On nous demande d'intégrer de plus en plus en classe ordinaire mais on serait peut-être moins réticent si les enfants concernés pouvaient bénéficier de l'intervention de services spécialisés adaptés à leur problématique, à l'école. Il est vrai que des collègues se sentent complètement démunis dans certaines situations ».

L'inspecteur de l'Éducation Nationale explique : « les services spécialisés se sont bien développées ces dernières années ; en cinq ans, on est passé de 0 à 450 places en SESSAD sur le département, en tenant compte de tous les types de SESSAD. Ce n'est pas négligeable ».

En même temps, au sein de l'Éducation Nationale, une UPI (unité pédagogique d'intégration), classe expérimentale de sixième pour enfants dyslexiques s'est ouverte dans un collège de l'agglomération rouennaise. L'inspecteur de l'Éducation Nationale explique : « en réalité, ces enfants dyslexiques sont intégrés avec un projet individuel d'intégration dans des classes de sixième ordinaire et bénéficient de l'accompagnement d'une enseignante spécialisée. Par ailleurs, ils reçoivent des soins sur le temps scolaire. La capacité d'accueil est de 10 élèves. Cette année, c'est la mise en route, il faut que ça s'organise. Ce type de structure est fait pour venir en aide aux enfants dyslexiques que l'on ne doit absolument pas marginaliser. Comme pour les enfants handicapés, l'avenir est dans l'intégration en milieu ordinaire ». Il ajoute : « tous les enfants dyslexiques ne vont pas pouvoir bénéficier de cette structure car les places sont limitées. Il faut absolument que l'on arrive, au maximum, à intégrer ces enfants en classe ordinaire avec une pédagogie différenciée associée à des aides spécialisées, tout ceci faisant l'objet d'un projet individualisé d'intégration. Encore trop d' enfants dyslexiques sont orientés en SEGPA en fin de cursus primaire. Or cette filière ne constitue en rien une prise en charge adaptée à leurs troubles, même si les enseignants qui y exercent sont des maîtres spécialisés ».

Une classe pour enfants dysphasiques a aussi été créée dans un autre établissement et peut accueillir 10 enfants.

Quant à l'intérêt de la classe de sixième à effectif allégé qui a fait l'objet de cette étude, les avis sont très partagés. Le principal du collège, interrogé, qui est à l'origine de cette classe, explique que «c'est une classe volontairement à effectif réduit pour aider les élèves en difficulté à progresser». « Ils vont ensuite, en principe, en cinquième ordinaire. On ne veut surtout pas faire de cette classe une filière de relégation ». Elle regrette cependant qu'un réel projet pédagogique ne se soit pas mis en place. « Tous les enseignants de cette classe, non spécialisés, étaient volontaires pour intervenir dans cette classe. Ils ont des difficultés pour arriver à individualiser le travail ». Tous les ans, cette structure est remise en question pour savoir si elle est maintenue l'année suivante et la décision est discutée au sein de l'équipe pédagogique. La décision sera prise fin juin mais deux des neuf professeurs, dont le professeur principal de cette classe ne sont pas partants pour continuer à enseigner dans cette classe. Ce dernier se sent «complètement démuni devant certains élèves qui ne savent à peine lire et écrire et qui ont besoin de l'adulte en permanence » et note que cette classe manque de dynamisme.

Cinq des 17 familles ont demandé que leur enfant soit inscrit dans cette classe qu'ils considèrent comme « une chance », les autres ignorant son existence avant que leur enfant y soit admis.

L'inspecteur de l'Éducation Nationale ne croit pas en cette structure et estime que le fait de « réduire le nombre d'élèves par classe ne donne du confort qu'aux enseignants » et pense que « la solution est plutôt de répartir ces élèves dans les classes ordinaires pour les tirer vers le haut et de donner des heures pour l'individualisation ».

Cette classe n'a d'ailleurs jamais fait l'objet d'une réelle évaluation avec des critères bien définis. Le principal reconnaît, cependant, que les résultats sont mitigés : certains élèves font des progrès dans cette classe mais pour d'autres élèves, elle n'est pas du tout profitable. Pour cette année, 10 élèves semblent en avoir tiré profit; pour six autres élèves, le bilan est plus mitigé ; quant à l'élève dyslexique méconnu, le bilan est sombre avec un absentéisme important qui n'a pas permis de l'évaluer correctement malgré des capacités intellectuelles convenables (QI global à 92). Leur devenir sera connue fin juin.

3.7.5 Discussion

On constate que la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage publiée le 7 février 2002 ne peut pas se faire du jour au lendemain. La formation des professionnels Éducation Nationale (enseignants, personnels des RASED, médecins de l'Éducation Nationale, infirmières) et des professionnels de santé hors

Éducation Nationale (médecins, orthophonistes, psychomotriciens...) a un coût et demande du temps. C'est ce qui explique que tous les professionnels ne soient pas encore formés. La formation est une chose mais il faut ensuite pouvoir la mettre en pratique sur le terrain. Or on remarque que ça ne s'applique aussi simplement comme dans les textes. Les personnels du RASED, les médecins de l'Éducation Nationale sont en nombre limité et ont de nombreuses autres missions. C. Billard fait remarquer : « on ne peut pas multiplier par deux le nombre de professionnels⁵³ ». Elle signale également le déficit démographique des orthophonistes.

La prise en charge spécialisée commence à s'organiser⁵⁴. Les structures adaptées se développent peu à peu sur les deux plus grandes agglomérations de ce département. En 1999, cette prise en charge était à ses débuts en France ; Laurence Vaivre-Douret indiquait qu'il était « urgent de proposer des structures adaptées à ces enfants⁵⁵ ».

Les six enfants dyslexiques pourraient bénéficier de tels services.

On constate que cette classe, rien qu'avec sa particularité d'avoir un effectif réduit, ne suffit pas à tous les élèves pour réduire leurs difficultés. Par ailleurs, le fait d'avoir une classe constituée uniquement d'élèves en difficulté ne semble pas être un atout. En effet, la composition de la classe a des répercussions sur la progression des élèves : les élèves faibles regroupés dans des classes homogènes progressent moins que dans des classes à hétérogénéité modérée⁵⁶. D'autre part, la classe spécifique contribue à marginaliser les élèves⁵⁷. La crainte est de voir ce dispositif d'aide aux élèves se transformer progressivement en filière de relégation pour les élèves les plus en difficulté⁵⁸.

⁵³ BILLARD C. « Dyslexie, les troubles de la prise en charge ». *Panorama du médecin*, 31 octobre 2002, n° 4866, pp. 26-29.

⁵⁴ Rapport de l'IGAS/IGEN, « Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage ».

⁵⁵ VAIVRE-DOURET L. « Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique ». *ADSP*, mars 1999, n° 26, pp. 23-65.

⁵⁶ Dix-huit questions sur le système éducatif. *Education et formations*, juillet-décembre 2003, n° 66, pp. 39-48.

⁵⁷ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, 1999.- Circulaire n° 99-105 du 12-7-1999 relative aux heures de remise à niveau en 6^{ème} et aide individualisée en 5^{ème}. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, Encart n° 28 du 15 juillet 1999, pp. V-IX.

⁵⁸ BENHAÏM J. « L'aide individualisée au collège à travers les circulaires de rentrée de 1989 à 2002 ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 45-58.

4 PROPOSITIONS

4.1 Une évaluation globale est nécessaire.

La détection pédagogique des élèves en difficulté, seule, n'est pas suffisante et doit être complétée par les points de vue du psychologue scolaire et du médecin de l'Éducation Nationale afin d'orienter vers un spécialiste qui effectuera un bilan diagnostique approfondi en cas de suspicion de troubles spécifiques des apprentissages.

Pour se faire, le médecin de l'Éducation Nationale, en principe formé au dépistage des troubles des apprentissages, doit informer l'ensemble de l'équipe pédagogique de ses compétences dans ce domaine.

Il doit faire reconnaître sa place dans le dépistage et la prise en charge des élèves en difficulté scolaire.

Différents outils de dépistage validés et utilisables en école maternelle, primaire voire même au collège sont à sa disposition.

L'idéal serait de pouvoir réaliser un dépistage précoce et systématique lors du bilan de 6 ans en grande section de maternelle. Mais cela semble peu réalisable, sinon au détriment d'autres actions tout aussi importantes.

Ne faut-il pas plutôt privilégier un dépistage ciblé sur les enfants repérés par les enseignants, les membres du RASED et/ou le service de PMI qui effectue un dépistage des troubles du langage oral en moyenne section de maternelle ? Cette technique paraît plus sûre et plus envisageable.

Le médecin doit donc effectuer, avec le BSEDS 5-6, un dépistage précoce des enfants repérés en difficulté en classe de grande section de maternelle. Il doit proposer un second dépistage avec, cette fois, l'outil ODEDYS, à l'école élémentaire, à partir du CE2, après repérage des élèves suite aux différentes évaluations que pratiquent les enseignants, et notamment les évaluations nationales CE2.

Le médecin doit en informer les enseignants de l'école primaire, du collège et même les familles qu'il rencontre lors du bilan de 6 ans. Il doit leur expliquer qu'il n'est pas là uniquement pour les visites médicales systématiques.

4.2 Ce dépistage doit s'inscrire dans une démarche de suivi.

Le dépistage n'a de sens que s'il débouche sur une remédiation pédagogique préventive dans le cas où le trouble semble léger, ou sur une orientation vers une structure de diagnostic dans le cas d'une suspicion de troubles spécifiques.

Une fois le diagnostic établi, l'enfant doit bénéficier de rééducation, de pédagogie adaptée à ses troubles et quelques fois d'autres interventions (psychologique, psychomotricité...).

La prise en charge qui doit prendre l'enfant dans sa globalité doit, pour se faire, adhérer à un projet individualisé, formalisé, évolutif que le médecin proposera aux familles.

L'enfant atteint d'un trouble léger devra tout de même faire l'objet d'un suivi assuré par l'équipe enseignant- RASED- médecin. Ce dernier s'assurera qu'il entre bien dans les apprentissages en classe de CP. Si ce n'est pas le cas, il demandera un bilan complémentaire.

Le médecin a une fonction d'accueil et d'accompagnement des parents. Leur rencontre permet d'aplanir certaines difficultés, de répondre à leurs interrogations, à leurs inquiétudes et d'expliquer l'intérêt de la prise en charge qui, pour être efficace, doit être précoce, adaptée et demande l'adhésion de l'enfant et de sa famille au projet. Il peut aider à la prise de distance, à la clarification et à la compréhension de la situation globale de l'enfant.

Il doit absolument suivre les enfants repérés en difficulté pour lesquels les familles n'ont fait aucune démarche. Il doit faire le nécessaire pour convaincre les familles réticentes à prendre l'avis d'un spécialiste en vue de bâtir une solution efficace.

4.3 Il faut développer le travail en partenariat à tous les niveaux.

Tout d'abord au niveau du repérage et du dépistage, le travail en équipe associant l'enseignant, le psychologue, les maîtres du RASED, le médecin et l'infirmière est indispensable.

Le diagnostic de dyslexie nécessite un bilan pluridisciplinaire (médical, orthophonique, psychologique).

Le partenariat enseignant-RASED-parents-soignants est nécessaire pour un projet cohérent entre le travail en classe, le travail en rééducation et les devoirs à la maison. En effet, les différents professionnels qui sont amenés à prendre en charge un enfant en difficulté doivent collaborer ensemble. L'intérêt du partenariat est qu'on se situe dans un véritable projet commun de travail centré sur l'enfant, bâti sur une cohérence, dans la reconnaissance et le respect des fonctions, compétences et sensibilité de chaque professionnel. Ce projet individuel d'intégration associe l'enfant, sa famille, l'école et les différents intervenants. Il précise le rôle de chacun et la complémentarité des interventions ; il coordonne les actions pédagogiques, éducatives et de soins. Les adaptations nécessaires spécifiques à chaque enfant sont discutées en équipe éducative. Le médecin est le mieux placé pour assurer le suivi de ce projet. Il occupe une place spécifique à l'interface entre l'école, les services de soins et la famille. Il est amené à réaliser un travail de liaison entre l'extérieur et l'intérieur de l'école.

S'il est en mesure de suivre les enfants en difficulté dans de bonnes conditions, il aura sa place dans les réunions organisées dans le cadre de la liaison école/collège.

4.4 Il faut développer les moyens et les services pour la prise en charge des élèves en difficulté.

Il faut poursuivre la formation des différents professionnels qui travaillent auprès d'enfants en matière de dépistage et de prise en charge des troubles des apprentissages.

Il faut également leur donner les moyens de fonctionner comme l'indique la circulaire n° 2002-024 du 31-1-2002 relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.

Il faut développer les services spécialisés dans la prise en charge des enfants souffrant d'un trouble du langage. C'est d'ailleurs ce qui se produira en septembre 2004 puisque la capacité d'accueil de l'UPI pour enfants dyslexiques va passer de 10 à 16 élèves et un projet de classe pour enfants dyslexiques profonds devrait se concrétiser prochainement. Le nombre de SESSAD compétents pour suivre les enfants atteints de troubles du langage doit être augmenté. L'idéal serait de pouvoir couvrir le département.

CONCLUSION

Cette étude a montré que l'ensemble des élèves avait été repéré en difficulté par l'équipe enseignante seule et que les difficultés scolaires étaient apparues dès le CP pour la majorité d'entre eux. Jamais le médecin de l'Éducation Nationale n'en a été informé. Parmi eux figurent six enfants dyslexiques dont un enfant qui n'a bénéficié d'aucun bilan ni d'aucune aide spécialisée. Quant aux cinq autres enfants dyslexiques, ils ont bénéficié d'aides pédagogiques spécialisées et/ou orthophoniques de durée variable qui n'ont pas fait l'objet de projet individualisé, le médecin de l'Éducation Nationale n'ayant eu, à aucun moment de leur scolarité, connaissance de leur handicap. Cinq autres élèves présentent des troubles des apprentissages qui peuvent avoir une origine médicale. D'où l'importance de l'approche pluridisciplinaire des difficultés scolaires avec notamment l'avis du psychologue scolaire et du médecin de l'Éducation Nationale qui réaliseront avec les enseignants une évaluation globale des difficultés de l'enfant.

Le médecin doit donc avoir une place dans le dépistage, l'accompagnement des familles lorsqu'une prise en charge extérieure est nécessaire. Il est le mieux placé pour assurer le suivi, étant un lien entre la famille, l'école et les partenaires extérieurs.

La qualité du repérage, du dépistage et du diagnostic d'enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage constitue une étape essentielle et déterminante pour définir les meilleures conditions d'une prise en charge individualisée. L'efficacité de cette aide est assujettie à la fois à la reconnaissance de chacun, à l'implication de tous vers le but recherché, l'adaptation scolaire.

Par ailleurs il est nécessaire de continuer à développer les structures adaptées aux enfants en difficulté, notamment pour les enfants atteints de trouble du langage.

L'égalisation des chances de réussite par l'école et à l'école doit rester un horizon, une finalité vers laquelle il faut tendre, sans discontinuer. L'équipe pédagogique, seule, ne peut venir à bout d'un phénomène aussi complexe que constitue l'échec scolaire.

La volonté n'est pas de trop médicaliser mais de trouver un juste milieu entre le tout pédagogique et le tout médical.

Bibliographie

Ouvrages

BEST F. *L'échec scolaire*. Presses Universitaires de France, Paris : Que sais-je, 1997. 124 p.

BONY A. Dossier «Prévenir la difficulté scolaire ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 4ème trimestre 2001, n° 16, pp. 3-95.

CHAUVEAU G., SEKNADJÉ-ASKÉNAZI J. Dossier « Réussir ses apprentissages à l'école et au collège ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 1^{er} trimestre 2004, n°25, pp. 3-139.

EGAUD C. *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : les comprendre, les prévenir et les dépister, accompagner l'élève*. CRDP, Lyon, 2001. 110 p.

RIVIERE JP. *Illettrisme, la France cachée*. Gallimard. Mesnil-sur-l'Estrée, 2001. 241 p.

Articles de périodiques

BELMONT B. «Un partenariat éducatif est-il possible avec tous les parents ? ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, n°7, pp. 41-48.

BENHAÏM J. « L'aide individualisée au collège à travers les circulaires de rentrée de 1989 à 2002 ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 45-58.

BENOIT H. « Peut-on parler de besoins éducatifs particuliers en cas de difficulté scolaire ? » *La nouvelle revue de l' AIS*, 2^{ème} trimestre 2003, n° 22, pp. 81-88.

BENTOLILA A. « Illettrisme : enjeux et contradictions ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 2000, n°11, pp.11-18.

BILLARD C. « Dyslexie, les troubles de la prise en charge ». *Panorama du médecin*, 31 octobre 2002, n° 4866, pp. 26-29.

BRUN A. « L'apport de la psychologie dans la pratique du maître E ». *Elèves en difficultés : les aides spécialisées à dominante pédagogiques*. Editions du CNEFEI, Suresnes, 2001, pp. 35-60.

CAILLE JP. « Les élèves en difficulté au début de la scolarité au collège ». *Education et formations*, 1993, n° 36.

CAILLE JP. « Les familles et le collège : perception de l'établissement et relations avec les enseignants au début des études secondaires ». *Education et formations*, juillet-septembre 2001, n° 60, pp. 19-40.

Dix-huit questions sur le système éducatif. *Education et formations*, juillet-décembre 2003, n° 66, pp. 23-48.

COUTERET P. « Différents modes de prise en charge des troubles spécifiques du langage dans le système scolaire ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 34-37.

- DEBAREDE A. « La dyslexie : neuros contre psys ». *Le Monde de l'éducation*, avril 1996, n° 236, pp. 43-45.
- DELAHAIE M. « Illettrisme et dyslexie ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 41-42.
- DELAHAIE M. « Un exemple de mesure du lien entre dyslexie développementale et illettrisme ». *Santé publique*, 1998, volume 10, n° 4, pp. 369-383.
- DESMET H. « Les partenaires de l'éducation ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, n° 7, pp. 49-60.
- GAREL JP. « L'enseignant, le neuropsychologue et les autres ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 4ème trimestre 2002, n° 20, pp. 103-116.
- GOSSOT B. « L'aide individualisée à l'école primaire ». *Education et formations*, janvier-juin 2003, n° 65, pp. 75-84.
- GOSSOT B. « Le partenariat dans l'Education Nationale ». *Communautés éducatives*, mars 2001, n° 114, pp. 53-57.
- HABIB M. « Bases neurologiques des troubles spécifiques d'apprentissage ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 16-28.
- LAURENT JP. « Un travail en réseau ». *Communautés éducatives*, mars 2001, n° 114, pp. 8-9.
- MAZET P. « Difficultés et échec scolaires ». Dossier du praticien, *Impact Médecin*, 6 octobre 2000, n° 505, 22 p.
- POJE J. « Difficultés en lecture et troubles de la lecture ». *Elèves en difficultés : les aides spécialisées à dominante pédagogiques*. Editions du CNEFEI, Suresnes, 2001. pp. 75-80.
- THOMAZET S. « L'éducation à la santé. Un moyen privilégié pour la prévention de l'échec scolaire à l'école ». *La nouvelle revue de l' AIS*, 2ème trimestre 2001, n° 14, pp. 113-126.
- TOUZIN M. « La rééducation orthophonique de l'enfant dyslexique ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 32-33.
- VAIVRE-DOURET L. « Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique ». *ADSP*, mars 1999, n° 26, pp. 23-65.
- VALDOIS S. « Approche cognitive des dyslexies développementales ». *Réadaptation*, janvier 2002, n° 486, pp. 29-31.
- ZORMAN M. « Santé et apprentissage de la lecture ». *Santé et apprentissages*, La documentation française, Paris, 1994, pp. 205-211.

Mémoires

- ANDRIEN A. *Le partenariat entre le médecin de l'éducation nationale et l'équipe éducative est-il possible ? Impact des représentations et des modes de fonctionnement*. Mémoire ENSP de Médecin de l'Education Nationale, Rennes, 2002.

MARQUIS I. *Pour une prévention de l'échec scolaire lié aux troubles d'apprentissage*. Mémoire médecin de l'Éducation Nationale ENSP, Rennes, 2000.

NOROY D. *Organisation de l'accueil des élèves dyslexiques en classe de 6^{ème} en collège ordinaire*. Étude professionnelle médecin de l'Éducation Nationale, ENSP Rennes, 2003.

Documentation Internet

Actes de l'université d'automne organisés par la direction de l'Enseignement scolaire et l'académie de Grenoble. *La dyslexie à l'école*. 28 au 31 octobre 2002. disponible sur Internet : <<http://www.eduscol.education.fr/D0126/dyslexie-acte.htm>>

Prévenir l'illettrisme numéro 1- Répondre à des besoins éducatifs particuliers. Disponible sur Internet : <<http://www.eduscol.education.fr/D0135/default.htm>>

Prévenir l'illettrisme numéro 2- Apprendre à lire avec un trouble du langage. Disponible sur Internet : <<http://www.eduscol.education.fr/D0135/default.htm>>

Rapport de l'IGAS/IGEN, « Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage », janvier 2002, disponible sur Internet : <ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/syst/igen/rapports/trouble_dulangagebis.pdf>

Rapport Ringard, février 2000, disponible sur Internet : <<http://www.education.gouv.fr/rapport/ringard/som.htm>>

Textes réglementaires

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ,1989.- Arrêté du 9 janvier 1989 relatif à la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, n° 8, 23 février 1989.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE , 1989.- Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989. *Journal officiel de la République Française*,14 juillet 1989.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ,1990.- Note de service du 25 janvier 1990. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, n° 6, 8 février 1990, p 461.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, 1999.- Circulaire n° 99-105 du 12-7-1999 relative aux heures de remise à niveau en 6^{ème} et aide individualisée en 5^{ème}. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, Encart n° 28 du 15 juillet 1999, pp. V-IX.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE , 2001.- Circulaires n° 2001-012 et n° 2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves et aux missions des médecins de l'Éducation Nationale. *Bulletin officiel de l'Éducation Nationale*, spécial n° 1, 25 janvier 2001, pp. 3-21.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2002. Circulaire n° 2002-24 du 31 janvier 2002 relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble

spécifique du langage. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 6 du 7 février 2002, pp. I-XI.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2002.- Circulaire n° 2002-113 du 30-4-2002 relative aux dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 19, 9 mai 2002, p 1271.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, 2003.- Circulaire n° 2003-210 du 1 décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. *Bulletin officiel de l'Education Nationale*, n° 46, 11 décembre 2003, Encart, pp. I-XLI.

Liste des annexes

Annexe n°1	Tableau récapitulatif des entretiens informatifs
Annexe n° 2	Tableau récapitulatif des entretiens d'opinions générales
Annexe n° 3	Guide d'entretien avec les parents
Annexe n° 4	Guide d'entretien avec les directeurs d'école
Annexe n° 5	Guide d'entretien avec l'inspecteur de l'Éducation Nationale et le conseiller pédagogique
Annexe n° 6	Présentation de l'outil ODEDYS
Annexe n° 7	Présentation des résultats à l'ODEDYS
Annexe n° 8	Résultats des évaluations sixième

ANNEXE n° 1

Entretiens informatifs : liste des personnes interrogées.

Fonction	lieu d'exercice	durée de l'entretien	lieu de l'entretien
Directeur d'école	une école primaire	45 mn	son bureau
Directeur d'école	une école primaire	40 mn	le hall de l'école
Directeur d'école	une école primaire	40 mn	son bureau
Directeur d'école	une école primaire	30 mn	son bureau
Enseignant de CM2	une école primaire	30 mn	dans le couloir près de la classe
Enseignant de CM2	une école primaire	20 mn	infirmerie de l'école
Enseignant de CM2	une école primaire	15 mn	infirmerie de l'école
Psychologue scolaire	circonscription	30 mn	son bureau
Psychologue scolaire	circonscription	45 mn	son bureau
Maître E	une école primaire	60 mn	une classe libre
Secrétaire CCPE	circonscription	30 mn	son bureau
Principal du collège	collège	40 mn	son bureau
Professeur principal	collège	75 mn	bureau du médecin au collège
Conseiller d'orientation	collège	60 mn	son bureau
Orthophoniste	CMP	40 mn	bureau du médecin au collège
Orthophoniste	libéral	60 mn	son cabinet
Orthophoniste	libéral	20 mn	par téléphone
Orthophoniste	libéral	30 mn	par téléphone
16 familles		25 à 50 mn par famille	bureau du médecin au collège

ANNEXE n° 2

Entretiens d'opinions générales : liste des professionnels interrogés.

Fonction	lieu d'exercice	durée de l'entretien	lieu de l'entretien
IEN AIS	circonscription	60 mn	son bureau
Conseiller pédagogique	circonscription	75 mn	une classe libre
Psychologue scolaire	circonscription	30 mn	son bureau
Psychologue scolaire	circonscription	45 mn	son bureau
Maître E	une école primaire	60 mn	une classe libre
Directeur d'école	une école primaire	45 mn	son bureau
Directeur d'école	une école primaire	40 mn	le hall de l'école
Directeur d'école	une école primaire	40 mn	son bureau
Directeur d'école	une école primaire	30 mn	son bureau
Enseignant de CM2	une école primaire	30 mn	dans le couloir près de la classe
Infirmière communale	deux écoles	45 mn	dans l'infirmerie d'une école
Principal du collège	le collège	40 mn	son bureau
Le médecin scolaire	le secteur	60 mn	son bureau au collège
Médecin psychiatre	CMP	45 mn	son bureau au CMP

ANNEXE n° 3

Entretien avec les parents

Présentation :

Je m'appelle Marielle Deslandes ; je suis médecin stagiaire de l'Education Nationale.

Je fais une étude sur les élèves qui arrivent au collège en sixième avec des difficultés scolaires. J'ai donc choisi de faire mon étude sur la classe de votre enfant.

Mon objectif est de retracer le parcours scolaire de votre enfant depuis son entrée à l'école.

Je m'intéresse tout particulièrement aux éventuelles difficultés scolaires que votre enfant a pu présentées à l'école.

Je tiens à vous préciser que notre entretien sera analysé dans le respect de l'anonymat.

1. Consigne initiale :

Pouvez-vous me dire comment s'est passée la scolarité de votre enfant à l'école maternelle et élémentaire ?

Thèmes abordés :

Les difficultés scolaires :

- comment vous en êtes-vous rendus compte ? à quel moment ?
- en avez-vous parlé avec l'enseignant ?
- que vous a-t-on proposé ou conseillé ?
- qu'avez-vous fait ?
- qui avez-vous rencontré ?

Les relations avec l'école :

- aviez-vous de bonnes relations avec l'école ?
- rencontriez-vous souvent l'enseignant ?

Le travail scolaire à la maison :

- suivez-vous régulièrement les résultats scolaires de votre enfant ?
- aidez-vous votre enfant à faire son travail à la maison ?

Problèmes de santé éventuels présentés au cours de la scolarité.

2. Seconde consigne :

Comment se passe la scolarité de votre enfant au collège ?

Les difficultés scolaires.

Les relations avec le collège.

ANNEXE n° 4

Entretien avec les directeurs d'école

Présentation :

Je m'appelle Marielle Deslandes ; je suis médecin stagiaire de l'Éducation Nationale en formation à l'ENSP de Rennes. J'effectue mon stage en Sein Maritime.

Je prépare un mémoire professionnel sur les élèves qui arrivent au collège en sixième avec des difficultés scolaires. J'ai choisi, pour ce travail, de retracer le parcours scolaire de 17 élèves d'une classe de sixième du collège X. Certains de ces élèves ont fait leur scolarité dans votre école.

Consigne initiale de l'entretien informatif :

Pouvez-vous me dire comment s'est déroulée la scolarité de chaque élève ?

Seconde consigne concernant l'entretien d'opinions générales :

Pouvez-vous me raconter ce qui est fait dans votre école pour les élèves en difficulté ?

Thèmes abordés :

Le repérage des élèves en difficulté au cycle 1.

Les évaluations en CE2.

La prise en charge des élèves en difficulté.

Le travail en équipe au sein de l'école.

Le travail en partenariat : parents, RASED, autres intervenants (orthophonistes, psychologues, CMP, SESSAD...).

Le travail avec le médecin de l'Éducation Nationale.

Organisation de la scolarité en cycles.

Le redoublement notamment en CP.

La liaison école primaire/ collège.

ANNEXE n° 5

Entretien avec l'inspecteur de l'Éducation Nationale et le conseiller pédagogique

Présentation :

Je m'appelle Marielle Deslandes ; je suis médecin stagiaire de l'Éducation Nationale en formation à l'ENSP de Rennes. J'effectue mon stage en Seine Maritime.

Je prépare un mémoire professionnel sur les élèves qui arrivent au collège en sixième avec des difficultés scolaires. J'ai choisi, pour ce travail, de retracer le parcours scolaire de 17 élèves d'une classe de sixième du collège X. Ces élèves proviennent d'écoles élémentaires de votre circonscription.

Consigne initiale :

Pouvez-vous m'expliquer quelles sont les mesures prises dans la circonscription pour repérer dans un premier temps les élèves en difficulté scolaire puis pour leur venir en aide ?

Thèmes abordés :

Le repérage des élèves en difficulté au cycle 1.

Les évaluations en CE2.

La prise en charge des élèves en difficulté.

Les enseignants s'adaptent-ils à la diversité des élèves ? Travaillent-ils en équipe au sein de l'école ?

Le travail en partenariat : parents, RASED, médecin de l'Éducation Nationale, autres intervenants (orthophonistes, psychologues, CMP, SESSAD...).

Organisation de la scolarité en cycles.

Le redoublement notamment en CP.

La liaison école primaire/ collège.

ANNEXE n° 6

Présentation de l'outil ODEDYS⁵⁹ :

Il s'agit d'un outil de dépistage rapide des dyslexies, issu d'une batterie d'épreuves, le B.A.L.E. (Bilan Analytique du Langage Ecrit), qui permet le diagnostic analytique des troubles du langage écrit, élaboré par l'équipe du Laboratoire Cogni-Sciences de l'IUFM de Grenoble.

Il comprend :

- le test de l'Alouette, épreuve de lecture qui permet d'attribuer à l'élève un âge lexique. Lors de la lecture chronométrée de ce texte dénué de sens, on note les erreurs de lecture. Des abaques donnent l'âge lexique en tenant compte de la vitesse de lecture et des fautes.
- une épreuve de lecture chronométrée et de dictée de listes de mots réguliers, irréguliers et de non-mots permettant d'observer les procédures de lecture et d'écriture utilisées.
- deux épreuves métaphonologiques (suppression et fusion de phonèmes) pour évaluer le niveau de conscience phonologique,
- deux épreuves de mémoire :
 - une épreuve d'empan de chiffres endroit qui permet d'évaluer les capacités de mémoire verbale à court terme
 - une épreuve d'empan de chiffres envers qui permet une estimation des capacités de mémoire de travail,
- deux épreuves de traitement visuel :
 - une épreuve de comparaison de séquences de lettres sans signification,
 - le test des cloches qui permet de mesurer les capacités visuo-attentionnelles.

L'âge de passation : du CE1 au CM2 et même au delà pour des élèves de collège.

L'évaluation se fait suivant un étalonnage (moyenne, écart-types, percentiles) pour toutes les variables en fonction de la classe des élèves (voir l'évaluation niveau CM2 à la page suivante).

⁵⁹LABORATOIRE COGNI-SCIENCES. *ODEDYS* . mars 2002.IUFM DE GRENOBLE. Disponible sur Internet : <<http://www.grenoble.iufm.fr/recherche/cognisciences>>

Lecture de mots moins fréquents (2^{ème} liste)

irréguliers	score /20	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>11.7</u>	<u>15.2</u>	<u>19</u>
	temps (sec)	42	35	32.7	23.2	14
réguliers	score /20	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>16.8</u>	<u>18.6</u>	<u>20</u>
	temps (sec)	39	31	29.9	21.0	13
pseudo-mots	score /20	<u>12</u>	<u>14</u>	<u>12.6</u>	<u>16.9</u>	<u>20</u>
	temps (sec)	47	39	37.1	27.4	18

Dictée de mots

irréguliers	score /10	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>7.2</u>	<u>8.7</u>	<u>10</u>
réguliers	score /10	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>8.6</u>	<u>9.4</u>	<u>10</u>
Pseudo-mots	score /10	7	8	8.4	9.3	10

Epreuves métaphonologiques

fusion	score /10	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>5.8</u>	<u>7.8</u>	<u>10</u>
suppressions	score /10	3	3	5.2	7.7	10

Epreuves visuelles

cloches	score /35	<u>25</u>	<u>27</u>	<u>28.1</u>	<u>31.4</u>	<u>34</u>
comparaison	score /20	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>18.7</u>	<u>19.6</u>	<u>20</u>
	temps (sec)	93	80	76.4	60.2	42

Mémoire de chiffres

endroit	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>4.4</u>	<u>5.5</u>	<u>7</u>
envers	2	3	2.9	4.0	5

ANNEXE n° 7

Résultats en lecture et en dictée :

	L'Alouette	Lecture de mots						Dictée de mots		
		irréguliers		réguliers		non-mots		Irrég	Régu	non
	Différence âge réel/ âge lexique	score /20	temps en s	score /20	temps en s	score /20	temps en s	uliers /10	liers /10	mots /10
A	4a2m	14	37	19	30	15	55	6	6	9
B	3a7m	10	47	17	42	17	50	6	10	9
C	2a3m	15	25	19	20	20	23	8	9	8
D	1a4m	19	21	20	17	17	27	8	10	9
E	3a8m	15	37	18	42	18	42	6	9	8
F	5a6m	9	94	12	71	13	50	5	8	5
G	5a6m	4	212	5	134	6	134	1	3	2
H	1a5m	18	22	20	17	19	23	9	9	9
I	9m	15	25	19	19	16	24	8	10	9
J	4a3m	4	25	15	33	9	41	5	7	7
K	3a6m	13	25	16	24	15	27	4	10	9
L	5a8m	5	57	15	50	12	67	4	8	7
M	4a 4m	11	29	18	27	14	29	6	9	8
N	6a	3	119	8	112	5	84	1	2	1
O	1a6m	11	28	17	25	16	23	6	9	9
P	5a7m	2	54	11	59	6	58	3	7	3
Q	4a	17	28	19	40	18	50	9	9	9

Résultats aux autres épreuves :

	Epreuves visuelles		Epreuves métaphonologiques		Mémoire verbale à CT	
	Comparaison de lettres /20	Cloches /35	Fusion de phonèmes/10	Suppression de phonèmes/10	Empan endroit	Empan envers
A	12	25	8	4	5	3
B	20	33	10	10	5	3
C	18	26	7	3	4	4
D	19	32	5	10	5	4
E	19	32	5	6	6	3
F	20	30	9	9	5	3
G	19	26	3	4	5	3
H	20	29	5	3	5	5
I	20	29	6	7	5	4
J	20	34	7	3	4	4
K	20	32	7	10	5	4
L	18	30	5	4	5	2
M	16	35 en 110s	10	4	5	3
N	20	31	5	2	4	3
O	18	28	4	6	4	4
P	19	32	5	2	5	2
Q	12	27	10	6	5	4

ANNEXE n° 8

Les résultats aux évaluations sixième : tableau 1

	Score de réussite en français (sur 100)				Score de réussite en mathématiques (sur 100)					
	Score total R.	Compréhension	Maîtrise outils	Production	Score total R.	Numér, écrit.nb	Problèmes	Traitt info.	Opérations	Géométrie
A	47,1	50	37,9	55,6	39,7	23,5	66,7	37,5	38,9	47,6
B	44,7	36,8	48,3	55,6	61,5	58,8	50	81,3	61,1	52,4
C	52,9	47,4	58,6	55,6	47,4	52,9	50	56,3	66,7	19
D	54,1	63,2	48,3	44,4	32,1	29,4	0	31,3	50	28,6
E	57,6	68,4	48,3	50	50	52,9	100	68,8	33,3	33,3
F	37,6	42,1	51,7	5,6	41	41,2	33,3	37,5	50	38,1
G	29	46,7	10,3	44,4	51,3	58,8	50	62,5	83,3	9,5
H	70,6	73,7	62,1	77,8	23,1	17,6	16,7	31,3	27,8	19
I	38,8	55,3	41,4	0	47,4	41,2	33,3	68,8	61,1	28,6
J	27,1	28,9	17,2	38,9	41	23,5	33,3	50	61,1	33,3
K	45,9	52,6	37,9	44,4	38,5	23,5	50	56,3	33,3	38,1
L	41,2	44,7	37,9	38,9	32,1	29,4	16,7	25	16,7	57,1
M	40	50	31	33,3	26,9	23,5	0	31,3	50	14,3
N	8,2	15,8	0	5,6	11,5	5,9	33,3	0	11,1	19
O	29,4	39,5	17,2	27,8	11,5	0	16,7	0	5,6	33,3
P	43,5	44,7	27,6	66,7	15,4	23,5	0	6,3	11,1	23,8
Q	49,4	47,4	41,4	66,7	32,1	35,3	0	37,5	38,9	28,6

Tableau 2 des scores de réussite en français (sur 100)

Capacités	Ensemble des élèves	
	Moyenne	Ecart-type
Compréhension d'un texte	47,4	13,7
Maîtrise des outils de la langue	36,3	17,1
Produire un texte	41,8	22,1
Score total réussi	42,2	14

Tableau 3 des scores de réussite en mathématiques (sur 100)

Champs	Ensemble des élèves	
	Moyenne	Ecart-type
Numération et écriture de nombres	31,8	17,2
Problèmes numériques	32,3	27,3
Traitement de l'information	40,1	24,1
Traitements opératoires	41,2	22,1
Travaux géométriques	30,8	13,1
Score total réussi	35,4	14,4