



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2006

ÉTUDE PROFESSIONNELLE

ARTICULATIONS ENTRE DEPISTAGES ET PRISES EN CHARGE
A propos de 26 cas d'élèves de CE1 repérés par les enseignants

Maya HANOUIZ

R e m e r c i e m e n t s

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de cette étude, notamment :

Madame le Docteur Josiane CARVALHO Responsable de la filière des MEN à l'ENSP et Madame le Docteur Frédérique BERGEROT Maître de stage, Médecin responsable du département des Hauts de Seine.

Que je remercie tout particulièrement pour leur disponibilité, la logistique et les conseils qu'elles m'ont apportés.

Madame Sylvie BRIERE Inspectrice de l'Education nationale de la 5^{ème} circonscription de Levallois Hauts de Seine pour son soutien dans les réunions pédagogiques et ses encouragements.

Madame le Docteur Jacqueline Peron DILASSER pour son accompagnement, son soutien et sa participation à l'étude

Madame Christel CHENEAU infirmière municipale pour son aide organisationnelle sa compétence et sa disponibilité.

Et mon AVS qui m'a bien aidé pour la rédaction et la mise en forme sur microordinateur de mon étude.

S o m m a i r e

LISTE DES SIGLES UTILISES.....	- 5 -
1 INTRODUCTION.....	- 6 -
2 CONTEXTE DE L'ETUDE.....	- 7 -
3 METHODOLOGIE	- 8 -
3.1 Etudes des dossiers médicaux des élèves concernés.....	- 9 -
3.2 Dépistage des troubles présentés par ces élèves.....	- 9 -
3.3 Entretien avec les parents.....	- 11 -
3.4 Entretien avec les enseignants.....	- 11 -
3.5 Démarche d'analyse des résultats.....	- 11 -
4 CALENDRIER.....	- 11 -
5 RESULTATS DE L'ETUDE	- 13 -
5.1 Données sur le dépistage (BSEDS 5-6ans).....	- 13 -
5.2 Analyse BREV (tableaux 1 à 3)	- 13 -
5.2.1 Groupe 1 : Groupe d'élève dépisté et suivi.....	- 13 -
5.2.2 Groupe 2 : Groupe d'élève dépisté et sans suivi.....	- 13 -
5.2.3 Groupe 3 : Groupe d'élève non dépisté avec suivi.....	- 14 -
5.2.4 Groupe 4 : Groupe d'élève non dépisté et sans suivi.....	- 15 -
5.3 Scores verbaux par rapport à la moyenne de référence (Graphe 1).....	- 15 -
5.4 Scores non verbaux par rapport à la moyenne de référence (Graphe 2). -	- 15 -
5.5 Pourcentage des troubles et difficultés observées pour l'ensemble des élèves (Graphe 3 et Tableau 3)	- 15 -
5.6 Données du contexte socio familial (Tableau 4).....	- 16 -
5.7 Répartition selon le sexe	- 16 -
5.8 Entretiens avec les enseignants (Bib 4).....	- 16 -
5.8.1 1 ^{ère} classe de CE 1.....	- 16 -
5.8.2 2 ^{ème} classe de CE 1.....	- 17 -

5.8.3	3 ^{ème} classe de CE 1	- 17 -
5.8.4	Plans de remédiation	- 17 -
5.9	Entretiens avec les parents.....	- 17 -
6	DISCUSSIONS ET PROPOSITIONS	- 18 -
6.1	Relations entre le contexte socio familial et les profils des déficits (BREV) (Cf. Tableau N°4).....	- 18 -
6.2	Discussion et propositions par groupe à partir des profils BREV (Cf. tableau N°3).....	- 18 -
6.2.1	Discussion sur le groupe 1 (élèves dépistés par le BSEDS et ayant bénéficié d'un suivi).....	- 19 -
6.2.2	Discussion sur le groupe 2 (élèves dépistés par le BSEDS et sans suivi).....	- 19 -
6.2.3	Discussion sur le groupe 3 (élèves non dépistés par le BSEDS et ayant bénéficié d'un suivi)	- 22 -
6.2.4	Discussion sur le groupe 4 (élèves non dépistés par le BSEDS et n'ayant bénéficié d'aucun suivi)	- 24 -
7	PROPOSITIONS GLOBALES	- 25 -
7.1	Sensibiliser	- 25 -
7.2	Organiser la communication	- 26 -
7.3	Adapter le processus de dépistage.....	- 27 -
8	CONCLUSION	- 28 -
	BIBLIOGRAPHIE	- 30 -
	ANNEXES.....	- 31 -

LISTE DES SIGLES UTILISES

AIS	Aide à l'Intégration Scolaire
AFPSSU	Association Française pour la Santé Scolaire et Universitaire
BREV	Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives
BSEDS 5-6	Bilan de Santé et d'Evaluation du Développement pour la Scolarité 5-6 ans
CCPE	Commission de Circonscription Préélémentaire et Elémentaire
CE1	Cours élémentaire 1 ^{ère} année
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	centre Médico Psycho Pédagogique
CP	Cours préparatoire
Cycle 2	GSM, CP, CE1
ECOSSE	Epreuve de Compréhension Orale des phrases
GSM	Grande Section Maternelle
MEDIAL	Nom donné à la Méthode d'évaluation collective mise à la disposition des enseignants
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PMI	Protection maternelle et Infantile
RASED	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficultés
SESSAD	Service d'Enseignement et de Soins Spécialisés à Domicile
TCG	Test de Closure Grammaticale
TVAP	Test Vocabulaire Actif et Passif
ORL	Oto-Rhino Laryngologie

1 INTRODUCTION

L'inspectrice de la 5^{ème} circonscription des Hauts de Seine a sollicité une aide pour tenter d'expliquer, d'une part,

- le constat d'un nombre important d'élèves en difficultés scolaires dans une école élémentaire de sa circonscription.

Et d'autre part,

- Identifier les remédiations à mettre en œuvre.

En effet, les indicateurs communiqués par l'inspectrice montrent sur plusieurs années consécutives, que le pourcentage d'élèves en difficultés d'apprentissage dans l'école considérée est plus élevé en moyenne de 43% par rapport au reste de la circonscription, et ce malgré un effectif par classe inférieur de 8% à ceux de la circonscription.

Cette demande s'articule précisément avec les missions du médecin de l'éducation nationale définies dans le BO N°1 du 25 janvier 2001 et Circulaire N°2001-013 du 12 janvier 2001 sur les fonctions du médecin de l'éducation nationale

De plus, le programme régional de santé publique a déterminé en Ile de France des priorités, dont l'une est d'intervenir chez les jeunes enfants en milieu scolaire (dès la maternelle) pour un dépistage précoce de leurs difficultés.

Ce dépistage, en référence aux travaux du laboratoire cognosciences et apprentissages de Grenoble (Bib : 1) concerne notamment le bilan de la sixième année qui est obligatoire et inscrit dans le code la santé publique.

L'objectif de cette étude sera d'examiner la situation de chaque élève repéré par les enseignants afin :

- de vérifier l'existence ou non d'un dépistage antérieur lors du bilan de 5 et 6 ans, et d'éventuelles prises en charge,
- de s'assurer de la réalité de la plainte,
- d'élaborer des propositions de prises en charges adaptées en cas de nécessité et/ou des plans de remédiation pour tendre vers un objectif général de réussite scolaire pour tous les élèves

Les quatre cas suivants sont étudiés :

- ceux ayant été dépistés par le bilan 5/6ans en 2003 / 2004 et ayant une prise en charge et un suivi,
- ceux ayant été dépistés par le bilan 5/6ans en 2003 / 2004 et n'ayant pas de prise en charge ni de suivi,
- ceux n'ayant pas été dépistés par le bilan 5/6ans en 2003 /2004 et ayant déjà une prise en charge et un suivi,
- ceux n'ayant pas été dépistés par le bilan 5/6ans DS en 2003 / 2004 et n'ayant pas de prise en charge ni de suivi.

2 CONTEXTE DE L'ETUDE

La demande de Madame l'inspectrice s'appuie sur la problématique de terrain suivante :

Ci-dessous : Document remis par l'Inspectrice

Tous les indicateurs à notre disposition amènent à constater que l'école élémentaire concernée a le plus grand nombre d'élèves en difficultés scolaires dans la circonscription de Levallois.

Taux d'élèves en retard

	03 / 04	04 / 05	05/06
<i>Ecole élémentaire</i>	16.9%	10.6 %	8.2 %
<i>Circonscription</i>	8.3 %	7 %	5.4 %

Résultats aux évaluations de CE2, à l'entrée au cycle 3.

	03 / 04		04 / 05		05/06	
	<i>français</i>	<i>math</i>	<i>français</i>	<i>math</i>	<i>français</i>	<i>math</i>
<i>Ecole élémentaire</i>	57.8 %	56.6 %	67.9 %	63.1 %	63.9 %	62.3 %
<i>Circonscription</i>	71.6 %	69.7 %	75.9 %	70.7 %	75.2 %	74.5 %

L'écart entre les résultats de l'école et la moyenne de circonscription est important, et ce de manière pérenne.

Les effectifs de l'école et le nombre de postes d'enseignants permettent pourtant de maintenir la moyenne par classe la plus basse de la circonscription.

	03 / 04	04 / 05	05/06
<i>Ecole élémentaire</i>	23.8	24.3	23.3
<i>Circonscription</i>	25.1	25.9	25.3

Le R.A.S.E.D a été renforcé par la présence d'un maître E.

Cependant, les investigations concernant les difficultés scolaires persistantes n'ont pas permis de comprendre les causes qui auraient permis de mieux agir.

Cette problématique est en relation directe avec le rôle du médecin de l'éducation nationale, défini par cinq grandes fonctions :

- fonction clinique,
- fonction d'expertise médicale,
- fonction d'expertise en santé publique,
- fonction éducative,
- fonction de communication.

De plus, la nouvelle loi d'orientation insiste sur la réussite de l'élève à laquelle chaque membre de la communauté éducative doit concourir.

Les travaux du laboratoire cognosciences et apprentissages de Grenoble (Bib : 1) qui concerne le bilan de la sixième année obligatoire et inscrit dans le code la santé publique, vont également dans ce sens.

Cette étude est conduite sur l'année 2005 / 2006, en étroite collaboration avec les partenaires de l'éducation nationale et les différents intervenants. Elle concerne une école élémentaire qui comprend un total de 371 élèves, quinze classes, dont 3 classes de CE1 totalisant un nombre de 69 élèves.

En septembre les maîtres des trois classes de CE1 ont fait passer des évaluations « *M.E.D.I.A.L* » à l'ensemble des élèves, une population de 26 élèves a été repérée.

Le conseil des maîtres de cycle 2, avec le RASED a établi la liste de ces élèves en difficultés d'apprentissages.

3 METHODOLOGIE

Une réunion avec les différents partenaires concernés a eu lieu début novembre (Inspectrice de l'EN, directeur d'école, enseignants, maître E (RASED), médecins de l'EN, infirmière, représentants de parents d'élèves).

Au début de l'étude une lettre a été envoyée aux parents de ces élèves pour leur expliquer la démarche et solliciter leur autorisation pour la passation des tests (cf annexe 1)

Pour répondre aux objectifs de cette étude plusieurs démarches d'investigations ont été mises en place :

3.1 Etude des dossiers médicaux des élèves concernés

Le dossier médical fournit les résultats :

- Du bilan réalisé par les services de la protection maternelle et infantile (PMI)
- Du bilan de la sixième année s'adressant à tous les enfants de 5-6ans scolarisés en grande section maternelle.

Ce bilan de langage est le BSEDS, soit le Bilan de Santé, Evaluation du Développement pour la Scolarité de 5 à 6 ans. Ce bilan de santé globale donne des informations sur :

- L'environnement social,
- Le développement somatique,
- Le développement psychomoteur,
- Le développement du langage oral.

L'examen du dossier médical permet de savoir si des troubles ont déjà été dépistés et dans l'affirmative, si des guidances éducatives, pédagogiques et/ou des orientations thérapeutiques ont été proposées et mises éventuellement en œuvre.

3.2 Dépistage des troubles présentés par ces élèves

Avec l'accord des familles, 25 élèves ont été rencontrés individuellement pour la passation de la BREV (une des familles n'ayant pas souhaité que son enfant bénéficie de cette opération, la population a été ramenée à 25).

Cette passation trouve ici son intérêt pour au moins deux raisons principales :

1. le constat qu'aujourd'hui le bilan de 5/6 ans n'est pas pratiqué systématiquement, ce qui peut faire craindre qu'un nombre non négligeable d'élèves peut se retrouver plus tard en difficultés scolaires
2. justifier la réalité de la plainte

Dans notre étude on peut considérer que la BREV se situe dans la complémentarité et la continuité du BSEDS qui lui cible principalement la tranche d'âge des cinq et six ans.

Alors que la BREV traite un éventail d'âges plus large (4 ans à 9 ans) et explore le profil cognitif.

La BREV (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives) est un outil clinique qui a été conçu par des neuropédiatres, neuropsychologues, orthophonistes et statisticiens. La BREV permet la réalisation d'un examen neuropsychologique clinique chez l'enfant d'âge scolaire pour évaluer chacune des fonctions cognitives langagières et non langagières.

Dans cette étude la BREV permet d'une part, de dépister des enfants suspects d'un déficit des fonctions cognitives, et d'autre part, de préciser le profil de ce déficit afin de proposer une orientation vers les professionnels compétents.

La BREV comprend 17 subtests validés séparément. Chaque ensemble de subtests correspond à une fonction cognitive :

- Cinq subtests sur le langage oral :
 - Phonologie : répétition de logatomes
 - Evocation lexicale
 - Fluence verbale
 - Expression syntaxique
 - Compréhension syntaxique
- Cinq subtests sur les fonctions non verbales
 - Graphisme (copie de six dessins)
 - Attention visuelle soutenue
 - Labyrinthe
 - Discrimination visuelle
 - Complétion de forme
- Deux subtests sur le langage écrit :
 - Lecture
 - Orthographe
- Un subtest sur le calcul
- Des subtests d'enrichissement de la passation
 - Répétition des chiffres
 - Attention sélective motrice
 - Mémoire
 - Métaphonologie

Le service de neuropédiatrie de l'Hôpital Bicêtre dirigé par le Dr Catherine BILLARD a bénéficié d'une subvention de la CNAMTS pour mener une étude de validation approfondie de la Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives (BREV) dont le rapport a été fourni le 12 juillet 2004.

Ce rapport (Bib 2) conclut que la BREV :

- est un examen fiable pour déterminer à la suite d'un repérage enseignant, si une plainte est justifiée,
- permet de prescrire des évaluations complémentaires utiles, non seulement en ce qui concerne les troubles du langage, mais aussi praxiques et les déficits globaux.

3.3 Entretien avec les parents

Entretien semi directifs avec l'aide d'un guide d'entretien explorant différents thèmes (Cf. annexe).

Il a été fait avec chaque famille le point sur le vécu de la scolarité de leur enfant, les difficultés scolaires rencontrées, l'aide éventuelle apportée, leur relation avec l'école, les éventuels problèmes de santé et les conclusions de la BREV

3.4 Entretien avec les enseignants

Entretien semi directifs avec l'aide d'un guide d'entretien destiné aux enseignants et au maître E du RASED (Cf. annexe).

Il a été réalisé avec chacun des enseignants des trois classes de CE1, une revue des difficultés repérées chez ces élèves, et les aides pédagogiques qui ont déjà pu être mises en place.

3.5 Démarche d'analyse des résultats

Devant ces enfants repérés en situation de difficultés scolaires, la BREV aura pour objectif de préciser le profil du déficit de chaque élève.

L'analyse de ce profil prendra en compte les données du BSEDS 5-6ans et les antécédents médicaux propres à chaque élève, ainsi que les résultats des entretiens avec les enseignants et les parents.

Cette démarche s'inscrit dans le but final de proposer :

- Des plans d'aides et de remédiations pour optimiser au mieux la scolarité de ces élèves.
- Des prises en charge adaptées par le professionnel compétent.

4 CALENDRIER

Le calendrier prévu pour cette étude se présente selon le tableau suivant :

Tâches	Sept	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai
Réunion d'objectifs avec l'inspectrice	X							
Envoi du courrier aux parents		X						
Réunion avec les différents partenaires			X	X				
Analyse des dossiers médicaux				X				
Passage des tests BREV		X	X	X				
Analyse des résultats				X	X			
Rédaction de l'étude					X	X	X	
Présentation à l'ENSP								X

5 RESULTATS DE L'ETUDE

5.1 Données sur le dépistage (BSEDS 5-6ans)

Sur les vingt cinq élèves,

- onze ont été dépistés par le BSEDS 5-6ans, soit 44%
 - cinq ont eu un suivi
 - six n'ont pas eu de suivi
- Quatorze n'ont pas été dépistés par le BSEDS 5-6ans, soit 56%
 - dix ont eu un suivi
 - quatre n'ont pas eu de suivi

Au total quinze élèves ont eu un suivi.

5.2 Analyse BREV (tableaux 1 à 3)

La population des élèves a été classée en quatre groupes à partir du dépistage du BSEDS et en fonction de la mise en place ou non d'un suivi.

Groupe 1 : élèves dépistés par le BSEDS et suivi

Groupe 2 : élèves dépistés par le BSEDS et sans suivi

Groupe 3 : élèves non dépistés par le BSEDS et avec suivi

Groupe 4 : élèves non dépistés par le BSEDS et sans suivi

Il est à noter que dans ces différents groupes aucun élève ne présente de déficits sensorimoteurs, ni d'affections neurologiques ou neuropsychologiques majeures.

5.2.1 Groupe 1 : Groupe d'élève dépisté et suivi

Dans ce groupe de 5 élèves dépistés, quatre élèves sont suivis en orthophonie et un en psychothérapie.

Malgré ce dépistage et ce suivi,

L'analyse des profils de la BREV montre les difficultés suivantes :

- Difficultés pour les cinq élèves en orthographe : -2 écarts-types
- Difficultés en calcul pour deux élèves : -1 et -2 écarts-types

5.2.2 Groupe 2 : Groupe d'élève dépisté et sans suivi

Dans ce groupe de 6 élèves, aucun n'a bénéficié d'un suivi.

L'analyse des profils BREV montre pour ce groupe d'élève les déficits suivants :

- Difficultés pour tous les élèves en orthographe
- Une élève présentant en plus des difficultés en calcul

- Deux élèves sur six présentent des signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages pouvant faire craindre une dyslexie, en effet, les apprentissages dans le champ de la lecture et de l'orthographe sont tous très en dessous de -2 écarts-types.

Il faut insister sur le fait que ce ne sont que des signes évocateurs de dyslexie car avant 18 ou 20 mois d'apprentissage on ne peut théoriquement pas affirmer le diagnostic de dyslexie.

Christine EGAUD (Bib 3) rappelle : « *le diagnostic de dyslexie ne peut théoriquement pas être porté avant le CE2. Cependant comme nous le montrerons plus loin de nombreux signes peuvent précéder ce diagnostic et faire craindre une dyslexie.* »

5.2.3 Groupe 3 : Groupe d'élève non dépisté avec suivi

Dans ce groupe de 10 élèves qui a bénéficié d'un suivi :

- Neuf élèves ont bénéficié d'une prise en charge en orthophonie.
- Cinq élèves sur 10 ont bénéficié d'une psychothérapie.

L'analyse des profils BREV montre les déficits suivants :

- L'ensemble des élèves présente des difficultés en orthographe (en dessous de -1 et -2 écarts types)
- Trois élèves présentent des signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages :
 - Deux présentent des signes évocateurs d'une dyslexie, en particulier l'un qui a redoublé son CE1 et qui se trouve toujours en difficultés en lecture et en orthographe, malgré un suivi en orthophonie et une aide en lecture et orthographe.
 - un présente des signes évocateurs d'une dyspraxie.
- Le centre de référence a été sollicité pour l'interprétation de deux profils, celui de :
 - L'élève 9, ou il a été conclu que ce dernier présentait pour le moment plutôt un retard du langage écrit.
 - L'élève 24, ou il a été conclu, essentiellement sur l'analyse du graphisme que ce dernier présentait surtout des troubles psychologiques envahissants avec un retentissement sur les capacités de concentration et ainsi dans les apprentissages.
- Un des élèves présente de grandes difficultés en calcul et en orthographe
- Un des élèves représente un cas particulier de déficit global dans tous les champs (verbales, non verbales, attention et mémoire, et apprentissages)

5.2.4 Groupe 4 : Groupe d'élève non dépisté et sans suivi

Pour ce groupe de quatre élèves.

L'analyse des profils BREV révèle les déficits suivants :

- Trois des quatre élèves présentés au centre de référence montrent :
 - Deux, un retard dans l'acquisition du langage écrit, dont la sévérité et la durabilité devra être appréciée avec le temps,
 - Un, un trouble spécifique du langage écrit.
- Un élève présente des troubles importants dans les scores verbaux, en phonologie, évocation lexicale et expression syntaxique évoquant plutôt un trouble du langage oral, les scores non verbaux sont par ailleurs sans problème.

5.3 Scores verbaux par rapport à la moyenne de référence (Graphe 1)

L'analyse des scores verbaux par rapport à la moyenne de référence de la BREV pour l'ensemble des élèves montre :

Que 12 élèves (48%) sont très en dessous de -2 écarts types

Que 8 élèves (32%) sont en dessous de -1 écart type

Soit au total 80% des élèves se situent en dessous de la moyenne de référence BREV.

5.4 Scores non verbaux par rapport à la moyenne de référence (Graphe 2)

L'analyse des scores non verbaux par rapport à la moyenne de référence de la BREV pour l'ensemble des élèves montre :

Que trois élèves (12%), sont très en dessous de -2 écarts types

Que six élèves (24%), sont en dessous de -1 écart type

Soit au total 36% des élèves se situent en dessous de la moyenne de référence.

Remarque : dans l'appréciation de ces résultats par rapport aux moyennes de référence, il faut tenir compte du fait que certains de ces élèves n'avaient pas tous sept ans et demi au moment de la passation des tests.

5.5 Pourcentage des troubles et difficultés observées pour l'ensemble des élèves (Graphe 3 et Tableau 3)

L'analyse du graphe permet de mettre en évidence le pourcentage sur la population étudiée des différents troubles recensés, en particulier :

Troubles du langage oral : 4%

Déficit global : 4% (tous les scores inférieurs à la moyenne)

Troubles spécifiques des apprentissages : 24% (scores en dessous de -2 écarts types en lecture et orthographe avec ou sans déficit en score verbal)

Simple retard de langage écrit : 12%

Trouble psychologique : 4%

5.6 Données du contexte socio familial (Tableau 4)

Sur la population des 25 élèves :

- huit sont issus d'un milieu favorisé : professeurs, dentistes, ingénieur..., et vivent sans difficultés familiales. (32%),
- douze sont issus d'un milieu intermédiaire : agent RATP, chauffeur, serveur,...., dont quatre vivent dans une famille monoparentale (48%)
- trois d'un milieu « précaire » : parents sans travail ou instabilité d'emploi (12%)

Pour les deux restant la profession des parents et le contexte de vie familial demeurent indéterminés (8%).

5.7 Répartition selon le sexe

La répartition entre filles et garçons est globalement équilibrée :

13 garçons (52%)

12 filles (48%)

58% des filles (7/12) apparaissent en difficultés contre 30% pour les garçons (4/13), sans compter Élève 25 qui a une année de moins que sa classe d'âge.

De manière globale on constate qu'entre garçons et filles les difficultés sont également réparties.

5.8 Entretiens avec les enseignants (Bib 4)

Type d'entretien : semi directif à partir d'un guide d'entretien (Cf. annexe : guide d'entretien enseignant)

Deux enseignantes sur trois ont été rencontrées, la troisième n'a pu être rencontrée suite à un problème familial.

5.8.1 1^{ère} classe de CE 1

Cette classe regroupe 11 élèves dont un redoublant.

Les évaluations « MEDIAL » montrent que les scores obtenus sont très au dessous de la moyenne.

Le redoublant n'obtient que 21/50.

Seulement deux élèves obtiennent un score supérieur à 10/50 (10,5 et 19)

Les autres élèves (8) obtiennent des scores compris entre 0/50 et 7/50

5.8.2 2^{ème} classe de CE 1

Cette classe regroupe 8 élèves dont un redoublant.

Même remarque : Les évaluations « MEDIAL » montrent que les scores obtenues sont très au dessous de la moyenne.

Le redoublant n'obtient que 10,5/50.

Quatre élèves obtiennent un score supérieur à 10/50 (11, 15, 15, 19)

Les autres élèves (3) obtiennent des scores compris entre 2/50 et 8,5/50

Sur ces 8 élèves quatre enfants devraient être pris en charge par le RASED et deux autres sont déjà suivis dans un CMP.

5.8.3 3^{ème} classe de CE 1

Cette classe regroupe six élèves dont un redoublant.

Le redoublant obtient un score de 17,5/50

Trois élèves ont des notes comprises entre 12,5 et 23

Deux élèves ont des scores inférieurs à 10/50 (1,5 et 6)

5.8.4 Plans de remédiation

Compte tenu de ces résultats les enseignantes ont mis en place des aménagements pédagogiques adaptés aux difficultés présentées :

- reconnaissance des sons,
- consignes simplifiées,
- petits groupes de lecture,
- exercices différenciés selon les niveaux.

Par ailleurs, pour certains élèves les enseignantes avaient conseillé aux parents, à l'occasion d'une réunion éducative, de consulter en orthophonie.

5.9 Entretiens avec les parents

15 familles ont accepté la rencontre : 13 mères et deux pères.

Dix familles aident régulièrement leurs enfants

Cinq familles font état de leurs difficultés pour aider leurs enfants à faire leur devoir à la maison, les raisons sont diverses :

- parents séparés
- problème de langue
- manque de temps
- manque de moyens financiers
- etc.

6 DISCUSSIONS ET PROPOSITIONS

6.1 Relations entre le contexte socio familial et les profils des déficits (BREV) (Cf. Tableau N°4)

Les 8 élèves appartenant à un milieu plutôt favorisé, nécessitent seulement un soutien en orthographe et/ou calcul selon les cas.

Sur les 12 élèves appartenant à milieu intermédiaire, le tiers présente des signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages.

Sur les 3 élèves appartenant à un milieu plutôt défavorisé tous apparaissent en grandes difficultés. (Deux présentent des signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages et un élève à un déficit global)

Catherine Billard (Bib 5) souligne : *« les carences socio-éducatives entraînent essentiellement un faible niveau de vocabulaire et de motivation scolaire retentissant sur tous les apprentissages »*

Sur les 2 élèves appartenant à un milieu indéterminé (Un présente des signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages et un élève à juste un retard du langage écrit)

En résumé, il apparaît que les enfants sans réels difficultés d'apprentissage (64%) sont tous issus de milieu favorisés et intermédiaires pour les deux tiers.

Réserve : Il serait bien entendu hasardeux de vouloir extrapoler ou chercher à tirer une loi générale de ces résultats en raison de la taille de l'échantillon (25 élèves) et de ces caractéristiques.

6.2 Discussions et propositions par groupe à partir des profils BREV (Cf. tableau N°3)

Le repérage enseignant réalisé par les évaluations MEDIAL en septembre 2005 avait révélé sur une population de 69 élèves de CE1, vingt cinq élèves en difficultés scolaires. La BREV permet de confirmer ou infirmer la réalité des difficultés scolaires et de préciser cliniquement le profil du déficit afin d'orienter vers des prises en charges adaptées et des soins appropriés

Sur les 25 élèves 11 (44%) avaient été dépistés en GSM par le BSEDS dont 5 ont eu un suivi.

6.2.1 Discussion sur le groupe 1 (élèves dépistés par le BSEDS et ayant bénéficié d'un suivi)

On peut raisonnablement se demander pourquoi ce petit groupe d'élèves qui a été dépisté et suivi, présentait lors de la passation de la BREV, des difficultés persistantes en orthographe et/ou en calcul se situant à -2 écarts types ?

On peut déjà exclure le contexte familial car les parents de ces élèves sont impliqués dans la scolarité de leurs enfants et appartiennent à un milieu socioprofessionnel plutôt favorisé.

En revanche, on remarque que :

- La prise en charge a été tardive pour certains (fin CP)
- Avec une fréquence sans doute insuffisante des rééducations (1 fois par semaine)
- La collaboration et la communication entre les différents intervenants ont été peu efficaces.

Propositions pour le groupe 1

Il apparaît donc essentiel pour une remédiation efficace chez ces enfants,

- de proposer un soutien dans les matières où les scores sont faibles (orthographe et/ou calcul)
- d'en évaluer l'efficacité et les effets positifs pour ajuster l'aide et encourager les progrès
- de mettre en place une collaboration (Bib 6) et une communication plus étroites et régulières entre :
 - Les enseignants,
 - Le réseau d'aide (RASED)
 - Le service de la santé scolaire (médecins et infirmières)
 - Les familles
 - Les partenaires extérieurs (orthophonistes, psychomotricien, psychothérapeute, médecins traitants, ...).

6.2.2 Discussion sur le groupe 2 (élèves dépistés par le BSEDS et sans suivi)

Ces élèves ont tous été dépistés par le BSEDS mais n'ont pas eu de suivi, ni de prise en charge.

On constate que 100% des élèves ont des difficultés en orthographe, 50% en calcul et 30% présentent des troubles des apprentissages, évocateurs de dyslexie.

On peut se poser les deux questions suivantes :

- Pourquoi ces élèves pourtant dépistés par le BSEDS n'ont pas bénéficié d'un suivi ?
- Existe-t-il une relation entre les difficultés actuelles observées dans ce groupe et l'absence de prise en charge adaptée à l'issue du dépistage BSEDS ?

A la première question, on peut émettre l'hypothèse suivante :

« Ces enfants ne présentaient aucun signe prédictif de difficultés des apprentissages au moment du dépistage » Ce qui expliquerait alors qu'aucune prise en charge n'ait été proposée.

L'insuffisance des informations dans les carnets de santé ne permet pas de retenir cette hypothèse, en effet,

A part des données purement médicales (ORL, Ophtalmologie) très peu d'indications concernant l'évaluation du langage oral sont retrouvées : langage oral en réception, langage oral en production, conscience phonologique (rimes, comptage et suppression syllabique)

De plus il n'a pas été retrouvé les données du repérage enseignant, pourtant essentielles dans l'observation de l'enfant, tant sur le plan comportemental que langagier.

Enfin, on ne retrouve aucun élément concernant la scolarité en CP.

En conclusion, aucun élément de certitude ne nous permet de retenir cette hypothèse, d'autant que ces enfants ont été repérés en difficultés scolaires par les enseignants en début de CE1, et que la BREV vient appuyer le repérage enseignant en ayant dépisté deux élèves suspects de troubles spécifiques des apprentissages.

Dans ces conditions, au moins pour 30% des élèves, une des réponses possibles à la question posée reste la faible implication des parents dans la scolarité de leur enfant (Cf. Tableau N°4).

Il est également dommage que pour ce sous ensemble d'élèves le dépistage BSEDS 5-6ans, n'ait pas été suivi d'un bilan et d'une rééducation en orthophonie, ce qui aurait sans doute pu éviter un constat et une remédiation tardive.

Le dépistage précoce ne suffit pas s'il n'est pas suivi, quand c'est nécessaire, d'une guidance éducative et pédagogique, et d'une prise en charge adaptée pour améliorer les compétences scolaires et éviter les échecs.

A la seconde question : Existe-t-il une relation entre les difficultés observées dans ce groupe et l'absence de prise en charge adaptée à l'issue du dépistage BSEDS ?

Pour les difficultés en orthographe et ou en calcul, qui concernent 4 élèves sur les 6 du groupe, on ne peut pas dire qu'il existe une réelle relation entre les difficultés observées et l'absence de prise en charge, car il s'agit d'avantage d'un soutien dans les champs de ces apprentissages.

Pour les deux autres élèves, on ne peut exclure la relation, entre l'absence d'orientation vers une rééducation en orthophonie à l'issue du BSEDS et la constatation de signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages à la BREV.

D'une part **un bilan approfondi du BSEDS** portant sur :

Le langage en réception (vocabulaire TVAP, compréhension orale ECOSSE,

Le langage en production (logatomes, TCG, temps de dénomination rapide),

La mémoire phonologique (nombre maximum de chiffres répétés),

L'attention sélective (contrôle et conflit),

aurait aidé à différencier un retard simple d'un trouble, et à établir la nécessité d'examens complémentaires et/ou d'une prise en charge spécialisée en rééducation orthophonique.

D'autre part,

La concertation avec l'enseignant aurait permis de mettre en place précocement des aménagements pédagogiques.

Catherine Billard (Bib 5) précise : « *Une réponse de première intention se justifierait très précocement pour les enfants aux antécédents de retard de langage (dans le courant du CP pour les enfants qui clairement sont en difficultés)* »

L'entretien avec les parents aurait permis des échanges, une guidance adaptée à chaque problématique et une orientation, si nécessaire vers des soins médicaux.

En conclusion, pour ces deux élèves l'absence de prise en charge adaptée à l'issue du BSEDS n'est pas sans conséquences sur le début de leur scolarité.

Propositions pour le groupe 2

Compte tenu d'une part, de l'absence de prise en charge et de suivi à l'issue du BSEDS, et d'autre part, des résultats fournis par la BREV, il est recommandé :

- Un soutien en orthographe pour l'ensemble des élèves
- Un soutien en calcul pour les élèves concernés

Pour les deux élèves présentant des troubles spécifiques des apprentissages du langage écrit,

- Un bilan et une rééducation orthophonique sont à mettre en place rapidement avec un aménagement pédagogique adapté.

L'ensemble de ces prises en charge doit faire l'objet d'une évaluation régulière de son efficacité.

6.2.3 Discussion sur le groupe 3 (élèves non dépistés par le BSEDS et ayant bénéficié d'un suivi)

Ce groupe comprend 10 élèves dont 90% ont bénéficié d'une prise en charge en orthophonie, et 50% en psychothérapie, mais aucun n'a été dépisté au BSEDS 5-6ans.

D'où l'interrogation sur l'absence de dépistage ?

C'est aujourd'hui un bilan réalisé systématiquement en grande section de maternelle, c'est-à-dire en 1^{ère} année du cycle 2 de la scolarité (Cf. article L191 du code de la santé publique (Bib 7)), son absence ne peut être dû qu'à un événement particulier :

- absence ou insuffisance de médecins sur le secteur,
- événements imprévus ne permettant pas la réalisation complète des bilans,
- absence des enfants et/ou des parents.

Nous n'avons pas pu recueillir d'informations précises sur ce sujet.

D'où l'interrogation sur les conséquences du manque de dépistage ?

Le risque qui peut en résulter est notamment, l'absence de diagnostic précoce et précis des troubles et de ce fait l'absence d'orientation vers des professionnels compétents et de prise en charge adaptée.

L'analyse des profils BREV ne permet pas d'exclure ce risque, puisque 60% des élèves du groupe présentent les problématiques suivantes :

- trois élèves du groupe présentent des troubles des apprentissages (dyslexie, dyspraxie),
- un élève présente un retard important en langage écrit
- un élève présente un déficit global,
- un élève est en souffrance psychologique.

De plus ce sont précisément ces enfants qui sont très peu identifiés et parfois inclus dans des groupes d'élèves en difficultés scolaires.

D'où l'interrogation sur la pertinence et l'efficacité des suivis ?

En ce qui concerne la pertinence, d'une part,

Les élèves ont tous été suivis en orthophonie, sauf un élève pour lequel le bilan en orthophonie ne paraissait pas indiqué (Élève 23),

D'autre part,

Compte tenu du nombre important d'élève de ce groupe présentant les problématiques évoquées ci-dessus, faisant craindre pour certains un trouble spécifique des apprentissages, le suivi mis en place n'est pas très pertinent et reste incomplet .

En effet,

- autant d'élèves (90%) avaient-ils besoin d'un suivi en orthophonie ?

- de plus, le dépistage par le BSEDS 5-6ans (Bib 9) s'il avait eu lieu, aurait permis la mise en évidence de signes prédictifs et une rééducation précoce, mieux adaptée à la situation de chaque élève et ainsi permettre une meilleure entrée dans les apprentissages du langage écrit.

De plus, on ne peut que regretter qu'une communication et une collaboration plus étroites n'aient pu s'établir (Bib 8), à ce moment là, entre les différents intervenants, notamment, les équipes éducatives, le médecin de l'éducation nationale et les partenaires extérieures (CMPP, orthophoniste, psychomotricien, médecin traitant,...)

Sur le plan de l'efficacité de ce suivi, nous ne retrouvons aucune trace d'un examen intermédiaire en CP qui aurait pu permettre l'observation de la persistance ou non des signes et donc le réajustement de la rééducation.

En résumé, là encore, bien que justifiée dans certains cas, cette rééducation n'a pas eu toute l'efficacité attendue, car il est constaté deux ans après la persistance des difficultés dans les apprentissages, mise en évidence par le repérage enseignant (évaluation MEDIAL CE1) et confirmée par les profils BREV.

Le schéma de communication du Docteur Christine EGAUD (Bib 8) , illustre bien les liens indispensables qui devraient exister entre les différents intervenants impliqués pour tendre vers un objectif d'aide et d'amélioration de la scolarité de ces enfants en difficultés.

Propositions pour le groupe 3

Les profils de la BREV (Cf. Tableaux 1, 2, 3 : profils BREV classés par groupe) mettent en évidence les champs déficitaires de ces élèves et permettent de proposer les prises en charges suivantes :

- L'ensemble des élèves doit bénéficier d'un soutien en orthographe.
- Deux des élèves doivent en plus bénéficier d'une aide en calcul.
- Trois élèves nécessitent une rééducation intensifiée en orthophonie.
- Un élève à surtout besoin d'une rééducation en psychomotricité.
- Deux élèves ont besoin d'une aide globale : évaluation psychométrique, orthophonie, psychomotricité et thérapie.
- Les deux autres ne présentent pas de difficultés significatives.

6.2.4 Discussion sur le groupe 4 (élèves non dépistés par le BSEDS et n'ayant bénéficié d'aucun suivi)

Ce groupe comprend 4 élèves en grandes difficultés, pouvant s'expliquer par les raisons suivantes :

- Pas de dépistage BSEDS, donc pas de détection précoce de signes prédictifs des troubles du langage oral et/ou écrit,
- Pas d'orientation vers les professionnels compétents qui auraient pu mettre en place des prises en charge adaptées
- Absences d'aménagements pédagogiques sur le plan de la scolarité

Aujourd'hui, l'entretien avec la famille de deux de ces enfants montre que les parents ont des échanges avec l'école et des aides ont été mises en place :

Suivi par le RASED et orthophonie pour Élève 22

Psychomotricité pour Élève 11

Pour un des élèves, les parents ne se sont pas aperçus des difficultés, en GSM et au CP, de leur enfant en raison de sa timidité

Pourquoi ces enfants n'ont-ils pas été dépistés et n'ont-ils pas bénéficiés d'aides ?

Pour un de ces élèves qui était déjà en difficultés de lecture en CP l'enseignante ne semblait pas avoir jugé utile de s'inquiéter aux dires de la famille.

Pour ce même élève en CE1 l'enseignante a conseillé aux parents de consulter un orthophoniste.

Pour le deuxième enfant sa timidité semble lui avoir été préjudiciable

Pour le troisième enfant, il n'est arrivé que cette année du Cameroun, et nous ne disposons d'aucun élément relatif à sa scolarité en GSM et au CP

Pour le quatrième enfant les parents sont d'origine chinoise avec des difficultés linguistiques.

En résumé, ces élèves non signalés précocement au service de la santé scolaire, donc non dépistés n'ont pas pu bénéficier de toutes les prescriptions nécessaires, notamment :

Bilan et rééducation orthophonique

Evaluation en psychométrie et psychomotricité

ce qui explique pour partie le constat des difficultés actuelles mises en évidence par la BREV.

Propositions pour le groupe 4

Les profils BREV de ces élèves conduisent aux propositions de prise en charge suivantes :

- Un des élèves, outre le besoin d'une réponse pédagogique, nécessite par ailleurs, un suivi en orthophonie, une évaluation psychométrique et des séances de rééducation en psychomotricité,
- Un des élèves, a besoin outre d'un soutien en langage écrit et d'une aide en thérapie (agitation)
- Bilan et rééducation orthophonique pour les deux élèves restant.

7 PROPOSITIONS GLOBALES

7.1 Sensibiliser

Des réunions de sensibilisation et concertation devraient être régulièrement proposées aux enseignants et maîtres du RASED, afin que les rôles et compétences de chacun des membres de la communauté éducative soient mieux appréhendés.

- Le médecin de l'éducation nationale n'est pas là uniquement pour les visites médicales systématiques
- Le développement du travail en réseau déjà existant est à renforcer et à développer.

Christine EGUAUD rappelle dans son ouvrage sur les troubles du langage oral et écrit :

« Le Médecin de l'éducation nationale doit contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap. Les difficultés des élèves visibles le plus souvent à travers les résultats scolaires et se manifestant volontiers par des

Maya HANOUIZ - Etude professionnelle ENSP - Année 2006

difficultés de comportement nécessitent un diagnostic rapide que doit assurer le médecin de l'Education nationale chaque fois qu'un élève lui est signalé.

La circulaire 2001-13 du 12/01/2001 précise que le médecin de l'éducation nationale doit contribuer dans les projets d'intégration à définir, à partir des déficiences et incapacités existantes, les besoins particuliers de l'élève, les conditions de réalisation de l'insertion et les aménagements à mettre en place au sein de l'école ou de l'établissement »

L'observation effective de cette circulaire passe par un parcours individuel de reconnaissance du rôle et des compétences propres à chacun des membres des équipes de la communauté éducative, pédagogique et du service de la santé scolaire.

7.2 Organiser la communication

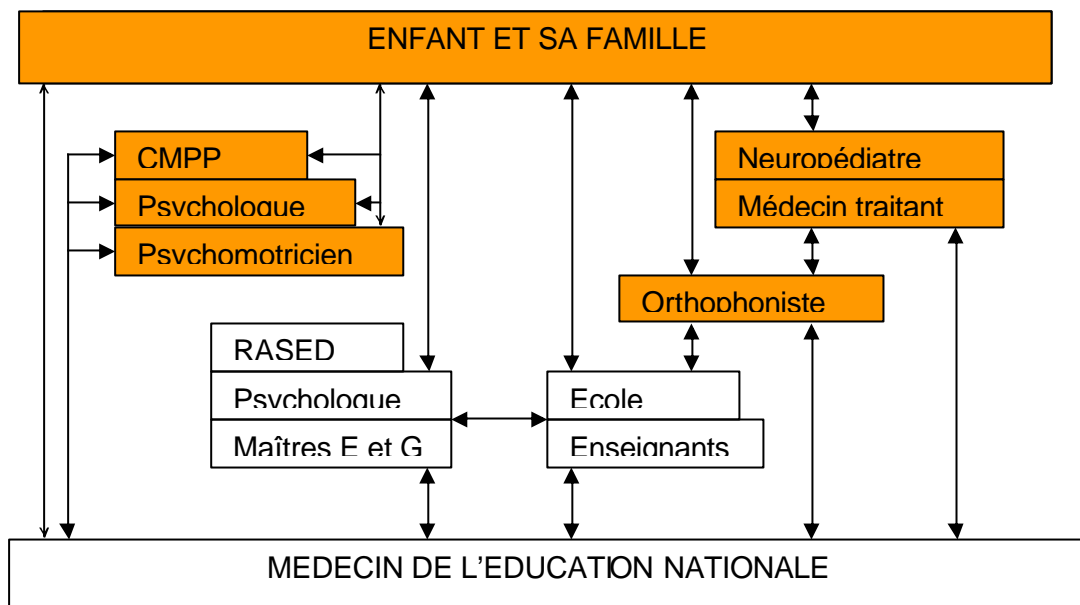
Cette organisation de la communication serait de nature à réduire sensiblement les incompréhensions rencontrées parfois dans certaines réunions éducatives, et qui souvent nuisent à l'objectif recherché d'une bonne scolarité des élèves.

- Enseignants et maîtres du RASED ont un rôle fondamental dans le repérage précoce et dans la recherche des aménagements pédagogiques pouvant aider les enfants en difficultés scolaires.

En effet, comme le recommande le centre de référence, une réponse pédagogique de première intention doit se mettre en place le plus précocement possible avant de recourir à une prise en charge médicale et rééducatrice.

- Les orthophonistes assurent la rééducation et coordonnent leur action avec les enseignants.
- Les médecins doivent intervenir au niveau des dépistages précoces, s'entretenir avec les membres de l'équipe éducative, afin d'orienter et de proposer des prises en charge vers les professionnels compétents.

Le schéma suivant représente une organisation de la communication selon Christine EGUAUD (en grisé les intervenants externes)



7.3 Adapter le processus de dépistage.

Le dépistage ciblé sur les enfants repérés par les enseignants et le RASED, paraît mieux adapté et réalisable qu'un processus systématique de dépistage pour tous les élèves.

Le médecin doit jouer un rôle primordial dans l'orientation qui doit suivre les dépistages BSEDS 5-6ans et BREV en CP, CE1,...

Cette orientation doit s'accompagner :

- d'une remédiation adaptée aux difficultés de l'élève (pathologies médicales, troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit ayant des incidences sur sa scolarité, ...)
- de communication entre les partenaires internes et externes qui doit être développée et encouragée.
- D'une évaluation régulière des aménagements pédagogiques et des différentes prises en charge en rééducation afin d'effectuer des réajustements si nécessaire. Ceci permettra également de suivre les enfants fragiles durant toute leur scolarité et d'accompagner leur famille.

8 CONCLUSION

Cette étude a pu répondre aux objectifs fixés, à savoir :

- Déterminer pour chacun des élèves des soins et des prises en charge adaptés, comme cela a été précisé dans les propositions propres à chaque groupe d'élèves.
- S'assurer de la mise en place de plans de remédiation à partir des difficultés et besoins spécifiques des élèves, en s'appuyant sur leurs acquis et leurs compétences.

Pour une partie des élèves dont les cas posaient problèmes entre signes évocateurs de troubles spécifiques des apprentissages dans le langage écrit et un simple retard, l'avis du centre de référence a été sollicité.

Cette étude confirme l'importance du dépistage précoce, c'est-à-dire en grande section de maternelle (BSEDS 5-6ans).

Ce dépistage prend toute sa valeur lorsqu'il est suivi d'une orientation, de soins vers les professionnels compétents et d'une évaluation régulière des progrès à moyen et à long terme.

Lorsque le dépistage (systématique en théorie) n'a pas pu être réalisé en GSM, il est recommandé de faire passer une BREV en CP ou en CE1 à la suite d'un repérage enseignant.

Notre étude s'inscrit dans ce contexte puisqu'il s'agissait des élèves de CE1 dont 56% n'avaient pas été dépistés en GSM et 44% de l'ensemble n'étaient pas suivis.

La passation de la BREV a permis pour ces élèves non dépistés en GSM et repérés en difficultés par les enseignants, outre de répondre aux objectifs de l'étude, d'aider dans l'optimisation du parcours scolaire de ces élèves.

Cette démarche évite que des élèves en difficultés dans les apprentissages passent inaperçus.

Pour être pleinement efficace elle doit s'appuyer sur une **collaboration fiable de tous les intervenants, dans le respect des compétences de chacun et dans l'intérêt des élèves.**

La complexité de l'échec scolaire ne peut être bien appréhendée que par une **implication pluridisciplinaire**, et une volonté et capacité de chacun des intervenants à partager leurs compétences au plus près de l'élève.

BIBLIOGRAPHIE

Textes officiels :

BO du 25 janvier 2001 – Circulaire 2001-013 concernant les fonctions du Médecin de l'éducation nationale

Loi N° 2005-3806 du 23 avril 2005 : Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école :

Ministère de l'Education nationale – Académie de Versailles Textes de référence (Indicateur : Nombre d'enfant ayant un trouble spécifique des apprentissages diagnostiqués à la fin du CE1) : Annexe 1 page 6

Documentation (Bib : ..)

1 - Michel ZORMAN et ses collaborateurs : Synthèse IUFM, Bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité 5 à 6 ans Version 3 (P : 6, 7).

2 - C.BILLARD, B.DUCOT, F.PINTON, D.COSTE-ZEITOUN, S.PICARD, J.WARSZAWSKI : Une batterie d'évaluation des fonctions cognitives - Validation dans les troubles des apprentissages (P : 2 à 5).

3 - Christine EGUAUD : Les troubles spécifiques du langage oral et écrit, les comprendre, les prévenir et les dépister, accompagner l'élève. CRDP de l'académie de Lyon. (P : 31 à 33)

4 - Outils et Méthodes – Guides et grilles d'entretien – Bibliothèque ENSP

5 - C. BILLARD : Le dépistage des troubles du langage écrit, spécifiques et secondaires : (P 51 à 55) Editions SIGNES – Etat des Connaissances.

6 – DESMET H – Les partenaires de l'éducation – La nouvelle revue de l' AIS 1999, N°7 : (P 49 à 60)

7 - Dyslexies et troubles des apprentissages scolaires – Editions AFPSSU – article L191 du code de la santé publique (P : 43)

8 - Christine EGUAUD : Les troubles spécifiques du langage oral et écrit, CRDP de l'académie de Lyon – Le suivi des élèves en difficultés (P : 57 à 60)

9 - BO spécial N°1 du 25/01/2001, paragraphe 3.1.1 : « Organiser la détection précoce des difficultés lors de la visite médicale obligatoire entre 5 et 6ans »

Marielle DESLANDES : Mémoire ENSP 2004 sur la dyslexie au Collège

ANNEXES

Courrier aux parents

Madame, Monsieur,

Médecin de l'éducation nationale, je suis chargée avec ma consoeur, le docteur Perron Dilasser du secteur de Levallois–Perret. Durant cette année scolaire, je dois dans le cadre de la priorité départementale et dans le cadre des travaux que je réalise avec l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, élaborée une étude professionnelle.

J'ai choisi avec mon autorité administrative de faire porter cette étude sur le dépistage des difficultés d'apprentissage (lecture, écriture, calcul, orthographe,...).

C'est pourquoi je me permets de vous demander l'autorisation de rencontrer votre enfant. Nous lui ferons passer « la BREV » outil destiné à repérer les élèves en difficultés sur l'ensemble des champs. A l'issue de cet examen nous nous tenons bien sûr à votre disposition pour vous en donner le compte rendu.

Je vous remercie donc de me renvoyer le plus rapidement possible, le papillon ci-joint dûment rempli par vos soins. Je projette en effet de débiter mon travail dès que possible.

En restant à votre disposition pour de plus amples renseignements, je vous prie de croire, Madame, Monsieur à l'expression de mes sentiments dévoués.

Docteur Maya HANOUIZ

Je donne mon autorisations au service de santé scolaire (Médecins et infirmières) pour que mon enfant,

Nom :Prénom : Classe :Age ::

Soit rencontré dans le cadre de ce dépistage.

Date :

Signature des parents ou de l'autorité parentale :

Guide d'entretien des enseignants

Présentation :

Médecin de l'éducation nationale, je suis en charge avec ma consœur, du secteur de Levallois–Perret (Hauts de seine).

Dans le cadre de la priorité départementale et des travaux que je réalise avec l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, nous faisons une étude professionnelle sur le dépistage des troubles des apprentissages des élèves de CE1.

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

Entretien :

Pouvez-vous m'indiquer en quoi ont consisté le repérage et/ou évaluation des élèves en difficulté dans votre classe de CE1 ?

- période de réalisation du repérage ?
- comment s'est déroulée l'évaluation (évaluations explicitées dans le livret CP N°1 page 17 au début du CE1) ?
- Quels résultats pour chaque élève ?

Quelles suites ont été données à ce repérage (aménagements mis en œuvre pour aider l'enfant) ?

Sont-ils pris en charge par le RASED ?

Si oui, selon quelles modalités ?

Avez-vous connaissance d'une aide autre que le RASED (partenariats avec les parents, orthophonistes, psychologues, CMP, CMPP, SESSAD,...) ?

Quel type d'aide pensez-vous que le service de santé scolaire peut vous apporter ?

Qu'en attendez-vous ?

Guide d'entretien avec les parents

Présentation :

Médecin de l'éducation nationale, je suis en charge avec ma consœur, du secteur de Levallois–Perret (Hauts de seine).

Dans le cadre de la priorité départementale et des travaux que je réalise avec l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, nous faisons une étude professionnelle sur le dépistage des troubles des apprentissages des élèves de CE1.

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

Consigne initiale :

Pouvez-vous me dire comment s'est passée la scolarité de votre enfant en GSM et au CP ?

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 bons échanges 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 ?
- bénéficie t-il actuellement d'une aide (en orthographe, lecture, calcul,...)

Problèmes de santé éventuels au cours de la scolarité

- y a t-il des problèmes de vision ? D'audition ?
- actuellement est-il suivi en orthophonie ? psychomotricité ? psychothérapie ?

Guide d'entretien avec le maître E

Présentation :

Médecin de l'éducation nationale, je suis en charge avec ma consœur, du secteur de Levallois–Perret (Hauts de seine).

Dans le cadre de la priorité départementale et des travaux que je réalise avec l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, nous faisons une étude professionnelle sur le dépistage des troubles des apprentissages des élèves de CE1.

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

Entretien :

Avez-vous rencontré ces élèves ?

- dans l'affirmative, pouvez-vous me préciser lesquels ?

Parmi ces élèves, certains bénéficient-ils déjà de votre soutien ?

- dans l'affirmative, pouvez-vous me préciser lesquels ?
- pouvez-vous me détailler les modalités de la remédiation (nombre d'heures, fréquence,...)

Pensez-vous qu'une aide supplémentaire leur serait utile ?

- quel type d'aide ?

Avez-vous pu apprécier les effets de la remédiation ?

Tableau N°1

Recensement des élèves ayant fait l'objet d'un dépistage par BSEDS

Elèves	BSEDS Complet	Avec suivi	Sans suivi	Sans BSEDS (1)	Avec suivi	Sans suivi	Observations
Classement en groupe	>>>>>>>	G1	G2	>>>>>>>	G3	G4	
Élève 1	x	x					Suivi en orthophonie
Élève 2	x		x				Ophtalmologie
Élève 3				x	x		Suivi en Orthophonie, Psychothérapie
Élève 4				x	x		Suivi en orthophonie CMP, PAI, Asthme
Élève 5				x	x		Suivi orthophonie
Élève 6	x	x					Suivi en orthophonie et psychothérapie + ophtalmologie
Élève 7	x		x				
Élève 8	x		x				Ophtalmologie
Élève 9				x	x		Suivi Orthophonie, psychothérapie, aide pédagogique
Élève 10				x impossible	x		Suivi CMP, RASED, audiométrie, ophtalmologie,...
Élève 11				x		x	ORL
Élève 12	x	x					Suivi psychothérapie Ophtalmologie
Élève 13	x	x					Suivi orthophonie Ophtalmologie
Élève 14	x		x				
Élève 15	x	x					Suivi orthophonie
Élève 16				x	x		Suivi orthophonie,

							psychothérapie, aide : lecture, orthographe
Élève 17				x		x	
Élève 18	x		x				ORL
Élève 19				x	x		Suivi en orthophonie CMP Clapared, ophtalmologie
Élève 20	x		x				
Élève 21				x	x		Suivi orthophonie ophtalmologie
Élève 22				x		x	Allergie alimentaire, ORL
Élève 23				x	x		Aide lecture + orthographe
Élève 24				x	x		Suivi en orthophonie, psychothérapie, ORL
Élève 25	Pas de carnet de santé			x		x	
TOTAL	11	5	6	14	10	4	
Pourcentage	44%	45%	55%	56%	71%	29%	

(1) Sans BSEDS = avec seulement cloches et/ou reproductions de figures et/ou graphisme

Tableau N°2
Résultats BSEDS – Résultats BREV

Résultats BSEDS							Résultats BREV		
Elèves	BSEDS Complet	Avec suivi	Sans suivi	Sans BSEDS (1)	Avec suivi	Sans suivi	Existant BSEDS	Evocation du trouble	Conduite à tenir recommandations
Classement en groupes	>>>>>>	G1	G2	>>>>>>>	G3	G4			
Élève 1	x	x					Suivi en orthophonie	Difficultés scolaires	Soutien en orthographe + suite de la rééducation en orthophonie
Élève 2	x		x				Ophthalmologie	Difficultés scolaires	Soutien en calcul et orthographe + vocabulaire
Élève 3				x	x		Suivi en Orthophonie, Psychothérapie	Difficultés scolaires	Soutien en orthographe
Élève 4				x	x		Suivi en orthophonie	Troubles	Bilan orthophonique +

							CMP, PAI, Asthme	spécifiques des apprentissages	accroissement du suivi actuel
Élève 5				x	x		Suivi orthophonie	Néant	Orthographe à suivre
Élève 6	x	x					Suivi en orthophonie et psychothérapie + ophtalmologie	Difficultés scolaires	Soutien en calcul et orthographe
Élève 7	x		x					Troubles spécifiques des apprentissages	Bilan orthophonique
Élève 8	x		x				Ophtalmologie	Troubles spécifiques des apprentissages	Bilan orthophonique
Élève 9				x	x		Suivi Orthophonie, psychothérapie, aide pédagogique	Retard en langage écrit	Bilan orthophonique
Élève 10				x impossible	x		Suivi CMP, RASED, audiométrie, ophtalmologie,...	Déficit global	Evaluation psychométrique et bilan orthophonique
Élève 11				x		x	ORL	Troubles	Evaluation en

								spécifiques du langage écrit	psychométrie et psychomotricité. Bilan orthophonique
Élève 12	x	x					Suivi psychothérapie Ophtalmologie	Néant	Orthographe à suivre
Élève 13	x	x					Suivi orthophonie Ophtalmologie	Difficultés scolaires	Soutien en orthographe et dans une moindre mesure en calcul
Élève 14	x		x					Néant	Orthographe à suivre
Élève 15	x	x					Suivi orthophonie	Néant	Orthographe à suivre
Élève 16				x	x		Suivi orthophonie, psychothérapie, aide : lecture, orthographe	Troubles spécifiques des apprentissages	Bilan orthophonique
Élève 17				x		x		Trouble du langage oral	Bilan orthophonique
Élève 18	x		x				ORL	Difficultés scolaires	Soutien en orthographe
Élève 19				x	x		Suivi en orthophonie	Difficultés	Soutien en calcul et

							CMP Clapared, ophtalmologie	scolaires	orthographe
Élève 20	x		x				Attente accord des parents	Néant	Orthographe à suivre
Élève 21				x	x		Suivi orthophonie ophtalmologie	Troubles spécifiques des apprentissages	Evaluation en psychométrie et psychomotricité
Élève 22				x		x	Allergie alimentaire, ORL	Retard de langage écrit	Bilan orthophonique
Élève 23				x	x		Aide lecture + orthographe	Difficultés scolaires	Soutien en orthographe et calcul
Élève 24				x	x		Suivi en orthophonie, psychothérapie, ORL	Cas particulier « psychologique »	Soutien et suivi en psychothérapie
Élève 25	Pas de carnet de santé			x		x		Retard de langage écrit	Bilan orthophonique et soutien conseillé en thérapie
TOTAL	11	5	6	14	10	4			
Pourcentage	44%	45%	55%	56%	71%	29%			

(2) Sans BSEDS = avec rien ou seulement cloches et/ou reproductions de figures et/ou graphisme

Tableau N°3

Synthèse des troubles
dans la population étudiée

Scores	Evocation du trouble	Conduite à tenir et recommandations	Elèves	%	Groupes
Score verbal faible en phonologie et expression syntaxique avec score non verbal et calcul normal	Troubles du langage oral	Bilan Orthophonique	Élève 17	4%	G4
Score verbal et non verbal faible et compétences insuffisantes dans le reste	Déficit global	Evaluation psychométrique et bilan orthophonique	Élève 10	4%	G3
Score faible en lecture et orthographe avec ou sans déficit en langage oral, sans déficit non verbal et en calcul	Troubles spécifiques des apprentissages (évocateurs de dyslexie, dyspraxie)	Bilan orthophonique	Élève 16 Élève 21 Élève 7 Élève 8 Élève 4 Élève 11	24%	G3 G3 G2 G2 G3 G4
Score faible en lecture et orthographe avec ou sans déficit en langage oral, sans déficit non verbal et en calcul	Simple retard en langage écrit	Soutien pédagogique avec appréciation de la sévérité et durabilité dans le temps	Élève 9 Élève 22 Élève 25	12%	G3 G4 G4
Cas particulier : Scores généraux faibles	Psychologique (cf. centre de référence)	Thérapie	Élève 24 et (25)	4%	G3
Score avec difficultés orthographe et/ou calcul	Difficultés scolaires	Soutien dans les scores à difficultés	Élève 18 Élève 2 Élève 19 Élève 13 Élève 6	32%	G2 G3 G2 G1 G1

			Élève 1 Élève 23 Élève 3		G1 G3 G3
Score sans problème Orthographe à suivre	Néant	Soutien en orthographe	Élève 14 Élève 5 Élève 12 Élève 15 Élève 20	20%	G2 G3 G1 G1 G2

On remarque une grande proportion d'élèves en difficultés dans les groupes G4 et G3
(sans BSEDS avec ou sans suivi)

Tableau N° 4

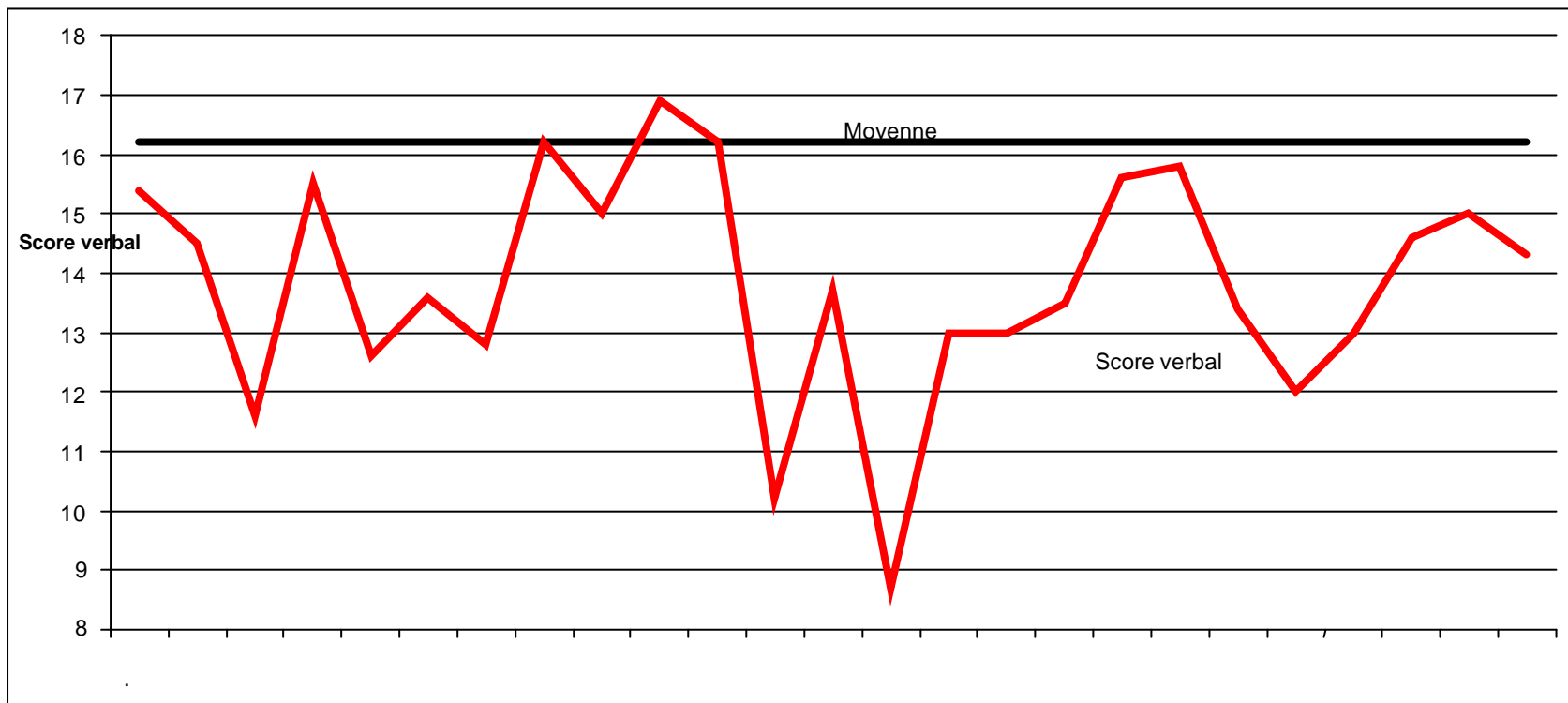
Données du contexte familial

Elèves	Milieu	Difficultés familiales	Implication des parents	Observations
Élève 1	Favorisé (professeur)	non	bonne	
Élève 2	Favorisé (commercial)	non	bonne	
Élève 3	Favorisé (Dentiste)	non	bonne	
Élève 4	Défavorisé (Polisseur + ménage)	Parents séparés	Bonne selon le possible	
Élève 5	Intermédiaire (agent RATP)	non	Bonne	
Élève 6	Intermédiaire (Assistante Direction)	Parents séparés, vit avec sa mère	Bonne selon le possible	
Élève 7	Indéterminé	?	Faible	Convoqués : non venus
Élève 8	Défavorisé (intérimaire et mère sans emploi)	non	Faible	Aide des grands parents en fonction des possibilités
Élève 9	Favorisé (climaticien)	non	Bonne	
Élève 10	Défavorisé (chômage)	Liée au manque d'emploi	Selon possibilité	
Élève 11	Intermédiaire (Policier)	non	Bonne	
Élève 12	Intermédiaire (chauffeur)	Parents séparés	Selon possibilité	
Élève 13	Intermédiaire (agent	non	Bonne	

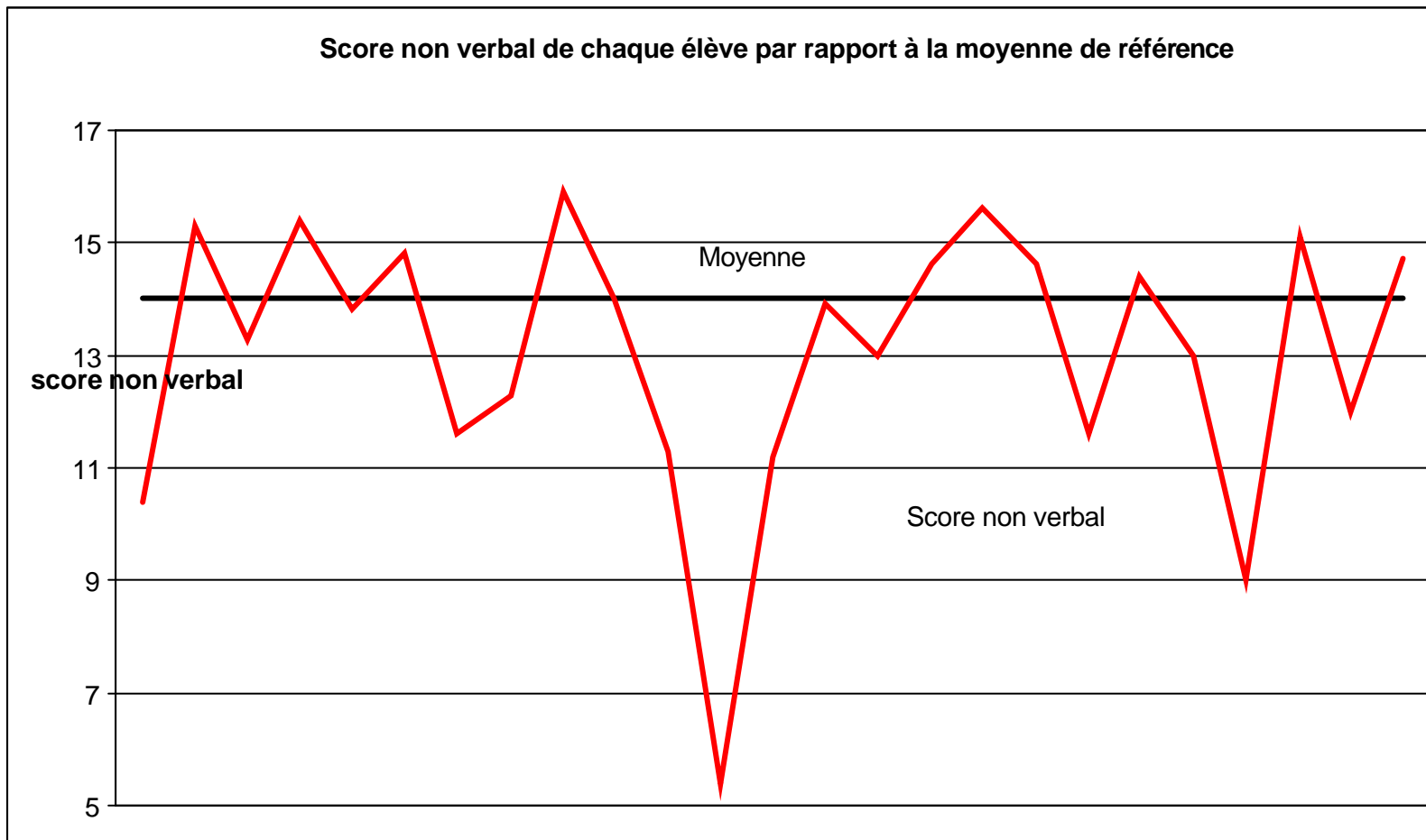
	technique)			
Élève 14	Favorisé (Resp. exploitation)	non	Bonne	
Élève 15	Favorisé (Ingénieur)	non	Bonne	
Élève 16	Intermédiaire (cariste)	non	Bonne	
Élève 17	Intermédiaire	non	Moyenne	
Élève 18	Intermédiaire (mère secrétaire)	Parents séparés	Bonne selon possibilité	
Élève 19	Favorisé (mère biologiste)	non	Bonne	
Élève 20	Intermédiaire (magasinier)	non	Bonne	
Élève 21	Intermédiaire (serveur et mère au foyer)	non	Moyenne	Absent au bilan
Élève 22	Intermédiaire (agent d'entretien)	non	Moyenne	
Élève 23	Favorisé (militaire)	non	Bonne	
Élève 24	Intermédiaire (coiffeur)	non	Bonne	
Élève 25	Indéterminé			Pas de carnet de santé

Graphe 1

Score verbal de chaque élève par rapport à la moyenne de référence

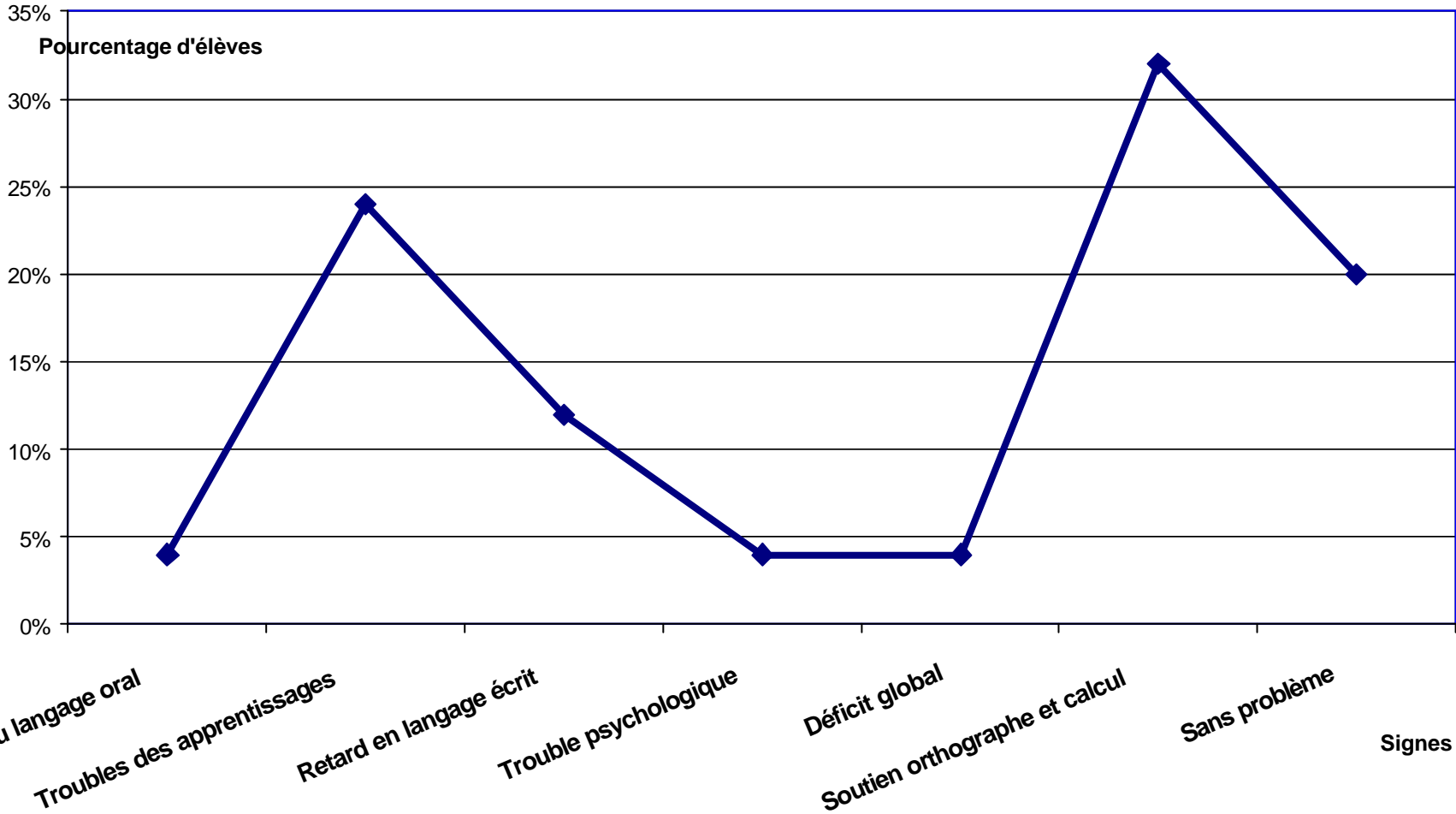


Grphe 2



Graphe 3 – Tableau 3

Synthèse des troubles sur la population d'élève étudiée



PROFIL BREV ÉLÈVE 17 - 7ans 4

	Moins 2 Et	Moins 1 Et	Moyenne	90é Percentile
Mémoire des chiffres	4.5	6	7.5	9
Phonologie	26.5	27.1	27.7	28
Evocation lexicale	5.1	6.7	8.3	10
<u>Expression syntaxique</u>				
Répétition Phrases	13.6	14.6	15.6	16
Phrases induites	8.3	9.2	10	12
Fluence verbale	3.1	5	6.9	10
Compréhension syntaxique	14	15.9	17.8	20
Graphisme	4.9	7.1	8.7	12
Attention visuelle	13	17.3	21.7	25.7
Planification	5.7	7	8.3	10
Discrimination visuelle	6.4	8.1	10.4	12.8
Complétion de formes	4.6	7.2	9.8	12.6
<u>Mémoire</u>				
Mots	2.2	3	3.8	5
Phrases	0	1.3	4.4	9.6
Emplacement	3.4	4.4	4.8	5
Graphisme	1.6	5.8	10	15.4
<u>Attention sélective motrice</u>				
Contrôle	9.6	9.8	10	10
Conflit	8.8	9.2	9.8	10
<u>Métaphonologie</u>				
Syllabes	8.5	9.2	9.9	10
Phonèmes	4.2	6.3	8.4	10
Lecture	8.9	10.6	12.3	14
Calcul	8.7	9.8	10.9	12
Orthographe	8.6	7.7	8.8	10

PROFIL BREV ÉLÈVE 11 - 7 ans

	Moins 2 Et	Moins 1 Et	Moyenne	90é Percentile
Mémoire des chiffres	4.5	6	7.5	9
Orthographe	26.5	27.1	27.7	28
Vocabulaire lexicale	5.1	6.7	8.3	10
<u>Pression syntaxique</u>				
Répétition Phrases	13.6	14.6	15.6	16
Phrases induites	8.3	9.2	10	12
Compétence verbale	3.1	5	6.9	10
Compréhension syntaxique	14	15.9	17.8	20
Dyscalculie	4.9	7.1	9.3	12
Attention visuelle	13	17.2	21.7	25.7
Classification	5.7	7	8.3	10
Discrimination visuelle	6.4	8.4	10	12.8
Implémentation de formes	4.6	7.2	9.8	12.6
<u>Mémoire</u>				
Mots	2.2	3	3.8	5
Phrases	0	1.3	4.8	9.6
Emplacement	3.4	4.1	4.8	5
Graphisme	1.6	5.8	10	15.4
<u>Attention sélective motrice</u>				
Contrôle	9.6	9.8	10	10
Conflit	8.8	9.3	9.8	10
<u>Graphophonologie</u>				
Syllabes	8.5	9.2	9.9	10
Phonèmes	4.2	6.2	8.4	10
Écriture	8.9	10.6	12.1	14
Calcul	8.7	9.8	10.9	12
Orthographe	6.6	7.7	8.8	10

PROFIL BREV ÉLÈVE 10 - 7ans 7

	Moins 2 Et	Moins 1 Et	Moyenne	90é Percentile
Mémoire des chiffres	4.5	6	7.5	9
Phonologie	26.5	27.1	27.7	28
Evocation lexicale	5.1	6.7	8.3	10
<u>Expression syntaxique</u>				
Répétition Phrases	13.6	14.6	15.6	16
Phrases induites	8.3	9.2	10.1	12
Fluence verbale	3.1	5	6.9	10
Compréhension syntaxique	14	15.9	17.8	20
Graphisme	4.9	7.1	9.3	12
Attention visuelle	13	17.3	21.7	25.7
Planification	5.7	7	8.3	10
Discrimination visuelle	6.4	8.4	10.4	12.8
Complétion de formes	4.6	7.2	9.8	12.6
<u>Mémoire</u>				
Mots	2.2	3	3.8	5
Phrases	0	1.3	4.8	9.6
Emplacement	3.4	4.1	4.8	5
Graphisme	1.8	5.8	10	15.4
<u>Attention sélective motrice</u>				
Contrôle	9.6	9.8	10	10
Conflit	8.8	9.5	9.8	10
<u>Métaphonologie</u>				
Syllabes	8.5	9.2	9.9	10
Phonèmes	4.2	6.3	8.4	10
Lecture	8.9	10.6	12	14
Calcul	8.7	9.8	10	12
Orthographe	6.6	7.7	8.8	10

PROFIL BREV ÉLÈVE 16 - 8ans 3 jours

	Moins 2 Et	Moins 1 Et	Moyenne	90é Percentile
Mémoire des chiffres	4.5	6	7.5	9
Phonologie	26.5	27.1	27.7	28
Evocation lexicale	5.1	6.7	8.3	10
<u>Expression syntaxique</u>				
Répétition Phrases	13.6	14.6	15.6	16
Phrases induites	8.3	9.2	10	12
Fluence verbale	3.1	5	6.9	10
Compréhension syntaxique	14	14.9	17.8	20
Graphisme	4.9	7.1	8.7	12
Attention visuelle	13	17.3	21.7	25.7
Planification	5.7	7	8.2	10
Discrimination visuelle	6.4	8.4	10.4	12.8
Complétion de formes	4.6	7.2	9.8	12.6
<u>Mémoire</u>				
Mots	0	3	3.8	5
Phrases	0	1.3	4.9	9.6
Emplacement	3.4	4.1	4.8	5
Graphisme	1.6	5.8	10	15.4
<u>Attention sélective motrice</u>				
Contrôle	9.6	9.8	10	10
Conflit	8.8	9.3	9.8	10
<u>Métaphonologie</u>				
Syllabes	8.5	9.2	9.9	10
Phonèmes	4.2	6.2	8.4	10
Lecture	8.9	10.6	12.3	14
Calcul	8.7	9.8	10.9	12
Orthographe	6.6	7.7	8.8	10

PROFIL BREV ÉLÈVE 21 7ans 3

	Moins 2 Et	Moins 1 Et	Moyenne	90é Percentile
Mémoire des chiffres	4.5	6	7.5	9
Phonologie	26.5	27.1	27	28
Evocation lexicale	5.1	6.7	8.5	10
Expression syntaxique				
Répétition Phrases	13.6	14.6	15.6	16
Phrases induites	8.3	9.2	10.1	12
Fluence verbale	3.1	5	6.9	10
Compréhension syntaxique	14	15.9	17.8	20
Graphisme	4.9	7.1	9.3	12
Attention visuelle	13	17.3	21.7	25.7
Planification	5.7	7	8.3	10
Discrimination visuelle	6.4	8.4	10.4	12.8
Complétion de formes	4.6	7.2	9.8	12.6
Mémoire				
Mots	2.2	3	3.8	5
Phrases	0	1.3	1.7	9.6
Emplacement	3.4	4.1	4.8	5
Graphisme	1.6	5.8	10	15.4
Attention sélective motrice				
Contrôle	9.6	9.8	10	10
Conflit	8.8	9.3	9.6	10
Métaphonologie				
Syllabes	8.5	9.2	9.9	10
Phonèmes	4.2	6.3	8.4	10
Lecture	8.9	10.6	12	14
Calcul	8.7	9.8	10	12
Orthographe	6.6	7.7	8.8	10