



HAL
open science

Repérer, dépister et accompagner l'élève dyslexique : le partenariat éducatif dans l'enseignement du premier degré

Audrey Langlais

► To cite this version:

Audrey Langlais. Repérer, dépister et accompagner l'élève dyslexique : le partenariat éducatif dans l'enseignement du premier degré. Education. 2012. dumas-00757145

HAL Id: dumas-00757145

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00757145v1>

Submitted on 17 Dec 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ D'ORLÉANS



IUFM Centre Val de Loire

MEMOIRE de recherche présenté par :

Audrey LANGLAIS

soutenu le : **27 Juin 2012**

pour obtenir le diplôme du :
**Master Métiers de l'Education, de l'Enseignement,
de la Formation et de l'Accompagnement**

Discipline : **Psychologie**

**REPERER, DEPISTER ET ACCOMPAGNER L'ELEVE DYSLEXIQUE :
LE PARTENARIAT EDUCATIF DANS L'ENSEIGNEMENT DU PREMIER DEGRE**

Mémoire dirigé par :

Cécile YAPAUDJIAN- LABAT

JURY:

Philippe MONTI

Cécile YAPAUDJIAN-LABAT

IUFM Chartres

REPERER, DEPISTER ET ACCOMPAGNER L'ELEVE DYSLEXIQUE :

LE PARTENARIAT EDUCATIF DANS L'ENSEIGNEMENT

DU PREMIER DEGRE

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Cécile YAPAUDJIAN - LABAT qui a dirigé ce mémoire de recherche.

Pendant ces deux années de Master, Madame YAPAUDJIAN – LABAT a fait preuve d'une grande disponibilité. Ses conseils, ses relectures, sa curiosité et sa bienveillance m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je remercie également les professionnels de la santé et de l'éducation qui se sont investis dans cette recherche.

Leurs participations aux entretiens, les documents qu'ils m'ont fournis (tests, articles de recherches, ...) témoignent de l'intérêt qu'ils ont manifesté pour ce travail.

Le présent mémoire de recherche n'aurait pas été réalisable sans de tels engagements.

Merci à tous.

SOMMAIRE

Introduction.....	p. 6 à 7
<u>Première partie : Etat des connaissances sur la dyslexie développementale et implications organisationnelles dans l'enseignement du premier degré</u>	
<u>Chapitre 1 : La dyslexie développementale : définition, manifestations et déficit phonologique</u>	p. 8 à 18
I – La dyslexie développementale	p. 8 à 9
II – Les diverses manifestations	p. 10 à 12
III – Le déficit phonologique	p. 13 à 14
IV - Les hypothèses concernant l'origine du déficit phonologique	p. 14 à 18
<u>Chapitre 2 : Identifier précocement la dyslexie développementale</u>	p. 19 à 24
I – Les prédicteurs de l'apprentissage de la lecture	p. 19 à 22
II – La question des prédictions individuelles	p. 23 à 24
<u>Chapitre 3 : Du repérage à la prise en charge de la dyslexie développementale dans l'enseignement du premier degré</u>	p. 24 à 36
I – La mise en place d'un partenariat éducatif.....	p. 25 à 28
II – Repérer, dépister et accompagner un élève atteint de dyslexie développementale	p. 28 à 36
<u>Chapitre 4 : Problématique et hypothèses</u>	p. 37 à 38
I – Présentation de la problématique : de la construction à la formulation.....	p. 37 à 38
II – Présentation des hypothèses associées	p. 38

Introduction

« La lecture est une activité complexe qui nécessite la coordination d'un grand nombre de capacités sensorielles et cognitives ainsi qu'un apprentissage spécifique. De même que dans une voiture la rupture de nombreuses pièces peut empêcher celle-ci de rouler, dans la lecture de nombreuses causes peuvent nuire à un apprentissage correct. »

Franck Ramus, chargé de recherches au CNRS – Laboratoire de sciences cognitives et psycholinguistique, *De l'origine biologique de la dyslexie*, Psychologie et Education, 2005.

En 2005, l'Observatoire National de la Lecture (ONL) qui « a pour mission de contribuer à la maîtrise de la langue, tout au long de la scolarité, et d'analyser les pratiques de lecture chez les élèves¹ », décide d'orienter ses recherches sur la dyslexie. Ce trouble spécifique du langage écrit reconnu par *la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées* du 11 février 2005 devient donc un objet de recherche majeur pour l'éducation nationale. Selon François Fillon, pour accompagner les élèves atteints de ce type de trouble, « une démarche de coordination et d'échange avec les familles, les professionnels de la santé et les chercheurs est nécessaire². »

Les propos que je viens de rapporter ont retenu toute mon attention. Puisque l'éducation nationale dispose de professionnels qualifiés pour intervenir auprès des élèves dyslexiques, je vais m'intéresser à la manière dont ces professionnels s'organisent pour aider l'enfant et sa famille. Mon thème de recherche concerne donc le partenariat mis en place dans l'enseignement du premier degré lorsqu'il est

¹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE. *Observatoire national de la lecture (ONL)* [En ligne]. Observatoire national de la lecture, 2009. Mise à jour le 15 décembre 2009. [consulté le 4 juin 2012]. Disponible à l'adresse : <http://onl.inrp.fr/ONL/garde/informations/missiononl>

² OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE. *Les troubles de l'apprentissage de la lecture* [En ligne]. Observatoire national de la lecture, 2005. [consulté le 4 juin 2012]. Disponible à l'adresse : <http://onl.inrp.fr/ONL/publications/publi2005/lestroubles/>

question de dyslexie. L'objectif général de cette recherche est de mettre au jour le fonctionnement d'une telle organisation.

J'ai pris l'initiative de réaliser un mémoire de recherche sur ce thème car je m'intéresse à l'apprentissage de la lecture et à la dyslexie. Lors de mon parcours universitaire, j'ai abordé ces deux notions d'un point de vue théorique en psychologie du développement et en psychologie cognitive. En dernière année de Licence, j'ai également eu l'opportunité de réaliser une expérience auprès d'une vingtaine d'élèves de maternelle sur les habiletés phonologiques et plus particulièrement sur la segmentation des mots en syllabes. Je me suis aperçue que de nombreuses disparités existaient déjà entre ces futurs lecteurs. Dans le cadre du Master MEEFA, j'ai découvert les spécificités du système éducatif français, c'est-à-dire son fonctionnement, ses acteurs, ses partenaires...Lorsqu'il a fallu choisir un sujet de recherche, j'ai pensé qu'il était judicieux de faire un lien entre la dyslexie et certains acteurs du système éducatif.

A l'heure actuelle, de nombreux chercheurs se passionnent pour l'étude de la dyslexie. Mais, à notre connaissance, le partenariat mis en place au sein du système éducatif face à ce type de trouble est un thème de recherche peu répandu. Le présent mémoire de recherche s'intéresse donc à un thème novateur.

Pour les acteurs du système éducatif et tout autre partenaire intervenant auprès d'élèves dyslexiques, il peut être intéressant de prêter attention à ce thème de recherche. De plus, je pense qu'il est important de prendre conscience que le métier d'enseignant n'est pas un métier solitaire même lorsqu'on est confronté à ce type de trouble.

La première partie de ce mémoire est consacrée aux apports théoriques sur la dyslexie développementale et aux implications organisationnelles. La seconde partie présente toutes les étapes qui m'ont permis de réaliser une enquête sur le partenariat mis en place pour faire face à ce type de trouble. La présente recherche se limite à l'enseignement du premier degré.

Première partie : Etat des connaissances sur la dyslexie développementale et implications organisationnelles dans l'enseignement du premier degré

Chapitre 1 : La dyslexie développementale : définition, manifestations et déficit phonologique

Avant d'exposer les éléments théoriques relatifs à la dyslexie développementale, je tiens à préciser que la rédaction des deux premiers chapitres s'appuie essentiellement sur un ouvrage de psychologie, *Lecture et dyslexie, approche cognitive*, écrit par L. Sprenger-Charolles et P. Colé (2003). Les auteures regroupent des études de cas francophones et anglophones très récentes que je considère comme de précieux apports théoriques.

I – La dyslexie développementale

A. Qu'est-ce que la dyslexie développementale ?

Dans un article intitulé *Prédire et dépister précocement les dyslexies de l'enfant : quelques définitions théoriques et méthodologiques*, S. Casalis explique ce qu'est la dyslexie développementale.

La définition classique de la dyslexie développementale repose sur des critères d'exclusion : les dyslexiques n'ont pas de QI inférieur, n'ont pas de déficit sensoriel, de lésion neurologique, de troubles psychologiques graves, ne sont pas issus de milieux trop défavorisés, et ont normalement fréquenté l'école³.

S. Casalis rappelle que cette définition s'avère insuffisante pour les professionnels car l'échec en lecture est finalement le seul élément qui diffère si l'on compare un enfant dyslexique et un enfant normolecteur. L'auteure intègre donc une deuxième définition qui apporte des précisions sur la gravité de l'échec en lecture.

On parle de dyslexies du développement en cas d'échec massif et persistant en lecture. Au plan opérationnel, on considère que l'échec est massif quand l'enfant présente des capacités de lecture de deux ans inférieures à ce qui est attendu, compte tenu de son âge et de son QI⁴.

³ CASALIS, Séverine. « Prédire et dépister précocement les dyslexies de l'enfant : quelques questions théoriques et méthodologiques », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n° 204, p. 21.

⁴ *Ibid.*, p. 21.

La notion de trouble spécifique d'apprentissage du langage écrit vient compléter les deux définitions exposées ci-dessus. Ce terme médical « suppose l'existence d'un lien fonctionnel et spécifique entre une difficulté de lecture et un processus pathologique du développement »⁵. En d'autres termes, la dyslexie développementale est considérée comme un trouble sévère et durable concernant l'apprentissage du langage écrit.

B. De la dyslexie acquise à la dyslexie développementale

L'étude de la dyslexie en tant que trouble acquis chez des patients atteints de lésions cérébrales est à l'origine des modèles de lecture à double voie proposés par de nombreux chercheurs tels que Coltheart en 1978 ou plus récemment Langdon et Ziegler en 2001. En effet, les nombreuses expérimentations menées sur ces patients ont permis d'aboutir au constat suivant : à un type d'erreur en lecture correspond une sous catégorie de dyslexie. Ainsi, les erreurs recensées concernent soit les mots irréguliers soit les mots nouveaux. L'incapacité à lire des mots irréguliers se traduit par des régularisations excessives qui aboutissent à la prononciation de lettres qui sont normalement muettes. Un patient qui produit ce premier type d'erreur prononce par exemple la lettre p contenue dans le mot sept. La lésion cérébrale a donc endommagé la procédure sublexicale. A l'inverse, l'incapacité à lire des mots nouveaux réguliers se traduit par un échec relatif aux correspondances grapho-phonémiques. Un patient qui produit ce deuxième type d'erreur ne peut utiliser la procédure de décodage.

Les apports en neuropsychologie* adulte ont permis de mettre en lumière des points communs en théorie réfutables entre dyslexie acquise et dyslexie développementale. En effet, contrairement à l'adulte, l'enfant n'a pas terminé l'apprentissage de la lecture. Par conséquent, si nous décidons de prendre en compte ce paramètre, il est impossible de retrouver chez des enfants deux profils aussi disparates que ceux décrits précédemment. Or, les recherches actuelles mettent en avant deux sous catégories de dyslexie développementale qui possèdent les mêmes caractéristiques que ces profils. La première sous catégorie se nomme

⁵ DELAHAIE, Marc. *L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble*. 1ère éd. Saint Denis : Inpes, 2004. chap. 4, « Les troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit », p. 79 à 84.

dyslexie de surface car les difficultés portent sur les représentations orthographiques des mots. Les enfants comme les dyslexiques adultes échouent sur la lecture de mots irréguliers. La deuxième sous catégorie appelée dyslexie phonologique fait apparaître des difficultés dans le décodage des nouveaux mots.

II – Les diverses manifestations

A. Les différentes méthodes de recherche utilisées

Dans toutes les études de cas, des enfants dyslexiques sont comparés à des groupes de référence* constitués de normolecteurs* d'âge identique ou d'enfants plus jeunes avec un niveau de lecture semblable. Mais, les méthodes de recherche divergent en fonction des objectifs que les chercheurs souhaitent atteindre. Ainsi, les études de cas uniques « visent à mettre en relief des profils extrêmes, représentatifs d'un type particulier de symptôme alors que les études de groupes visent à déterminer ce qui caractérise le comportement du dyslexique »⁶. Ces deux méthodes bien qu'ayant des objectifs différents, ont radicalement opposé deux profils de dyslexie : la dyslexie phonologique et la dyslexie de surface. Une troisième méthode, celle des cas multiples, tente d'éviter la radicalisation des profils dyslexiques car elle tient compte des profils atypiques. Il s'agit donc d'une méthode alternative qui combine les objectifs des deux méthodes précédentes et qui s'appuie sur un point fondamental qu'elles ont occulté.

B. Y a-t-il des sous catégories au sein de dyslexie développementale ?

Les études de cas uniques réalisées par Temple et Marshall en 1983 et par Snowling et al. en 1986, ont mis en évidence les symptômes invariants de la dyslexie phonologique à savoir des difficultés en lecture de mots ou de pseudo-mots* et la présence de paralexies visuelles* malgré un QI* performant voire plus élevé que la moyenne au tout début de la scolarité. L'amorçage sémantique* a des effets bénéfiques sur les performances de certains sujets lors de l'identification des mots

⁶ SPRENGER-CHAROLLES, Lilianne et COLE, Pascale. *Lecture et dyslexie Approche cognitive*. 1^{ère} éd. Paris : Dunod, 2003. Chap. 4, « Les manifestations de la dyslexie », p. 131 à 172.

écrits. Par conséquent, comme le suggèrent Snowling et al., l'utilisation d'informations sémantiques est peut-être le reflet d'une stratégie compensatoire pour tenter de réussir la tâche demandée.

Dans les années 1990, Goulandris et Snowling mènent une série de recherches pour déterminer les invariants de la dyslexie de surface. Les résultats de ces recherches montrent que tous les sujets ont des difficultés pour traiter les homophones dans les tâches de décision lexicale*. Mais, des différences apparaissent entre les sujets et rendent les résultats de ces recherches contradictoires. En effet, l'un d'eux possède un déficit en mémoire visuelle alors qu'un autre est déficitaire dans les traitements séquentiels en lecture*. Ces variations amènent les auteurs à formuler une hypothèse concernant l'origine de ce type de dyslexie. En fait, la dyslexie de surface serait selon les cas, la conséquence d'une bonne remédiation de la dyslexie phonologique ou la conséquence d'un déficit cognitif.

Une étude francophone menée par Valdois et al. en 2002, fournit des informations supplémentaires sur les caractéristiques de ces deux types de dyslexies grâce à une typologie basée sur la comparaison de deux adolescents dyslexiques.

Le cas Laurent fait apparaître des erreurs de lexicalisation* dans la tâche de lecture de pseudo-mots* ; des régularisations et des paralexies* dans la tâche de lecture de mots inconsistants*. L'évaluation des capacités phonologiques indique des difficultés concernant les tâches de segmentation phonémique, de suppression de syllabes et des scores faibles dans les épreuves de mémoire phonologique*. L'écriture se caractérise par des approximations phonologiques* et des erreurs phonologiques telles que les inversions, les omissions ou les substitutions de phonèmes. Mais, certaines erreurs orthographiques comme les consonnes doublées devant une autre consonne ou l'utilisation de mauvaises lettres rendent le diagnostic de dyslexie phonologique moins probable et plaide en faveur d'une dysorthographe*. De plus, la tâche de lecture de pseudo-mots* ne pose pas de problème particulier.

Le cas Nicolas, quant à lui, fait ressortir quelques caractéristiques typiques de la dyslexie de surface. Ainsi, dans la tâche de lecture de mots inconsistants*, on constate la prépondérance des régularisations. Et, des difficultés sont relevées dans la tâche d'écriture de mots inconsistants*. Pourtant, un autre élément relevé remet en cause ce deuxième type de profil. Le temps de réponse dans la tâche de lecture

de pseudo-mots* devrait être rapide. Mais ce n'est pas le cas, ce qui suppose que les compétences phonologiques ne sont pas intactes.

L'analyse de ces deux cas montre qu'il existe des éléments invariants dans les profils dyslexiques mais qu'il est malgré tout difficile de les opposer distinctement.

C. Les spécificités des sous catégories

Les études de cas multiples menées par Stanovich et al. en 1997 et Manis et al. en 1996 aboutissent à des résultats similaires. En effet, selon le type de profil dyslexique, les performances dans les épreuves métaphonologiques et phonologiques divergent. Autrement dit, lorsqu'il s'agit de supprimer une syllabe ou un phonème*, d'opérer des choix orthographiques entre un mot et un pseudo-mot* qui lui est homophone, les dyslexiques phonologiques manifestent toujours des performances nettement inférieures aux normolecteurs*. Ce profil est donc singulier et radicalement différent de la norme. Par contre, les dyslexiques de surface obtiennent des performances sensiblement identiques au groupe contrôle*. Les résultats de ces études sont cruciaux car ils permettent d'affiner les définitions respectives de ces profils. Par conséquent, d'après ces chercheurs, il faut concevoir la dyslexie de surface comme un retard d'apprentissage* alors que la dyslexie phonologique s'apparente à une déviance développementale*.

En 2000, Sprenger-Charolles et al., décident de s'intéresser à une troisième compétence mobilisée en lecture et en écriture : la mémoire de travail* ou mémoire à court terme*. On évalue le traitement de l'information en tenant compte de deux paramètres dans les réponses des sujets : le temps de latence et la précision. Les résultats indiquent que les dyslexiques phonologiques mettent plus de temps pour traiter les mots nouveaux alors que les dyslexiques de surface manquent de précision dans leurs réponses.

III – Le déficit phonologique

A. Le déficit phonologique, un élément invariant

Toutes les études de cas précédentes, peu importe la méthodologie choisie, considèrent que le déficit phonologique est un élément invariant des sous-catégories de la dyslexie développementale.

Chez les personnes présentant une dyslexie phonologique, les chercheurs constatent que la tâche de décodage est toujours source de difficultés. Pour comprendre ces résultats, il faut s'attarder sur les procédures à mettre en oeuvre. Un sujet décodeur doit faire appel à ses capacités d'analyse phonémique afin de réaliser une correspondance grapho-phonémique* et un assemblage de phonèmes. L'assemblage des unités distinctives de la langue nécessite l'intervention de la mémoire à court terme*. Par conséquent, un déficit en analyse phonémique ou en mémoire phonologique à court terme* provoque un échec dans la réalisation de cette tâche.

Le cas de la dyslexie de surface est un peu plus délicat car les chercheurs émettent plusieurs hypothèses sur l'origine du déficit phonologique. A l'heure actuelle, il paraît donc difficile de privilégier telle ou telle hypothèse. En tout cas, on s'interroge soit sur les éventuelles compensations d'un déficit phonologique initial issues des rééducations orthophoniques soit sur l'aggravation d'un déficit phonologique initial dû à la fréquence de confrontation avec l'écrit dans certains milieux sociaux.

B. Les origines du déficit phonologique, un enjeu majeur pour les recherches actuelles

Aujourd'hui, une grande majorité de chercheurs admet la présence d'un déficit phonologique au sein de la dyslexie. Mais, la plupart des études menées dans ce domaine rencontrent un problème méthodologique qui recentre le débat sur les origines de ce déficit. L'enjeu majeur d'une recherche est bien de « rendre compte

d'un maximum de cas et ce de façon convergente à travers différentes études »⁷. Il paraît alors impossible de parvenir à cet enjeu si la recherche se réduit à l'évaluation d'une seule hypothèse et si on ne varie pas les méthodes de recherche (études de groupes, études de cas multiples). Les recherches les plus récentes ont donc intégré ces deux critères primordiaux pour essayer de statuer sur les origines du déficit phonologique.

Les études de cas multiples menées par Ramus et al. en 2003 (2003a et 2003b) sur des enfants et des adultes dyslexiques tiennent compte du problème méthodologique évoqué précédemment. Les auteurs ont donc testé l'hypothèse phonologique ainsi que les hypothèses auditive, visuelle et motrice. Ils constatent la présence d'un déficit de nature phonologique dans toutes les tâches proposées comme la dénomination rapide*, la mémoire à court terme phonologique*, la lecture de pseudo-mots*, la fluence verbale*... L'étude longitudinale menée par Kronbichler et al en 2002, a évalué les capacités phonologiques, visuelles et auditives d'un groupe composé de 20 dyslexiques. Cette troisième étude rejoint les deux précédentes car elle montre qu'il existe aussi un déficit phonologique chez des sujets dyslexiques suivis pendant et après l'apprentissage de la lecture. La présentation de ces trois études n'est pas anodine car elle nous amène à réfléchir sur l'évaluation de la composante phonologique. Ainsi, lorsqu'on présente à un sujet des épreuves de ce type, celui-ci doit mobiliser ses compétences phonologiques ainsi que des compétences plus variées qui concernent la mémoire à court terme*, l'accès au lexique... Dans ce cas, le déficit phonologique peut être envisagé comme « la manifestation de surface d'un dysfonctionnement sous-jacent plus général »⁸.

IV – Les hypothèses concernant l'origine du déficit phonologique

A. Le déficit auditif est-il à l'origine du déficit phonologique ?

L'hypothèse auditive est issue des travaux menés par Tallal en 1980. Il a tenté de montrer que le déficit phonologique était lié à un déficit des traitements auditifs rapides*. Pour prouver cette hypothèse, il a proposé des tâches de discrimination* et

⁷ SPRENGER-CHAROLLES, Lilianne et COLE, Pascale. *Lecture et dyslexie Approche cognitive*. 1^{ère} éd. Paris : Dunod, 2003. Chap. 5, « Les explications de la dyslexie », p. 173 à 214.

⁸ *Ibid.*, p. 173.

de jugement temporel* portant sur des sons non verbaux. La variation des intervalles entre chaque stimulus a permis de montrer que lors des intervalles courts, les performances des sujets dyslexiques sont plus faibles que les performances des normolecteurs. Cependant, de nombreuses contradictions apparaissent comme l'absence de tests sur les sons verbaux et la trop forte proportion de sujets proches de la norme c'est-à-dire environ 55 ou 60%.

L'étude réalisée par Share et al. en 2002 intègre également la tâche d'ordre temporel*. Mais, les résultats obtenus contredisent ceux obtenus par Tallal en 1980 car les performances des enfants dyslexiques sont déficitaires pour les intervalles longs. Cette expérience avait été réalisée sur des enfants qui ne savaient pas encore lire contrairement à celle de Tallal. Afin d'éliminer toute influence méthodologique, ces enfants dyslexiques ont donc été réexaminés lorsqu'ils étaient âgés de 9 ans. Aucun déficit n'avait alors été relevé. D'autres études utilisant ou non la tâche de Tallal (Chiappe et al 2002 ; Rey et al. 2002 ; Reed 1989 ; Ramus et al 2003...) ont démontré que le déficit auditif ne s'explique pas par un déficit des traitements rapides*.

Il est tout à fait opportun de noter que les travaux mentionnés précédemment se sont limités à l'étude des sons non verbaux. Or, le langage est en fait constitué de sons verbaux. Pour vérifier si les performances des enfants dyslexiques étaient affectées par la durée des intervalles entre chaque stimulus présenté, Mody et al. (1987) ont demandé aux sujets de discriminer des syllabes appelées paires minimales* telles que /ba/, /da/ ou /sa/. Leurs résultats révèlent une baisse des performances pour les sujets dyslexiques lorsque les syllabes sont phonétiquement très proches. Schulte-Körne et al. (1999), obtiennent des résultats similaires car ils constatent que la tâche de discrimination* de sons pose de réelles difficultés aux enfants dyslexiques contrairement aux normolecteurs*.

Le fait de faire référence à ces différentes études nous permet d'affirmer que s'il existe un déficit auditif, celui-ci n'est certainement pas corrélé aux traitements auditifs rapides* car ces derniers n'expliquent pas les difficultés recensées chez les groupes dyslexiques lors des tâches de discrimination*. De plus, « la proportion des dyslexiques présentant des troubles auditifs varie fortement selon les études. En fait,

elle dépasse rarement 50% »⁹. On ne peut donc pas généraliser cette hypothèse à l'ensemble de la population étudiée.

B. Le déficit visuel est-il à l'origine du déficit phonologique ?

L'hypothèse magnocellulaire se base sur les spécificités du système visuel pour expliquer le trajet de l'information au cours de l'activité de lecture. Le sujet lecteur capte les informations visuelles au niveau de la rétine. Celles-ci passent tout d'abord par le nerf optique et le relais synaptique. Elles sont ensuite transmises aux aires visuelles grâce aux voies parvocellulaires et magnocellulaires. La première voie se focalise sur les éléments qui composent chaque mot tandis que la seconde traite l'aspect visuel du mot. Lorsque le sujet se met à lire, ces deux voies fonctionnent de manière alternée. L'activation de la voie magnocellulaire permet au lecteur de se concentrer sur telle ou telle partie du texte. Si les informations censées être traitées précédemment par la voie parvocellulaire sont finalement traitées en même temps, le lecteur éprouvera des difficultés liées au traitement visuel.

Cette hypothèse, même si elle a été rapidement invalidée, a servi de point de départ aux recherches neuro-anatomiques qui ont mis à jour des anomalies relatives aux neurones intervenant dans la voie magnocellulaire. Certains chercheurs se sont malgré tout penchés sur l'évaluation des déficits magnocellulaires chez les dyslexiques. Les résultats ne sont pas significatifs car si on ne fait pas intervenir la voie magnocellulaire dans les épreuves visuelles, les déficits sont quand même présents au sein d'une population dyslexique. La voie magnocellulaire ne peut donc pas être considérée comme la source du déficit visuel. De plus, seulement 20 ou 25% des dyslexiques ayant participé aux recherches pour évaluer la pertinence de cette hypothèse auditive possèdent des troubles visuels.

C. Les déficits visuo-attentionnels sont-ils à l'origine du déficit phonologique ?

Tout sujet, lorsqu'il lit, fixe plus longtemps le début d'un mot car cette partie se distingue par sa qualité informative. Les recherches d'Aghababian et Nazir (2000) précisent que cette action mobilisée pendant l'acte de lecture se retrouve également

⁹ *Ibid.*, p. 184.

chez les lecteurs débutants. La seule différence notable entre un lecteur expert et un lecteur non expert concerne l'automatisation de la tâche. Autrement dit, un lecteur expert sera plus rapide pour trouver le point de fixation. D'après Ducrot et al. (2003), les durées de fixations au début et à la fin des mots sont radicalement différentes quand on compare des normolecteurs* et des dyslexiques. Les premiers fixent plus longtemps la partie initiale et nettement moins la partie finale. Cette observation n'est pas relevée chez les sujets dyslexiques car il n'y a pas de différence majeure en terme de durée de fixation en fonction de telle ou telle partie du mot. A l'heure actuelle, les professionnels ne savent pas encore comment interpréter ces résultats.

D. Le dysfonctionnement du cervelet est-il à l'origine du déficit phonologique ?

Selon Nicolson et al. (2001), l'activité cérébelleuse des sujets dyslexiques est atypique. En effet, les données de neuro-imagerie ont mis en valeur une diminution de cette activité dans les domaines qui nécessitent l'intervention du cervelet* comme en phonologie. Cette nouvelle hypothèse n'a pas pu être généralisée à l'ensemble de la population dyslexique car les observations faites par Nicolson et al. ne sont pas systématiques d'après les études de Ramus et al. (2003b, 2003a). Malgré son invalidation, l'hypothèse formulée par Nicolson et al. constitue le point de départ d'une nouvelle réflexion sur les rapports entretenus entre le cervelet* et les autres structures cérébrales. Dorénavant, on ne s'intéresse donc plus au fonctionnement autonome du cervelet* mais plutôt à ce que Zeffiro et Eden (2001) nomment la boucle cerveau-cervelet*. Envisagée sous un nouvel angle, l'hypothèse cérébelleuse permettrait d'expliquer la théorie motrice de la perception de la parole d'Ivry et Justus (2001). Selon eux, les structures cérébrales constitutives de la boucle cerveau-cervelet* joueraient un rôle dans la perception de la parole qui repose sur la « maîtrise progressive de gestes articulatoires et non sur des traits phonétiques abstraits »¹⁰. Ces apports théoriques récents ont été mis en parallèle avec le modèle de lecture élaboré par Baddeley en 1986. Selon lui, l'acte de lecture nécessite l'intervention d'une boucle phonologique ou articulatoire qui stocke et traite le matériel verbal pendant une durée limitée. Les informations graphiques sont donc codées phonologiquement et une opération de répétition articulatoire* est nécessaire

¹⁰ *Ibid.*, p. 195.

pour les maintenir disponibles. Les déficits en mémoire à court terme* et les difficultés de décodage constatées chez les sujets dyslexiques pourraient peut-être s'expliquer par une défaillance d'un circuit cérébral intégrant le cervelet*.

E. Les difficultés de perception catégorielle sont-elles à l'origine du déficit phonologique ?

Avant d'expliquer le concept de perception catégorielle, il me paraît important de revenir sur un aspect fondamental de la langue française. Il est vrai que tous les mots que nous utilisons peuvent être segmentés en plusieurs phonèmes*. Mais, cette association graphème-phonème ne peut être opérationnelle que si le sujet dispose de représentations phonémiques précises.

Plusieurs études comme celles de Reed (1989) ou d' Adlard et Hazan (1998) montrent que dans les tâches de discrimination* de paires minimales* de syllabes (/ba/ et /da/), les performances des dyslexiques sont plus faibles que celles des normolecteurs*. Ces résultats peuvent être interprétés grâce au concept de perception catégorielle qui se définit comme la « capacité de catégorisation des sons en classes phonologiques »¹¹. En d'autres termes, il est plus facile pour un sujet dyslexique de discriminer deux syllabes différentes sur le plan acoustique (/ba/ et /ba/) que de discriminer deux syllabes différentes sur le plan catégoriel (/ba/ et /da/). En ce qui concerne les normolecteurs*, les performances relevées plaident en faveur d'un profil inverse. Par conséquent, si les différences catégorielles entre phonèmes ne sont pas perçues, on peut alors aisément comprendre que des erreurs apparaissent dans le choix de tel ou tel phonème*.

Des recherches complémentaires comme celle de Serniclaes et al. (en révision), montrent que les difficultés auxquelles sont confrontés les dyslexiques dans une tâche de discrimination* sont liées à la manière de percevoir la parole. Contrairement aux normolecteurs*, ils perçoivent les variations contextuelles d'un même phonème* et les traitent comme des phonèmes différents. Une perception allophonique et non phonémique a des répercussions directes sur le fonctionnement de la procédure sublexicale (décodage) et donc sur l'acquisition du langage écrit.

¹¹ *Ibid.*, p. 208.

Chapitre 2 : Identifier précocement la dyslexie développementale

Ce deuxième chapitre sera consacré aux prédicteurs de l'apprentissage de la lecture et à leur interprétation dans le cadre de l'identification précoce de la dyslexie développementale.

I – Les prédicteurs de l'apprentissage de la lecture

A. L'existence d'habiletés précoces

En 1998, Scarborough analyse les résultats d'une soixantaine d'études longitudinales* pour établir des corrélations* entre les habiletés* précoces et le niveau ultérieur de lecture. Les corrélations* sont plus ou moins fortes suivant le type d'habiletés* dont il est question. Ainsi, les habiletés non verbales comprenant les habiletés visuelles, motrices et visuo-motrices ont toujours un coefficient de corrélation* plus faible que les habiletés verbales regroupant la dénomination* ou l'analyse phonologique. D'après cette analyse, le rôle prédictif des habiletés non verbales est donc à relativiser. Parmi toutes les habiletés* relevées, les plus prédictives seraient celles qui entrent directement en jeu dans l'acte de lecture. En effet, nous pouvons constater que les coefficients de corrélation* concernant l'identification des lettres ou les relations lettre - son restent malgré tout nettement supérieures. L'étude longitudinale* francophone de Kipffer-Piquard (2003) aboutit à des résultats similaires. Le classement des coefficients de corrélation* met en avant l'importance du rôle prédictif des habiletés* concernant le traitement de l'écrit (dénomination*, suppression syllabique, reconnaissance des lettres...). Ces deux études signalent donc l'existence de certaines habiletés*, présentes avant l'apprentissage de la lecture, qui permettront de prédire les compétences des futurs lecteurs.

B. Les habiletés précoces : les compétences phonémiques, mnésiques et de dénomination

En 1991, Lecocq décide de réaliser une étude longitudinale* sur une centaine d'enfants âgés de 3 ans et demi à 6 ans. Son équipe de chercheurs met au point une

batterie de tests évaluant les compétences phonologiques, mnésiques et de dénomination*. Nous nous intéresserons tour à tour à ces trois grands domaines.

Dans les épreuves d'analyse phonologique, les enfants doivent identifier, comparer, catégoriser, segmenter, soustraire et fusionner différentes unités comme les rimes, les syllabes ou les phonèmes. Les sujets sont par exemple invités à construire un nouveau mot en fusionnant les deux premières syllabes de deux mots cibles (lacet + peinture = lapin) ou à trouver un intrus parmi trois mots en se basant sur la consonne initiale (bon, bain, dent). Les scores des enfants évoluent entre 3 ans et demi et 6 ans. Ainsi, à 6 ans, un enfant peut comparer deux mots et prononcer le phonème manquant (dame / âme) alors qu'à 3 ans et demi il ne réussissait pas encore cette tâche. Les chercheurs constatent également que les opérations à effectuer sur les rimes et les syllabes génèrent moins de difficultés que celles portant sur les phonèmes*.

Comme nous l'avons évoqué ci-dessus, la batterie utilisée par Lecocq et ses collaborateurs avait aussi pour fonction l'évaluation des compétences mnésiques. Les épreuves permettaient de tester ce qu'on appelle l'empan mnésique* c'est-à-dire la capacité à mémoriser du matériel verbal. Les enfants devaient donc mémoriser des mots longs, des chiffres à l'endroit, des phrases avec des mots qui riment ou non... Les compétences divergent suivant le type de matériel verbal présenté. Les sujets restituent par exemple plus de phrases avec des mots qui riment que de mots longs.

La dénomination*, quant à elle, a été évaluée grâce à une série d'images. Les sujets devaient nommer le plus rapidement possible des images qui impliquaient des mots fréquents d'une seule syllabe, des chiffres ou des lettres (chat, chaise, 1, 2, 3...). En ce qui concerne l'évaluation de ce domaine, les chercheurs aboutissent au constat suivant : le temps de dénomination* ne diffère pas suivant le matériel visuel et il n'y a pas d'évolution significative si l'on compare les participants en fonction de l'âge.

En résumé, si l'on compare la valeur prédictive de ces trois domaines on s'aperçoit qu'un domaine occupe une position particulière. En effet, le pourcentage d'évolution des compétences phonologiques est de l'ordre de 67,22% entre 3 ans et demi et 6 ans alors que celui du domaine mnésique n'est que de 12,88%. Pour les compétences de dénomination* nous ne disposons d'aucun pourcentage mais les chercheurs précisent qu'il n'y a aucune évolution en fonction de l'âge. Il faut donc

relativiser la valeur prédictive des compétences mnésiques et de dénomination* et remarquer le poids des compétences phonologiques.

C. Les prédicteurs de l'apprentissage de la lecture selon l'ERTL 4

En 2003, Kipffer-Piquard utilise l'ERTL 4 (Epreuve de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans) pour déterminer les meilleurs prédicteurs de l'apprentissage de la lecture. La population est composée d'« une population à risque » c'est-à-dire d'enfants ayant des déficits phonologiques et d'un groupe contrôle* qui permet d'établir des comparaisons. A l'âge de 4 ans, les participants passent ce test qui comporte trois épreuves relatives à la mémoire verbale*, à la compréhension et l'expression verbale puis au lexique topologique* en production. A 8 ans, leur niveau de lecture est évalué grâce au test de l'Alouette (cf. annexe n°1) où il faut lire 265 mots à haute voix. La comparaison des résultats obtenus aux deux tests révèle que la mémoire verbale* et notamment l'épreuve de répétition de noms inconnus est le meilleur prédicteur. Les sujets devaient répéter les sept noms inconnus énoncés par l'expérimentateur.

Des épreuves évaluant les trois compétences évoquées dans l'étude de Lecocq ont également été mises en place en grande section. Les résultats indiquent qu'elles sont principalement responsables du niveau de lecture.

D'après cette étude, les habiletés* phonologiques restent donc le prédicteur le plus fiable car il ne faut pas oublier qu'elles « impliquent des traitements phonologiques »¹².

D. L'impact positif de l'entraînement phonologique sur l'apprentissage de la lecture

En 1983, Bradley et Bryant proposent à 65 enfants âgés de 4 à 5 ans de bénéficier d'entraînements phonologiques pendant deux ans. Les expérimentateurs divisent l'effectif global en deux sous groupes. L'un des deux est entraîné à la conscience phonémique* tandis que l'autre travaille à la fois sur la conscience phonémique* et la correspondance lettres – sons. Les résultats montrent que le fait

¹² SPRENGER-CHAROLLES, Lilianne et COLE, Pascale. *Lecture et dyslexie Approche cognitive*. 1^{ère} éd. Paris : Dunod, 2003. Chap. 6, « Implications pratiques », p. 215 à 249.

de lier l'oral et l'écrit a un impact positif sur la lecture. Les enfants du deuxième sous groupe ont des résultats nettement supérieurs aux enfants du premier sous groupe.

Les recherches les plus récentes dans ce domaine concernent les entraînements morphologiques. En 1995, Shankweiler et al. « ont montré que les connaissances morphologiques* des dyslexiques seraient relativement bien développées, sous réserve que les relations morphologiques entre les mots soient transparentes phonologiquement »¹³. Ces compétences leur permettraient donc de développer des stratégies compensatoires en lecture. Ces recherches constituent donc de nouvelles pistes à explorer.

E. Le milieu familial

L'entourage familial doit également être considéré comme un prédicteur selon Gilger, Pennington et DeFries car « le risque de devenir dyslexique pour un enfant issu d'une famille dans laquelle l'un des parents proches – le père, la mère, le frère ou la sœur – est dyslexique est multiplié par 4 voire plus » (1991). Dans les années 1990, Scarborough suit des enfants dont l'entourage proche comporte ou non des personnes dyslexiques. Lorsque les enfants deviennent lecteurs, il constate que plus de la moitié de son effectif appartenant à des familles de dyslexiques a un retard de lecture d'au moins un an par rapport à la norme. Pour tester le milieu familial en tant que prédicteur, il décide de prêter attention aux capacités de ces mêmes lecteurs avant l'apprentissage. L'analyse de données relevées quelques années plus tôt, révèle une différence de performances entre les deux groupes si l'on considère la composition familiale. En effet, les enfants ayant un ou plusieurs dyslexiques dans leur entourage proche, ont des performances plus faibles en production de langage (taille et complexité des phrases, richesse du vocabulaire...). Les résultats mis en valeur par Scarborough sont aussi présents dans de nombreuses études européennes. Pour nuancer ces remarques, il faut tout de même préciser que les habiletés dans le domaine du traitement de l'écrit restent le prédicteur le plus fiable car c'est le plus représentatif.

¹³ *Ibid.*, p. 222.

II - La question des prédictions individuelles

A. Comment interpréter les résultats des études longitudinales prédictives ?

Comme le soulignent Sprenger-Charolles L. et Colé P., les habiletés* langagières des sujets évoluent en fonction de l'âge. C'est pourquoi certains résultats sont en contradiction avec les hypothèses émises par les chercheurs. En effet, les capacités d'analyse phonémique* sont insuffisamment développées à 4 ans et elles évoluent au fur et à mesure des années ce qui explique que les sujets échouent dans la passation de tests évaluant cette compétence. Cette remarque nous permet de constater que « quand le niveau de performance de tous les enfants est très bas, il est difficile de mettre en évidence un déficit »¹⁴.

Actuellement, les chercheurs admettent que les capacités d'analyse phonémique*, de dénomination* et le niveau de connaissance des lettres sont les prédicteurs les plus robustes concernant l'apprentissage de la lecture car ils « permettent de pronostiquer précocement les enfants « à risque » pour cet apprentissage, avec une fiabilité élevée, de l'ordre de 80% »¹⁵. Mais, les corrélations mises en évidence dans les études longitudinales prédictives ne permettent en aucun cas de faire des prédictions individuelles car la proportion de futurs dyslexiques correctement identifiés reste faible (à peine 50%). Selon Casalis S., il s'agit uniquement de « prédictions catégorielles (dyslexiques ou normolecteurs*) »¹⁶. Cette mise en garde empêche une éventuelle dérive vers un étiquetage trop précoce des enfants.

B. L'hétérogénéité des dyslexies développementales

Les recherches dans le domaine de la lecture montrent que deux procédures distinctes interviennent dans l'acte de lecture. La procédure phonologique consiste à mettre en correspondance les graphèmes* et les phonèmes* alors que la procédure lexicale orthographique permet de mettre en relation une « représentation issue du

¹⁴ *Ibid.*, p. 238.

¹⁵ *Ibid.*, p. 240.

¹⁶ CASALIS, Séverine. « Prédire et dépister précocement les dyslexies de l'enfant : quelques questions théoriques et méthodologiques », art.cit., p. 30.

stimulus visuel et une représentation lexicale basée sur un code orthographique »¹⁷. Ces procédures sont opérationnelles si un lecteur est capable de décoder des mots inventés (les pseudo-mots) et de lire des mots irréguliers.

En se basant sur ces résultats, les chercheurs ont montré que la dyslexie développementale n'était pas homogène. Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 1, suivant le type de procédure déficitaire, deux sous-catégories apparaissent : la dyslexie phonologique et la dyslexie de surface. Cependant, « il ne s'agit pas de sous-types clairement distincts, mais plutôt d'extrêmes le long d'un continuum »¹⁸. A ce niveau, nous voyons donc combien il est difficile de faire des prédictions individuelles. Les études de cas sur la dyslexie de surface renforcent ce constat. Il est effectivement impossible de généraliser des observations quand on est confronté à une multiplicité de cas individuels.

¹⁷ *Ibid.*, p.26.

¹⁸ *Ibid.*, p.27.

Chapitre 3 : Du repérage à la prise en charge de la dyslexie développementale dans l'enseignement du premier degré

Dans ce troisième chapitre, nous aborderons le partenariat mis en place pour repérer, dépister et accompagner un élève atteint de dyslexie développementale. Pour comprendre le fonctionnement de ce partenariat, nous nous intéresserons aux acteurs et à leurs interventions.

I - La mise en place d'un partenariat éducatif

A. Un cadre légal pour de véritables enjeux

En 2002, une circulaire intitulée *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit* expliquait l'intérêt d'un partenariat entre les professionnels de l'éducation et de la santé.

L'identification des troubles spécifiques du langage n'est pas aisée parce que les difficultés observées dans le domaine de la maîtrise de la langue orale et écrite, peuvent revêtir une pluralité de significations. C'est pourquoi l'école doit se garder d'un double écueil, celui de la banalisation comme celui de la stigmatisation. Les réponses ne peuvent être trouvées que dans la réflexion menée par l'équipe éducative (...) ¹⁹.

Le fait de rassembler plusieurs professionnels dans une équipe éducative est donc incontournable pour connaître et comprendre de tels troubles.

Quelques années plus tard, l'article 2 de la *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* donne une définition légale du handicap.

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques,

¹⁹ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 2002. [consulté le 24 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/encart.htm>

sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant²⁰.

Grâce à cette loi, la dyslexie est donc reconnue comme un handicap puisqu'elle appartient à la catégorie des troubles cognitifs développementaux. Cette reconnaissance a des répercussions majeures sur le système éducatif car la même année, la circulaire de 2002 mentionnée précédemment, est mise en œuvre dans la *Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école*. L'article 27 intègre l'article L. 321- 4 du code de l'éducation qui précise qu'il faut mettre en place des dispositifs adaptés à la gravité des troubles.

Dans les écoles, des aménagements particuliers et des actions de soutien sont prévus au profit des élèves qui éprouvent des difficultés, notamment les élèves atteints de troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit, telle la dyslexie. Lorsque ces difficultés sont graves et permanentes, les élèves reçoivent un enseignement adapté²¹.

En 2005, lors d'une journée de l'Observatoire National de la Lecture (ONL) consacrée aux troubles de l'apprentissage de la lecture, le ministre de l'éducation nationale, François Fillon, fait référence à cette loi en rappelant que le cadre légal est posé mais que l'école ne peut pas agir seule face aux troubles spécifiques du langage. En effet, une pédagogie différenciée ne suffit pas toujours car « certains troubles complexes du langage oral et écrit exigent, parfois, une prise en charge spécialisée qui engage les personnels enseignants, en étroite collaboration avec des professionnels de la santé »²². La mise en place d'un tel partenariat s'avère donc nécessaire si l'on souhaite intervenir de manière efficace auprès des élèves dyslexiques. Il précise également qu'un nombre non négligeable d'élèves présentent des troubles spécifiques du langage. En fait, il y aurait environ un élève par classe. A

²⁰ WIKIPEDIA. *Wikipédia, l'encyclopédie libre* [En ligne]. Wikipédia, 2006. Mise à jour le 18 mai 2012. [consulté le 24 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : http://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_handicap

²¹ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 2005. [consulté le 26 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/bo/2005/18/MENX0400282L.htm>

²² OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE. *Les troubles de l'apprentissage de la lecture* [En ligne]. Observatoire national de la lecture, 2005. [consulté le 7 février 2011]. Disponible à l'adresse : <http://onl.inrp.fr/ONL/publications/publi2005/lestroubles/>

partir de ce constat, on voit combien le travail en partenariat est primordial si l'école souhaite assurer la réussite de tous les élèves quels qu'ils soient.

B. Comment s'organise ce partenariat ?

Comme nous l'avons signalé précédemment, les professionnels de la santé et de l'éducation n'agissent pas de manière isolée lorsqu'il s'agit de troubles spécifiques du langage écrit tel que la dyslexie. Selon les compétences de chacun, les objectifs varient mais l'issue finale à laquelle ils souhaitent parvenir est toujours commune. Pour clarifier le terme de partenariat, nous pouvons d'ailleurs reprendre la définition de R. Rémond qui indique que le partenariat est « une association d'acteurs qui par leur synergie peuvent viser des objectifs que seuls ils ne pourraient se donner »²³.

Pour comprendre l'organisation d'un partenariat, indépendamment de son domaine d'intervention, il faut tout d'abord s'intéresser aux acteurs qui forment ce réseau. Dans l'enseignement du premier degré, quand il s'agit de dyslexie, le partenariat est constitué d'acteurs différents et complémentaires qui sont les suivants : l'élève et sa famille, le médecin scolaire, le professeur des écoles, l'orthophoniste et le RASED (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) constitué d'enseignants spécialisés et de psychologues. Chaque professionnel se différencie des autres par les missions qui lui sont assignées. Le médecin scolaire, par exemple, est un médecin de l'Education nationale qui « est chargé des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé »²⁴. Les enseignants spécialisés quant à eux, se distinguent nettement du professeur des écoles car ils sont titulaires du CAPA-SH (Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap). Cette spécialité supplémentaire les amène donc proposer ce qu'on appelle une aide spécialisée qui « vise à remédier aux difficultés qui résistent

²³ ARENILLA, Louis, Marie-Claire ROLAND, Marie-Pierre ROUSSEL et Bernard GOSSOT. 2007. *Dictionnaire de pédagogie et de l'éducation*, Paris : Bordas.

²⁴ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Médecin de l'éducation nationale* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, s.d. Mise à jour en septembre 2011. [consulté le 30 janvier 2012]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid1074/medecin.html>

aux aides que le maître de la classe apporte »²⁵. Ils travaillent en étroite collaboration avec des psychologues scolaires qui assurent le suivi de l'enfant (bilan, entretiens avec la famille...). Les orthophonistes, qui exercent toujours en dehors du milieu scolaire, réalisent des bilans orthophoniques qui sont des points d'appui pour mettre en place une rééducation orthophonique adaptée. Il faut rappeler que la famille, en tant que noyau du partenariat, doit être au cœur des échanges qui se déroulent entre les professionnels.

II – Repérer, dépister et accompagner un élève atteint de dyslexie développementale

A. Le repérage

Selon la note numéro 2 du Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, publiée en 2003, *Apprendre à lire avec un trouble du langage*, « tous les spécialistes insistent aujourd'hui sur l'importance d'un repérage précoce de signes dont on sait qu'ils peuvent être associés à une dyslexie »²⁶. En 2005, aux journées de l'ONL, François Fillon, ministre de l'éducation nationale, décide de tenir compte de cet état de fait. Il affirme que la grande section de maternelle occupe une place importante puisqu'elle apparaît comme le moment le plus propice pour repérer les élèves qui pourraient être atteints de ce trouble du langage. Nous utilisons le conditionnel pour nuancer ces propos car il faut tout de même rappeler que la dyslexie peut être diagnostiquée à partir du moment où l'enfant est entré dans l'apprentissage de la lecture depuis dix huit mois. Autrement dit, aucun diagnostic de ce type ne peut être posé avant la classe de CE1 ou de CE2.

Il nous paraissait essentiel de préciser ce dernier point car il ne faut pas confondre repérage et diagnostic. Ces deux étapes relèvent de professionnels bien

²⁵ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. *Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased)* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 24 juin 2009. Mise à jour en août 2011. [consulté le 30 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/cid24444/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased.html>

²⁶ DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE. *Prévenir l'illettrisme : apprendre à lire avec un trouble du langage* [En ligne]. Direction de l'enseignement scolaire, 2003.[consulté en février 2012]. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid47442/prevenir-l-illettrisme-note-numero-2-apprendre-a-lire-avec-un-trouble-du-langage.html>

distincts et leurs définitions respectives ne laissent subsister aucun doute quant à leur spécificité. Par conséquent, le repérage est du ressort de l'enseignant et du RASED car il s'agit de « remarquer, porter une attention particulière aux difficultés »²⁷ tandis que « le diagnostic pluridisciplinaire s'appuie sur un bilan médical, orthophonique et (neuro) psychologique. Il est fait en ville auprès de professionnels de santé ou pour les cas complexes dans des centres de référence hospitaliers »²⁸.

La note numéro 2 que nous avons évoquée ci-dessus est un document très utile pour les enseignants qui s'interrogent sur un tel trouble du langage écrit car même si aucun diagnostic de dyslexie ne peut être posé auprès des jeunes élèves scolarisés en grande section de maternelle et au début du cycle 2, il serait quand même tout à fait opportun de prêter attention à quelques compétences ne serait-ce qu'à titre préventif. En grande section, la conscience phonologique dans des situations de manipulation de syllabes ou de phonèmes, la mémoire verbale et la reconnaissance de lettres font l'objet d'une attention particulière. Au CP, la discrimination phonologique, la constance phonologique et la lecture de pseudo-mots sont source d'observations.

Comme le rappelle cette note ministérielle, les évaluations nationales proposées à la fin du cycle 1 jouent également un rôle important dans l'étape de repérage.

Les outils d'évaluation proposés au niveau national pour la grande section permettent de faire des investigations plus précises quand les circonstances ordinaires de la classe suscitent des interrogations sur les capacités d'un enfant ; de plus, ils suggèrent des réponses pédagogiques pour aider les élèves chez qui des besoins manifestes sont repérés.²⁹

Finalement, pour que le repérage soit le plus efficace possible, il faut non seulement que l'enseignant se mette en position d'observateur mais, qu'il utilise aussi les outils institutionnels qui sont à sa disposition comme les évaluations nationales que nous avons signalées auparavant et tout autre document concernant la maîtrise de la langue française.

²⁷ LEQUETTE, Christine, POUGET Guillemette et PEIFFER Elsa. *Repérer, dépister, diagnostiquer* [En ligne]. Direction générale de l'enseignement scolaire, 2002. [consulté le 7 février 2012]. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid45916/reperer-depister-diagnostiquer.html>

²⁸ *Idem.*

²⁹ DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, Prévenir l'illettrisme : apprendre à lire avec un trouble du langage, *op. cit.*, p. 5.

Lire au CP – programmes 2008, est un outil sur lequel l'enseignant de CP peut s'appuyer pour mettre en place l'apprentissage de la lecture et repérer les éventuelles difficultés. Les objectifs à atteindre à la fin du CP ainsi que les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les élèves sont indiquées pour toutes les activités qui relèvent de la lecture comme l'identification des mots, la compréhension... Contrairement à la note ministérielle, ce deuxième document ne mentionne pas les signes d'alerte de la dyslexie développementale. Les difficultés répertoriées pour chaque opération résultent d'une faible maîtrise de l'acte de lecture puisque les élèves de CP sont encore à cet âge de faibles lecteurs. Il s'agit cependant d'une ressource supplémentaire. Si l'enseignant n'arrive pas à statuer sur les difficultés d'un élève, il peut s'y référer. Dans ce cas, il pourra savoir si les éléments observés sont des difficultés rencontrées par les apprentis lecteur ou si ce sont peut-être des signes d'alerte de dyslexie développementale.

B. Le dépistage

Dans les *Actes de l'université d'automne : la dyslexie à l'école* (université 28-31 octobre 2002), une définition du dépistage est proposée : « c'est identifier dans une population à priori en bonne santé, des sujets porteurs d'une anomalie donnée, à un stade précoce dans le but de réaliser des examens complémentaires de diagnostic et de prendre des mesures préventives ou thérapeutiques »³⁰. Comme pour le repérage et le diagnostic, le dépistage est confié à un professionnel bien déterminé.

Dans un article édité par la Fédération Nationale des Orthophonistes en 2000, *Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme*, C. Billard définit le dépistage grâce à « trois règles d'or »³¹. A première vue, cette nouvelle définition n'apporte aucune information supplémentaire puisque deux principes sont déjà évoqués dans la définition précédente : le déficit cognitif doit être identifié le plus tôt possible et, les éléments relevés lors du dépistage constituent des points d'appuis pour les actions à proposer ultérieurement. Mais, pour faire constater la spécificité de ce terme, C. Billard précise que dépistage ne rime pas

³⁰ LEQUETTE, Christine, POUGET Guillemette et PEIFFER Elsa, « Repérer, dépister, diagnostiquer », art. cit., p. 1.

³¹ BILLARD, Catherine. « Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n°204, p. 169.

avec étiquetage. Ainsi, tous les enfants dépistés ne seront pas en difficultés d'où la nécessité de « ne pas étiqueter de façon péjorative une population à risque »³².

La note ministérielle numéro 2 (2003) complète ces deux définitions en explicitant la mise en œuvre du dépistage. A l'école maternelle, le premier dépistage effectué par le médecin de PMI (Protection Maternelle Infantile), n'est pas obligatoire car il est programmé seulement si l'élève est l'objet d'une attention particulière de la part du corps enseignant. Par contre, au CP, le dépistage accompli par le médecin scolaire devient obligatoire pour tous les élèves.

Aux journées de l'ONL, en 2005, plusieurs professionnels (enseignants, orthophonistes, chercheurs...) se sont réunis pour partager leurs savoirs et leurs interrogations sur la dyslexie développementale. Franck Ramus, chargé de recherches au CNRS et plus précisément au laboratoire de sciences cognitives et psycholinguistique, alerte les autres intervenants sur les retombées négatives d'un dépistage trop tardif. Selon lui, « il est préférable d'intervenir avant que l'enfant n'entre dans la spirale de l'échec »³³. A travers ce concept abstrait, on voit à quel point le dépistage évite de nombreux écueils et joue un rôle déterminant dans la future scolarité d'un élève.

Le dépistage, en tant qu'acte médical, requiert des outils spécifiques. Nous allons donc présenter, de manière succincte, quelques outils utilisés par les médecins. Nous tenons à préciser que les éléments théoriques exposés ci-après n'ont pas vocation à fournir une description détaillée mais, permettent néanmoins une première approche.

En 2002, le laboratoire de psychologie et neurocognition cogni-sciences de l'université Pierre Mendès France (Grenoble) a mis au point un outil appelé **ODÉDYS** qui est, comme son nom l'indique, un **O**util de **D**épistage des **DYS**lexies. Grâce à son site Internet, le laboratoire rend l'ODÉDYS accessible au grand public. Nous avons donc pris connaissance de cette batterie de tests pour en extraire les informations essentielles. Les professionnels ayant conçu cet outil précisent que l'ODÉDYS est dérivé d'une autre batterie nommée B.A.L.E (Bilan Analytique du Langage écrit). Contrairement au B.A.L.E qui est un outil de diagnostic comprenant

³² *Ibid.*, p. 169.

³³ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE, Les troubles de l'apprentissage de la lecture, *op. cit.*, p.35.

un très large éventail d'épreuves (une quarantaine au total), l'ODÉDYS est constitué de quelques épreuves (11 au total) comme le test de l'Alouette, la lecture de mots réguliers, irréguliers et de logatomes, les épreuves métaphonologiques... (cf. annexe n°2) Toutes ces épreuves testent diverses fonctions cognitives (âge lexique, procédures de lecture, conscience phonémique...). Le temps de passation est d'environ 20 à 30 minutes. D'après les auteurs, « ODÉDYS ne permet donc pas de faire un diagnostic différentiel entre une dyslexie et un retard d'une autre nature³⁴ » mais les épreuves « ont été retenues dans la mesure où ce sont les épreuves du B.A.L.E les plus sensibles à la dyslexie³⁵ ». Par conséquent, il s'agirait d'un outil de dépistage fiable qui n'est pas nous dit-on exclusivement destiné aux médecins. Il « s'adresse à des professionnels cliniciens formés à l'approche de la neuropsychologie cognitive (orthophonistes, psychologues, médecins)³⁶ ».

L'ODÉDYS n'est pas la seule batterie de tests utilisée par les professionnels de la santé. En effet, la BREV (batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives) est mise à disposition des médecins pour mener le dépistage en milieu scolaire. Dans un article édité par la Fédération Nationale des Orthophonistes en 2000, *La BREV : une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire*, les auteurs déterminent l'objectif final qui lui est assigné : « La batterie intitulée « la BREV » a été conçue (...) comme une batterie de dépistage des troubles cognitifs chez l'enfant de 4 à 8 ans révolus. Son utilisation permet au médecin un « screening » rapide neuropsychologique (...)»³⁷. Comme pour l'ODÉDYS, le temps de passation n'excède pas 30 minutes et, les auteurs ajoutent que cet outil tient compte du public visé car la passation s'apparente à un jeu. La BREV évalue l'attention et la mémoire, les apprentissages scolaires, le langage oral et les fonctions non verbales. A chacune de ces fonctions cognitives correspond une ou plusieurs épreuves (cf. annexe n°3). Une évaluation rigoureuse passe donc nécessairement par l'évaluation de toutes ces épreuves.

³⁴ JACQUIER-ROUX, Monique, *et al. ODEDYS Outil de DEpistage des DYSlexies version 2* [En ligne]. Laboratoire des Sciences de l'Éducation UPMF, 2005. [consulté le 8 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.cognisciences.com/rubrique.php?id_rubrique=1

³⁵ *Idem.*

³⁶ *Idem.*

³⁷ BILLARD, Catherine. *et al.* « La BREV : une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n°204, p.143.

L'ERTLA6 (Epreuves pour le Repérage des troubles du Langage et des apprentissages – destiné aux enfants âgés de 6 ans) est le troisième outil auquel nous allons nous intéresser. Brigitte Roy et al., auteurs de l' *ERTL4 et ERTLA6, des outils de repérage à l'usage des médecins* (article édité par la Fédération Nationale des Orthophonistes en 2000), présentent les spécificités de l'ERTLA6. Nous remarquons que le temps de passation est sensiblement identique aux deux batteries citées ci-dessus. Contrairement à l'ODÉDYS et à la BREV, il est plus étoffé au niveau des épreuves proposées car il est tout à fait possible de tester d'autres capacités telles que le dénombrement, l'audition... Ce constat s'explique pour la raison suivante : l'ERTLA6 n'est pas spécifique à la dyslexie développementale. Il permet donc de « repérer les enfants qui (...) risquent de présenter : des retards de langage, (...) des troubles spécifiques d'apprentissage : dysphasie, dyslexie/dysorthographe, dysgraphie (...) »³⁸. Les auteurs, soulignent par ailleurs que l'ERTLA6 est un outil qui doit être utilisé uniquement par les médecins. Il s'agit donc d'un outil médical.

En 2005, Michel Zorman, médecin conseiller du recteur de l'académie de Grenoble et responsable du laboratoire cogni-sciences de l'IUFM de Grenoble, intervient aux journées de l'ONL pour présenter le BSEDS 5-6 (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Santé 5-6 ans). Il indique que les épreuves proposées évaluent diverses capacités comme la phonologie, le traitement de l'information, la mémoire phonologique (cf. annexe n°4) ... car l' « objectif n'est pas seulement de dépister les enfants à risque de trouble de dyslexie, mais aussi d'indiquer s'ils présentent des difficultés, des déficiences dans les habiletés sous-jacentes nécessaires à l'apprentissage de la lecture³⁹ ». La vision et l'audition sont également évaluées car il faut s'assurer que le sujet ne présente aucun trouble sensoriel (d'après la définition de la dyslexie - chapitre I, I-A). Pour analyser les résultats aux épreuves, il faut effectuer une confrontation avec des écarts types. Il s'agit de points de repère qui permettent au professionnel de voir si l'enfant se situe dans la norme (entre - 1ET et c90), la difficulté (entre -2ET et -1ET) ou le handicap (-2ET) (cf. annexe n°2). Contrairement aux autres outils présentés ci-dessus, cette

³⁸ ROY, Brigitte. *et al.* « ERTL4 et ERTLA6, des outils de repérage à l'usage des médecins », in *Rééducation orthophonique* », Décembre 2000, n° 204, p. 83.

³⁹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE, *Les troubles de l'apprentissage de la lecture, op. cit.*, p. 113.

batterie comporte une fiche de repérage destinée aux enseignants. Ils doivent prêter attention à quatre domaines : les comportements à l'école, le langage, la motricité et la perception visuelle (cf. annexe n°5). Le BSDES 5-6 est donc un outil de repérage et de dépistage qui nécessite la collaboration de deux professionnels qui sont l'enseignant et le médecin scolaire.

C. L'accompagnement

Pour accompagner un élève dyslexique, les professionnels agissent à différents niveaux. Le terme d'accompagnement recouvre donc la prise en charge au sein de l'école, la prise en charge en dehors de l'école et la compréhension des troubles pour l'enfant et sa famille.

En 2005, aux journées de l'ONL, Jean Hébrard, Inspecteur général de l'éducation nationale, anime une table ronde qui rassemble divers professionnels sensibles aux troubles de l'apprentissage de la lecture. Marie-Line Bosse, professeur des écoles, prend part à cette discussion et tente d'apporter des réponses à un certain nombre de questions relatives à la prise en charge de la dyslexie développementale en milieu scolaire. Selon elle, l'école est tout à fait en mesure d'agir face à ce trouble du langage écrit.

A l'école, deux types d'actions doivent être envisagées et clairement distinguées. Il s'agit d'une part des actions dont l'objectif est d'améliorer l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe en apportant une aide spécifique à la prise en charge des troubles et, d'autre part, des adaptations pédagogiques visant à contourner le problème de la dyslexie et à aider l'enfant à continuer à apprendre⁴⁰.

Pascale Niquet, Inspectrice de l'Education nationale chargée de l'adaptation et de l'intégration scolaires au sein de l'académie de Créteil, ajoute que l'école dispose d'enseignants qualifiés capables de prendre en charge des élèves dyslexiques. Mais, pour que cette aide devienne une aide spécifique, il faut bien sûr que le RASED mette en place des dispositifs adaptés aux besoins de chacun. En amont, les membres de l'équipe éducative doivent donc réfléchir et déterminer les aides spécifiques. Michel Zorman complète le propos de Pascale Niquet en déclarant que

⁴⁰ *Ibid.*, p. 134.

« toutes les actions doivent tendre vers un même objectif : l'accès à l'écrit⁴¹ » car sans lecture il n'y a aucun apprentissage.

Comme le signale Marie-Line Bosse, l'accompagnement d'un élève dyslexique est également du ressort de l'enseignant de la classe. Elle donne des exemples d'adaptations pédagogiques relatives à l'orthographe. Selon elle, il ne faut pas pénaliser un élève dyslexique en orthographe dans des évaluations qui n'ont pas pour objectif premier la maîtrise de la langue française. Autrement dit, il est plus judicieux d'évaluer l'élève sur les connaissances qui fondent telle ou telle discipline.

La note numéro 2 du Ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, publiée en 2003, *Apprendre à lire avec un trouble du langage*, est un document ressource pour les enseignants car diverses adaptations pédagogiques sont mentionnées sur les trois cycles. Pour la grande section de maternelle, le ministère définit clairement ces adaptations pédagogiques.

Les adaptations requises (...) ne sont pas spécifiques en nature car la pédagogie doit traiter, pour tous, les savoir-faire sur lesquels elles portent ; avec les plus fragiles, ces actions doivent être plus fréquentes et plus concentrées, en particulier dans des petits groupes au sein desquels leur participation aura plus de densité⁴².

D'après cette définition, l'enseignant de maternelle doit avoir des exigences similaires pour tous les élèves même lorsqu'il est confronté à un cas de dyslexie. Son objectif principal est d'étoffer leur vocabulaire. Par conséquent, on parlera d'adaptations pédagogiques à partir du moment où l'enseignant sollicite fréquemment un élève dyslexique dans les activités langagières telles que les échanges oraux, les exercices de conscience phonologique... Au cycle 2, les adaptations pédagogiques deviennent spécifiques. L'enseignant continue à proposer des exercices de conscience phonologique réalisés en grande section de maternelle et insiste sur les conversions graphèmes/phonèmes. Il différencie ses exigences dans les activités qui font intervenir l'écriture c'est-à-dire la copie et la production d'écrit (textes à trous...). Finalement, il faut « limiter la quantité d'écrit mais maintenir des exigences de qualité⁴³ ». A partir du cycle 3, les adaptations pédagogiques

⁴¹ *Ibid.*, p. 131.

⁴² DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, Prévenir l'illettrisme : apprendre à lire avec un trouble du langage, *op. cit.*, p. 8.

⁴³ *Ibid.*, p. 11.

servent à « renforcer les compétences maîtrisées qui constituent des points d'appui et, d'autre part à compléter ces acquisitions et à combler les lacunes⁴⁴ ». Mais, les adaptations pédagogiques ne se résument pas seulement à tout ce que nous avons évoqué ci-dessus. L'enseignant doit proposer des supports et des outils qui favorisent les apprentissages (traces écrites photocopiées, correcteur orthographique...).

La prise en charge de la dyslexie se fait également en dehors du milieu scolaire et notamment chez un orthophoniste pour la rééducation. D'après les *Actes de l'université d'automne : la dyslexie à l'école* (université 28-31 octobre 2002), « le partenariat enseignant – RASED – parents - orthophoniste est nécessaire pour un projet cohérent entre le travail en rééducation, le travail en classe et les devoirs à la maison⁴⁵ ». Laurence Launay, orthophoniste et intervenante aux journées de l'ONL en 2005, affirme que l'intensité et la régularité d'un suivi orthophonique en assurent la réussite. Elle préconise donc deux à trois séances par semaine pour un élève dyslexique fréquentant l'école primaire. Le nombre de séances est bien évidemment à définir selon la gravité des troubles. Nous tenons à préciser que toutes les prises en charges se déroulant au sein de l'école et en dehors de l'école sont mentionnées dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (cf. annexe n°6).

L'accompagnement de la dyslexie ne s'apparente pas uniquement à des prises en charge. Marie-Line Bosse souligne d'ailleurs l'importance de la communication avec l'enfant et la famille. En effet, « les adaptations pédagogiques peuvent être très mal vécues si elles ne sont pas clairement expliquées à l'enfant dyslexique, aux autres enfants de la classe et aux parents⁴⁶ ».

⁴⁴ *Ibid.*, p. 11.

⁴⁵ LEQUETTE, Christine, POUGET Guillemette et PEIFFER Elsa, « Repérer, dépister, diagnostiquer », art. cit., p. 1.

⁴⁶ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE, Les troubles de l'apprentissage de la lecture, *op. cit.*, p. 135.

Chapitre 4 : Problématique et hypothèses

Un travail de recherche débute toujours par un questionnement qui s'affine grâce à la formulation d'une problématique et d'hypothèses. Cette partie sera consacrée à la construction de la problématique, à sa formulation et aux hypothèses associées. Nous tenons à rappeler que la problématique et les hypothèses orientent ce travail de recherche.

I - Présentation de la problématique : de la construction à la formulation

Après avoir déterminé un thème de recherche (l'élève dyslexique), un constat très simple s'est imposé : on dit souvent que l'enseignant est seul face à ses élèves. Pour que ce constat donne naissance à une question de départ, il fallait approfondir cette réflexion en associant la notion de solitude avec celle de dyslexie. Autrement dit, l'enseignant est-il seul pour faire face aux difficultés rencontrées par un élève atteint d'un trouble spécifique du langage écrit tel que la dyslexie ? Cette question peut être considérée comme le point de départ de ce mémoire car toutes les étapes suivantes précisent et mettent en œuvre le questionnement initial présenté ci-dessus.

Pour transformer cette question de départ en problématique, il était essentiel de se confronter à quelques éléments théoriques par la lecture d'articles dans un premier temps. Ensuite, les textes officiels de l'éducation nationale, la psychologie cognitive et les revues destinées aux orthophonistes sont devenus des références théoriques indispensables à l'origine d'un cadre théorique rigoureux (définition de la dyslexie, recherches récentes, repérage, dépistage...). Au fur et à mesure des lectures, la coopération entre les différents professionnels travaillant auprès des élèves dyslexiques est apparue. En définitive, ma recherche s'est centrée sur ces professionnels de l'éducation et de la santé (enseignants, médecins scolaires, psychologues scolaires, enseignants spécialisés, orthophonistes). Pour répondre aux besoins d'un élève dyslexique, l'enseignant doit travailler en partenariat avec d'autres professionnels. Et, c'est en prenant connaissance des compétences et des rôles des autres membres de l'équipe éducative qu'il pourra trouver sa place et agir en véritable professionnel.

La problématique de ce mémoire de recherche est la suivante : Comment les différents membres d'une équipe éducative s'organisent-ils pour repérer, dépister et accompagner un élève dyslexique ?

II - Présentation des hypothèses associées

Pour tenter de répondre à la problématique formulée ci-dessus, nous posons plusieurs hypothèses qui sont ce qu'on appelle des hypothèses a priori. Nous rappelons que leur objectif est de fournir des éléments de réponse provisoires face à la problématique proposée. Ces hypothèses seront alors validées ou invalidées lors de l'analyse du recueil de données.

Nous avons déterminé les trois hypothèses suivantes :

- Hypothèse n° 1 : Nous faisons l'hypothèse qu'il existe une organisation entre les différents professionnels intervenant auprès des élèves dyslexiques mais qu'elle n'est pas efficace.
- Hypothèse n° 2 : Nous faisons l'hypothèse que chaque professionnel intervient en fonction de ses compétences car il s'agit d'un travail en réseau.
- Hypothèse n° 3 : Nous faisons l'hypothèse qu'il est possible d'améliorer cette organisation grâce à la diffusion de documents qui fournissent des connaissances de base aux enseignants (définition de la dyslexie, repérage...).

Nous essaierons donc de vérifier ces trois hypothèses à l'aide d'une méthode de recueil de données adaptée.

Deuxième partie : Enquête sur l'organisation mise en place dans l'enseignement du premier degré pour repérer, dépister et accompagner l'élève dyslexique

Dans le cadre de cette recherche, j'ai été amenée à rencontrer différents professionnels pour les interviewer sur le sujet traité. Dans une première partie, nous décrirons la méthodologie mise en œuvre pour aboutir au recueil de données. Dans une seconde partie, nous analyserons les résultats. La dernière partie sera consacrée à l'interprétation.

I – Méthodologie

A. Les étapes de la recherche

1. Première étape : choisir la technique pour recueillir les données

Pour mener à bien une recherche comme celle que nous proposons, il est essentiel de suivre différentes étapes qui se déroulent dans un ordre précis. Par conséquent, avant de recueillir les données à proprement parler, il faut déterminer la technique du recueil de données. Notons qu'en sciences humaines et sociales, le recueil de données peut être réalisé à partir d'entretiens, de questionnaires, d'observations, d'analyses de documents ou d'expérimentations.

Pour vérifier les hypothèses posées préalablement, une des techniques que nous avons citées a été mise en œuvre. J'ai donc recueilli les données grâce à des entretiens réalisés auprès de professionnels de l'éducation et de la santé. L'entretien me paraissait être la meilleure technique à mettre en pratique car mes hypothèses ne pouvaient pas être vérifiées par des observations, des analyses de documents ou des expérimentations. La méthode du questionnaire, quant à elle, était moins pertinente parce que le participant est toujours amené à faire des choix entre plusieurs propositions. Même s'il s'agit de questions ouvertes, il faut admettre que les réponses écrites sont nécessairement plus restreintes que des réponses orales données lors d'un entretien.

2. Deuxième étape : la prise de contact avec les professionnels et le consentement éclairé

La première démarche qui découle de ce choix méthodologique concerne la prise de contact avec les professionnels que l'on souhaite interviewer. Plusieurs phases interviennent dans cette prise de contact. Nous allons donc les développer ci-après.

Tout d'abord, chaque professionnel doit être sollicité par téléphone ou par mail. Lors de ce premier contact, le sujet de recherche et le contexte (réalisation d'un mémoire de recherche dans le cadre d'un Master 2 MEEFA) doivent être spécifiés aux éventuels participants afin qu'ils disposent des informations qui leur permettent de s'investir ou non dans une recherche de ce type.

Pour ma part, je n'ai eu à faire cette démarche qu'une seule fois car l'an passé j'avais déjà eu un premier rendez-vous avec deux des trois professionnels ayant participé à cette recherche. Nous avons donc abordé mon sujet de recherche sous la forme d'une discussion libre. J'avais déjà précisé que j'envisageais de les contacter une seconde fois pour réaliser des entretiens. Je n'ai pas senti de réticences de leur part et mon sujet de recherche a été très bien accueilli.

Après avoir obtenu un accord oral temporaire, j'ai repris contact avec les différents professionnels (par téléphone) pour m'assurer qu'ils étaient toujours d'accord pour s'engager et ainsi fixer des dates de rencontre.

3. Troisième étape : formuler les questions de l'entretien

Parallèlement à la prise de contact, j'ai déterminé le type d'entretien à mener et j'ai formulé les questions que je serais à même de poser aux interviewés. Pour les construire, j'ai bien sûr tenu compte des hypothèses a priori. Je les ai également ordonnées d'une certaine façon. Nous pouvons constater que la première question est assez générale tandis que les quatre autres sont plus précises. Ce choix méthodologique se justifie simplement par le fait que l'interviewé ne doit pas se sentir en difficulté dès le début de l'entretien. Selon moi, il est donc plus judicieux de commencer par une question d'ordre général.

Les questions posées pendant ces entretiens sont les suivantes :

- Question n°1 : Comment le partenariat entre les différents professionnels de la santé et de l'éducation se met-il en place ?
- Question n°2 : Selon vous, quelles sont les compétences de chaque professionnel ?
- Question n°3 : Pourquoi faut-il mettre en place un tel partenariat ? Quels sont les bénéfices ?
- Question n°4 : Pensez-vous que ce partenariat soit efficace ? Si non, quelles améliorations peut-on y apporter ?
- Questions n°5 : Les enseignants sont-ils assez formés ? Quelles améliorations à apporter ?

B. Population étudiée

Comme je l'ai dit précédemment, les professionnels que j'ai interviewés appartiennent au secteur de la santé ou de l'éducation et chacun d'entre eux est intégré à une équipe éducative. Il s'agit d'un enseignant, d'un médecin scolaire et d'un orthophoniste.

J'ai sollicité des participants avec des profils professionnels différents car la problématique posée prend en compte un ensemble de professionnels et non telle ou telle catégorie de professionnels. De plus, j'ai supposé que leurs représentations sur le sujet pouvaient varier en fonction du secteur professionnel de rattachement (santé, éducation).

Pour réaliser des entretiens dans le cadre d'une recherche, il faut prendre quelques précautions. Avant chaque entretien, j'ai fait signer à tous les participants ce qu'on appelle un consentement éclairé (cf. annexe n°7). Le document que j'ai rédigé comprenait un principe éthique fondamental que je me suis engagée à respecter : le droit au respect de la vie privée (principe d'anonymat). J'ai aussi rappelé le sujet de recherche, le contexte (Master 2 MEEFA) et j'ai clarifié les modalités de l'entretien (durée, enregistrement, questions, discussion libre...). La démarche de recherche doit effectivement faire preuve d'une certaine rigueur.

Je n'ai pas fait de demandes d'autorisations préalables car toutes les personnes interviewées étaient décisionnaires du fait de leur majorité et je ne suis pas intervenue dans des structures destinées aux enfants (école, structure de soins...).

C. La technique du recueil de données

Avant de présenter la technique de l'entretien, il me semble essentiel de souligner que je me suis référée à un ouvrage de psychologie clinique, *L'entretien clinique*, écrit par M-F. Castarède et al. sous la direction de C. Chiland (2006). Cet ouvrage développe les différents types d'entretiens cliniques et fournit des apports théoriques pertinents. Le chapitre VII aborde le type d'entretien clinique mis en pratique dans cette recherche c'est-à-dire l'entretien de recherche.

1. Qu'est-ce que l'entretien de recherche ?

Pour définir l'entretien de recherche, nous pouvons tenir compte de la définition donnée par M-F Castarède.

L'entretien de recherche n'a ni visée diagnostique ni visée thérapeutique. Mais, il n'est pas pour autant dénué de but. Il correspond en fait à un plan de travail du chercheur. L'entretien de recherche s'appelle aussi interview (...). Mais alors que l'interview, dans le langage courant, revêt souvent un aspect journalistique et spectaculaire, l'entretien de recherche conserve un caractère sérieux et approfondi⁴⁷.

Dans cet ouvrage, M-F Castarède ne se cantonne pas à une définition de l'entretien de recherche mais détaille un à un les types d'entretiens de recherche qu'il est possible de mettre en œuvre. Elle nous énonce donc quatre types d'entretiens de recherche qui sont l'entretien en profondeur, l'entretien à réponses libres, l'entretien à questions ouvertes et l'entretien à questions fermées.

2. L'entretien à questions ouvertes

Dans le cadre de cette recherche, j'ai proposé aux interviewés un entretien à questions ouvertes qui « consiste à poser des questions précises libellées d'avance, suivant un ordre prévu. L'enquêté est libre de répondre comme il le désire mais dans le cadre de la question posée⁴⁸ ».

⁴⁷ CHILAND, Colette. *L'entretien clinique*. 1^{ère} éd. « Quadrige ». PUF : Paris, 2006. Chap. 7, « L'entretien clinique à visée de recherche », p. 118 à 145.

⁴⁸ *Ibid.*, p.120.

L'entretien à questions ouvertes est approprié car les participants ont une certaine expérience professionnelle qui les rend aptes à transmettre des informations sur le sujet de recherche. Autrement dit, ils sont capables de faire un retour sur les pratiques des professionnels intégrés à ce partenariat.

3. Déroulement des entretiens à questions ouvertes : lieux et matériel

Sur les trois entretiens menés, deux se sont déroulés sur les lieux d'exercice des professionnels. Le troisième a été réalisé au domicile du participant pour des raisons d'indisponibilité. A chaque fois, les interviewés ont choisi le lieu de l'entretien et nous nous sommes mis d'accord sur les dates de rencontre. Il est important de décider conjointement de ces modalités car l'entretien doit se dérouler dans de bonnes conditions.

Dans le courrier de consentement éclairé, j'avais signalé aux professionnels que l'entretien serait enregistré. En effet, il est difficile pour l'interviewer d'être attentif aux propos de l'interviewé et de le relancer sur les points clés lorsqu'il faut prendre des notes. De plus, le travail de retranscription se trouve grandement facilité si les échanges oraux sont enregistrés. Par conséquent, à chaque entretien, je me suis munie d'un appareil enregistreur.

4. Mener un entretien à questions ouvertes

Pour commencer l'entretien, j'ai rappelé le sujet de recherche et j'ai énoncé la première question que j'avais préparée : Pouvez-vous me dire comment le partenariat entre les professionnels de la santé et de l'éducation se met en place ? Je me suis adressée directement à l'interviewé pour lui signifier mon invitation à s'insérer dans l'échange.

Petit à petit, je me suis mise en retrait et j'ai laissé l'interviewé s'exprimer. Mais, le fait de se mettre en retrait dans un entretien n'est pas pour autant synonyme de désinvestissement. J'ai donc soutenu le discours de l'interviewé par des hochements de tête ou des acquiescements verbaux (oui, d'accord...).

Dans le cas où l'interviewé n'avait pas d'éléments supplémentaires à apporter à telle ou telle question, j'intervenais pour le relancer. Les relances peuvent être de

nouvelles questions ou des demandes d'éclaircissement sur un point en particulier qui attire l'attention.

Une fois l'entretien terminé, j'ai remercié l'interviewé pour sa participation et je me suis engagée à faire parvenir les résultats de cette recherche.

5. L'analyse de données

Pour analyser les données recueillies lors de ces entretiens, nous utiliserons une méthode appelée analyse de contenu. Afin de comprendre la signification de ce terme, nous allons reprendre la définition donnée par L. Bardin.

A l'heure actuelle on désigne sous le terme d'analyse de contenu : un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production-réception (variables inférées) de ces messages⁴⁹.

La technique d'analyse que nous avons choisie tient compte de deux paramètres fondamentaux qui sont l'objectif de la recherche et le type de texte à analyser. Rappelons que nous devons déterminer si nos hypothèses posées a priori sont validées ou invalidées et que nous avons mené des entretiens à questions ouvertes (entretiens directifs). Au regard des informations apportées, l'analyse thématique est la technique d'analyse qui s'impose.

Selon M-F Castarède, l'analyse thématique consiste en « un listing des thèmes abordés d'un point de vue sémantique⁵⁰ ». Par conséquent, pour chaque entretien, nous avons repéré les thèmes énoncés par les interviewés.

II – Présentation des résultats

A. Analyse des résultats : analyse thématique

Nous allons maintenant présenter notre analyse thématique. Nous avons choisi d'illustrer tous les thèmes par un ou plusieurs extraits. Un renvoi de note à la

⁴⁹ *Ibid.*, p.128.

⁵⁰ *Ibid.*, p.130.

retranscription correspondante (E1, E2 ou E3) indique où se situe chaque extrait. Pour faciliter la lecture, nous les avons grisés (cf. annexes n°8, 9 et 10).

- Question n°1 : Comment le partenariat entre les différents professionnels de la santé et de l'éducation se met-il en place ?

Les interviewés ont évoqué les thèmes suivants :

- a) L'alerte donnée par l'enseignant (cf. E1 – L.124 à 126)
 - b) Le bilan orthophonique conseillé par le RASED ou l'enseignant (cf. E1 – L.128 à 132 ; E2 – L.38 à 39)
 - c) La prise de contact entre l'orthophoniste et l'enseignant soumis à l'accord des parents (cf. E1 – L.162 à 166)
 - d) Les réunions des équipes éducatives (cf. E1 – L.256 à 261 ; E2 – L.78 à 80 et L.81 à 84 ; E3 – L.104 à 109)
 - e) Visite à la demande auprès du médecin scolaire (cf. E2 – L.31 à 35)
 - f) Des variations dans la mise en place du partenariat (cf. E3 – L.71 à 82 et L.411 à 415)
- Question n°2 : Selon vous, quelles sont les compétences de chaque professionnel ?

Les interviewés ont évoqué les thèmes suivants :

- a) Les compétences de l'orthophoniste : la rééducation (cf. E1 – L.34 à 35), le bilan orthophonique (cf. E1 – L.65), le suivi orthophonique (cf. E1 – L.65), l'observation de l'enfant (cf. E1 – L.269 à 270), la participation à l'établissement du diagnostic (cf. E2 – L.250 et L.238 à 240)
- b) Les compétences de l'enseignant : communiquer les difficultés de l'enfant à la famille et conseiller un bilan orthophonique (cf. E1 – L.61 à 62 ; E3 – L.93 à 95 et L.469 à 470), la pédagogie (cf. E2 – L.140 à 144 ; E3 – L.174 à 175) , repérer les élèves en difficulté dans le domaine de la phonologie grâce à des évaluations (cf. E3 – L.83 à 85 et L.87 à 88), orienter l'enfant vers d'autres professionnels (cf. E3 – L.351 à 353) .

- c) Les compétences du RASED : prendre en charge l'enfant pour lui apporter une aide (cf. E1 – L.126 à 128).
 - d) Les compétences de la famille : prise de décision quant aux démarches à effectuer et liberté d'y mettre un terme (cf. E1 – L.62 à 64 ; E3 – L.363 à 364), accord préalable pour tout échange d'information entre les différents professionnels (cf. E2 – L.266 à 268), prendre en charge l'enfant (cf. E3 – L.296 à 297).
 - e) Les compétences du médecin scolaire : passation de tests pour émettre l'hypothèse de diagnostic (cf. E2 – L.35 à 39), comprendre la difficulté (cf. E2 – L.435 à 436).
 - f) Les compétences du psychologue : la passation de tests psychométriques (cf. E2 – L.234 à 235).
 - g) Les compétences de l'enseignant référent (au niveau de l'inspection académique) : la coordination (cf. E3 – L.55 à 64).
- Question n°3 : Pourquoi faut-il mettre en place un tel partenariat ? Quels sont les bénéfices ?

Les interviewés ont évoqué les thèmes suivants :

- a) Partager des observations, des points de vue, des ressentis sur l'enfant (du côté des professionnels) (cf. E1 – L.174 à 175 ; E2 – L.385 à 387 et L.391 ; E3 – L.391 à 393)
- b) Avoir des réponses à des questions restées en suspens (du côté des professionnels) (cf. E1 – L.175 à 176)
- c) Comprendre l'enfant (du côté des professionnels) (cf. E1 – L.192 à 197 ; E3 – L.400 à 406 et L.582 à 583)
- d) Agir conjointement pour aider l'enfant (cf. E1 –L.218 à 223 ; E3 – L.506 à 508)
- e) L'importance de la cohérence pour l'enfant (cf. E1 – L.243 à 244)
- f) Confirmer le diagnostic posé (cf. E2 – L.362 à 365)
- g) Adapter son enseignement (cf. E3 – L.583 à 585)

- Question n°4 : Pensez-vous que ce partenariat soit efficace ? Si non, quelles améliorations peut-on y apporter ?

Les interviewés ont développé les thèmes suivants :

- a) L'efficacité des actions mises en place (cf. E1 – L.333 à 334)
- b) L'expérience personnelle positive des interviewés (cf. E3 – L.620 à 621 ; E1 – L.348)
- c) La qualité des relations entre les professionnels (cf. E3 –L.620 à 621)
- d) La cohérence des actions menées (cf. E1 – L.334 à 336)
- e) L'objectif commun des professionnels : aider l'enfant (cf. E3 – L.675 et L.679 à 680)
- f) Les performances professionnelles des partenaires (cf. E1 – L.340 à 341 ; E3 – L.668 à 670)
- g) La surcharge de travail pour les professionnels (cf. E2 – L.500 à 502 et L.507 à 510 et L.529 à 530) ou le manque de temps (cf. E1 – L.348 à 350 ; E2 – L.495)
- h) Les divergences entre les professionnels (cf. E1 L.365 à 371 et L.379 à 380 ; E3 – L.622 à 625)

- Questions n°5 : Les enseignants sont-ils assez formés ? Quelles améliorations à apporter ?

- a) Le manque de formation des enseignants face à ce type de trouble (cf. E3 – L.215 à 218 et L.239 à 243)
- b) Se documenter pour avoir des réponses aux questions que l'on se pose (lectures personnelles) (cf. E3 – L.692 à 697)
- c) Echanger avec d'autres professionnels (cf. E3 – L.688 à 692 ; E3 – L.212 à 215)
- d) Avoir des connaissances supplémentaires de qualité mais rester vigilant (cf. E1 – L.414 à 416 et L.428 à 433)
- e) L'expérience professionnelle permet de repérer plus facilement les difficultés et d'alerter (cf. E1 – L.411 à 414 ; E3 –L.692 à 693)

B. Synthèse de l'analyse thématique : les traits saillants des entretiens

Nous allons synthétiser l'analyse thématique développée ci-dessus en mettant en valeur les éléments saillants qui ressortent des entretiens.

1. La mise en place du partenariat (question n°1)

Les éléments de réponse donnés par les interviewés indiquent qu'il existe une certaine flexibilité dans la mise en place du partenariat. A plusieurs reprises, les personnes interrogées ont déclaré que l'alerte pouvait être donnée par des personnes différentes telles que l'enseignant, la famille ou le psychologue scolaire. De plus, le premier professionnel sollicité pour rencontrer l'enfant n'est pas toujours le même. L'alerte peut donc donner lieu à un bilan orthophonique s'il s'agit de l'orthophoniste ou à une visite à la demande s'il s'agit du médecin scolaire.

Malgré cette apparente flexibilité, tous les interviewés mentionnent leur participation aux réunions des équipes éducatives. D'après leurs propos, ces réunions apparaissent structurées. Ils évoquent le PAI (Projet d'Accueil Individualisé), les réajustements et les bilans effectués par les différents partenaires. Nous pouvons donc supposer qu'il s'agit d'une étape majeure dans la mise en place et la poursuite d'un tel partenariat.

2. Les compétences de chaque professionnel (question n°2)

Les réponses apportées à cette question montrent que les interviewés connaissent bien les compétences de leurs partenaires. Le fait d'avoir recours à des exemples concrets (actions observées, interventions orales..) leur permet d'illustrer les compétences énoncées. Nous pouvons constater que cette question sur les compétences professionnelles amène d'emblée les interviewés à évoquer la notion de complémentarité. En effet, tous les professionnels ont besoin des compétences des uns et des autres pour mettre en œuvre des actions. C'est parce qu'ils disposent de compétences à la fois différentes et complémentaires qu'ils peuvent agir de manière efficace. Notons que chaque interviewé a également mentionné ses propres compétences pour rappeler sa singularité au sein de ce partenariat.

Par ailleurs, il est intéressant de signaler que la famille apparaît comme un partenaire indispensable. Les trois personnes interrogées lui attribuent un certain nombre de compétences qui la placent au centre du partenariat. Le fait d'être responsable de l'enfant lui confère des droits et des devoirs qu'elle doit exercer et assumer.

3. Intérêts et bénéfices du partenariat (question n°3)

Selon les interviewés, l'inefficacité des actions mises en place par l'enseignant de la classe et la recherche du bien-être de l'enfant sont des conditions qui justifient la mise en place de ce partenariat. Un des professionnels a d'ailleurs indiqué que si les conditions que nous venons de mentionner étaient réunies, le partenariat devenait une nécessité.

Les personnes interrogées estiment que ce partenariat est bénéfique à plusieurs niveaux. En travaillant avec d'autres partenaires, chaque professionnel augmente sa capacité à comprendre l'enfant (difficultés, comportement...) et dispose d'un retour sur sa pratique professionnelle. Et, c'est en tenant compte des observations faites par les autres membres de l'équipe éducative qu'il sera possible de proposer un enseignement et une rééducation adaptés aux difficultés de l'enfant.

4. L'efficacité du partenariat (question n°4)

D'après ces professionnels, l'efficacité du partenariat ne fait aucun doute. Leurs expériences personnelles positives viennent d'ailleurs renforcer ce constat.

Nous avons relevé plusieurs points positifs qui plaident en faveur de cette efficacité dans les discours des interviewés :

- La cohésion de l'équipe éducative est assurée par un objectif commun dont tous les partenaires tiennent compte c'est-à-dire la progression de l'enfant. Et même s'il existe quelques divergences, cet objectif reste le moteur des échanges.
- Les interviewés apprécient la cohérence des actions et la qualité des relations professionnelles.

Finalement, la surcharge de travail serait donc le seul point négatif qui pourrait avoir une incidence sur l'efficacité du partenariat.

5. Formation des enseignants et améliorations à apporter (question n°5)

D'après les propos que nous avons recueillis, l'expérience professionnelle et la recherche d'informations (lectures personnelles, rencontres avec des orthophonistes) permettent aux enseignants de repérer plus facilement les élèves en difficulté et d'alerter les professionnels susceptibles d'intervenir. Notons que l'alerte constitue la première étape du partenariat si les troubles de l'enfant sont avérés.

Cependant, les interviewés précisent que l'enseignant doit être vigilant face à ce type de trouble. Il ne faut donc pas, sous prétexte d'avoir quelques connaissances, tirer de conclusions hâtives. Ce n'est pas sans conséquences psychologiques pour l'enfant.

III - Interprétation des résultats

A. Retour sur les hypothèses

Pour interpréter nos résultats, nous allons faire un retour sur les hypothèses. Autrement dit, nous allons déterminer si les hypothèses que nous avons posées a priori sont validées ou invalidées au regard des résultats de notre analyse.

1. Retour sur l'hypothèse n°1

La première hypothèse portait sur l'efficacité du partenariat. Nous avons postulé qu'il existait une organisation entre les professionnels (enseignant, orthophoniste, médecin scolaire...) mais, nous avons remis en cause son efficacité. L'analyse des résultats montre que cette hypothèse est invalidée.

En effet, les interviewés paraissent satisfaits de ce partenariat. Ils considèrent qu'il est efficace du côté des professionnels (qualité des relations entre les partenaires, bénéfices variés) et du côté de l'enfant (qualité des mesures proposées).

2. Retour sur l'hypothèse n°2

La deuxième hypothèse avait pour objet les compétences des professionnels. Nous pensions que chaque partenaire était doté de compétences propres qui déterminaient ses actions car il s'agissait d'un travail en réseau. L'analyse des résultats montre que cette hypothèse est validée.

En effet, les personnes interrogées ont explicité leurs compétences et attribué des compétences autres au reste des partenaires. Le fait d'avoir un certain nombre de compétences leur permet d'agir à un niveau donné (rééducation, enseignement...).

3. Retour sur l'hypothèse n°3

La troisième hypothèse que nous avons énoncée découlait de l'hypothèse n°1. Si l'organisation entre les professionnels n'était pas efficace, nous aurions cherché à vérifier si cette organisation pouvait être améliorée par la diffusion de documents auprès des enseignants. Nous avons précisé que ces documents avaient pour objectif de fournir des connaissances de base sur la dyslexie, son repérage...

Cependant, comme nous venons de le signaler, les résultats que nous avons obtenus lors de l'analyse n'ont pas permis de valider cette première hypothèse. Par conséquent, nous ne pouvons pas statuer sur cette dernière hypothèse.

B. Retour sur la question de recherche

Au début de cette recherche, nous avons formulé la problématique suivante : comment les membres d'une équipe éducative s'organisent-ils pour repérer, dépister et accompagner un élève dyslexique ? Dès à présent, nous allons apporter des éléments de réponse qui vont nous permettre de revenir sur cette question initiale.

D'après nos recherches, plusieurs professionnels interviennent pour repérer et dépister la dyslexie développementale. Les compétences dont ils disposent déterminent leur niveau d'intervention. Autrement dit, un enseignant n'est pas apte à dépister la dyslexie développementale. Cependant, il peut décider d'alerter un autre professionnel compétent en matière de dépistage (exemple : le médecin scolaire) si

les difficultés qu'il a repérées chez l'élève lui posent question. Il participe donc au repérage du trouble. De son côté, le médecin scolaire pourra faire appel aux compétences d'un orthophoniste pour obtenir un bilan orthophonique. Les premiers éléments que nous venons de rapporter nous amènent à expliciter ce mode d'organisation.

Pendant ces deux premiers stades, les professionnels mènent des actions indépendantes les unes des autres car leurs objectifs divergent (hypothèse de diagnostic, alerte...). Mais, ils se comportent d'emblée comme de véritables partenaires puisqu'ils tiennent compte des compétences d'autrui pour orienter l'enfant. Au niveau administratif, on parlera de partenariat à partir du moment où il y a une équipe éducative.

Lorsque l'élève est diagnostiqué dyslexique, l'équipe éducative se constitue. Tous les professionnels qui sont intervenus pour le repérage ou le dépistage deviennent membres de cette équipe. Pour accompagner l'élève au sein de l'école et en dehors de l'école, ils rendent compte de leurs observations, de leurs bilans... et mettent en place des mesures d'aide adaptées. Ils ne travaillent pas de manière isolée mais participent à un projet commun où l'élève est l'objet de toutes les réflexions.

L'équipe éducative permet donc de mutualiser les compétences de différents professionnels pour agir de manière efficace.

Conclusion

Dès le début de cette recherche, nous nous étions fixés comme objectif de mettre à jour le fonctionnement de l'organisation mise en place entre les professionnels de l'éducation, de la santé et l'entourage familial pour repérer, dépister et accompagner un élève dyslexique. Nous avons limité notre recherche à l'enseignement du premier degré.

Pour atteindre cet objectif, nous avons élaboré une question de recherche énoncée dans la première partie de ce mémoire (chapitre 4, point I.) Cette problématique était formulée de la façon suivante : comment les membres d'une équipe éducative s'organisent-ils pour repérer, dépister et accompagner un élève dyslexique ?

D'après notre recherche, les membres d'une équipe éducative c'est-à-dire les enseignants, les médecins scolaires, les psychologues, les enseignants spécialisés, les orthophonistes et l'entourage familial interviennent à des niveaux distincts déterminés par leurs champs de compétences respectifs. Mais, cette diversité de compétences n'induit pas d'isolement professionnel. Pour aider l'élève qui, rappelons le, est au centre de l'équipe éducative, chaque professionnel a besoin des compétences d'autrui pour agir dans son propre domaine. Les membres d'une équipe éducative s'organisent donc sous forme de partenariat car c'est bien la somme de leurs compétences qui permet de faire face à ce trouble spécifique du langage écrit. Qu'il soit visible ou non, formel ou informel, le partenariat est un mode d'organisation qui semble efficace.

Nous tenons à préciser que les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche ne peuvent être généralisés pour deux raisons principales. La quantité de données recueillies est tout d'abord insuffisante car peu de professionnels ont été interviewés (un médecin scolaire, un enseignant et un orthophoniste). Pour donner plus de poids à ces données, il aurait donc fallu que le nombre de participants soit nettement plus élevé et que d'autres partenaires comme des enseignants spécialisés et des psychologues soient également interrogés. Par ailleurs, l'entretien comme technique de recueil de données, nous a permis d'entrevoir les représentations des professionnels interviewés sur le sujet proposé. Mais, il existe souvent un décalage entre les représentations et la réalité. Par conséquent, il aurait peut-être été

intéressant de compléter ces premières données en faisant quelques observations sur le terrain (participation à des réunions d'équipes éducatives par exemple).

Les difficultés de cette étude résident principalement dans la sélection de documents pour réaliser la partie théorique et dans la méthode de recueil de données. Nous avons effectivement eu accès à de nombreux documents sur la dyslexie (ouvrages, documents en ligne sur Internet, articles...) mais ce thème fait l'objet de nombreuses recherches ce qui suppose que les conceptions sont en constante évolution. Il faut donc trier les documents en fonction de leur fiabilité et de leur pertinence. Il s'agit d'une tâche complexe lorsqu'on commence un mémoire de ce type. L'entretien de recherche est quant à lui très coûteux en terme de temps. La préparation des questions, la prise de contact avec les éventuels participants, l'entretien lui-même, les retranscriptions et l'analyse thématique ont nécessité beaucoup de temps.

L'étude présentée dans ce mémoire ouvre la voie à d'autres recherches. Il nous semble par exemple pertinent de prêter attention à l'influence d'un tel diagnostic sur l'enfant et /ou l'entourage familial (conséquences psychologiques, résultats scolaires, comportements à l'école, sentiment de culpabilité...). L'efficacité des adaptations pédagogiques mises en place dans l'enseignement du premier degré peuvent aussi faire l'objet d'une recherche.

BIBLIOGRAPHIE

ARENILLA, Louis, Marie-Claire ROLAND, Marie-Pierre ROUSSEL et Bernard GOSSOT, 2007. *Dictionnaire de pédagogie et de l'éducation*, Paris : Bordas.

CHILAND, Colette. *L'entretien clinique*. 1^{ère} éd. « Quadrige ». PUF : Paris, 2006. Chap. 7, « L'entretien clinique à visée de recherche », p. 118 à 145.

DELAHAIE, Marc. *L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble*. 1^{ère} éd. Saint Denis : Inpes, 2004. chap. 4, « Les troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit », p. 79 à 84.

SPRENGER-CHAROLLES, Lilianne et COLE, Pascale. *Lecture et dyslexie Approche cognitive*. 1^{ère} éd. Paris : Dunod, 2003. Chap. 4, « Les manifestations de la dyslexie », p. 131 à 172 ; Chap. 5, « Les explications de la dyslexie », p. 173 à 214 ; Chap. 6, « Implications pratiques », p.215 à 249.

BILLARD, Catherine. « Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n°204, p. 165 à 173.

BILLARD, Catherine. *et al.* « La BREV : une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n°204, p.141 à 149.

CASALIS, Séverine. « Prédire et dépister précocement les dyslexies de l'enfant : quelques questions théoriques et méthodologiques », *Rééducation orthophonique*, Décembre 2000, n° 204, p. 19 à 33.

ROY, Brigitte. *et al.* « ERTL4 et ERTLA6, des outils de repérage à l'usage des médecins », *Rééducation orthophonique* », Décembre 2000, n° 204, p. 65 à 91.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE. *Prévenir l'illettrisme : apprendre à lire avec un trouble du langage* [En ligne]. Direction de l'enseignement scolaire, 2003.[consulté

en février 2012]. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid47442/prevenir-l-illettrisme-note-numero-2-apprendre-a-lire-avec-un-trouble-du-langage.html>

JACQUIER-ROUX, Monique, *et al.* *ODEDYS Outil de DÉpistage des DYSlexies* version 2 [En ligne]. Laboratoire des Sciences de l'Éducation UPMF, 2005. [consulté le 8 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.cognisciences.com/rubrique.php3?id_rubrique=1

LEQUETTE, Christine, POUGET Guillemette et PEIFFER Elsa. *Repérer, dépister, diagnostiquer* [En ligne]. Direction générale de l'enseignement scolaire, 2002. [consulté le 7 février 2012]. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid45916/reperer-depister-diagnostiquer.html>

MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 2002. [consulté le 24 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/encart.htm>

MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. *Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 2005. [consulté le 26 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/bo/2005/18/MENX0400282L.htm>

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA LECTURE. *Les troubles de l'apprentissage de la lecture* [En ligne]. Observatoire national de la lecture, 2005. [consulté le 7 février 2011]. Disponible à l'adresse : <http://onl.inrp.fr/ONL/publications/publi2005/lestroubles/>

MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. *Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased)* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 24 juin 2009. Mise à jour en août 2011. [consulté le 30 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/cid24444/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased.html>

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Médecin de l'éducation nationale* [En ligne]. Ministère de l'éducation nationale, s.d. Mise à jour en septembre 2011. [consulté le 30 janvier 2012]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid1074/medecin.html>

WIKIPEDIA. *Wikipédia, l'encyclopédie libre* [En ligne]. Wikipédia, 2006. Mise à jour le 18 mai 2012. [consulté le 24 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : http://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_handicap

GLOSSAIRE

Amorçage sémantique : « L'effet d'amorçage se définit comme l'influence de la présentation d'un événement (communément appelé amorçe) sur le traitement d'un événement consécutif (communément appelé cible). Cette influence se traduit en général par la facilitation lorsqu'un lien existe entre l'amorçe et la cible. Cette facilitation se mesure en comparant le temps de traitement entre et/ou la précision des réponses effectuées sur la cible en fonction de la nature de sa relation avec l'amorçe (reliée ou non). La nature de ces relations diffère selon les paradigmes, les plus courants étant, la **relation sémantique** (avion-hélicoptère), la relation associative (clé-porte), la répétition (avion-avion). »

(source : <http://leadserv.u-bourgogne.fr/~yannick/PDF/Chapitre2>)

Analyse phonémique : Elle est analysée à travers différentes tâches (segmentation des mots en phonèmes, isolation de phonèmes, suppression d'un phonème...) (source : http://www.ac-guadeloupe.fr/circonscriptions/abymes1/evaluations/conscience_phonologique.pdf)

Approximations phonologiques : Erreurs sur certains phonèmes d'un mot. Le sujet remplace un phonème par un autre phonème proche.

Boucle cerveau- cervelet : Mise en évidence de certaines connexions neuronales.

Cervelet : C'est une « structure de l'encéphale des vertébrés qui joue un rôle important dans le contrôle moteur. Il est également impliqué, dans une moindre mesure, dans certaines fonctions cognitives telles que l'attention, le langage (...). » (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Coefficient de corrélation : « Une mesure de cette corrélation est obtenue par le calcul du coefficient de corrélation linéaire. » (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Connaissances morphologiques : connaissances relatives à la morphologie*.

*Morphologie : « La morphologie est l'étude de la composition des mots. »

(source : <http://www.pomme.ualberta.ca/ling/morpho.htm>)

Conscience phonémique : « La conscience phonémique peut se définir comme la capacité à considérer les mots parlés comme étant formés d'unités phonologiques insegmentables: les phonèmes. »

(source :

http://www.acguadeloupe.fr/circonscriptions/abymes1/evaluations/conscience_phonologique.pdf)

Corrélation : On « étudie l'intensité de la liaison qui existe entre deux variables. » (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Correspondance grapho - phonémique : Il s'agit d'associer à un phonème précis le bon graphème.

Dénomination rapide : Le sujet doit nommer (désignation par la parole) le plus rapidement possible un objet, un personnage, une image...

Déviance développementale : Développement qui s'écarte de la norme.

Dysorthographe : « Trouble spécifique de l'expression écrite, apparaissant dans les premières années du développement de l'enfant, généralement associé à une dyslexie. » (source : <http://www.inserm.fr/de-a-a-z/dysorthographie>)

Erreur de lexicalisation : « Type de paralexie verbale* caractérisée par la production, en lieu et place d'un pseudo-mot, d'un mot qui lui est orthographiquement proche. »

*Paralexie verbale : « Type de paralexie caractérisée par une substitution de mots, le mot prononcé ou compris ressemblant morphologiquement ou sémantiquement au mot écrit. »

(source : *Dictionnaire de logopédie : Les troubles acquis du langage des gnosies et des praxies*, C. Campolini, F. Tollet et A. Vansteelandt - Disponible à l'adresse suivante :

http://books.google.fr/books?id=lhx8sLqDSt4C&pg=PA128&lpq=PA128&dq=paralexie+visuelle&source=bl&ots=3-blVw9laZ&sig=-hvyZ0daoMy-aFvdsjmsyG6si8&hl=fr&sa=X&ei=9kzPT_L_Gq-W0QXvoMzJCw&ved=0CFMQ6AEwBA#v=onepage&q=paralexie%20visuelle&f=false

Étude longitudinale : « Étude qui permet de mesurer un événement chez un groupe de patients à différents moments dans le temps. »

(source : http://www.aei.ca/~bussiere/SFP/Mes%20sites%20Web/etude_longitudinale.htm)

Fluence verbale : « La fluence verbale est le nombre de mots émis par minute chez un patient parlant spontanément ou décrivant une scène imagée. Ce nombre est d'environ 90 pour un individu normal. »

(source : www.vulgaris-medical.com/)

Graphème : C'est « l'unité de l'écrit correspondant à l'unité orale qu'est le phonème. » Un graphème peut être composé d'une ou plusieurs lettres. Exemples : o, eau, au pour /o/ (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Groupe contrôle (ou groupe de référence) : « Groupe de patients qui a les mêmes caractéristiques que le groupe de l'étude et qui est destiné à comparer les résultats. » Ce groupe est constitué de normolecteurs dans les études que nous présentons. (source : www.actions-traitements.org/spip.php?mot11)

Habilité : « Capacité, aptitude acquise » (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Lexique topologique : Lexique « spécifique, très important dans le développement de l'enfant. » Exemple : L' épreuve du petit chien dans l'ERTL 4.

(source : <http://rodolphecharles.free.fr/DYSBIBLIO/Doc13.pdf>)

Mémoire à court terme : « Elle est appelée également mémoire immédiate, mémoire primaire. Il s'agit d'une mémoire se caractérisant par une capacité limitée. »

(source : www.vulgaris-medical.com/)

Mémoire de travail : « La mémoire de travail constitue une catégorie de mémoire correspondant à la capacité de garder des informations à l'esprit pendant des périodes allant de quelques secondes à quelques minutes au-delà du moment présent. » (source : www.vulgaris-medical.com/)

Mémoire phonologique : C'est une composante de la mémoire de travail. « La mémoire phonologique sous-tend l'habileté humaine à répéter des séquences phonologiques nouvelles ou des pseudo-mots isolés à l'oral, et ce immédiatement après les avoir entendus. »

(source : <http://bibvir.uqac.ca/theses/030092867/030092867.pdf>)

Mémoire verbale : « Stockage d'informations préférentiellement verbales*, comme pour un texte, sous dominance hémisphérique gauche. »

*Informations verbales : mots, syllabes, lettres...

(Source : www.chups.jussieu.fr/polys/neuro/semioneuro/POLY.Chp.4.3.html)

Mots inconsistants : Ce sont des « mots complexes ». « Les orthographe ne sont pas complètement prédictibles sur la base des phonèmes. »

(source : http://ureca.recherche.univ-lille3.fr/uploads/File/casalis/07_LLHCasalis.pdf)

Neuropsychologie : « C'est l'étude des désordres psychologiques apparaissant à la suite d'une lésion cérébrale. » (source : www.vulgaris-medical.com/)

Normolecteur : L'âge et le niveau de lecture sont identique à ceux de la population que l'on souhaite étudier (ici, il y a une comparaison entre les normolecteurs et les dyslexiques).

Opération de répétition articulatoire : Cette opération « permet de rafraîchir les informations stockées » en mémoire.

(source : [http://nca.recherche.univ-](http://nca.recherche.univ-lille3.fr/uploads/File/cours%20CM/M%C3%A9moire%20et%20Amn%C3%A9sie2010.pdf)

[lille3.fr/uploads/File/cours%20CM/M%C3%A9moire%20et%20Amn%C3%A9sie2010.pdf](http://nca.recherche.univ-lille3.fr/uploads/File/cours%20CM/M%C3%A9moire%20et%20Amn%C3%A9sie2010.pdf))

Paire minimale : Ce sont « deux mots qui ne se distinguent que par un seul phonème. » Exemple : pour / cour (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Paralexie : « Erreur de type dyslexique consistant en une identification erronée d'une ou plusieurs lettres, ou encore la forme globale du mot-cible, en lecture à voix haute. » Il existe plusieurs types de paralexies (verbale, visuelle...).

(source : *Dictionnaire de logopédie : Les troubles acquis du langage des gnoses et des praxies*, C. Campolini, F. Tollet et A. Vansteelandt - Disponible à l'adresse suivante :

http://books.google.fr/books?id=lhx8sLqDSt4C&pg=PA128&lpg=PA128&dq=paralexie+visuelle&source=bl&ots=3-blWw9laZ&sig=-hvyZ0daoMy-aFvdsimsyG6si8&hl=fr&sa=X&ei=9kzPT_L_Gq-WOQXvoMzJCw&ved=0CFMQ6AEwBA#v=onepage&q=paralexie%20visuelle&f=false)

Phonème : C'est « la plus petite unité discrète ou distinctive » de la langue (unité de son). Exemples : /s/, /z/... (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Pseudo-mot : L'assemblage de lettres est tel qu'il possible de prononcer ce mot mais on ne peut pas lui donner de réelle signification. Exemple : pranu

Quotient Intellectuel (QI) : « Le quotient intellectuel se définit comme le rapport entre l'âge mental et l'âge réel du sujet multiplié par 100, l'âge mental étant évalué en utilisant une série de tests. Par définition, le chiffre normal est de 100 ; quand il est inférieur à 70, il traduit une débilité mentale, supérieur à 140 il indique chez un enfant un niveau largement supérieur à la moyenne (enfant surdoué). Ce sont les psychologues français Alfred Binet et Théodore Simon qui ont introduit cette notion de quotient intellectuel en 1950. » (source : www.vulgaris-medical.com/)

Retard d'apprentissage : « C'est un simple décalage de maturation d'une fonction par rapport à une norme d'âge mais l'évolution spontanée ou la prise en charge intégrale vont entraîner la récupération ad integrum. »

(source : http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/st_priest/spip/IMG/ppt/Presentation_dys_par_S_Durand.ppt)

Tâche de décision lexicale : « Elle consiste à présenter des mots ou des pseudo-mots. On demande alors aux sujets de répondre le plus rapidement et le plus précisément possible si c'est un mot ou un pseudo-mot. Cette tâche peut être visuelle ou auditive. » (source : <http://www.wikipedia.org/>)

Tâche de discrimination : Le sujet doit différencier le matériel verbal qui lui est proposé. Exemple : discriminer des paires minimales, des phonèmes proches comme /f/ et /v/...

Tâche de jugement d'ordre temporel : Il faut indiquer l'ordre d'apparition des stimuli présentés (sons verbaux, sons non verbaux).

Traitements séquentiels en lecture : Le sujet qui lit traite les informations les unes à la suite des autres (notion de succession).

Variation contextuelle d'un phonème : Exemple : attentjon – tendon. Les deux « t » ne se prononcent pas de la même manière et cette prononciation dépend des autres lettres placées derrière.

ANNEXES

ANNEXE N°1 L'ALOUETTE

TEST D'ANALYSE DE LA LECTURE ET DE LA DYSLEXIE

FEUILLE DE PROTOCOLE

NOM	Prénom	Date
Sous la mousse ou sur le toit, dans les haies vives ou le chêne fourchu, le printemps a mis		19
ses nids. Le printemps a nids au bois. Annie amie, du renouveau, c'est le doux temps.		33
Amie Annie, au bois joli gamine le jansou. Dans les bois, gîte une biche, au bois chantant.		52
Annie! Annie! au doigt joli, une églantine laisse du sang : au bout du temps des féeries		68
viendra l'ennuï. L'Alouette fait ses jeux; alouette fait un nœud avec un rien de paille.		83
L'hiroudeau piaille sous la pente des bardeaux et, vif et gai, le gené, sur l'écaille argentée		99
du bouleau, promène un brin d'osier. Au verger, dans le soleil matinal, goutte une pompe		114
dégelée. On voit un bec luisant qui trille éperdument des notes claires et, dans les		129
pampres d'or que suspend la grille antique, on surprend des rixes de moineaux. Au		143
potager s'alignent les cordeaux; l'if est triste à l'horizon et lourd et lent l'envol des		158
corbeaux. Un lac étire ses calmes rives et, quand le soir descend, le miroir de ses eaux		173
reflète les poisons des brignoles perfides. Et, quand descend le soir, quand jone la		189
pourpre du couchant, le ciel rougit ses eaux. Dans la moire de l'eau danse l'ombre d'un		205
écueil. Tout est cris! Tout est bruits! Une amarre est décrochée... une barque est arrimée...		220
des matelots jettent leurs cassettes sur le rivage... Tout est cris! Tout est bruits! Au clair		236
de la lune mon ami Pierrat... Au clair de lune mon amie Annie... Au clair de la		243
lune mon ami Pierrat, prête-moi la plume pour écrire un mot.		265

o u e i a

le la les un dans des do ti pu mi

ANNEXE N°2 ODÉDYS 2

Livret de l'élève

Examen réalisé par :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Date de l'examen :

Age au moment de l'examen :

Classe :

Adresse :

Anamnèse

Développement moteur, langage, social

Antécédents personnels

Pathologie :

Scolarité :

Rééducation :

Antécédents familiaux (en lien avec un trouble des apprentissages) :

Pour le médecin examinateur clinique :

Sensoriel (vue, audition)

Neurologique

Moteur (global, précis...)

L'Alouette : Age lexique :

Lecture de mots moins fréquents : O pour : CE2 CM1 CM2 5^e

irréguliers		réguliers		pseudo-mots	
Nel		Suc		Rac	
Galop		Congé		Gravin	
Dolmen		Dorade		Caldon	
Respect		Rigueur		Rigende	
Bourg		Asile		Pinur	
Aiguille		Appoche		Vutriche	
Poêle		Piège		Pisal	
Baptême		Bortine		Bertale	
Oignon		Hausse		Aivron	
Aquarelle		Astronome		Pacirande	
Orchidée		Alchimie		Anckovée	
Agenda		Avanie		Agante	
Compteur		Courtoie		Courlone	
Stand		Daril		Stipe	
Touat		Cargo		Torac	
Eseroc		Esquif		Cusine	
Cake		Cric		Bate	
Chorale		Cagoule		Coginte	
Aquarium		Acrobate		Adranise	
Paon		Bise		Glon	
score	/ 20	score	/ 20	score	/ 20
temps		temps		temps	

Comparaison de séquences de lettres (2)

Séquences à comparer		Pareil	Pas pareil
GDKZ	GDKZ		
AXRQZ	AXRQZ		
TPU	PTU		
MZOK	MZOK		
BTIDG	BTIDC		
RKZ	RKZ		
TQDDE	TQDRF		
WHC	WHC		
MSNT	MSNT		
PTQRF	PTQRF		
USXB	USXB		
VPO	VPQ		
ORQ	ORQ		
AFQ	AEO		
XKFE	XTKE		
CRMKS	CRMKS		
DFEBZ	DFEBZ		
MTL	TMI		
ENSKR	FNSKB		
ARB	ARB		

Score :

/20

Temps :

Test des cloches :

Score en 2 minutes :

Temps si inférieur à 2 minutes :

Stratégie :

Suppression de phonèmes initiaux

	Réponse Ancienne	Réponse nouvelle
OUVERTI	vert	
BRAME	rame	
FLOU	lou	
CANE	ane	
DRAINE	rine	
ONDINE	dine	
CLUS	lo	
TROU	rou	
PLI	li	
PROSE	rose	

Score : /10

Fusion de phonèmes

	Réponse	Réponse
Photo artistique (FA)	Cher Auguste (CHO)	
Chien accroupi (CHA)	Gant épais (GUE)	
Bébé barou (BOU)	Cousin infernal (FIN)	
Tortue enlevée (TEN)	Gentil invité (JIN)	
Belle isera (BOI)	Grave entorse (GAN)	

Score : /10

Mémoire :

Temps de chiffres : mettre une croix si l'épreuve est réussie

	Temps endroit	Temps inverse
2-9		
1-5-3		
7-2-4		
2-6-7-1		
3-8-1-6		
4-7-9-5		
8-3-6-2-4		
6-3-2-1-1-8		
5-7-9-3-6-1		
3-5-1-8-7-9-2		
2-8-9-4-6-1-7-7		

Répétition de mots

Boite – spectacle – géographie – peuple – caudale – hexaèdre – hélicoptère – catastrophe – gréland – kiosque – scrupule – paucaxe – bibliothèque – filtre – extraordinaire – brèche.

Répétition de mots : /16

Répétition de logotomes

Panté – Enou – élançède – géotus – zalzeu – lucir – barrix – yémi – nuronli – rikapé – moluacé – favikér – jélazei – koguchi – trdxakin – nimindal – farvéceti – moukorido – farykéri – mandurlanod.

Répétition de logotomes : /20

Dénomination rapide

Nombre d'erreurs :
Temps :

Tableau pour la dictée de mots :

Liste A	Liste B	Liste C
Score : /10	Score : /10	Score : /10

Page pour la dictée de phrases :

A series of 15 horizontal lines for writing, arranged vertically. The lines are evenly spaced and extend across most of the page width. Some lines have a faint blue highlight.

Score d'orthographe d'usage: /10

Score d'orthographe d'accord : /10

L'ALOUETTE

TEST D'ANALYSE DE LA LECTURE ET DE LA DYSLEXIE

FEUILLE DE PROTOCOLE

NOM	Prénom	Date
Sous la mousse ou sur le toit, dans les haies vives ou le chêne fourchu, le printemps a mis		19
ses nids. Le printemps a nids au bois. Annie amie, du renouveau, c'est le doux temps.		35
Amie Annie, au bois joli gamine le pinson. Dans les bois, gîte une biche, au bois chantant.		52
Annie! Annie! au doigt joli, une églantine laisse du sang : au bout du temps des fêtes		68
viendra l'eunu. L'alouette fait ses jeux; alouette fait un nœud avec un rien de paille.		83
L'hirondelle piaille sous la pente des herbeaux et, vif et gai, le geai, sur l'écaïlle argentée		99
du bouleau, promène un brin d'osier. Au verger, dans le soleil matinal, goutte une pomme		114
dégelée. On voit un bec luisant qui trille éperdument des notes claires et, dans les		129
pampres d'or que suspend la grille antique, on surprend des rixes de moineaux. Au		143
potager s'alignent les cordeaux; l'if est triste à l'horizon et lourd et lent l'envol des		158
corbeaux. Un lac étire ses calmes rives et, quand le soir descend, le miroir de ses eaux		175
reflète les poisons des brigolées perfides. Et, quand descend le soir, quand joue la		189
pourpre du couchant, le ciel rougit ses eaux. Dans la noire de l'eau dans l'ombre d'un		205
écaïlle. Tout est cris! Tout est bruits! Une amarre est décrochée... une barque est arrimée...		220
des matelots jettent leurs cassettes sur le rivage... Tout est cris! Tout est bruits! Au clair		236
de la lune mon ami Pierrot... Au clair de lune mon amie Annie... Au clair de la		253
lune mon ami Pierrot, prête-moi la plume pour écrire un mot.		265

o u e i a

le la les un dans des do ti pu mi

CE1

2007	2010	2011	2012	2013
------	------	------	------	------

Lecture de mots fréquents (1ère liste)

catégorie	score (20)	2007	2010	2011	2012	2013
irréguliers	temps (sec)	7	10	13,7	14,5	14
	score (%)	30,9	88	78,3	47,1	18
réguliers	score (20)	13	15	15,6	18,1	20
	temps (sec)	21	01	58,9	37,0	15
pseudo-mots	score (20)	5	11	11,8	15,3	19
	temps (sec)	93	77	70,1	48,6	26

Dictée de mots

catégorie	score (10)	2007	2010	2011	2012	2013
irréguliers	score (10)	0	1	1,3	4,0	8
réguliers	score (10)	6	5	6,4	8,3	10
pseudo-mots	score (10)	4	5	5,8	7,8	10

Epreuves métaphonologiques

catégorie	score (10)	2007	2010	2011	2012	2013
lignes	score (10)	1	2	3,7	6,5	10
représentation	score (10)	0	2	3,2	0,7	10

Epreuves visuelles

catégorie	score (30)	2007	2010	2011	2012	2013
lignes	score (30)	18	21	22,1	28,8	30
représentation	score (30)	18	17	17,7	19,1	28
	temps (sec)	153	124	124,0	94,9	66

Mémoire de chiffres

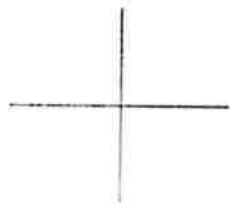
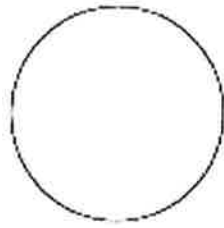
catégorie	score (5)	2007	2010	2011	2012	2013
ordre L	score (5)	3	4	4,9	4,8	5
ordre R	score (5)	1	2	2,3	3,2	4

CE1

3

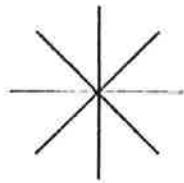
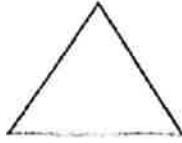
4 1 3 6 7 5 1 6 3 9 4 8
2 4 1 5 3 1 6 9 4 8 1 9
6 2 5 1 9 7 4 6 1 3 2 4
5 3 9 4 6 1 3 4 8 5 9 7
1 2 4 6 5 8 1 9 3 6 2 3
8 5 3 2 1 9 7 5 2 1 4 8
9 8 1 7 2 3 1 9 6 5 1 4
7 1 4 3 6 1 6 4 8 7 3 5
3 2 5 1 9 4 7 3 9 3 1 8
8 6 2 9 7 1 3 1 8 5 2 6
2 4 1 3 8 5 1 6 3 1 5 4
6 1 8 4 3 2 9 4 9 5 7 3
1 9 7 1 2 8 4 9 4 1 3 6
4 3 1 3 9 1 6 5 3 2 9 1
7 4 2 5 1 3 2 3 5 8 4 8
3 1 9 6 2 1 5 7 1 2 9 5

4 ans à 6 ans exclus



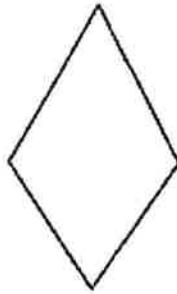
Page 3

4 ans à 6 ans exclus

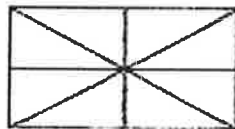
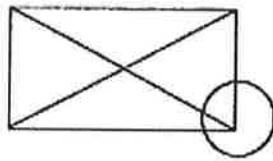


Page 4

6 ans inclus à 9 ans

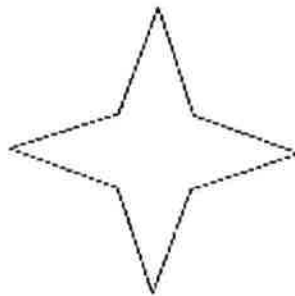
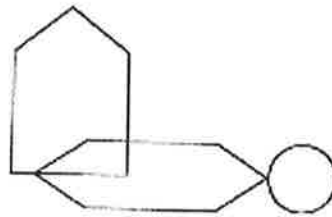
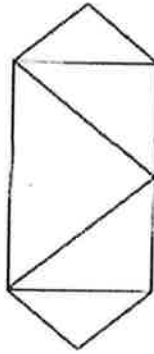


3



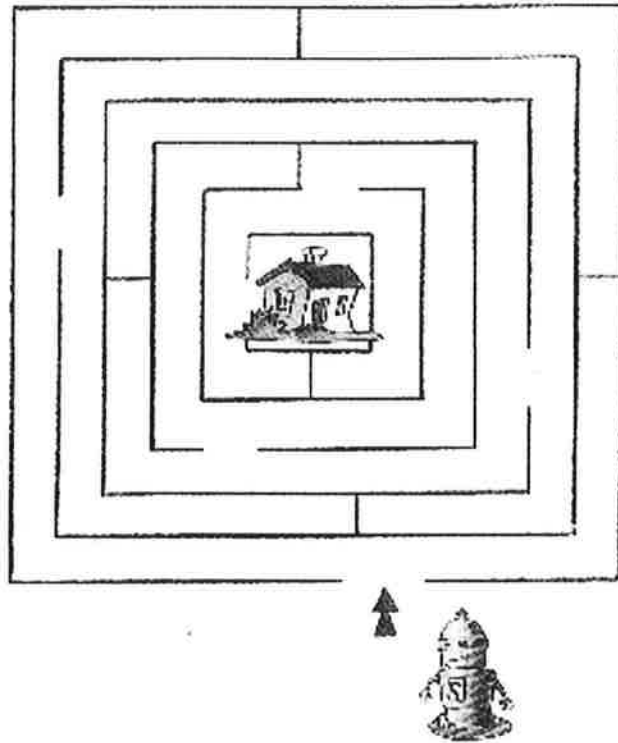
Page 6

6 ans inclus à 9 ans



Page 7

5 ^{1/2} - < 7 ans



ANNEXE N°4

SANTÉ SOCIALE		SANTÉ PHYSIQUE	
VISION	E	S	
Acuité visuelle de loin	20/20	20/20	
Acuité visuelle	20/20	20/20	
Présence de l'arc corne	N	N	
Visuelle sans lésion de l'angle	N	N	
Visuelle sans cataracte	N	N	
Régime de spectacles de vue correcte			
TRAITEMENT VISUEL DE L'INFORMATION			
NE DE COULEUR EN 1 MINUTE	200	200	
Tests d'attention visuelle	200	200	
AUDITION			
ENTENDE	200	200	
ENTENDE	200	200	
ENTENDE	200	200	
Niveau de compréhension satisfaisant			
LANGAGE EN PRODUCTION			
Capacité expressive			
Production de syllabes et mots			
PHONOLOGIE			
Syllabes			
Composés syllabiques			
Syllabes syllabiques			
Totalité			

SANTÉ SOCIALE		SANTÉ PHYSIQUE	
COGNITIF	E	S	
COGNITIF	200	200	
COGNITIF	200	200	
COGNITIF	200	200	
EXAMEN CLINIQUE			
Pas de			
ATTENTION SELECTIVE			
Centre 15"	200	200	
Centre 30"	200	200	
LANGAGE EN RECEPTION			
Verbal dans l'âge	200	200	
Compris dans l'âge	200	200	
LANGAGE EN PRODUCTION			
Logogrammes	200	200	
Logogrammes	200	200	
MEMOIRE PHONOLOGIQUE			
Mots mas de chiffres répétés			

Document communiqué par le service de santé publique

ÉVALUATION en lecture de LRV
TRAVAIL ÉCRIT de 25 à 30 ans
n=422

[Niveau 5 des 0:4 (10%)]

FRANÇAIS

BILAN STANDARD ⁽¹⁾	197	202	107	147	200	0,7
LEXIQUE						
Nb de mots connus	34	6	77	113	10	3,0
Reconnaissance des mots connus	85	10	127	134	191	3,23
Reconnaissance des lettres simples	70	150	145	110	75	3,6
PHONOLOGIE						
Total phonologie	11	4	25	12,8	21	2,04

BILAN ATENTION-LECTURE⁽²⁾

	197	202	107	147	200	0,7
ATTENTION SÉLECTIVE⁽³⁾						
Contra	6,4	0	9,2	5,7	10	0,7
Quasi	6,4	7	7,8	10,7	10	1,4
RECHERCHE PHONOLOGIQUE						
Emploi de lettres à l'écrit	2,4	8	7,1	3,1	7	2,00
LANGAGE et PHONOLOGIE						
Temps de lecture rapidité						
COPIES						
correct	41	59	37,6	30,5	22	14,54
erreur	66	37	35,8	47,8	26	11,22
Logicienne	4,4	8	6,5	8,8	10	2,13
TOT	10,4	17	14,2	14,4	27	4,21
LANGAGE en RECEPTION						
VOUS, MA TANTE	1,0	11	12,9	12,2	25	4,19
Concepts non l'écrit	2	3	4,4	6,7	8	2,55

(1) Les données sont en lecture de la carte de lecture écrite par l'élève (niveau 5 des 0:4)

(2) évaluation CITEV



INSTITUT DE LA VIEILLESSE - 15, rue de la Chapelle - 1050 BRUXELLES

ETAT COURANT de l'audition de l'ENF
 TRANSMISE le 05/07/2008
 n° 141

[A partir de 6 ans et 6 mois]

880043

BIEN STANDARD ^(*)	-					ET
	-25"	00"	+15"	00"	+30"	
VISION						
Métroscopie de l'oeil	4.2	7	5.1	12.1	17	0.39
Refractométrie de l'oeil Macroscopie	0.0	0.5	10.0	14.0	21	2.03
Refractométrie de l'oeil Microscopie	100	133	27.0	38.0	68	3.0
PHONOLOGIE						
Taux d'audibilité	2.4	5.6	6.3	4.7	2.3	0.16

BIEN APPROFONDI^(*)

ATTENTION SELECTIVE^(**)

	-25"	00"	+15"	00"	+30"	ET
Score	6.4	9	4.1	4.9	7.9	0.7
Score I	4.5	8	9.0	7.4	0	1.1

MEMOIRE PHONOLIQUE

	-25"	00"	+15"	00"	+30"	ET
Expérience de l'oeil Macroscopie	2.7	5	3.0	3.7	4	0.13

LANGAGE en PRODUCTION

Temps de durée des mots

	-25"	00"	+15"	00"	+30"	ET
COGNATE	7.5	21	48.7	25.0	20	15.75
NON COGNATE	9.7	22	42.2	28.7	27	11.48
Equivalence	2.2	1	7.3	8.9	10	1.22
TOG	11.4	16	14.0	17.4	24	1.15

LANGAGE en RECEPTION

	-25"	00"	+15"	00"	+30"	ET
Score de l'oeil	2.9	7.5	14.0	12.4	25	0.14
Temps de durée des mots	1.2	1	6.3	7.4	11	2.70

*part de
 les yeux
 les yeux
 les yeux
 les yeux
 les yeux*

(*) Les résultats obtenus sur les tests de vision sont les résultats de l'oeil dominant.

(**) Score moyen: 10/20



Centre National de l'Audition - 118, rue de Valenciennes - 75013 Paris - France - Tél: 01 47 33 60 00

ANNEXE N°5



OBJET DE SANTÉ	NOM	DATE DE COMMENCEMENT	
OSTEIS	PRÉNOM	Date :	
23 ANS	AGE au moment de l'examen		
COMORTEMENT EN L'ÉCRIT			
1. Lecture			
1. Lire sans erreur les lettres isolées		1	Oct 1957
2. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		2	Oct 1957
2. Écriture			
3. Écrire sans erreur les lettres isolées		3	Oct 1957
Observations :			
LANGAGE			
Compréhension			
1. Comprendre sans erreur les lettres isolées		4	Oct 1957
Expression			
5. Écrire sans erreur les lettres isolées		5	Oct 1957
6. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		6	Oct 1957
7. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		7	Oct 1957
8. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		8	Oct 1957
9. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		9	Oct 1957
Observations :			
STRUCTURE			
10. Lire sans erreur les lettres isolées		10	Oct 1957
11. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		11	Oct 1957
12. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		12	Oct 1957
13. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		13	Oct 1957
14. Lire sans erreur les lettres isolées placées dans des syllabes		14	Oct 1957
Observations :			
ÉVALUATION VISUELLE			
15. Lire sans erreur les lettres isolées		15	Oct 1957

ANNEXE N°6

ACADEMIE D'ORLEANS- TOURS
INSPECTION ACADEMIQUE D'EURE ET LOIR
Mission de promotion de la santé en faveur des élèves

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES (TSA)

Circulaire n°2003 125 du 08/09/2003, Lettre circulaire 03/05/1999

Année scolaire : le

ELEVE :

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Classe :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Nom :
Adresse :
Té :

PARTIES PRENANTES :

Parents ou représentants légaux :

Nom :
Adresse :
Té :
Domicile :
Travail :

Directeur ou chef d'établissement :

.....

Enseignant :

.....

Médecin référent :

Nom :
Té :

Médecin Scolaire :

Nom :
Té :

Orthophoniste :

Nom :
Té :

Autres intervenants :

.....
.....

DIFFICULTES ET COMPETENCES A RENFORCER :

Type de difficulté :

.....
.....

Objectifs :

.....
.....
.....

Gruppe de travail des médecins de l'Éducation Nationale
Avril 2010 - EA 28

PRISE EN CHARGE SPECIALISEE :

Type de prise en charge :

Lieu :

Autorisation de sortie de l'élève : autonome

Accompagnée par :

AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES :

Soutien pédagogique individualisé :

Par Mr ou Mme Fonction :

Horaires

Lieu

Aménagements pédagogiques :

Voir imprimé joint : comment aider un élève

Langue vivante

Aménagement des examens :

oui

non

S'il y a lieu à préciser :

AUTRES AMENAGEMENTS A PREVOIR :

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES :

Parents :

Enseignant :

Directeur ou
chef d'établissement :

Médecin
Education Nationale :

Orthophoniste :

autre intervenant :

*Groupe de travail des médecins de l'Éducation Nationale
Avril 2010 - ZA 28*

COMMENT AIDER UN ELEVE DYSLEXIQUE :

RECONNAITRE LES DIFFICULTES DE L'ELEVE, LE LUI DIRE (en individuel) ET EN TENIR COMPTE

Il est lent et fatigable :

Donner du temps en plus ou alléger la charge de travail

Il écrit avec difficulté, a du mal à recopier ou prendre des notes :

Soulager la prise de notes (tablet, ou les factinateurs...)

Donner l'information systématiquement sous forme visuelle et auditive

Il a des difficultés de concentration:

Favoriser les aménagements calmes (place en classe)

Il est défavorisé à l'écrit :

Privilégier l'évaluation à l'oral, favoriser les consignes verbales, les répéter et s'assurer de leur compréhension

Il est souvent déçu par ses résultats, compte tenu du travail fourni

Nécessité de l'encourager, de le valoriser sur ses progrès mêmes minimes et ses compétences

Quelques idées (liste non exhaustive)

- dictées :

raccourcir les dictées (environ 1/3)

laisser la possibilité de se relire plus longuement

utiliser l'aide à une correction autonome

compter le nombre de fautes et valoriser toute diminution

- lecture :

ne pas faire lire à voix haute devant la classe

autoriser à utiliser des stratégies adaptées à ses difficultés : suivre avec le doigt, un cache, une règle, surligneurs... ..

S'assurer de la compréhension de la consigne (quelle que soit la manière)

- copie :

alléger tout travail de copie : photocopies, enregistrement des leçons ou cours.....

S'assurer de l'exactitude des prises de notes (principe du tutorat)

- rédaction :

tenir compte des difficultés rédactionnelles (privilégier le fond et non la forme)

- devoirs à la maison :

diminuer la quantité de travail écrit, ou la répartir dans le temps

accepter la rédaction par une tierce personne ou sur ordinateur

lui faire apprendre les leçons en les lui lisant, utiliser les cassettes audio pour la lecture des livres....

- Evaluation :

Essentiellement orale.

Aménagement des notes : à déterminer

1/3 Temps en plus ou contrôle plus court

ANNEXE N°7 : EXEMPLE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement en Master 2 MEEFA à l'UFR de Chartres. Dans le cadre de ma formation universitaire, je suis amenée à réaliser un mémoire de recherche sur le sujet de mon choix. Lors de nos précédentes rencontres, je vous ai fait part de ce sujet de recherche qui concerne le partenariat mis en place au sein du système éducatif pour les élèves dyslexiques.

Pour mener à bien ce mémoire, je dois contacter divers professionnels (orthophonistes, médecins scolaires, enseignants...) intervenant auprès de cette population. Je vous sollicite donc pour participer à un entretien et vous précise ci-après les modalités de cette rencontre :

- durée de l'entretien : une heure environ
- enregistrement de cet entretien afin de faciliter le travail de retranscription

Je serai amenée à vous poser quelques questions mais vous êtes bien sûr invité(e) à me fournir d'autres informations (discussion libre).

Votre participation à cet entretien reste anonyme. En effet, aucune information permettant de vous identifier (nom, prénom, lieu d'exercice,...) ne sera mentionnée dans ce travail de recherche.

Je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.


LANGLAIS Audrey

Coupon réponse :

- Je participe à cet entretien.
- Je ne souhaite pas participer à cet entretien.

3
4 Durée de la rencontre : 1h

5
6 Durée de l'entretien : 40 minutes

7
8
9 Avant de démarrer l'entretien : Avant de commencer l'entretien, j'ai fait signer le
10 consentement éclairé et j'ai expliqué à l'orthophoniste où j'en étais dans mon travail
11 de recherche car nous nous étions déjà rencontrées l'année précédente. Nous avons
12 échangé quelques minutes sur deux documents qui m'avaient été prêtés par
13 plusieurs professionnels (définition de la dyslexie et signes d'alerte). C'est à partir de
14 ces documents que nous avons commencé l'entretien.

15
16 Orthophoniste : C'est plus des signes d'alerte par rapport à des enfants qui
17 pourraient être en difficulté de façon générale au moment de l'apprentissage du
18 langage écrit (remarque à partir d'un document). Euh..... (silence)... là ça donne en
19 effet des points d'alerte pour ensuite voir comment les choses évoluent et si besoin
20 orienter vers un professionnel qui après fera....pas nous en tant que....pas nous de
21 façon individuelle mais euh....au fur et à mesure du suivi, de quelques mois, de
22 pouvoir mettre en place éventuellement euh... un bilan pluridisciplinaire dans un
23 centre de référence.

24
25 Audrey : Oui (signe de tête pour acquiescer)

26
27 Orthophoniste : Voilà...avec....

28
29 Audrey : Oui. Ce n'est pas fait à l'école.

30
31 Orthophoniste : Voilà. Et puis, c'est pas fait non plus par nous. Oui...nous on est là
32 pournous on est un maillon. Enfin, j' pense qu'à ce moment là....après j' pense
33 que ça dépend des perceptions mais euh...c'est plus....on est plus un maillon dans
34 le sens qu'on va aider l'enfant déjà à trouver des stratégies pour pouvoir euh....euh
35 pallier ses troubles, ses difficultés et puis voir aussi les choses d'une autre... euh,
36 d'une autre façon, l'aider dans les différents domaines qui posent problème et après

37 orienter vers un centre où l'enfant verra plusieurs professionnels euh....pédiatre,
38 neuropédiatre, euh....psychologue, phoniatre éventuellement pour vérifier tous les
39 domaines qui sont euh...en fait en exclusion dans la définition de la dyslexie, donc
40 pour bien vérifier qu'il n'y a pas de troubles auditifs qui pourraient en effet être la
41 cause de difficultés d'apprentissage. Euh....si y a pas de problèmes neurologiques,
42 si en effet y a pas de problèmes psychologiques. Donc à partir du moment où
43 l'enfant aura vu ces différents professionnels et que ces différents professionnels
44 confirmeront qu'il n'y a pas de soucis là, à ce moment là euh...on pourra euh...parler
45 de dyslexie. Mais, c'est après toutes ces démarches.

46

47 Audrey : D'accord. Une fois qu'il a....

48

49 Orthophoniste : Oui. Après que tous ces domaines aient été exclus en fait. (silence)

50

51 Audrey : En fait, au départ c'est l'enseignant qui euh...qui dans sa classe par
52 exemple suspecte un élève....C'est lui qui va repérer....qui va dire... bah là il y a
53 quelque chose qui ne fonctionne pas....

54

55 Orthophoniste : Oui, qui va pas... qui est difficile.

56

57 Audrey : Donc à partir ce moment-là, il en parle à la famille et vous....vous
58 intervenez juste après.

59

60 Orthophoniste : Bah après, oui. Dans le sens que euh....euh....Là, vous en parlez à
61 la famille. Vous conseillez par exemple éventuellement de faire un bilan
62 orthophonique. Et donc, à ce moment là, la famille fait la démarche....ou pas. Ça
63 dépend des familles. Ça arrive aussi qu'il y ait des personnes qui...qui vont pas
64 jusqu'au bout de la démarche, qui...vont contacter l'orthophoniste euh...Et donc
65 après ils contactent l'orthophoniste. On fait un bilan euh... y a un suivi qui...si en
66 effet les difficultés de l'enfant sont avérées et sont vraiment euh...marquantes. C'est
67 pas simplement euh...(silence)

68

69 Audrey : passager

70

71 Orthophoniste : Voilà. Passager. S'il y a une grosse différence par rapport aux
72 enfants tous venants euh....et qui du coup là euh....bah justifie une prise en charge
73 orthophonique et un suivi, l'enfant va être suivi quelques mois euh....Et à ce moment
74 là, au bout des quelques mois, si en effet les difficultés sont toujours présentes ou en
75 tout cas régressent mais euh....euh....de façon euh...bah que c'est pas passager,
76 c'est à dire qu'il y a pas eu un moment où c'était très difficile et puis d'un seul coup
77 ça va mieux, là on voit très bien qu'il n'est pas question de dyslexie. Mais si y a une
78 progression qui se fait de façon...j' dirai assez lente avec une persistance en fait des
79 difficultés....là on va avoir....euh l'orthophoniste va commencer à évoquer aussi le
80 fait de faire un bilan en centre de référence.

81

82 Audrey : D'accord. Donc, c'est là en fait qu'intervient après le centre de référence.

83

84 Orthophoniste : Voilà.

85

86 Audrey : Et si, en fait, c'est vraiment de la dyslexie, vous, vous reprenez le relais
87 après.

88

89 Orthophoniste : Bah, disons que nous on continue.... bah l'orthophoniste continue de
90 toute façon le suivi puisque l'enfant de toute façon a besoin. Donc
91 euh...l'orthophoniste va orienter la famille vers le centre de référence du langage.
92 Après c'est si la famille veut faire la démarche....aussi hein. C'est une proposition.
93 Donc après euh...Il arrive aussi qu'il y ait des familles qui...qui commencent le bilan,
94 font quelques séances et puis après euh...bah laissent les choses un petit peu de
95 côté quoi. Mais si la famille est participante et d'accord pour faire le bilan en centre
96 de référence du langage euh....la famille fait la démarche. Le suivi orthophonique de
97 tout façon continue. Il arrive même euh...que l'orthophoniste peut aussi se mettre en
98 lien avec le centre de référence du langage pour donner.... pour justement...si la
99 famille a fait la démarche bah faire un courrier en expliquant un p' tit peu euh...par le
100 biais du bilan orthophonique qui a été fait, ce que l'orthophoniste remarque euh...qui
101 justement peut poser question. Et puis euh...euh....bah donner aussi des pistes aux
102 différents professionnels qui recevront l'enfant pour un p' tit peu voir où en est
103 l'enfant à ce moment là, ce qui a été observé déjà précédemment. Puis euh..., y a un
104 relais qui va se faire avec le centre de référence du langage à ce moment là, avec

105 euh...en général un retour c'est-à-dire que le centre de référence du langage va
106 aussi adresser un compte rendu à l'orthophoniste qui suit l'enfant pour du coup dire
107 ce qu'il en est, quelle est la conclusion de...de ce bilan et puis entre-temps le suivi
108 orthophonique de toute façon se poursuit. Voilà. Ce sont finalement des démarches
109 autres, en parallèle du suivi orthophonique et puis de la scolarisation hein, c'est...
110 (silence)

111
112 Audrey : Et du coup, pour ce qui est du RASED... Le RASED il intervient
113 vraiment...il accompagne quand l'enseignant sent que son accompagnement ne
114 suffit plus en fait.

115
116 Orthophoniste : Bah...euh....

117
118 Audrey : C'est s'il y a vraiment de grosses difficultés ?

119
120 Orthophoniste : En général oui. Je ne sais pas exactement comment ça fonctionne.
121 C'est en cours de changement donc même par rapport au RASED c'est vrai qu'il y a
122 beaucoup de...j'ai...je sais juste que les choses vont évoluer, qu'il y aura moins de
123 RASED donc c'est vrai que... J'ai l'impression que...pour ce que j'ai pu constater ce
124 sont vraiment des élèves qui sont en grande difficulté. Je pense que ce sont les
125 enseignants qui à ce moment là...qui alertent le RASED ou les différents
126 professionnels qui peuvent y intervenir pour qu'il y ait en effet une prise en charge
127 individuelle par le RASED de l'enfant, pour qu'il ait une aide en attendant une autre
128 décision. Il arrive aussi qu'il y ait des enfants qui soient suivis au RASED et puis
129 euh...par le RASED et le RASED en fait euh...bah conseille euh...conseille un suivi
130 avec un bilan orthophonique. Ça arrive aussi. Ils font aussi cette démarche là. C'est
131 vrai que c'est déjà arrivé. Soit c'est l'enseignant de l'enfant euh...soit euh...bah
132 l'enseignant de l'enfant euh...propose un suivi RASED. Alors, j' pense que ce s' ra
133 de moins en moins possible. A ce moment là, c'était le RASED et éventuellement
134 l'enseignant de l'enfant qui conseillaient un bilan orthophonique avec un suivi.

135
136 Audrey : Et, au niveau de votre lien avec les enseignants et le RASED...est-ce que
137 vous en avez vraiment ou pas ? Est-ce que vous faites par exemple part à

138 l'enseignant de ce que vous avez constaté pendant les séances ou l'enseignant vous
139 fait part de ce qu'il constate en classe ou pas ?
140
141 Orthophoniste : C'est un p' tit peu délicat parce que euh...en général, chacun est
142 tenu un p' tit peu au secret professionnel et d'autant plus nous par rapport à
143 l'évolution euh...par rapport au bilan en lui même. C'est vrai que euh...il y a des
144 choses qu'on... qui restent du domaine médical et qui restent dans la confidentialité.
145
146 Audrey : Vous ne pouvez pas divulguer.
147
148 Orthophoniste : Voilà. Mais, après rien n'empêche de se mettre en contact avec
149 l'enseignant. Euh...j'pense que moi comme ma collègue, euh...Quand il y a vraiment
150 des moment où on se pose des questions par rapport à l'enfant, comment se passe
151 la scolarité, euh....bah soit on appelle l'école en demandant d'avoir un rendez-vous
152 téléphonique avec l'enseignant. Et, à ce moment là, en effet, euh....moi c' que j' fais
153 souvent c'est que je demande un p'tit peu comment ça se passe en classe pour voir
154 si ça confirme ce que j'ai pu observer lors des séances. Moi, je donne quelques
155 éléments d'information sur le suivi, uniquement le suivi, c' que j'ai pu constater.
156 Après, ce sont pas des traces écrites, ce sont juste des traces orales, un entretien
157 téléphonique donc c'est une discussion qui se fait donc euh...entre professionnels.
158 Et cette discussion ne se fait qu'avec l'accord des parents. Donc, c'est-à-dire que....
159
160 Audrey : Ce sont eux qui autorisent l'échange.
161
162 Orthophoniste : On demande toujours l'avis avant. Quand il y a un bilan
163 orthophonique qui a été fait, qui euh...qui atteste qu'il y a besoin d'un suivi. Le suivi
164 est entrepris et après en effet au cours du suivi s'il y a besoin de se mettre en
165 contact alors on va demander...l'orthophoniste va demander l'avis aux parents, si les
166 parents sont d'accords. Moi, c'est ce que j' fais et j' pense que ma collègue le fait elle
167 aussi. Dans un premier temps, on demande l'avis des parents pour voir s'il sont
168 d'accords pour se mettre en lien avec euh...l'enseignant de l'enfant. S'ils sont
169 d'accord, à ce moment là on....on essaie de convenir d'un entretien téléphonique
170 avec l'enseignant. Voilà. Après, il arrive aussi qu'il y ait des enseignants qui nous
171 contactent directement. En général, l'enseignant fait la même démarche c'est-à-dire

172 qu'il demande d'abord aux parents et les parents donnent leur accord ou pas. Et
173 après, souvent les parents nous demandent ou nous préviennent en disant
174 l'enseignant veut vous contacter. A ce moment là, nous on dit oui. Et euh...ça permet
175 d'avoir deux regards différents, dans deux endroits différents et de...de conforter ou
176 pas les questions de chacun quoi.

177

178 Audrey : Vous n'avez pas du tout les mêmes compétences. L'enseignant va juste
179 avoir la compétence de repérage et vous c'est quoi ? Le médecin c'est le dépistage.
180 Vous c'est seulement l'aspect rééducation ?

181

182 Orthophoniste : Bah plus rééducation oui. Eventuellement l'orientation vers d'autres
183 spécialistes pour confirmer ou pas, aider dans la recherche d'une explication, d'une
184 cause si on peut aller jusqu'au bout de la démarche quoi. C'est plus dans ce sens là
185 en fait. Euh.... (silence)

186

187 Audrey : J'avais une autre question. En fait, selon vous, quels sont les bénéfices d'un
188 partenariat par exemple entre vous, l'enseignant, le médecin scolaire ? Qu'est-ce
189 que ça apporte à l'élève et quelles erreurs ça pourrait éviter du point de vue de
190 l'enseignant ? Est-ce que vous avez des idées par rapport à ça ?

191

192 Orthophoniste : Par rapport à ce que ça peut apporter.... J pense que ça peut
193 apporter....du point de vue de l'orthophoniste j pense que ça peut apporter un point
194 de vue extérieur de l'enfant. C'est-à-dire que par rapport à son comportement en
195 classe euh....Comment il vit les moments d'apprentissages, à la fois par rapport à
196 c'qu'il produit en classe et par rapport au comportement qu'il peut avoir aussi en
197 classe. Parce qu'il arrive parfois que certains.... certains enfants...alors c'est pas le
198 cas des.... c'est un peu exclu pour les enfants dyslexiques mais pour les enfants qui
199 ont des difficultés, il peut aussi y avoir des troubles de comportement qui vont....qui
200 vont être assez euh...prégnants en classe. Donc c'est vrai que ça permet d'alerter
201 aussi et d'se poser aussi des questions même en séance par la suite. Qu'est-ce que
202 ça peut révéler par rapport à ces troubles du comportement ? Donc euh...c'est
203 intéressant d'avoir un regard extérieur. On peut constater des choses en
204 séance....(silence).

205

206 Audrey : qu'on ne verra pas.....
207
208 Orthophoniste : Voilà. Que l'enseignant ne verra pas en classe ou inversement des
209 choses que l'enseignant peut constater en classe et que je constaterai pas ou que
210 l'orthophoniste ne constatera pas lors des séances.
211
212 Audrey : ça peut vous permettre de travailler sur ce que lui a constaté si vous ne
213 l'avez pas vu mais que vous êtes au courant. Et si l'échange est bien établi entre
214 vous et l'enseignant.
215
216 Orthophoniste : Oui. Parce que y a simplement des comportements qui peuvent être
217 dus au contexte de la classe. D'autres qui peuvent être Enfin y a plein, plein
218 de...d'hypothèses dans ces différents cas euh.... En tout cas, si les deux
219 professionnels se mettent en partenariat et constatent les mêmes choses, on peut
220 vraiment du coup en conclure qu'il y a par rapport à l'enfant....on constate tous les
221 deux la même chose. Donc, là, on peut avoir une action qui va aller dans le même
222 sens.... d'apporter à l'enfant des compléments d'aide ou.... Du coup, on peut avoir
223 un même regard par rapport à l'enfant.
224
225 Audrey : j' pense qu'avoir une action qui va dans le même sens....par exemple...du
226 coup ce que vous faites pendant les séances n'est pas en contradiction avec ce que
227 l'enseignant met en place. Sinon, l'enfant ne sait plus trop où se positionner et ça
228 peut être destabilisant pour lui.
229
230 Orthophoniste : Oui, tout à fait. J'pense que c'est important que les deux
231 professionnels aillent dans le même sens. Et que... en effet, quand il y a un contact
232 entre les deux professionnels euh...L'enseignant ne sait pas des fois quelles sont
233 vraiment les difficultés ou c'qu'on peut apporter à l'enfant pour l'aider. Donc c'est vrai
234 que l'orthophoniste à ce moment là, peut aussi donner des clés en disant....
235 Conseiller en disant dans ce domaine-là c'est plus compliqué, dans un autre un p'tit
236 peu moins, peut-être privilégier cette façon de faire qui le mettra moins en difficulté
237 tout en permettant de progresser mais peut-être que ce domaine de difficultés peut
238 peut-être être abordé après parce que pour l'instant l'enfant n'est pas prêt, c'est vrai
239 que c'est trop difficile. Ça permet d'avoir une action commune. (silence)

240

241 Audrey : Puis, ça peut leur donner des repères pour organiser les apprentissages.

242

243 Orthophoniste : Oui. Puis, j' pense que c'est important pour l'enfant dans le sens où il
244 sent bien que tout le monde va dans le même sens. C'est plus cohérent. Plutôt que
245 l'un propose quelque chose, que l'autre propose autre chose. Et puis, que finalement
246 il ait l'impression qu'on lui apporte un flot d'informations et qu'il n'arrive pas à en faire
247 le tri quoi. (silence)

248

249 Audrey : Pour la famille aussi peut-être. C'est important pour les parents de ne pas
250 être entre deux personnes...de dire untel m'a dit ça mais je ne comprends pas parce
251 que l'autre dit qu'il faudrait peut-être mieux faire comme ça.....déjà que la démarche
252 n'est pas évidente pour certaines familles.

253

254 Orthophoniste : Oui. Ils risquent de se retrouver en porte-à-faux ce qui n'est pas
255 l'objectif. Bon, après, par rapport aux différents... c' que ça peut apporter....bah j'
256 pense aussi pour des enfants qui sont en grande difficulté au-delà du contact
257 téléphonique qu'on peut avoir avec l'enseignant c'est après la mise en place de...de
258 réunions de concertation euh...au sein de l'établissement scolaire avec
259 euh...l'enseignant, en présence ou non de l'enfant mais, le plus souvent de l'enfant,
260 de ses parents et puis du directeur de l'établissement avec la présence de
261 l'orthophoniste par exemple.

262

263 Audrey : Et, donc du coup, dans ces réunions, vous abordez quoi comme
264 thématiques ?

265

266 Orthophoniste : En général, c'est l'apprentissage en général, comment se passe la
267 classe. J'pense que c'est un échange euh...aussi bien sur ce qui peut se passer
268 dans le cadre de l'établissement qu'au niveau des séances d'orthophonie. Bon
269 après, j' pense que....L'objectif principal...l'orthophoniste vient en complément pour
270 dire un p' tit peu c' qu'elle observe. Bon, souvent, le... c'est pour faire le point par
271 rapport à l'évolution scolaire de l'enfant, s'il y a des choses qui régressent, qui
272 restent très difficiles, qui n'évoluent pas beaucoup. Et puis après, en effet, si y a
273 besoin par rapport à l'orientation, si vraiment y a des grosses difficultés... En

274 général, la dyslexie c'est moins le cas. Mais, euh...il peut y avoir besoin aussi
275 d'aménagements. J'ai le souvenir de... de patients pour lesquels en fait euh...bon,
276 qui en fin de primaire par exemple avaient besoin de petits aménagements lors des
277 cours. J pense notamment à quelqu'un qui avait du mal à prendre des notes
278 correctes. Souvent, il y avait des fautes d'orthographe. On passait par des
279 photocopiés ou....mettre en place une activité vraiment ciblée pour cet enfant qui lui
280 permette aussi de travailler sur...sur l'orthographe par exemple si c'est difficile et de
281 le travailler en classe.

282

283 Audrey : D'accord. Donc, ça peut être aussi des propositions de différenciation sur
284 les activités.

285

286 Orthophoniste : Par rapport aux devoirs aussi. Il a été proposé euh...compte tenu
287 des difficultés de l'enfant, qui passait beaucoup, beaucoup de temps à faire ses
288 devoirs, voire trop euh....afin d'éviter une saturation euh...de dire bah voilà
289 euh....soit d'adapter les devoirs pour qu'en effet l'enfant passe moins de temps soit
290 de dire bah voilà tu fais c' que tu peux euh...et pour autant n'y passes pas des
291 heures et des heures euh..... (silence)

292

293 Audrey : On tient compte de la difficulté. Il vaut mieux qu'il en fasse moins, ou alléger
294 ce qu'on lui donne mais que ce soit bien fait.

295

296 Orthophoniste Voilà. Il faut que ce soit bien fait plutôt que d'arriver à saturation, que
297 l'enfant n'en puisse plus, que les parents aient l'impression de passer un temps fou
298 dans les devoirs et puis que souvent il n'y a pas forcément de résultat après parce
299 que y a trop de choses à faire. Donc, ça peut être des aménagements de ce type-là
300 par exemple. Ou, éventuellement ne pas tenir compte de l'orthographe dans d'autres
301 matières que le français ce qui fait que l'enfant n'est pas pénalisé à cause de ses
302 difficultés d'orthographe dans les autres matières. Est évalué que le savoir en lui-
303 même dans la matière. Après, en effet, on tient compte de l'orthographe. C'est noté.
304 Mais que dans le cadre du français pour éviter aussi de pénaliser.

305

306 Audrey : Pour ne pas que ça bloque les autres apprentissages. Parce que si l'enfant
307 se dit qu'il va être pénalisé en orthographe, ça....il est peut être pas en bonne

308 position pour commencer l'activité s'il sait déjà qu'il va perdre des points. C'est un
309 peu plus motivant de se dire....qu'on va être jugé sur ce qu'on va faire, sur ce qu'on
310 va apprendre mais pas sur l'écriture.

311

312 Orthophoniste : Oui. Ce qui reste cohérent dans d'autres matières telles que
313 l'histoire-géographie, les sciences. Le but c'est d'évaluer la matière en elle-même. Et
314 après, oui, en effet, c'est bien de bien rédiger mais pour un enfant qui est en
315 difficulté, on fait abstraction de ça. On note que la matière en question. En effet, si
316 l'enfant apprend et n'a pas de difficulté pour apprendre ses leçons par exemple en
317 histoire-géographie, ça ne devrait pas poser de problème ce qui va lui éviter de
318 perdre des points au final.

319

320 Audrey : Après, j'avais Je voulais vous demander si selon vous le partenariat qui
321 euh....est en place actuellement.....est-ce qu'il est efficace ? Et, s'il est pas efficace,
322 qu'est-ce que vous proposeriez pour l'améliorer ?

323

324 Orthophonistes : (Rires)..... Vaste question ! (silence)

325

326 Audrey : Moi, je ne sais pas du tout comment cela se passe donc c'est vrai que ça
327 peut paraître peut-être un peu compliqué..... enfin j' me pose la question....en fait, au
328 niveau de toutes les personnes qui interviennent....est-ce qu'elles sont satisfaites de
329 comment ça se passe ou est-ce qu'il y a des choses à améliorer ? Peut-être que....j'
330 pense par exemple aux enseignants....ils connaissent peut-être pas assez votre
331 métier ?

332

333 Orthophoniste : Bah, j' pense que euh....j' pense que ce qui est fait actuellement est
334 bien. Il y a des bonnes choses, il y a des... euh...j'ai le souvenir de certains suivis où
335 il y avait vraiment des....une cohérence par rapport euh...à la fois à l'orthophoniste
336 et au corps enseignant donc là c'est vrai que ça va dans le bon sens. Il y a en
337 général...on apprécie aussi beaucoup cette démarche. Après euh...j' pense que
338 c'est une question de personne aussi c'est-à-dire que, qu'il y a des fois...des
339 partenariats qui fonctionnent très bien, d'autres fois un p' tit peu moins bien. C'est
340 pas pour autant complètement négatif. J'pense que ça dépend aussi des personnes,
341 de l'implication de chacune des personnes à ce moment là, du temps qu'elle y

342 consacre et du temps qu'elle peut y consacrer aussi hein parce que euh....Je
343 conçois tout à fait que bah par exemple, pour ce qui est de l'enseignant, quand il y a
344 plusieurs élèves en difficulté dans la classe euh...c'est difficile aussi d'organiser
345 euh...bah des réunions euh...de contacter les différents professionnels si y a
346 plusieurs enfants qui sont suivis euh...au sein de la classe. Donc, c'est vrai que
347 euh...j' pense que chaque enseignant fait comme il peut aussi par rapport à....par
348 rapport à tout ça. J'ai pas d'expérience particulièrement négative quoi. Ça s'est soit
349 très bien passé euh soit éventuellement.... Bah moi j' l'ai plus senti comme ça euh...
350 par manque de temps ou peut-être des partenariats qui n'ont pas été jusqu'au bout...
351 sans pour autant être néfaste pour l'enfant finalement puisqu'il a su se débrouiller.
352 Euh.... faut aussi... peut-être que des fois y a un des professionnels qui est en
353 demande et puis l'autre qui l'est moins parce qu'il ne voit pas les mêmes choses
354 chez l'enfant à ce moment-là et que bon, au fur et à mesure de l'année scolaire on
355 se rend compte que tout va bien en fait. Finalement ça nécessitait pas vraiment en
356 effet de faire ce.... de faire cette démarche. Peut-être que ça m'est arrivé une ou
357 deux fois de proposer....que j'étais ouverte au fait de faire une réunion, de discuter
358 avec l'enfant, ses parents. Et puis, euh... l'enseignant aussi. Et puis, finalement, ça
359 s'est pas fait. Euh... mais ça c'est pas fait parce que finalement l'enfant au cours de
360 l'année scolaire a su se débrouiller. Bon, en général, si ça se fait pas, c'est qu'il y a
361 aussi des raisons autres. Euh....C'est aussi une question de personne. Il y a des
362 enseignants qui se posent des questions, qui font des démarches, des recherches
363 personnelles, qui s'interrogent, qui avaient je sais pas....une amie orthophoniste ou
364 autre et puis qui posent des questions. Bon, bah voilà, par bouche à oreille ça se fait
365 aussi. Et bon euh.... et ils arrivent à se débrouiller quand même. Et puis, il y a
366 d'autres personnes qui restent quand même..... je pense assez réfractaires. Ça
367 m'était arrivé une fois. Euh....euh....mais la démarche était tout à fait réfléchie c'est-
368 à-dire que l'enseignant disait lui-même que pour lui la dyslexie ça n'existait pas, qu'il
369 n'y croyait pas. Pour autant, il ne mettait pas de frein à....des aides ou autre. Il n'était
370 pas tout à fait totalement opposé à l'orthophonie euh....il avait été d'accord pour
371 qu'on fasse une réunion même s'il avait son point de vue.....(silence)

372

373 Audrey : Il a quand même dépassé ses conceptions.

374

375 Orthophoniste : Voilà. Disons que c'était son point de vue. Il gardait son point de vue
376 pour lui. Il le disait bien, ce qui était tout à fait honnête. Après, il ne mettait pas de
377 frein j' dirai. C'est ça l'essentiel finalement. Après, chacun son point de vue euh....
378 Mais, il ne mettait pas de frein au fait qu'il y ait des aides pour l'enfant et même y
379 participer quitte à proposer des choses. Il était tout à fait conscient que les enfants
380 pouvaient avoir des troubles, des difficultés, de là à parler de dyslexie.... Ce qui était
381 même plutôt euh...j'dirai euh...saint parce que finalement il ne cherchait pas à savoir
382 si c'était de la dyslexie (silence)

383

384 Audrey : Il n'y avait pas d'étiquetage.

385

386 Orthophoniste : Voilà. Finalement, il était plus dans une démarche d'aide et c'est ce
387 qui est le plus important. Etre plus dans une démarche d'aide et d'essayer de
388 comprendre par rapport à l'enfant ce qui l'aidera le plus euh....ce qui était
389 relativement sain quoi. Après des gens totalement euh....Est-ce que ça peut être
390 néfaste que les gens ne connaissent pas bien euh....la dyslexie ? euh... j'dirai que
391 c'est néfaste à partir du moment où on fait barrage et qu'il y a vraiment un blocage
392 par rapport au fait qu'il n'y a pas de démarche, pas de propositions aux parents et à
393 l'enfant. J pense que c'est ça qui peut vraiment être néfaste et du coup pas proposer
394 quelque chose à l'enfant s'il est en difficulté. Donc ça, ça n'arrive euh... (silence)

395

396 Audrey : Oui. Parce que généralement même s'ils constatent quelque chose mais
397 qu'ils n'arrivent pas à mettre un nom....en général, ils passent quand même la main.
398 Ils essaient de faire la démarche auprès des parents, de les inciter à faire la
399 démarche auprès de l'orthophoniste.

400

401 Orthophoniste : J pense que la plupart des enseignants même s'ils ne connaissent
402 pas vraiment ce que c'est que la dyslexie ou très précisément, voient bien qu'il y a
403 quelque chose qui ne va pas et du coup conseillent aux parents de faire une
404 démarche extérieure, voir le RASED... (silence)

405

406 Audrey : Leurs compétences à eux deviennent limitées et ça devient hors
407 compétence.

408

409 Orthophoniste : Sans parler de hors compétence...mais que par rapport au groupe
410 classe, en effet l'enfant semble un peu plus en difficulté par rapport à...à un noyau
411 d'élèves.... En effet, j' pense aussi qu'avec l'expérience on se dit oui là y a quelque
412 chose qui semble être un peu difficile donc là oui, y a besoin d'une aide autre que
413 simplement l'enseignant euh.... que le cadre de la classe euh... C'est surtout ça
414 alerter pour proposer des choses. C'est toujours mieux d'avoir des connaissances
415 supplémentaires. Bon, après euh...le risque c'est de faire des amalgames donc faut
416 vraiment avoir des connaissances supplémentaires qui soient vraiment très précises.

417

418 Audrey : Même si on n'a pas les connaissances il ne faut peut-être pas intervenir. De
419 toute manière on n'a pas les diplômes pour et ça peut aller dans l'autre sens. En
420 disant moi je connais...on peut en fait proposer des choses pour améliorer et c'est
421 peut-être pas adapté.

422

423 Orthophonistes : Exactement. Ça peut être très néfaste dans l'autre sens. En effet, j'
424 pense aussi qu'avec l'expérience on se dit ah oui, là y a quelque chose qui semble
425 un peu difficile donc là oui y a besoin d'une aide autre que simplement...J'pense qu'il
426 ne faut jamais partir avec des certitudes surtout quand on parle de diagnostic. C'est
427 des notions qui sont quand même très...qu'il faut utiliser avec beaucoup de
428 précaution. Et, bon, à vouloir trop savoir, on peut s'enfermer facilement dans
429 un...dans une idée qui va pas forcément être la bonne et c'est dommage quoi parce
430 que du coup après, ça enferme l'enfant dans quelque chose qui n'est pas bon, qui lui
431 apporte rien, qui peut aussi avoir une influence sur sa construction personnelle, sur
432 l'image qu'il a de lui-même donc euh...il faut faire attention quand il s'agit de ce
433 genre de problème. On peut pas partir sur des certitudes je pense. Il y a beaucoup
434 de choses qui évoluent.

435

436 Fin de l'entretien : Je remercie l'interviewé et je précise qu'il aura un retour sur cette
437 recherche.

35 rendez-vous et recevoir l'enfant euh...y a certains....y a un test qu'on peut faire par
36 exemple pour les plus jeunes qui est la BREV et aussi plus spécifique pour la
37 dyslexie mais euh...pour des enfants un petit peu plus âgés euh...c'est l'ODEDYS.
38 Donc, à partir de là, j'émettrai un avis. Quelques fois, j'ai déjà un bilan orthophonique
39 ou je le demande. Donc, c'est moi qui émets l'hypothèse...l'hypothèse de
40 diagnostic. Et à partir du bilan orthophonique et de mon bilan, je vais voir au niveau
41 de l'école si euh...Ayant donc déjà émis l'hypothèse de dyslexie, je vais demander à
42 l'école si...ou à la psychologue scolaire si il y a déjà eu un WISC 4 qui a déjà été
43 réalisé pour établir que les capacités cognitives sont normales. Alors, j' dirai que
44 dans le temps on a eu un changement dans la façon de faire c'est-à-dire qu'au
45 départ la plupart des professionnels y compris moi ont demandé un bilan en centre
46 de référence mais actuellement ça se fait beaucoup moins. Et, ça c'est en rapport
47 avec une façon de faire de la MDPH qui est de...d'accorder beaucoup moins
48 euh...de reconnaissance de handicap dans la dyslexie dans le cadre de la MDPH
49 mais de réorienter vers le médecin scolaire pour un projet d'accueil
50 individualisé...des mesures en classe, hein. Donc, là on retourne vers l'école avec
51 une équipe éducative en général ou au premier PAI.

52
53 Audrey : Et le projet d'aide individualisé...ce sera vraiment pour des enfants qui ont
54 un gros trouble si je peux dire...

55
56 Médecin scolaire : Bah, pour lesquels on a confirmé une dyslexie. Mais, je vous
57 avais aussi donné un document en plus....Alors, je vous avais expliqué que
58 euh...par rapport aux items....qu'on recherche pour une dyslexie, vous avez la
59 moyenne, vous avez moins un écart type et moins deux écart type. Donc, les PAI on
60 les fait pour des enfants qui sont...qui ont au moins un critère au bilan orthophonique
61 et puis au bilan que j'ai réalisé....prenant comme cadre inférieur ou égal à moins
62 deux écart type. On est dans le cadre du handicap, euh....parce que tout simplement
63 je dirai que cette évolution-là elle est en apport avec la démultiplication des
64 demandes pour dyslexies. Donc euh.... c'est vrai que quand on a une demande
65 comme ça qui est exponentielle...j' dirai que l'engagement de la MDPH qui est en
66 général financière, ne peut pas faire face non plus à toutes ces demandes. Donc,
67 elle gardera les demandes de dyslexie pour lesquelles il y aura une orientation
68 ultérieure par exemple vers une ULIS des troubles du langage ou alors un problème

69 nécessitant une prise en charge financière. Par exemple, des parents qui sont
70 éloignés et qui ont besoin d'une prise en charge du taxi ambulance, qui ont besoin
71 éventuellement de psychomotricité ou d'ergothérapie associée euh... de choses
72 comme ça. (silence)

73

74 Audrey : Et, euh....une fois que vous avez fait votre travail, comment ça se passe par
75 exempleest-ce qu'il y a un retour par rapport aux enseignants ? Comment les
76 choses s'enchaînent par la suite avec le RASED ?

77

78 Médecin scolaire : L'équipe éducative, elle réunit le chef d'établissement,
79 l'enseignant, le parent, le médecin scolaire puis, les autres personnes qui gravitent
80 autour de l'enfant pour des soins donc, en général l'orthophoniste qui est invité. Il ne
81 pourra pas toujours venir mais au moins il est invité. Donc, à partir....si
82 l'orthophoniste n'est pas là mais au vu des bilans faits par l'orthophoniste et par moi,
83 je vais définir à ce moment-là par écrit sur un PAI dys....je définis les mesures d'aide
84 en classe. Hein...et ce renouvellement....parce que le problème c'est que...en
85 élémentaire, l'enfant tous les ans change en général d'enseignant. Donc,
86 effectivement, le fait de refaire un PAI l'année d'après euh...permet euh...s'il est
87 refait mais c'est pas toujours le cas...avec l'enseignant de revoir de façon adaptée
88 les mesures qu'on va prendre qui sont pas toujours exactement les mêmes pour tout
89 dyslexique. Mais, de les adapter au mieux à cet enfant-là.

90

91 Audrey : J'ai lu dans des articles et des livres que en fait....la dyslexie....il y a des
92 points de repères mais c'est un continuum. Chaque enfant n'aura jamais exactement
93 les mêmes symptômes. Il y a des choses qui vont être communes mais d'autres
94 choses qui vont varier. Donc, forcément le projet va être adapté.

95

96 Médecin scolaire : Alors, un enfant qui a une dyslexie majeure....par exemple, qui
97 est au CM1 et qui aura une entrée dans la lecture de l'ordre du CP. Donc, là, on est
98 à plus de deux années de retard....donc, on est quand même dans le cadre du
99 handicap. Et, c'est un enfant s'il a un niveau CP en CM1 ou en CE2, on peut
100 s'attendre à ce qu'il....il ne pourra pas suivre un cursus normal. Donc, il y aura une
101 orientation de faite. Il y aura en général un redoublement et une réorientation de
102 faite...soit vers une SEGPA, avec un PAI éventuellement ou soit éventuellement vers

103 une ULIS du trouble du langage. Mais, l'ULIS du trouble du langage, il n'y a pas
104 beaucoup de place. Je crois qu'il y a 12 places quelque chose comme ça...de la 6^{ème}
105 à la 3^{ème}. Cette année il y avait un élève de troisième donc un qui sort de l'ULIS donc
106 ça fait une place. Donc euh... c'est très bien pour les enfants qui sont pris en charge
107 par cette ULIS mais...il y a quand même beaucoup d'enfants du collège qui peuvent
108 suivre un cursus. Mais, il faut aussi voir que normalement...une prise en charge
109 d'orthophoniste quelle soit à une séance ou deux ou trois selon l'importance de la
110 dyslexie va au fil du temps améliorer la dyslexie. C'est-à-dire qu'au collège,
111 normalement vous aurez un enfant qui va souvent savoir lire, quelque fois il y a des
112 difficultés dans certains mots, mais euh...en général le problème il est
113 majoritairement au niveau de l'orthographe....au niveau du collège.

114

115 Audrey : Oui. Il y a des problèmes en orthographe associés.

116

117 Médecin scolaire : Et puis, si l'enfantmais ce n'est pas toujours le cas. Le jeune
118 du collège c'est un adolescent donc vous en avez un certain nombre qui vont refuser
119 de continuer l'orthophonie. Mais, ceux qui continuent...qui en ont besoin et qui
120 continuent à suivre l'orthophonie....en général, on voit une régression de la
121 dysorthographe qui se fait aussi. Il est possible qu'au moment....moi ça m'arrive de
122 temps en temps...qu'au niveau d'une demande d'examen...parce que c'est aussi
123 une autre mesure qui va s'enchaîner...c'est la demande euh...de mesure d'examen
124 pour le DNB et pour le Bac. Il est possible qu'on ait eu pendant des années un PAI et
125 que le bilan fait dans les 18 mois avant la mesure d'examen, ce qu'on demande, ne
126 montre plus un handicap même si on a encore des difficultés. Donc, on dit non. Il n'y
127 a pas besoin de mesure d'examen.

128

129 Audrey : Oui. Ils ont des tiers temps je crois.

130

131 Médecin scolaire : Oui. Il y a des tiers temps. Il faut s'assurer que la consigne est
132 bien comprise sinon il faut la reformuler hein....et puis ça peut être aussi certains qui
133 peuvent avoir besoin de l'ordinateur si on a une dysorthographe qui est très
134 importante.

135

136 Audrey : Après, je voulais savoir.... Selon vous, est-ce que vous pourriez me dire à
137 peu près les compétences de chaque professionnel. Qu'est-ce qui délimite le champ
138 de compétence de chacun ?
139

140 Médecin scolaire : Oui. Bah, l'enseignante son champ de compétence c'est le
141 pédagogique. Elle va pouvoir me dire au cours d'une réunion comme on a eu ce
142 matin...euh...L'enseignante disait pour un enfant de CM2, il a des compétences de
143 lecture de CM1. Donc, il était en difficulté pour la lecture mais pas dans l'ordre du
144 handicap hein. Donc, elle avait précisé pour les différentes matières, en français, en
145 mathématiques euh...
146

147 Audrey : Donc, ils ont des compétences pédagogiques. Est-ce qu'ils ont des
148 compétences de repérage ?
149

150 Médecin scolaire : Alors....des compétences pédagogiques...Moi, ça m'est précieux
151 pour affiner. Moi, j'ai une idée au vu des bilans des mesures d'aide que je vais
152 proposer mais il faut confronter ce que j'ai proposé à partir de ce que j'ai
153 diagnostiqué avec ce que l'enseignante percevra de nécessaire et de pertinent. Et,
154 donc...elle donne d'autres idées que moi je n'aurai pas eu.
155

156 Audrey : C'est un échange, une complémentarité.
157

158 Médecin scolaire : Et, puis, actuellement vous avez aussi ce qu'on appelle... je sais
159 pas si vous en avez entendu parler c'est des règles scanner.
160

161 Audrey : Non.
162

163 Médecin scolaire : C'est une règle qui change j'dirai la vie de beaucoup de médecins
164 scolaires. C'est une réglette....comme ça...vous la passez et ça scanne. Après, vous
165 la mettez sur ordinateur et vous avez plus qu'à imprimer. Donc, imaginez ce que
166 c'est pour un dysorthographe euh...Quand il rentre à la maison, il a écrit son
167 cours mais, il y a tellement de fautes de sens et d'orthographe que la mère quelque
168 fois n'arrive même pas à reconstituer le texte pour lui faire apprendre. Et, recorriger

169 tout c'est un travail qui est énorme pour les parents. On a des parents qui sont
170 épuisés.
171

172 Audrey : J'avais pas entendu parler de cette technique-là mais je sais qu'on
173 photocopie les cours en version papier en plus de ce que eux avaient écrit pour
174 éviter de perdre un temps fou sur les leçons.
175

176 Médecin scolaire : Alors...ça c'est la théorie. C'est-à-dire que sur un papier on va
177 marquer « photocopies des cours ». Si c'est une enseignant, elle a par exemple dans
178 la salle des enseignants une photocopieuse. Elle peut à l'intercours faire des
179 photocopies ou même anticiper et faire les photocopies de ce que l'enfant va devoir
180 apprendre. Mais, euh...imaginez au collège ce que c'est. C'est-à-dire que pour
181 chaque matière il faudra peut-être repérer une élève qui aura bien pris les cours et
182 puis lui emprunter le cahier et puis arriver à avoir le cahier pour arriver à la vie
183 scolaire et puis à la vie scolaire c'est un surveillant. On les laisse pas faire les
184 photocopies et puis ça s'épuise quoi. L'élève s'épuise à donner son cahier, le
185 surveillant n'est pas toujours là au moment où arrive le cahier .
186

187 Audrey : Oui. C'est très difficile à mettre en place.
188

189 Médecin scolaire : Voilà. Le succès est différent selon les établissements mais je
190 trouve que c'est énormément de temps pour aider l'enfant, indépendamment de tout
191 jugement. Alors que cette réglette-là, moi je trouve que c'est pas mal ! Alors, le
192 problème c'est qu'elle n'est pas prise en charge par la MDPH pour l'instant. Là, je
193 vais essayer de voir avec notre chef de service pour monter un dossier pour essayer
194 de faire prendre ça par la MDPH. Mais, c'est une réglette qui coûte 94 euros,
195 quelque chose comme ça. Donc c'est déjà un coût. Elle est utile pas seulement dans
196 le cas des dyslexiques mais à chaque fois qu'on a besoin de restituer un cours. ça
197 peut être par absence. Donc, moi je trouve qu'on économiserait du temps d'auxiliaire
198 de vie scolaire. Un certain nombre d'auxiliaires de vie scolaire avaient pour mission
199 de récupérer les cours pour l'élève qui ne pouvait pas prendre ou écrire. Donc, je
200 pense que les AVS on n'en a pas tellement donc si on peut les utiliser au mieux, je
201 pense que ce sera peut être pas mal. Euh...et en général, ça commence à circuler
202 cette histoire de réglette dans les établissements. J'essaie aussi de...d'en acheter

203 une par établissement parce que quelque fois vous avez aussi un enfant qui va juste
204 en avoir besoin pour quelques semaines ou quelques mois pour un accident. Donc,
205 c'est pas la peine si on a des parents nécessiteux qui ne peuvent pas l'acheter...Ce
206 sera pas la peine de l'obliger à acheter pour quelques mois. Si y en a une au collège,
207 ça peut éventuellement servir successivement aux élèves. Mais, il faut que ce soit
208 sur des fonds. Il faut trouver les fonds. Euh....on en était où ? J'ai perdu le fil...

209

210 Audrey : Je vous demandais les compétences de chacun.

211

212 Médecin scolaire : Au niveau des écoles, il y aura aussi la psychologue qui sera là.

213

214 Audrey : Oui. On ne m'a pas trop parlé de son rôle, de ses compétences, le moment
215 où elle intervient.

216

217 Médecin scolaire : Vous pouvez avoir une difficulté de lecture majeure dans le cadre
218 du handicap mais qui sera dans le cadre d'une déficience ou d'une anoxie néonatale.
219 Donc, là, on n'est plus dans le cadre de la dyslexie. Donc, moi, quand je fais le bilan,
220 je peux avoir quelque chose de centré sur les problème de lecture mais ça peut
221 aussi être associé à d'autres perturbations. Dans ce cas là, on n'est plus dans la
222 dyslexie.

223

224 Audrey : Selon la définition en critères d'exclusion. Dès qu'il y a des troubles autres
225 que la lecture on n'est plus dans le cadre de la dyslexie.

226

227 Médecin scolaire : Si vous avez une anoxie, vous pouvez avoir un trouble de
228 mémoire associé. Bon, ce qui existe aussi dans la dyslexie. Vous pouvez avoir des
229 problèmes de compréhension. On dit tiens...les capacités cognitives derrière...C'est
230 pour ça que j'envoie toujours avec l'accord des parents un p' tit mail. Donc, j'envoie
231 un p'tit mail à l'école en demandant d'en faire un double pour la psychologue. Parce
232 que pour moi, la difficulté est de savoir qui est la psychologue dans l'école. (rires). Il
233 y a des fois, quand ça va plus vite, je demande à la directrice de transmettre et
234 euh...là où...en fait, là je sollicite la psychologue pour qu'elle réalise un WISC pour
235 me confirmer dans le cadre de la dyslexie des capacités cognitives normales. C'est
236 quand même quelque chose qui dure longtemps. Voilà. Donc euh... avant ce

237 problème de WISC était demandé pour aller au centre de référence parce que eux ils
238 demandaient tout le bilan mais, là, pour faire un PAI de dys il faut bien qu'on ait
239 des...un diagnostic de dyslexie, qu'on confirme et puis si possible en accord avec
240 l'orthophoniste si elle l'a eu. Et, euh... confirmé aussi par le bilan psychologique.
241 Après euh....on parle de qui....
242
243 Audrey : Les orthophonistes, c'est l'aspect rééducation. Suivant la gravité, ça peut
244 être plusieurs séances par semaine.
245
246 Médecin scolaire : C'est une à trois séances.
247
248 Audrey : Après, c'est la participation aux réunions.
249
250 Médecin scolaire : Ils participent beaucoup au diagnostic. Euh, alors...ça embête
251 certaines parce que euh...Je pense que la profession a évolué. Vous avez des
252 orthophonistes qui n'ont jamais été habitués à faire ce qu'on appelle un bilan chiffré.
253 Donc, comme j'en ai vu un ce matin. Il n'était pas du tout chiffré euh... Je me suis
254 contentée d'avoir le bilan de la psychologue scolaire qui était là et puis euh bon....
255 Mais normalement pour faire le diagnostic vraiment de...dyslexie, il faut que ce soit
256 chiffré, avec les moins 2ET ou les percentiles. On est dans le handicap quand on est
257 inférieur ou égal à moins 2ET ou alors égal ou inférieur au 10^{ème} percentile. Si on est
258 au-dessus on n'y est pas. Pour repérer, je prends un fluo et je souligne tout ce qui
259 est -2 et plus que -2. A partir de là, j'arrive à voir les problèmes enfin à identifier le
260 type exactement de difficulté de cet enfant-là dans le cadre de sa dyslexie. Et, c'est
261 que l'orthophoniste, elle doit travailler aussi les axes les plus touchés.
262
263 Audrey : Euh...les parents sont toujours associés aux démarches. J'aimerais savoir
264 quelle place on leur accorde.
265
266 Médecin scolaire : Tout ce qui touche la santé de l'enfant y compris la dyslexie
267 développementale euh...Il y a toujours une autorisation à demander aux parents. De
268 pouvoir en parler par exemple. Moi, je vous ai bien dit tout à l'heure qu'avant
269 d'envoyer mon mail à la directrice, je demande aux parents et quel que soit.... Par
270 exemple, quand on est en équipe éducative ou en PPS, si je vois un document

271 euh...de soins je demande aux parents : est-ce que vous m'autorisez que la
272 directrice me fasse une photocopie ?
273
274 Audrey : C'est parce que ça relève du domaine médical.
275
276 Médecin scolaire : Du domaine de la santé, oui. Qui dit domaine médical dit secret
277 médical. Il y a quand même le secret.
278
279 Audrey : Donc, à chaque échange les parents ont toujours une place.
280
281 Médecin scolaire : Oui. J'ai une maman qui est venue me voir en me disant : il est
282 dyslexique. J'ai peur que la maîtresse abîme à nouveau mon enfant. Parce qu'il avait
283 eu un problème avec une enseignante deux ans avant avec laquelle il ne s'entendait
284 pas. Et, le gamin avait perdu confiance en lui. Je vois la mère arriver avec un bilan
285 orthophonique, ergothérapeutique et de psychomotricité. Enfin, y avait tout dedans. Elle
286 allait sur tout. Elle était épuisée. Elle aidait son gamin tous les soirs et puis euh...je
287 lui dis : moi je ne pense pas que ce soit une dyslexie et elle s'effondre. Elle va voir
288 l'orthophoniste pour se faire défendre et l'orthophoniste m'envoie un mail pas
289 possible mais bon je dis non et, j'ai pas répondu. Et puis, la MDPH qui avait été
290 sollicitée par la maman répond veuillez voir le médecin scolaire si elle juge que votre
291 enfant peut être pris en charge dans le cadre d'un PAI. Donc euh...réunion d'équipe
292 éducative puisque il y avait eu la réponse de la MDPH au niveau de l'école. Et, au
293 niveau de l'école, je tombe sur le gamin dont la maman allait mieux. Elle avait pris un
294 petit traitement, elle était moins émotive. Et puis, la maîtresse avait mis de façon très
295 fine les aides. C'était un enfant qui avait 12.5 de moyenne et qui n'était pas en
296 difficulté. Donc, on n'est pas dans le handicap quand on a 12 de moyenne. Donc,
297 cette maman-là, à l'école, j'ai convenu avec elle...excusez moi, mais, il me semble
298 que votre enfant est en progrès. Il a les prises en charge qui ont été demandées par
299 le centre de référence et la prise en charge pédopsychiatrique. Donc, l'enfant avait
300 beaucoup travaillé sur ses émotions et ça allait mieux. Il était plus posé en classe. Il
301 faisait des progrès. Il était plutôt dans la réussite moi j'ai trouvé. Donc, j'ai écouté
302 l'enseignante. Les mesures....moi, je prends note de tout ce qui est fait par
303 l'enseignante. Si l'enfant n'allait pas bien à nouveau, j'ai dit à la maman de me
304 recontacter. A ce moment là, on se reverra à l'école et peut-être que là on fera un

305 PAI. Mais, je pense que votre démarche c'est de vous faire confiance et de faire
306 confiance à votre enfant et à ses capacités.
307

308 Audrey : ça peut être très dur parfois pour les parents de...
309

310 Médecin scolaire : Oui. J'ai eu une maman qui est sortie d'ici en pleurs mais pas
311 possible quoi. C'est rare (rires nerveux). Mais, je pense qu'il y a quelques fois...il faut
312 parfois s'opposer à ce diagnostic de conviction des parents en disant non il n'est
313 pas...
314

315 Audrey : Oui, parce que des fois, ils se font une image par ce qu'ils entendent.
316

317 Médecin scolaire : Oui. Puis, selon leur passé avec l'école. Pour moi, la difficulté du
318 médecin scolaire, c'est qu'on est.... J'dirai que chacun...quasiment chaque heure et
319 demie on change d'enfant... toute l'année. En fait...un enfant...bon, on le revoie
320 rarement plusieurs fois. Donc, en fait.....en une heure, une heure et demie, il faut voir
321 au vu de ce que les parents nous apportent comme documents, quelque fois de ce
322 qu'on a comme documents de l'enseignante, des fois on voit des choses
323 aussi...arriver....et du bilan que nous on va faire....arriver à une hypothèse de
324 diagnostic.
325

326 Audrey : Oui. Donc, ça fait très court quand même.
327

328 Médecin scolaire : Avec l'âge.... je pense que je suis moins paniquée que quelqu'un
329 de plus jeune mais, ça fait court. Et, ça demande une sacrée démarche d'adaptation
330 chaque heure.
331

332 Audrey : ça doit être intense. Je pensais que l'enfant était revu.
333

334 Médecin scolaire : Moi, j' le revois à l'équipe éducative ou bien si les parents
335 reprennent rendez-vous parce qu'ils ont des pièces, des examens médicaux à me
336 montrer. Et puis, après, quand on a des enfants qui ont un PPS....maintenant, c'est
337 très rarement pour une dyslexie, je vais les revoir lors des réunions de PPS si j'y
338 vais. En général j'y vais une fois. En général, les réunions de PPS y en a deux à trois

339 réunions par an dans le cadre du handicap. Le PAI y a une seule réunion quand on
340 fait... quand on refait le PAI. Et, c'est pas toujours...on peut ne pas faire de réunion.
341 On peut le renouveler avec les mêmes mesures. Mais, je peux très bien, par mail,
342 demander à l'école euh...vous voyez....regardez le PAI et me dire si les mesures
343 sont à reproduire de façon identique ou si on doit adapter.

344

345 Audrey : Du coup, je vois bien la différence avec les orthophonistes qui eux, voient
346 régulièrement l'enfant.

347

348 Médecin scolaire : Oui. Moi, je le reverrai peut-être l'année d'après ou trois ans
349 après. Par exemple, je vais voir un enfant pour un diagnostic de dyslexie. On est
350 dans le handicap. Euh... va y avoir l'équipe éducative euh...il va peut-être y avoir
351 une équipe pour monter un dossier à la MDPH et puis, après, je vais le revoir chaque
352 année celui-là. C'est le plus touché j' dirai. Mais sinon, un enfant qui a un PAI pour
353 dyslexie, soit ça va pas à l'école et en général les parents viennent me voir. Ils ont
354 mon numéro de téléphone donc j' leur dit que si vraiment ça va pas ou si c'est pas
355 appliqué vous reprenez rendez-vous. Donc, dans ces cas là, je les revois. Mais, c'est
356 pas souvent j' trouve ! Mais, c'est vrai que je trouve que ça va vite quoi.

357

358 Audrey : Pour les compétences, c'est très complet ! Après, ce sont des questions un
359 peu plus personnelles où chaque professionnel peut avoir sa réponse. Selon vous,
360 quels sont les bénéfices du partenariat ? qu'est-ce que ça apporte à l'enfant ?

361

362 Médecin scolaire : La concordance du diagnostic qui est le même pour chaque
363 professionnel euh j' dirai... donne une plus grande sécurité au diagnostic posé. C'est-
364 à-dire comme si vous aviez des points de vue différents mais, chacun avec son point
365 de vue dit oui c'est ça.

366

367 Audrey : Oui, parce que selon les compétences, on a un regard qui n'est pas
368 identique. Mais, l'important c'est que ça se rejoigne à un moment donné.

369

370 Médecin scolaire : Donc, là, j' pense que c'est important dans ce sens là. Euh...je
371 trouve qu'on peut par exemple avoir un regard sur oui c'est une dyslexie. Puis, vous
372 discutez avec la psychologue et c'est pas une dyslexie. Enfin, c'est pas une dyslexie

373 développementale, y a un gros problème de comportement du point de vue de la
374 psychologie. Vous avez l'éclairage de l'autre et, vous l'acceptez, qui peut remettre en
375 question votre diagnostic en vous apportant des éléments que des fois les parents
376 nous auront peut-être cachés ou pas vouloir vous dire.

377

378 Audrey : Oui. Ou en vous apportant des éléments que vous n'allez peut-être pas
379 constater pendant l'heure et demie ou vous allez voir l'enfant. A côté de ça,
380 l'enseignant va peut-être constater des choses en classe.

381

382 Médecin scolaire : Oui. Ou bien là, y a le hasard de ce que les parents font de leurs
383 papiers. Euh...la directrice d'école avait dans les mains un compte rendu
384 d'orthophoniste et puis du centre de référence et moi je ne l'avais jamais vu. Donc
385 euh...j'ai dit bon... j' veux bien une photocopie (rires). Donc, y a aussi le partage
386 euh...de la vue de l'enfant, de c'qu'on ressent de l'enfant, de ce qui est perçu de
387 l'enfant, ce qui est issu des examens qui ont été faits et puis euh...le fait de
388 discuter...bah....d'être autour d'une table, d'en parler, de discuter de l'enfant en
389 présence des parents. Et avec l'avis de chacun. Donc, c'est pas euh...ce que chacun
390 va dire aux parents. C'est à un moment bah comment va votre enfant, comment ça
391 se passe. C'est chacun qui dit ce qu'il voit de l'enfant, ce qu'il aperçoit de l'enfant.

392

393 Audrey : Et puis, un élément qui peut apparaître anodin pour l'enseignant peut
394 révéler pas mal de choses.

395

396 Médecin scolaire : Oui. Puis, moi je trouve que les enseignants ont une perception
397 très fine de l'enfant en classe et que j' trouve que ça apporte beaucoup plus
398 d'opportunités, de justesse au PAI qu'on fait. Donc, moi, le premier PAI de dyslexie
399 que...je demande une équipe éducative pour pas que ce soit en l'air comme ça.

400

401 Audrey : Vous intégrez directement le travail en équipe.

402

403 Médecin scolaire : Oui.

404

405 Audrey : Et les bénéfices du côté des enfants, des parents ? Pour les parents, est-ce
406 que ça peut leur permettre d'être rassurés ?

407

408 Médecin scolaire : Je pense que chaque parent a une vue de l'avenir de son enfant
409 et que... à un moment, le considérer comme ayant un handicap ou un gros
410 problème scolaire, c'est toujours...pas une déception mais un gros problème qu'il
411 veut arriver à faire compenser à son enfant. Euh...je pense que le parent quand il
412 vient...Il vient déjà pour être entendu donc qu'on l'écoute dans ce qu'il a à nous dire
413 de son enfant. Et puis aussi au fur et à mesure...Le fait de faire...Moi ,je fais
414 toujours le bilan en présence des parents parce que euh...je pense, à l'inverse, on a
415 certains parents qui...par exemple dans cette école...qui signalent l'enfant et
416 certains parents qui n'ont pas conscience de la difficulté de l'enfant. Et, en leur
417 expliquant...quand ils voient ce que l'enfant arrive à faire ou ne pas faire, je trouve
418 qu'ils prennent quelques fois la mesure de la difficulté.

419

420 Audrey : Ils prennent conscience.

421

422 Médecin scolaire : Oui. Et, ça permet à ce moment-là quand vous prescrivez une
423 ordonnance d'orthophonie ou n'importe, vous êtes sûr que ce sera fait car ils ont...Ils
424 savent que ça correspond vraiment aux besoins de l'enfant. Ils ont perçu...

425

426 Audrey : Ils ont perçu le problème. Le fait d'être associé à la démarche facilite les
427 démarches pour aller vers les autres professionnels.

428

429 Médecin scolaire : Voilà. C'est exceptionnel que lorsque je vois un enfant en
430 présence des parents que le bilan que j'ai demandé ne soit pas fait. J'trouve que
431 c'est rare. Et y a aussi je dirai après une...comment dire... une relation de
432 confiance. C'est-à-dire que en tant que professionnel je trouve qu'il y a une proximité
433 avec le parent et l'enfant mais en même temps avec une certaine distance c'est-à-
434 dire que... on est dans un regard...pour moi c'est un regard observateur et
435 bienveillant. Et, de ce regard là, j'essaie de...d'appréhender au plus juste la difficulté
436 de l'enfant. Et, j' pense que ça, le parent ressent les choses. Une maman,
437 instinctivement ressent les choses. Et, je trouve qu'il peut naître une relation qui
438 va...lorsqu'on va être à l'école, en réunion, on va beaucoup aider euh...quelque fois
439 la relation de parents avec l'école. Et, c'est le simple fait qu'on ait tenu compte de
440 ses inquiétudes et qu'on puisse émettre des possibilités pour son enfant. Rien que

441 ça, j'pense que c'est immense pour une maman. J' pense que c'est quelque chose
442 de simple mais c'est quelque chose d'important. Et, j' pense qu'aussi que dans le
443 professionnel y a les connaissances mais y a aussi la façon de faire. Et, je pense
444 que...je sais pas si y a ça en psychologique mais...je pense que le sentiment
445 intérieur au moment où on s'adresse à quelqu'un...notre sentiment intérieur est
446 important. Si vous êtes centrée par exemple sur votre propre peur, une peur qui est
447 en rapport avec...ou une peur euh...un questionnement ou une indifférence...vous
448 avez votre soucis et puis bon, il m'embête, je serai très bien à faire autre chose....Je
449 pense que sans être dit même en restant avec un sourire c'est perçu. C'est-à-dire
450 que c'est quelque chose qu'ils perçoivent...d'un sentiment intérieur à un sentiment
451 intérieur. J'pense que...y a la disponibilité du sentiment intérieur mais aussi euh...un
452 sentiment intérieur qui est bah...euh...Vous êtes là, qu'est-ce que vous souhaitez ?
453 C'est-à-dire essayer d'être euh....de saisir la problématique qui est exprimée par le
454 parent. Et, je pense que quelque fois ce qu'on dit c'est dur pour les parents. Vous
455 avez...vous êtes avec un enfant... vous dépistez une déficience et les parents s'en
456 doutent pas...euh...(silence).

457

458 Audrey : L'annonce peut être...

459

460 Médecin scolaire : L'annonce peut être dite et pas entendue. Elle peut être entendue
461 et vécue de façon catastrophique. Y a tout quoi. Pour la dyslexie, quelque fois c'est
462 un peu comme ça parce que... ils ont porté l'espoir d'un enfant en réussite et puis
463 bah l'enfant il a du mal à avancer quoi. Donc, j' pense que le sentiment intérieur est
464 vraiment important dans le lien qu'on crée avec la maman parce que c'est ça qui va
465 déterminer euh...ce qu'elle va pouvoir entendre. C'est-à-dire que...sans être
466 blessée. Je sais pas si vous comprenez ça.

467

468 Audrey : Si, si.

469

470 Médecin scolaire : C'est avec le travail...enfin, les années que j'ai réussit peut-être
471 plus à travailler comme ça. Mais, je pense que....

472

473 Audrey : Oui. C'est de la bienveillance, de l'écoute, de l'attention. J pense que c'est
474 un peu tout ça. Pas seulement être là pour poser le diagnostic et dire y a ça. Y a tout
475 un travail, une façon de dire les choses.
476

477 Médecin scolaire : Oui. Et puis, ça peut être une façon de résoudre les conflits à
478 l'école. Parce que quelque fois, vous avez des parents qui viennent et qui sont très
479 en conflit avec l'école. Donc, après, vous retournez avec eux à l'école...arriver à
480 faire que ça se passe bien. Parce que l'enfant s'il est dans le conflit, ça n'ira pas.
481 Vous mettez une solution en route. (silence)
482

483 Audrey : Je voulais savoir, si vous pensiez que le partenariat qui est mis en place à
484 l'heure actuelle est efficace. Et, s'il est pas assez efficace, quelles améliorations il
485 faudrait mettre en place ?
486

487 Médecin scolaire : Bah...le problème c'est le temps de chacun c'est-à-dire que....on
488 a une telle charge de travail que la communication nécessite un temps. Pour moi, ce
489 qui a le plus répondu à une économie de temps c'est les mails. On peut
490 communiquer à un moment, entre deux enfants, rapidement. Quand vous appelez,
491 l'autre n'est pas forcément disponible, vous voyez y a ce problème.
492

493 Audrey : Oui. Il y a pas l'agencement des plannings.
494

495 Médecin scolaire Oui. Donc, pour moi, le problème majeur c'est le temps de chacun.
496

497 Audrey : Finalement, à part ça, ça marche bien ?
498

499 Médecin scolaire : J'ai des consœurs qui se plaignent des psychologues mais
500 j pense qu'on a tous nos limites quoi. Il y a une surcharge de travail que tous les
501 professionnels ont actuellement parce que bon...on diminue les professionnels
502 partout. Nous, on vieillit, y en a d'autres qui partent à la retraite. Même là,
503 aujourd'hui, par exemple, je suis en astreinte d'urgence. Je suis partie un petit peu
504 ce matin. Normalement, je dois rester pour un secteur découvert. On a chacune une
505 journée où on assure euh...un secteur découvert. Donc, ça se rajoute même si
506 euh...Par exemple, là je vous reçois. Après je vais faire ces choses pour moi mais

507 n'empêche que ça se rajoute. C'est la charge de travail. On a des secteurs.... Quand
508 je suis arrivée à X, en 2003, j'avais un secteur, et puis c'était pareil pour les autres
509 de 6300 élèves. Et, là, je suis à 10300. J'avais 46 établissements et cette année je
510 ne les ai pas comptés. L'année dernière, j'avais 46 établissements.
511

512 Audrey : D'accord. Donc, le temps de voir tout le monde et ensuite d'essayer de se
513 coordonnerça doit pas...

514

515 Médecin scolaire : Alors, moi j' fonctionne aussi beaucoup avec le portable. Là, vous
516 avez de la chance on n'a pas été interrompues. Mais, ce matin, j' sais pas moi... dans
517 la matinée, j'ai reçu 6 coups de fils. Donc, ça me permet de gérer, même si je suis en
518 réunion, je sors 30 secondes, je perds pas grand chose. Mais, ça me permet de
519 gérer un certain nombre de choses : de donner des rendez-vous, de répondre sur un
520 problème particulier. C'est-à-dire que c'est pas parce que y a un problème dans un
521 collège que je vais prendre ma voiture et y aller. L'infirmière est là-bas, elle m'appelle
522 et me dit bah voilà...qu'est-ce qu'on fait ? Et, on en discute.
523

524 Audrey : La surcharge de travail c'est valable aussi pour les orthophonistes. Il y a de
525 plus en plus de demandes et il y a des délais d'attente qui sont...

526

527 Médecin scolaire : Bah, là, c'est de 6 mois à X. Et, là, je n'ai pas encore commencé.
528 Je commence cette semaine mes GS de maternelle. Donc, là, on fait un certain
529 nombre justement....on adresse des enfants à l'orthophoniste. Euh...il y a pas de
530 place.

531

532 Audrey : En GS, c'est un premier dépistage.

533

534 Médecin scolaire : En GS, on fait le BSDS avec éventuellement...Donc, là, par
535 économie du temps du médecin, les infirmières font la partie...le bilan infirmier et le
536 BSDS 5. Et nous, on fait la partie approfondie euh...et éventuellement on oriente
537 après. Mais, moi cette année, par exemple, je ne me déplace plus dans les écoles
538 pour faire les bilans. Les gens viennent ici. Et, apparemment, ça se passe pas mal.
539 Les gens apprécient. Mais, j'ai un secteur sur X. C'est pas trop éloigné. Donc,
540 euh...j' donne des rendez-vous ici. Alors, j' peux alterner en une journée, un élève

541 d'un collègue, des maternelles, enfin un peu de tout quoi. Je dois passer de l'un à
542 l'autre mais je trouve que c'est pas trop mal. En fait, dans cette organisation de
543 recevoir, on économise le temps. En fait, on est toujours en recherche de temps à
544 économiser (rires).

545

546 Audrey : Le temps est précieux finalement ! (rires)

547

548 Médecin scolaire : (rires).

549

550 Fin de l'entretien : Je remercie l'interviewé et je précise qu'il aura un retour sur cette
551 recherche.

1 Annexe n°10 : E3 : TRANSCRIPTION ENTRETIEN N°3

2
3 Durée de la rencontre : 2h

4
5 Durée de l'entretien : 1h15

6
7 Début de l'entretien : Je rappelle le sujet de recherche et je fais signer le
8 consentement éclairé.

9
10 Audrey : Est-ce que vous pouvez me donner, selon vous, les étapes clés du
11 partenariat ? Comment ça s'organise ?

12
13 Enseignant : Alors, moi...de toute façon ce que je vais dire c'est vraiment à mon
14 niveau, hein. En tant qu'enseignant euh...bon...alors, moi, ça se passe de la façon
15 suivante....c'est-à-dire quand je reçois les enfants en début d'année. J'ai parfois des
16 informations de la classe précédente, moi j'ai les CP. J'ai parfois des informations de
17 la classe précédente me précisant que l'enfant est déjà suivi auquel cas il y a
18 quelque chose qui est déjà en place et là c'est obligé de continuer. Alors il y a
19 plusieurs choses. Soit l'enfant est vu par un orthophoniste en dehors de l'école sans
20 équipe éducative...parce que euh...le suivi orthophonique il est pas forcément lié à
21 une équipe éducative. Voilà. Il peut être individualisé, pris en charge complètement
22 par les parents euh...bon, après, il y a l'aller-retour forcément avec l'école mais y a
23 pas d'équipe autour. En général, l'équipe autour c'est pour les cas lourds parce que
24 même dans la dyslexie euh...il y a des niveaux de difficulté et puis y a des enfants
25 qui malgré celles-ci s'en sortent très bien. Euh...donc, ceux-là ce sera plus une prise
26 en charge par les parents et avec un suivi en rendez-vous réguliers euh...avec
27 l'enseignant qui échange éventuellement avec l'orthophoniste. C'est-à-dire que moi,
28 à un moment donné, soit on me donne un rendez-vous téléphonique euh...soit avec
29 certaines orthophonistes mais c'est très rare, on se rencontre. Ça se fait souvent par
30 téléphone ou par biais aussi écrit. Il y a quelques orthophonistes qui acceptent de
31 fournir leur bilan écrit mais très peu. Souvent, elles veulent pas....

32
33 Audrey : y a le secret médical.

34
35 Enseignant : Voilà. y en a qui le font, y en a qui...Enfin, moi, j'ai eu toutes les
36 possibilités c'est-à-dire que j'en ai rencontrées euh...par téléphone et j'ai fait avec le

37 bilan. J'ai aussi, parfois, les parents qui eux-mêmes décident de me fournir le bilan.
38 Ça passe par eux. C'est-à-dire qu'il n'ont pas l'avis de l'orthophoniste. C'est eux qui
39 ont le bilan et ils le fournissent à l'enseignant.
40

41 Audrey : De toute manière, ils sont associés à toutes les démarches.
42

43 Enseignant : Voilà. Donc, après, c'est au choix. Moi, je leur dis si ça vous dérange de
44 me fournir le bilan il n'y a pas de problème. Vous me donnez les coordonnées de
45 l'orthophoniste et je la contacte ou elle me contacte. Donc, ça c'est une chose.
46 Après, les enfants qui sont en équipe éducative, en général c'est des cas lourds
47 dans le sens où ils sont très pénalisés par la dyslexie et parfois par d'autres choses
48 c'est-à-dire qui ont des suivis j' dirai plus globaux, différentes choses qui sont pas
49 forcément de la dyslexie mais parfois de la psychomotricité euh...parfois un suivi
50 psychologique, parfois ça recouvre...justement équipe éducative ça veut dire qu'il y
51 a plusieurs partenaires. Alors, dans une équipe éducative euh...de ce type y a en
52 général l'enseignant, euh...parfois mais pas toujours le directeur d'école qui est là en
53 tant que coordinateur, l'orthophoniste associé, le médecin scolaire, les parents euh...
54 une personne qui justement coordonne les équipes éducatives. Alors, je sais pas si
55 ça se fait dans toutes les circonscriptions comme ça mais, nous, sur la région X, y a
56 une personne de l'inspection qui est spécialement chargée des équipes éducatives
57 en fait. Donc, elle suit euh...elle va à toutes les équipes éducatives pour les enfants
58 de sa circonscription. C'est une ancienne enseignante. Elle est passée j' dirai
59 personne spécialisée qui suit les enfants en difficulté. Mais, elle est là, j' dirai en tant
60 que coordinatrice. C'est elle qui fait la liaison administrative entre les personnes.
61 Voilà...qui va donner par exemple euh...au médecin scolaire les dates de réunions
62 etc...coordonner un petit peu tout ça, qui va fournir les dossiers qu'on a euh...à
63 remplir, nous, au niveau de l'éducation nationale etc....Elle s'occupe de la tâche
64 administrative. Voilà...donc, je sais pas si c'est pareil dans toutes les
65 circonscriptions. A la limite, je peux me renseigner pour savoir si ça se fait partout
66 comme ça....auprès des collègues...Après, dans une équipe éducative, il peut y
67 avoir d'autres personnes. Il peut y avoir une psychomotricienne si l'enfant est suivi
68 en psychomotricité euh...il peut y avoir euh...bon, la psychologue scolaire qui est
69 invitée tout le temps....qui est là même si l'enfant n'est pas suivi spécialement en
70 rééducation psychologique ou autre...qui aussi coordonne un petit peu tout ça.

71 Euh...parce que en général, l'enfant...un enfant en grosse difficulté, il a été au
72 niveau de l'école d'abord montré à la psy scolaire euh...même si c'est vrai que moi
73 lorsque je lance des actions comme ça euh...bah parfois l'enfant est d'abord allé
74 chez l'orthophoniste avant de voir la psy. Bon, euh...là aussi j' pense que ça dépend
75 des endroits. Faut savoir que nous, dans la région X, la psychologue scolaire a en
76 charge énormément d'écoles. Elle va sur les écoles les plus défavorisées. Donc, elle
77 a énormément d'enfants. Moi, je travaille dans un quartier plutôt favorisé ; on la voit
78 souvent qu'en fin d'année. Donc, elle traite les demandes pour l'année d'après
79 grossièrement. Donc, des fois c'est pareil...ça dépend...donc, on a intérêt à mettre
80 des choses en place avant parce que si on attend que la psy donne son aval
81 euh...on peut pas. Donc, ça c'est euh...j' pense que ça dépend des endroits. J'pense
82 qu'il y a des variantes. Euh...sinon, pour expliquer l'équipe éducative euh...donc,
83 moi, en début d'année je fais des évaluations et notamment bah en CP des
84 évaluations sur l'étude de sons puisqu'ils ne savent pas encore à priori, enfin pas
85 tous, faire la relation phonèmes- graphèmes. Enfin, y en a qui les ont déjà mais plus
86 ou moins. Mais, c'est pas la chose à prendre en compte puisque c'est une chose en
87 cours d'apprentissage. Donc, déjà, je repère les enfants qui ont déjà à l'oral des
88 problèmes avec des inversions de sons, des choses comme ça. Euh...faut savoir
89 qu'en début d'année, euh...c'est un indicateur mais sans plus. On connaît pas
90 encore bien les enfants, ça peut être quelque chose de très passager, ça peut être
91 lié à une situation de stress etc... Quand j'ai un doute, c'est vrai que ces enfants-là,
92 rapidement, ils sont entrés à l'orthophoniste. C'est-à-dire que là, les parents ont un
93 rendez-vous. J'expose les problèmes de l'enfant, voilà...ce serait bien que vous
94 preniez rendez-vous rapidement. Vous demandez à votre médecin traitant de vous
95 faire une ordonnance etc...puis, on lance la procédure. Alors ça...ça c'est la même
96 chose qu'il y ait équipe éducative derrière ou qu'il n'y ait pas c'est un suivi individuel.
97 C'est le point de départ. Après, si c'est vraiment très lourd au niveau de l'enfant, il va
98 y avoir équipe éducative. Avant, il faut que l'enfant ait été vu chez nous euh...par la
99 psy scolaire euh...qu'il y ait un dossier de monté etc...Et c'est vrai que ça, souvent,
100 ça prend un peu de temps. Si l'enfant arrive en primaire, a déjà un suivi depuis la
101 maternelle, là ça va être simplement une continuité de suivi. Donc, l'équipe
102 éducative, elle est déjà constituée. Elle est formée. Ça change juste d'enseignant
103 d'année en année. C'est-à-dire que tous les ans, le nouvel enseignant va faire un
104 dossier avec ses remarques, avec l'évolution de l'enfant et les réajustements vont se

105 faire au fur et à mesure des réunions qui sont trimestrielles, des équipes éducatives.
106 Pour chaque enfant suivi en équipe éducative, il y a un rendez-vous par trimestre
107 avec toutes les personnes concernées, voilà, où on fait un bilan, où on dit ce qui doit
108 être fait euh, on met à plat les choses et on dit voilà aujourd'hui qu'est-ce qu'on doit
109 mettre en place. Et, ce jour là, a priori, toutes les personnes que j'ai citées
110 précédemment sont conviées. Et, chacun fait son bilan et puis en fonction de ça bah
111 on projette de...du futur suivi de l'enfant. Et ça peut suivre un enfant j' dirai pendant
112 toute la scolarité. Ça change juste d'enseignant c'est pour ça que tous les ans y a un
113 dossier qui est refait. Voilà.
114

115 Audrey : Oui, L'enseignant prend connaissance de ce qui a été fait avant.
116

117 Enseignant : Voilà. Les dossiers sont archivés et tous les ans faut en refaire un parce
118 que ça évolue, parce que parfois l'équipe éducative a évolué, parfois on arrête aussi
119 l'équipe éducative. Là, moi, je suis dans une école où un enfant que j'ai suivi en CP
120 qui était en équipe éducative et qui est arrivé en CM1 et là l'équipe va s'arrêter.
121 Euh...bah voilà, son évolution était satisfaisante. Il a plus besoin d'un suivi. Enfin, il
122 est suivi quand même mais l'équipe éducative, j' dirai...c'est le truc lourd. Euh...bon
123 parfois c'est juste un suivi, échanges enseignant et orthophoniste ça suffit.
124

125 Audrey : L'équipe éducative c'est...vraiment quand il y a des gros soucis.
126

127 Enseignant : Voilà. C'est souvent quand un enfant a d'abord des difficultés lourdes et
128 puis besoin j' dirai d'un entourage de multi-personnes c'est-à-dire psy
129 euh...orthophoniste, psychomotricienne. C'est pour pouvoir faire la synthèse entre
130 toutes ces personnes. Je sais pas si je réponds à peu près....je sais pas...je me suis
131 peut-être éloignée de la première question....
132

133 Audrey : Non, c'est bien. Ce qui m'intéresse c'est aussi d'avoir le point de vue de
134 chacun. On ne donne pas toujours les mêmes éléments même si beaucoup se
135 recourent.
136

137 Enseignante : On le vit pas toujours de la même façon parce que ça dépend
138 comment est l'organisation qui n'est pas la même selon les circonscriptions etc...Et
139 puis, euh...ça peut varier.
140

141 Audrey : Mais, c'est vrai que les bilans des orthophonistes sont rarement transmis et
142 du coup ça peut faire une petite barrière.
143

144 Enseignant : Disons que quand il y a une équipe éducative...on dit toujours à
145 l'orthophoniste...mais, c'est vrai que c'est pas forcément pratique sur l'emploi du
146 temps parce que c'est euh...voilà, pendant un temps de la journée scolaire...il faut
147 qu'il puisse se libérer euh...En général, quand elle est à l'équipe éducative, c'est
148 bien parce que justement là, il y plus de problème de secret médical même si les
149 parents sont là parce que elle va dire ce qu'elle a envie de dire, voilà. Elle va délivrer
150 les informations qu'elle juge nécessaires et pas...alors qu'un bilan c'est plus complet.
151 Quand elle fait un bilan écrit, c'est souvent plus complet. Euh....c'est vrai que
152 moi...j'aime bien avoir les bilans écrits parce que c'est intéressant même si voilà j'en
153 tiens compte mais sans plus parce que l'enfant est toujours en évolution. Ce qui est
154 vrai d'un enfant euh...deux mois plus tard ce sera plus vrai, enfin voilà. Et puis, bah
155 les choses se modifient et évolueront euh...maintenant euh...c'est vrai que moi,
156 cette année par exemple, j'ai que des suivis j' dirai euh...d'enfants que j'ai envoyés
157 chez l'orthophoniste pour diverses raisons pas forcément pour dyslexie. Donc, voilà
158 euh...évidemment, le diagnostic de dyslexie c'est pas moi qui le pose. C'est ça que
159 je voulais dire tout à l'heure.
160

161 Audrey : Et pour qu'il y ait dyslexie, il faut qu'il y ait diagnostic.
162

163 Enseignant : Voilà. C'est pas euh...Moi, en fait...c'est pour ça que je fais des
164 évaluations en début d'année et après en fin d'année. Quand j'ai des choses que je
165 cerne pas, j'envoie chez l'orthophoniste pour voir....bah, déjà savoir où c'est, qu'est-
166 ce que je peux demander à cet enfant sans le mettre en échec euh...et puis
167 euh...est-ce qu'il a besoin d'un suivi, si j'ai raison ou pas. Avec l'expérience, après
168 on se trompe pas. Y a toujours un petit truc. Après euh...voilà, c'est pas forcément
169 de la dyslexie. Ça peut être des tas de choses. C'est l'orthophoniste qui va poser les
170 choses et dire c'est ça ou c'est pas ça. Moi, c'est plus de ma compétence. C'est

171 quelque chose que j'arrive pas à cerner. Euh...moi, je peux pas dire cet enfant est
172 dyslexique. C'est pas possible. Je peux avoir des soupçons et dire voilà, là c'est pas
173 clair, euh...en plus c'est pas mon rôle. Moi, c'est de faire classe à l'enfant, de lui
174 apprendre les choses et que ça se passe le mieux possible. J'ai pas un rôle soignant
175 ou rééduquant. J'ai un rôle d'apprentissage.

176

177 Audrey : Du coup, vous entrez plus...avec ces évaluations-là dans le repérage. C'est
178 une évaluation diagnostic ?

179

180 Enseignant : Même pas. J'dirai que c'est une évaluation questionnement. C'est
181 même pas diagnostic parce que c'est après....l'orthophoniste qui va euh...j'envoie
182 faire un bilan et puis après je lui téléphone. Je lui dis bah voilà, cet enfant là y a ci et
183 ça qui va pas, il a besoin de séances. Ou alors, c'est passer et il n'en a pas besoin
184 parce que en CP...bon, durant l'apprentissage de la lecture, à un moment, vous allez
185 avoir des enfants, presque la moitié de la classe qui confond les sons entre eux.
186 Donc, c'est normal. C'est la mise en place. Donc, si on se mettait tous à les envoyer
187 chez l'orthophoniste, il ne tiendra pas le choc (rires) et c'est pas vrai. C'est un
188 moment de l'apprentissage. Par contre, si ça, ça dure, si au CE1 ça perdure, ça
189 continue dans le temps, là faut se poser la question. Mais, en général, on s'est posé
190 la question avant euh... tiens faut un suivi. Donc, ça, c'est vraiment l'orthophoniste et
191 puis en plus ça va dépendre des orthophonistes... ils n'ont pas tous la même vision
192 des choses, parfois, on a besoin de changer d'orthophoniste parce que parfois moi je
193 trouve quelque chose et puis l'orthophoniste dit non y a rien et puis les parents ont
194 insisté, ont changé et sont allés voir quelqu'un d'autre pour avoir un autre avis parce
195 que voilà c'est comme les médecins, c'est pareil, ils ne sont pas tous du même avis.
196 Ils se trompent ou alors ils ont pas le même degré d'appréciation donc euh...moi j'
197 dirai j'envoie. J'envoie chez l'orthophoniste après je suis ce qui se passe. Mais, c'est
198 pas...il peut se faire aussi....que ce soit le parent qui décide. C'est plus rare. C'est
199 beaucoup plus rare parce que bon, en général, ils sont quand même un peu...Mais, il
200 y a des parents....j'avais vu ça l'année dernière....je leur avais dit d'attendre un peu
201 parce que chez une enfant c'est en cours d'apprentissage parfois. J'ai dit aux
202 parents attendez un petit peu, on verra au mois de mars si ça continue. Mais, les
203 parents ont emmené chez l'orthophoniste. Ils ont des angoisses. Parfois ça se

204 révèle, parfois c'est quelques séances histoire de rassurer l'enfant et la famille. C'est
205 très très variable et ça va être vraiment du cas par cas.
206

207 Audrey : Et du coup, est-ce que en discutant avec d'autres collègues, d'autres
208 enseignants qui ont des classes de CP...est-ce que vous savez s'il y en a qui
209 fonctionnent...parce que ça, c'est propre à vous ces évaluations-là. Est-ce qu'il y a
210 des personnes qui font pareil ou qui font autre chose ?
211

212 Enseignant : Bah, de toute façon, les évaluations y a pas....Disons que moi je suis
213 attentive à ça aussi parce que voilà j'ai une orthophoniste qui est très proche de moi !
214 On discute beaucoup, on a beaucoup d'échanges et du coup c'est vrai que moi ça a
215 changé en tant qu'enseignante....un peu ma perception des choses. C'est vrai qu'il y
216 a des enseignants qui sont beaucoup moins attentifs. C'est pour ça qu'on se retrouve
217 parfois avec des enfants qui arrivent en CM et qui vont pour la première fois chez
218 l'orthophoniste. Parce que en fait, au niveau j' dirai...des enseignants y a pas
219 beaucoup de formation là-dessus.
220

221 Audrey : Nous, on est sensibilisé maintenant. Enfin, bon, on n'a pas d'orthophonistes
222 qui interviennent mais bon on voit quand même les troubles du langage. Donc,
223 justement, je me demandais si les enseignants avaient été formés auparavant ?
224

225 Enseignant : Non. Par rapport à ça non. En plus, c'est délicat parce qu'on touche à j'
226 dirai...à un domaine qui n'est le domaine de l'enseignement parce que c'est très
227 important mais on marche toujours sur des œufs quand on rentre dans le domaine
228 presque du paramédical. Là, j' pense que c'est ça aussi qui coince euh...a priori
229 l'école n'est pas faite pour ça. Mais, il n'empêche que c'est souvent l'école qui
230 dépiste. Alors, j' pense qui y a tout....c'est un peu variable selon voilà, la personne
231 elle c'est l'enseignante euh...son intérêt aussi pour la chose. Il y a des enseignants
232 qui vont s'apercevoir que ça marche pas mais qui vont pas avoir forcément le réflexe
233 d'envoyer chez un orthophoniste euh...Alors c'est vrai que moi, quand je suis en
234 réunion avec les collègues, par exemple si ça coince faites un bilan même si c'est un
235 bilan pour rien. Quand on a des doutes euh...j' dirai que c'est comme dans n'importe
236 quel domaine, on vérifie. Si l'orthophoniste dit c'est bon, c'est un p' tit moment de
237 l'apprentissage qui est un peu délicat. Ça arrive que l'orthophoniste dise je le revoie

238 dans 3 mois et on verra si c'est toujours pareil. C'est pour ça que je dis que c'est
239 vraiment du cas par cas. Mais, il y a des enseignants qui sont effectivement pas
240 formés. Moi, j' trouve que ce serait bien qu'il y ait un p' tit topo de formation là-dessus
241 sans entrer pour autant dans le domaine de l'orthophoniste. C'est pas ça que je
242 demande. Et puis, le danger, c'est que certains enseignants s'improvisent
243 orthophonistes. C'est pas ça le but non plus.

244

245 Audrey : Le danger, c'est peut être de voir aussi la dyslexie partout.

246

247 Enseignant : Justement, j'allais en parler. Moi, j'ai une méthode après moulte et
248 moulte discussion avec X...une méthode syllabique pure qui n'est pas très
249 courante...Et, c'est vrai que tous les ans, j'ai très peu d'enfants euh...mais, des
250 dyslexiques j'en ai pas. Donc, je pense qu'il y a aussi la méthode à prendre en
251 compte et c'est là sans générer des dyslexiques parce qu'il a aussi dyslexie et
252 dyslexie. On a tendance à tout appeler dyslexie ce qui n'en est pas. Donc, les cas de
253 dyslexie c'est quand même relativement rare. Y en a très très peu.

254

255 Audrey : Ce sont souvent des enfants qui ont des troubles de la lecture avec des
256 symptômes de dyslexie. Mais, ils ne vont pas avoir la totalité des symptômes.

257

258 Enseignant : Voilà. Et, c'est vrai que les instituteurs qui utilisent des méthodes
259 syllabiques pures ont tendance à dire que la moitié de la classe est dyslexique. Bah
260 non. C'est un problème d'apprentissage. Même moi, avec ma méthode syllabique
261 pure j'ai des enfants...des enfants, notamment actuellement avec les générations
262 très peu attentives qu'on a...c'est vrai qu'il y a des confusions de sons. Tant que ça
263 dure pas une confusion de sons, c'est un problème d'apprentissage. La dyslexie
264 c'est tout un tas de choses qui sont identifiables par un orthophoniste. Voilà, on
265 étiquette pas un enfant dyslexique comme ça. Des fois c'est simplement un poil dans
266 la main qui leur sert de cale et puis beaucoup d'inattention, des parents qui sont pas
267 derrière enfin bon, faut pas tout mélanger. Euh...disons que les enfants en grosse
268 difficulté...même moi, j'ai travaillé dans des quartiers défavorisés, c'est vraiment
269 rare. La plupart des enfants j' dirai sont d'intelligence normale et n'ont pas autant de
270 troubles que ce qu'on pourrait penser au-delà d'ailleurs. Mais, c'est vrai qu'on a
271 tendance aussi voilà...au niveau des parents c'est facile parce que à partir du

272 moment où on identifie un trouble ça dédouane un petit peu la famille. C'est ça qui
273 est dangereux aussi. Y a une maman qui comme ça, y a quelques années qui a
274 voulu faire, elle a voulu faire étiqueter...je ne dis pas que l'enfant n'était pas
275 dyspraxique...Mais, elle a voulu vraiment par là faire établir le diagnostic. L'enfant a
276 été étiqueté dyspraxique. Moi, je suis pas sûre que ce soit vrai. Je crois que...bah
277 c'est-à-dire que cet enfant était pris en charge par une ergothérapeute. Il était très
278 entouré et ça été aux parents de le prendre en charge. Ça c'est un enjeu aussi parce
279 que justement euh...ça évite aux parents de s'impliquer. Le fait que l'enfant soit pris
280 en charge par plein de personnes différentes.

281

282 Audrey : ça les rend pas forcément responsables des échecs.

283

284 Enseignant : Voilà. Et puis euh...au niveau de l'enfant c'est dangereux. Parce que ce
285 petit garçon qui travaillait pas trop mal en CP, en CE1, à qui il fallait mettre entre
286 guillemets quelques coups de pieds aux fesses pour qu'il avance parce que voilà... il
287 était pas très courageux mais qui n'avait pas tant de difficultés que ça. Mais du coup,
288 quand on lui a dit qu'il avait tel symptôme parce qu'ils entendent les enfants quand
289 même. Ils ne sont pas sourds. Il s'est mis à se reposer. Et, il ne travaillait plus,
290 beaucoup moins et beaucoup moins bien qu'avant qu'on ait étiqueté tout ça. Donc,
291 est-ce que c'était un bien ? Je ne sais pas. C'est pas sûr parce que justement il s'est
292 dit je suis comme ci, comme ça, pourquoi je ferai des efforts ? Donc, ça c'est le
293 danger aussi. Donc, faut essayer au maximum...alors ça c'est à l'enseignant...de
294 faire travailler les enfants...c'est pas toujours évident...euh...pour pas justement
295 qu'après on leur dise...les parents disent bah il est comme ci, comme ça. Qu'il ne
296 fasse presque rien et que les parents aussi abandonnent. **Parce que je pense que la**
297 **prise en charge première ça doit être les parents.** Or, c'est pas toujours le cas.
298 Quand c'est une équipe éducative comme ça, on s'aperçoit souvent que les
299 parents...parfois ça s'explique...par l'histoire familiale, par...bon, ils ont besoin d'un
300 soutien mais euh...voilà...ça les empêche aussi de se mettre en action, eux, parce
301 qu'ils se réfugient derrière tout un tas de personnes. C'est pas très adulte comme
302 euh...Le jour où ça s'arrête...là par exemple, l'enfant dont je vais parler et qui est en
303 CM1, ça s'arrête. Il a été suivi par une orthophoniste euh...par la psychologue
304 etc...euh...bah la maman a très peur. Elle a très peur. La situation familiale fait
305 aussi que bah voilà...elle a de plus en plus peur. Et, elle voudrait qu'il y ait un

306 enseignant de l'école qui suive son enfant de façon individuelle parce que justement
307 ce soutien à l'école s'arrête. Et, elle, elle se sent pas capable de soutenir son enfant.
308 Est-ce que c'est une bonne chose ? Donc, ça faut se méfier. C'est pour ça que je dis
309 que c'est vraiment du cas par cas. On peut pas faire des généralités. C'est pas
310 possible. C'est vraiment chaque enfant...et puis, sans arrêt, autour avec la famille.
311 Même si un enfant est pris en charge, il faut que les parents s'impliquent. Si les
312 parents s'impliquent pas euh...même chez l'orthophoniste, ça ne va pas donner de
313 grands résultats.

314
315 Audrey : Il faut aussi qu'ils aient confiance.

316
317 Enseignant : Oui. Puis, qu'ils soient partie prenante. Même s'ils l'envoient chez
318 l'orthophoniste mais qu'ils en ont rien à faire et qu'ils ont pas j' dirai de volonté que
319 l'enfant avance, bah souvent même aller chez l'orthophoniste ça suffit pas. Alors
320 qu'un enfant qui sort euh...ses parents euh...ont tellement envie qu'il
321 avance...l'orthophoniste va dire bah à la maison faut essayer de faire ça....L'enfant
322 va être dans une dynamique. Par contre, si les parents lâchent et disent bah voilà,
323 mon enfant est pris en chargeça en général, c'est des échecs annoncés. Et, il y a
324 même des orthophonistes qui disent bah moi, je ne prends plus l'enfant. Il dit aux
325 parents, je ne le prends plus c'est pas la peine. Ça donne aucun résultat. Il faut que
326 les parents soient impliqués. Et plus ils sont jeunes et plus c'est vrai. Ils sont dans
327 l'affectif. Ils travaillent pour papa et maman. Bon, après, pour la maîtresse aussi.
328 Mais surtout pour papa et maman. A partir du moment où y a pas cette dynamique
329 autour de l'enfant, il ne progressera pas. (silence)

330
331 Audrey : Quelles sont les compétences de chaque professionnel ? Est-ce que vous
332 pouvez caractériser chaque membre de l'équipe ?

333
334 Enseignant : Euh...j' pense que pour toute spécialité quelle quelle soit euh...bah
335 c'est un domaine auquel nous on touche pas même si on a un avis sur la question.
336 Après, ça dépend de sa formation personnelle. Euh...moi je sais que même si je suis
337 en alerte par rapport au problème en orthophonie que ce soit en français ou en
338 maths. En maths d'ailleurs c'est beaucoup plus rare qu'en français parce que
339 beaucoup d'enseignants font pas attention aux maths et ne savent pas que ça se

340 rééduqué. Et euh...c'est vrai que c'est rare les instits qui envoient des enfants faire
341 un bilan orthophonique. Et c'est vrai que ça quand c'est rééduqué c'est pas comme
342 la dyslexie, c'est rééduqué pour la vie. Selon, effectivement sa formation de base,
343 son attention et puis ce qu'on a lu, et puis c' qu'on a envie parce que voilà y a des
344 enseignants qui se mettent à chercher. Y a des enseignants qui cherchent plus que
345 d'autres.

346

347 Audrey : Il faut se documenter pour savoir ce que c'est ?

348

349 Enseignant : Pas forcément. Mais au moins savoir...j'pense qu'il faut être humble.
350 C'est-à-dire que quand on sait plus, en tant qu'enseignant, quand on n'a pas de clé,
351 on passe à quelqu'un. Après, en tant qu'enseignant, on va pouvoir savoir si on doit
352 orienter vers un orthophoniste, avec une orthophoniste qui rééduque les maths, le
353 français, les deux si y en a besoin ; vers une psychomotricienne, vers un psy.

354

355 Audrey : Dans le domaine où ça ne va pas.

356

357 Enseignant : Voilà. Mais, il faut dire que dans l'équipe éducative on est quand même
358 la personne avec les parents qui voient le plus l'enfant. Nous, on les voit 6 heures
359 par jour. C'est énorme. Pour certaines familles, on les voit même plus que les
360 parents. Comme les parents travaillent souvent tôt le matin et tard le soir. En fait, au
361 bout du compte, en comptant les journées normales de la semaine on a vu l'enfant
362 plus qu'eux. Nous, on les a dans le domaine scolaire donc on est plus à même
363 d'orienter l'enfant vers quelqu'un. Tout en sachant que c'est les parents...c'est aux
364 parents que revient la décision. Voilà. C'est eux qui décident. Donc, dans l'équipe
365 éducative, j' dirai que euh...l'enseignant a quand même une place j' dirai plus
366 importante parce qu'il connaît plus l'enfant avec les parents. A parts égales. Après,
367 les autres personnes, euh...vont être importantes dans leurs domaines. Le médecin
368 scolaire pour tout ce qui est vraiment médical pur, l'orthophoniste pour ce qui
369 concerne son domaine, la psychomotricienne pareil, la psy pour ce qui concerne
370 l'aspect psychologique. Après, j'dirai que chacun va avoir un domaine plus pointu.
371 Alors que en tant que parent, en tant qu'enseignant y a une vue plus générale. Le
372 parent a en plus un côté affectif lourd et puis un côté histoire personnelle. Parce que
373 parfois, on entre dans des problématiques qui vont avec l'histoire familiale et qui vont

374 parfois...ce ne sont pas que des problème j' dirai simples d'orthophonie. Y a tout un
375 tas de problèmes euh...divers et variés sur une seule famille. Voilà.
376
377 Audrey : ça se spécialise dans l'équipe.
378
379 Enseignant : Bah, au niveau pratique, quand on fait une équipe éducative, euh...les
380 personnes qui parlent le plus...la personne qui parle le plus c'est quand même
381 l'enseignant. Après, chaque professionnel va donner son avis sur la question, sur la
382 partie qui le concerne et va faire une synthèse. Mais, c'est vrai que nous, on voit le
383 plus l'enfant. Il va parler de l'enfant et puis il va dire tout à coup bah ça euh...on va
384 donner la parole au spécialiste qui va donner son point de vue. Quand on aura fait
385 tout le tour de la table on verra que là on a développé les avis de chacun tout en
386 sachant que la personne qui connaît le mieux l'enfant ce sont les parents et
387 l'enseignant. Il y a des allers et retours en fait comme ça entre les personnes qui
388 connaissent le mieux l'enfant et les personnes qui sont spécialisées dans certains
389 domaines de connaissances que n'ont pas les parents et l'enseignant. Parfois,
390 l'enseignant et les parents peuvent avoir des intuitions. Après, ça va dépendre des
391 capacités de chacun euh...et puis bon, bah parfois, le médecin scolaire va dire...
392 l'orthophoniste va dire je pense que...et l'enseignant va dire oui mais ce n'est pas
393 que...justement parce qu'on a plus l'enfant, parce qu'on le connaît mieux dans
394 différents domaines. Et après, chaque spécialiste connaît l'enfant peut être plus dans
395 son domaine à lui mais n'a pas au même point une vision globale.
396
397 Audrey : Et puis, il se passe peut-être des choses en classe qui ne se passent pas
398 forcément chez l'orthophoniste.
399
400 Enseignant : Exactement. Par exemple, chez l'orthophoniste, l'enfant est tout seul. Il
401 est pris en charge tout seul. En classe, il y a une interaction avec toute la collectivité.
402 Il y a le comportement. Et puis, il y a des choses qui sont imputables à certaines
403 difficultés liées à l'orthophonie ou à la psychomotricité et puis il y a des choses qui
404 sont liées au comportement. Parfois, chez certains enfants, euh...c'est très dur de
405 démêler les deux. Qu'est-ce qui est de l'ordre du comportement ? Qu'est-ce qui est
406 de l'ordre d'un problème particulier ? Moi aussi c'est une chose qui me fait
407 envoyer...enfin, je fais envoyer l'enfant chez l'orthophoniste. C'est-à-dire que parfois

408 je dis aux parents voilà j'arrive pas à savoir. Est-ce que c'est parce qu'il n'est pas
409 attentif ou bien parce que y a vraiment un problème. Par exemple, y a un problème
410 en orthophonie mais y a aussi un gros problème de comportement. A ce moment là,
411 peut être qu'on fera appel à la psy. Parfois, une équipe éducative ça va commencer
412 par une personne et puis ça va ramifier après parce qu'on va s'apercevoir qu'on a
413 encore besoin d'autres choses. Et tout ça c'est du cas par cas et ça se construit pas
414 forcément toujours de la même façon. Parfois, ça commence simplement par une
415 consultation de psy parce que cet enfant il ne va pas du tout. Et puis, ça dépend de
416 l'enseignant, de ce que lui même est capable de dépister, est-ce que ça l'intéresse
417 ou pas, est ce qu'il est concerné ou pas. Y a des enseignants qui disent moi mon
418 travail c'est d'apprendre et puis voilà. Ça dépend de la personnalité aussi. Même si
419 on doit faire attention aux difficultés, c'est vrai qu'il y a des enseignants qui sont plus
420 ou moins sensibles à ça, selon leur parcours personnel, selon leurs connaissances.
421 Moi, ça m'est arrivé d'alerter des collègues en disant bah si y a ça, ça et ça pourquoi
422 t'envoie pas faire un bilan ? Parce que les personnes n'y avaient pas forcément
423 pensé. Parfois, ils ont aussi la méconnaissance de ce qu'est l'orthophonie. Parce
424 que de toute façon ce n'est pas un métier dont on nous parle. Et c'est même un peu
425 tard parce qu'il y a certains inspecteurs qui disent bah non on n'a pas à faire appel
426 aux orthophonistes. C'est du domaine privé. Donc, c'est vrai que moi, j'ai tendance à
427 faire attention. Parce que je sais que c'est nécessaire, parce que je connais la
428 profession, parce que j'en ai discuté souvent, parce que quand j'ai un problème avec
429 un enfant parfois « Allo ? » (rires). J'appelle X et je dis bah qu'est-ce que tu penses ?
430 qu'est-ce que tu ferais ? Est-ce que tu crois qu'il a besoin d'un rendez-vous ? Il y a
431 une question d'échange aussi. Euh, bon....tout le monde n'a pas un orthophoniste
432 dans son entourage. J pense qu'en tant qu'enseignant on doit être attentif. J pense
433 qu'en fait ce qui doit faire envoyer l'enfant en consultation, c'est les limites. Quand on
434 sent que là on peut plus rien, on n'y arrive pas euh...on ne sait pas pourquoi on n'y
435 arrive pas. J'essaie certaines choses et puis ça marche pas. On commence toujours
436 par éliminer....moi j' commence toujours par éliminer euh...déjà si l'ophtalmo....faire
437 un bilan auditif pour voir s'ils entendent bien, s'ils voient bien. Rien que ça. J me
438 souviens d'une petite fille....après, c'est lié à l'expérience professionnelle. C'est vrai
439 que quand on a 30 ans d'expérience professionnelle par rapport à quelqu'un qui en a
440 3 ans, on a vu des choses, voilà. Moi, j' me souviens q'une petite fille par exemple,
441 qui....on savait pas pourquoi....le jour où elle a été appareillée, un miracle...tout allait

442 bien. C'est bête mais c'est une chose à laquelle on pense pas toujours. Je leur dit de
443 vérifier les yeux et les oreilles. Toujours. Systématiquement. Il suffit que l'enfant ne
444 voie pas bien ou n'entende pas bien....ça fausse tous ses apprentissages.

445

446 Audrey : Y a pas un médecin scolaire ou le médecin de PMI en maternelle...

447

448 Enseignant : Alors, ça n'a rien à voir. La PMI c'est à part. C'est un domaine médical.
449 Mais, l'enfant, normalement, il devrait être vu par le médecin scolaire. Mais, il faut
450 savoir que le médecin scolaire...il doit avoir 4 villes sous sa coupe. Donc, ça c'est
451 pas faisable. Alors, après, soit les parents sont attentifs et puis l'emmènent
452 régulièrement chez le médecin, le pédiatre et là bah c'est le pédiatre qui va faire les
453 examens nécessaires, qui n'y pensent pas toujours non plus d'ailleurs eux. Et,
454 euh....par contre, euh...voilà. Si....si y a rien de fait euh...Moi, c'est pour ça que je
455 dis toujours aux parents en début d'année et en fin d'année je leur rappelle... quand
456 je fais mon petit mot de fin d'année....vous avez pensé à vérifier les yeux et les
457 oreilles ? C'est très très important. (silence)

458

459 Audrey : C'est ce que je lisais sur la dyslexie. Ils disaient qu'ils l'éliminaient comme ça.

460

461 Enseignant : Voilà. Bah de toute façon si l'enfant a des difficultés...ce qu'on va faire
462 en tant qu'enseignant bah qu'est-ce qu'on va faire... petit à petit on va éliminer ce qui
463 va pas. On va envoyer l'enfant, les parents voir le psychologue, et s'il voit rien bah
464 c'est d'autant mieux. Après, si on a des doutes, on va l'envoyer chez l'orthophoniste.
465 On va parfois envoyer si c'est un enfant qui est très maladroit bah voilà pour
466 quelques petites séances de motricité. Si c'est comportemental, bon bah voilà, il va
467 aller consulter un psy. Voilà. En discutant avec les parents, savoir ce que eux en
468 pensent aussi. Parce que parfois, on se heurte aussi aux familles. Enfin, après, c'est
469 tout un truc de diplomatie. Bah voilà, ça serait bien de faire voir l'enfant. C'est du
470 dialogue, c'est parfois voir les familles plusieurs fois de suite. Et, après, voir ce
471 qu'elles sont capables de mettre en place.

472

473 Audrey : C'est du dialogue et puis de la confiance.

474

475 Enseignant : Après, nous on pose des trucs. Si les parents veulent pas...et les
476 problèmes se répercutent d'année en année. Mais, euh....bon, en général, si on n'a
477 pas trop mauvais contact avec les parents...en leur disant que parfois euh...ils
478 seront remboursés par exemple. Pas toujours. Là, j' suis dans un quartier favorisé
479 donc c'est pas le problème. Euh...enfin, voilà. Les parents...ils ont peur que ce soit
480 des frais supplémentaires. Donc, si on leur dit vous allez voir votre médecin traitant,
481 vous serez remboursés intégralement....là déjà....(soupir)... voilà. C'est une
482 question de coût aussi tout ça. Alors après euh...voilà, c'est pareil...dans une équipe
483 éducative parfois on va orienter les enfants vers euh....vers une structure genre
484 CMP, chose comme ça. Euh... bah voilà....parce que y a une question d'argent dans
485 les familles. A la limite vaut mieux les envoyer au CMP et que y ait quelque chose
486 de fait plutôt que de leur demander de se débrouiller tous seuls euh, par leurs
487 propres moyens...qu'ils aient pas les moyens de se déplacer. Je sais pas si j'ai
488 répondu à tout.

489
490 Audrey : Euh... pourquoi faut-il mettre en place un partenariat selon vous ? Les
491 bénéfiques? Je sais pas...du côté de l'élève, des enseignants.

492
493 Enseignant : On le fait quand ça s'impose. C'est pas forcément. C'est-à-dire un
494 enfant qui a eu juste un problème orthophonique pur euh...il va aller chez
495 l'orthophoniste quelques temps. Même moi, j' dis aux parents quand c'est urgent
496 euh...bah, vous pouvez même prendre sur les heures scolaires. J'essaie que ce soit
497 pas pendant les heures de lecture mais si vous avez besoin par exemple le matin de
498 8h30 à 9h bah il arrive à 9h à l'école c'est pas grave. Enfin, voilà. On s'arrange. Et,
499 puis ça va se faire comme ça. Au bout de 3 mois y aura une évolution ou pas. Enfin
500 voilà. Par contre c'est juste ça. Et, puis...par contre on s'aperçoit bah...y a besoin de
501 plus. Euh...bon, pour les cas lourds, c'est mieux quand même...De toute façon, on
502 est obligé nous aussi après vis-à-vis de l'éducation nationale qu'il y ait une trace pour
503 cet enfant-là pour justement après qu'il puisse être aidé. Ne serait-ce que par
504 exemple quand il arrive au collège euh...qu'il soit peut-être dans une classe spéciale,
505 genre UPI, truc comme ça. Voilà. Mais, j'dirai que c'est pas....Le partenariat est pas
506 à faire....Il va se faire...c'est naturel parce que au bout d'un moment on va
507 s'apercevoir que bah...le truc seul à seul ça suffit plus. Pour cet enfant c'est trop
508 lourd, il va falloir faire. Y a pas énormément d'enfants concernés mais quand on

509 s'aperçoit qu'il y a besoin d'untel, d'untel bah il faut qu'à un moment on discute de ce
510 qui se passe pour cet enfant et puis faut pas non plus que ce soit trop lourd parce
511 que y a des enfants qui euh...des prises en charge ils vont faire que ça. A un
512 moment, on est obligé de faire sauter certaines choses parce que....Moi j' dis aux
513 parents, l'enfant il a besoin de l'orthophoniste en maths, il a besoin de l'orthophoniste
514 en français enfin tout ce qui est lecture – écriture. Eux, au bout d'un moment, ils ne
515 vont pas pouvoir tout faire quoi. Comme j' leur dis, au CP, il faut s'occuper de la
516 lecture. C'est le principal. Parfois, si y a besoin des maths bah on attendra le CE1.
517 On peut pas tout faire parce que sinon il va être pris en charge tous les jours. Il va
518 exposer et puis c'est pas souhaitable. Donc, souvent bah j' dis voilà...cette année
519 vous vous occupez de la lecture et vous verrez...en général je transfère à ma
520 collègue...vous verrez l'année d'après pour ...Mais, c'est pas forcément une équipe
521 éducative. Parfois, c'est une équipe c'est une petite équipe j' dirai. C'est les deux
522 enseignants par exemple du cycle 2 et euh...l'orthophoniste qui font leur petite
523 sauce. Parfois c'est une petite équipe et là ça s'appelle pas au niveau....au niveau
524 administratif une équipe éducative. Mais, y a une équipe quand même. Y a une
525 équipe qui se crée autour de certains mais c'est pas euh...j' dirai c'est pas
526 euh...comment dire....(silence)

527

528 Audrey : Une équipe éducative c'est au sens élargi.

529

530 Enseignant : Bah c'est surtout quand on a un dossier. C'est quand y a une pièce
531 administrative. Moi, quand un enfant est suivi en orthophonie, moi je mets
532 simplement sur les temps scolaires suivi en orthophonie pour que...C'est pas
533 tellement pour moi déjà. C'est surtout pour que l'enseignant de la classe d'après....je
534 le connais par cœur mais ça fait rien.....qu'il ait une trace pourquoi cet enfant est
535 suivi. Voilà. Qu'il sache bah untel il va déjà chez l'orthophoniste. Auquel cas il sait
536 que bah voilà, le travail a déjà été commencé. Moi, quand un enfant arrive dans ma
537 classe, je sais déjà s'il a été suivi en maternelle. Et, souvent, ça me permet de dire
538 aux parents continuez, surtout n'arrêtez pas. Ou alors s'il est pas suivi, s'il a jamais
539 été suivi, faudra peut-être faire quelque chose. Mais, parfois c'est juste voilà...ça.
540 Moi, j'en ai plusieurs dans ma classe....là, j'en ai encore un récemment...Moi, j'ai dit
541 aux parents, j'ai des p' tits doutes, on fait un p' tit bilan. On voit ce que ça donne. Je
542 verrai avec l'orthophoniste. Est-ce qu'il y a besoin d'une rééduc' ou pas ? Est-ce que

543 c'est nécessaire ou pas ? Est-ce qu'il faut attendre ? Voilà. Et puis après, il y a un
544 vrai lien entre l'orthophoniste et l'enseignant. Euh...voilà, on peut me dire bah non là
545 ça peut attendre un p' tit peu. Parfois, on me dit je vais le prendre pendant quelques
546 séances. Ça se fait euh...Et, ça, c'est pas une équipe éducative ou il y a un dossier
547 ou quoi que ce soit. Bah, c'est beaucoup plus lourd et euh...et voilà, ça demande
548 beaucoup de travail parce que du côté éducation nationale y a un dossier assez
549 conséquent qui arrive, qui va suivre l'enfant jusqu'à ce que l'équipe éducative
550 s'arrête.

551
552 Audrey : Qui dit équipe éducative dit diagnostic.

553
554 Enseignant : Ce qui n'est pas pour tous les enfants. Si c'est un p' tit problème
555 passager, y a pas besoin de ça.

556
557 Audrey : Il faut vraiment de grosses difficultés bien identifiées.

558
559 Enseignant : Et souvent, c'est des enfants j' dirai à difficultés multiples. Des
560 problèmes familiaux. C'est rare...j'ai jamais vu une équipe éducative euh...pour
561 enfants dyslexiques oui mais il n'y avait pas que ça. Bien souvent c'est...c'est des
562 problèmes multiples. Souvent, toutes les équipes éducatives que j'ai vues c'est des
563 cas lourds. Y a besoin de la psy, y a besoin de l'orthophoniste, y a besoin d'une
564 relation de suivi parce que la famille, même parfois y a euh... assistante sociale,
565 machin, etc... parce que y a euh...des gros problèmes familiaux. Bah, de toute
566 façon, les enfants qui ont de gros problèmes de développement, souvent c'est que y
567 a des conflits de ce point de vue-là. Enfin, tout est lié. On peut pas séparer les
568 choses. Parfois si c'est un p' tit problème comme ça qui est certainement lié aussi à
569 l'histoire familiale, ça je ne nie pas...mais qui est plus ponctuel bah ça va être juste
570 une relation duelle entre l'orthophoniste et l'enseignant, un duo en équipe et puis bah
571 voilà, va y a voir des échanges comme ça euh avec...qui continueront l'année
572 suivante ou pas, si l'enfant continue, si l'enfant s'arrête, si c'est juste quelques
573 séances d'orthophonie voilà. Ce qui permet aussi...en tant qu'enseignante quand
574 j'envoie chez l'orthophoniste, j'aime bien avoir un retour parce que ça me permet
575 aussi de savoir ce que je peux demander à cet enfant. P'tet moins en lecture parce
576 que en lecture de toute façon on avance quand même mais pour les mathématiques

577 euh c'est pas la peine que je demande de faire des additions s'il a pas encore
578 construit le nombre....c'est inutile.
579
580 Audrey : Voilà pour les bénéfiques.
581
582 Enseignant : Bah les bénéfiques c'est quand on est au clair avec les difficultés etc...on
583 peut mieux cerner l'élève et donc que ce soit...j' pense qu'en tant qu'enseignant
584 parce que là je peux répondre qu'en tant qu'enseignant, euh...bah voilà on sait ce
585 qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire.
586
587 Audrey : Eviter aussi...vous disiez par exemple de ne pas demander à l'élève de
588 faire des choses qu'il ne peut pas faire et éviter de le mettre en échec du coup.
589
590 Enseignant : Bah voilà. Quand c'est j' dirai un problème ciblé parce que bon l'échec il
591 en faut. Il faut travailler dessus. Un enfant vraiment...qui est vraiment trop en
592 décalage avec le niveau de classe...bah, je citais tout à l'heure un enfant à qui on
593 demande de faire des additions alors qu'il n'a pas construit le nombre c'est une
594 aberration. Cet enfant il va être systématiquement en échec. C'est pas comme un
595 enfant qui aura pas compris à qui on va expliquer. C'est un enfant qui ne disposera
596 pas des compétences nécessaires pour pouvoir avoir accès à ses connaissances là
597 parce qu'il en est pas là. Donc ça c'est aberrant. C'est pour ça notamment que je
598 demande des bilans parce que une fois que j'ai le bilan bah je sais que cet enfant
599 là...ou si je veux qu'il fasse certaines choses, je vais le faire avec lui. Ou alors je lui
600 demande pas et je lui demande autre chose. Et, j'attends que l'orthophoniste ait
601 avancé.
602
603 Audrey : D'accord.
604
605 Enseignant : Donc ça c'est super important. Alors ça, j' parle pour les enfants qui ont
606 un très gros retard. Maintenant, un enfant qui a un p' tit retard, bah tant pis, on suit
607 au coup par coup. Il va se tromper en classe, l'orthophoniste va de son côté travailler
608 et puis ça va se remettre petit à petit. Et puis, j' pense que c'est peut-être plus visible
609 en maths qu'en lecture. En lecture on va avancer même si l'enfant a de difficultés et
610 ça va euh...bah voilà, avec le travail que va faire l'orthophoniste, lui d'un côté et moi

611 du mien, bah y a un moment où il y a des choses qui vont se passer. C'est pas tout à
612 fait pareil. (silence)
613
614 Audrey : La question que je voulais vous poser...Alors là c'est...est-ce que le
615 partenariat est efficace ou pas pour vous ? Est-ce que les relations que vous avez
616 avec les professionnels...Est-ce que c'est satisfaisant ? Est-ce que il y a des
617 barrières comme le secret médical ? Est-ce qu'il y a des choses gênantes qui
618 pourraient faire que le partenariat ne fonctionne pas ?
619
620 Enseignant : Dans l'ensemble, toutes les équipes auxquelles j'ai participé...ça se
621 passe plutôt bien. Euh...après c'est vrai que c'est plusieurs personnes. Euh, bah
622 voilà, y a des personnes qui vont avoir des barrières ou des euh... y a parfois des
623 différences. C'est rarement avec les orthophonistes bizarrement (rires). Les
624 médecins scolaires c'est plus fréquent. Le médecin scolaire a tendance à
625 surprotéger les enfants, à...c'est pas forcément une bonne chose. Faut le pousser
626 un p' tit peu si on veut qu'il avance. Euh, mais globalement, ça se passe plutôt bien j'
627 dirai. Et puis, bon bah c'est vrai que euh...le médecin scolaire il a un avis mais c'est
628 pas lui qui fait avancer l'enfant. Mais, c'est vrai qu'entre...enfin là, je parle pour
629 moi...moi, j'ai rarement de mauvais contacts avec les personnes...j' pense que je
630 suis assez diplomate et euh... et puis, bon, vu que je connais la profession c'est vrai
631 que j'ai une approche euh...peut-être différente enfin j'en sais rien euh...mais, en
632 général ça s'est toujours bien passé. Moi, j'ai toujours eu de bonnes relations....
633 C'est arrivé si....j'ai eu des conflits avec un orthophoniste mais qui faisait des choses
634 qui n'étaient pas recevables déontologiquement c'est-à-dire que.... et là en tant
635 qu'enseignant vu que là je connais la profession j' trouvais pas ça bien. Et, là, même
636 moi, j'ai pas hésité à le dire aux parents. Elle rééduquait en maths alors qu'elle n'avait
637 pas du tout la formation. Et, là, disons que le problème c'est que la petite fille a perdu
638 plus d'un an comme ça à être suivie parce que les parents pouvaient pas changer
639 d'orthophoniste. Ils pouvaient pas. Et, là, moi je trouve ça grave. Quelqu'un qui
640 annonce qu'elle fait quelque chose....et, je l'ai su....je le savais parce que cette
641 personne....c'est une personne qui est venue me démarcher. C'est interdit. J'en ai
642 discuté avec X. Cette personne était venue me démarcher en disant bah voilà, je
643 suis installée dans le quartier, je suis orthophoniste. Si vous avez des enfants, vous
644 pouvez me les envoyer. Et, là, tout de suite, évidemment puisque moi je connais...je

645 lui ai dit est-ce que vous rééduquez les maths ? Parce que moi c'est ce qui
646 m'intéressait, y en a pas dans le quartier où je travaille. Elle me dit non, non. Et,
647 après, c'est cette personne-là qui a pris ma petite gamine qui était en difficulté.
648

649 Audrey : D'accord.
650

651 Enseignant : J'ai pas apprécié du tout. Euh...et c'est vrai que du coup, cette petite
652 fille elle a perdu un an. Puis, après les parents....là, cette année, les parents ont
653 décidé de changer d'orthophoniste. Voilà, elle est en milieu de CE1 maintenant.
654 Donc, ça il peut y avoir...ça m'est arrivé deux fois. Là, il y a quelques années, avec
655 une autre orthophoniste, euh....qui manifestement pareil, voilà. Puis, bon, celle
656 d'avant c'était ...Puis, bon, en tant qu'enseignante, on voit les enfants qui sont
657 vraiment suivis parce qu'ils avancent. Les enfants qui avancent pas du tout, c'est que
658 bon bah....c'est vrai que y a des cas difficiles mais euh quand y a des choses mises
659 en place, y a des choses qui doivent avancer.
660

661 Audrey : Il faut une avancée régulière.
662

663 Enseignante : Voilà. Et quand ça avance pas du tout voire que ça régresse...bon,
664 d'accord, il peut y avoir des phases de régression...mais quand c'est sur une
665 année...et puis, bon, quand vous allez avoir un enfant qui vous raconte en plus ce
666 qu'il fait en séance....donc là, ça m'est arrivé deux fois. Mais, bon, heureusement
667 c'était pas forcément en équipe éducative mais voilà...mais, globalement la plupart
668 du temps, ça se passe bien. C'est vrai...c'est pareil, c'est un problème de personne,
669 c'est comme tomber sur un mauvais médecin. C'est partout. Dans toutes les
670 professions, y a des gens qui font pas bien leur travail.
671

672 Audrey : Un partenariat c'est plus....les gens qui le composent sont
673 professionnels...c'est pas....
674

675 Enseignant : Y a une volonté de tous les partenaires de faire avancer les choses.
676 Alors, c'est vrai qu'il peut y avoir des conflits de personnalité. Ça c'est pas...c'est
677 comme partout, voilà. Et, puis même avec les parents....parfois ça peut mal se
678 passer parce que les parents ont parfois du mal à accepter certaines choses mais

679 globalement bah c'est vrai qu'on essaie de tout faire pour que ça se passe bien
680 parce que nous notre but c'est que l'enfant avance. Dans l'ensemble, moi j'ai plus
681 de...d'avis positif sur la question. Et j' pense que quand le partenariat est bien fait,
682 oui, y a quand même des bénéfices pour l'enfant. (silence)

683

684 Audrey : Euh...une dernière question. Pour les enseignants, par exemple, qui n'ont
685 pas la chance de connaître des orthophonistes, qu'est-ce que vous conseillez de
686 faire pourpour se sensibiliser ?

687

688 Enseignant : Bah, moi, déjà bah...s'ils ont l'occasion de discuter avec un
689 orthophoniste. Même pourquoi pas, moi j' dirai qu'en tant qu'enseignant, aux jeunes
690 enseignants de demander un rendez-vous pour voilà...pour expliquer un peu c'que
691 c'est, peut-être expliquer aussi comment...quels peuvent être les éléments qui
692 permettent de repérer qu'un enfant est en difficulté. Pourquoi pas. Et, puis, j' pense
693 qu'après, y a une question d'expérience professionnelle, de recherche aussi parce
694 que si on est un peu curieux, on va lire des bouquins, on va se documenter. Et, puis
695 après, même on va se faire son avis qui n'est d'ailleurs pas forcément celui des
696 bouquins et puis, on va trouver des méthodes pour dire bah voilà là il faut qu'on
697 sache ce qui se passe. Je vais tenter l'évaluation pour savoir....

698

699 Audrey : C'est une démarche personnelle.

700

701 Enseignant : Oui, exactement. Oui, oui. Bah, de toute façon à partir du moment où
702 l'enseignant a constaté certaines difficultés, euh...il faudra évidemment chercher les
703 raisons donc on va essayer d'explorer toutes les pistes notamment les raisons. Ce
704 qu'il faut savoir c'est au moment où il faut qu'on s'arrête. C'est pour ça que moi
705 j'hésite pas à faire appel aux orthophonistes parce que y a un moment où je sais que
706 ce n'est plus de ma compétence. Je suis instit' et pas orthophoniste.

707

708 Audrey : Il vaut mieux passer la main plutôt que de faire des choses qui pourraient
709 aggraver.

710

711 Enseignant : C'est pas ça. C'est qu'on peut même pas parce qu'on n'a pas les
712 enfants en individuel donc on peut pas faire ce genre de travail. J'pense que c'est

713 notre rôle. Moi, j'ai pas de tabou par rapport...j' parle des enseignants qui veulent
714 pas essayer, on va pas tous les envoyer chez l'orthophoniste. Moi, quand j'ai un
715 problème, je veux savoir de quoi il retourne et je les envoie chez l'orthophoniste. J'ai
716 pas de barrière par rapport à ça, ptet parce que j' suis pas aussi fonctionnaire que le
717 fonctionnaire et que voilà j'ai pas peur des orthophonistes. Euh...j' trouve que voilà,
718 quand on se pose une question faut essayer de trouver une réponse, bah voilà. Bah
719 parfois, ça va pas être l'orthophoniste. Ça peut être la psychologue. Bah voilà, j'
720 comprends pas, je sais pas ce qui se passe, je sais pas comment il fonctionne faut
721 qu'on m'aide. Quand on sait plus, quand on a plus de réponse, bah faut aller
722 chercher ailleurs, faut demander à quelqu'un. Faut demander aux personnes qui sont
723 susceptibles de vous aider. C'est bête de rester tout seul alors que...alors parfois,
724 c'est vrai que ça met du temps. Parfois, on voudrait que ça aille plus vite.
725
726 Fin de l'entretien : Je remercie l'interviewé et je précise qu'il aura un retour sur cette
727 recherche.

Audrey LANGLAIS

REPERER, DEPISTER ET ACCOMPAGNER L'ELEVE DYSLEXIQUE : LE PARTENARIAT EDUCATIF DANS L'ENSEIGNEMENT DU PREMIER DEGRE

Résumé : Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les troubles cognitifs développementaux tels que la dyslexie sont reconnus comme des handicaps. Pour faire face à ce trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture qui touche 5 à 10% des élèves, soit un élève par classe, le système éducatif français doit mobiliser les compétences de certains acteurs et les faire interagir. Ce mémoire s'intéresse donc à la manière dont s'organisent les membres d'une équipe éducative pour repérer, dépister et accompagner un élève dyslexique. L'enjeu de cette recherche est d'explicitier le fonctionnement de cette organisation. Des entretiens à questions ouvertes ont été menés auprès de quelques professionnels intégrés à des équipes éducatives. Les données recueillies suggèrent que les professionnels de l'éducation, de la santé et l'entourage familial s'organisent sous forme de partenariat. Ce mode d'organisation est d'ailleurs jugé efficace.

Mots clés : dyslexie, partenariat éducatif, handicap, trouble du développement

IDENTIFY, DETECT AND SUPPORT THE DYSLEXIC STUDENT : EDUCATIONAL PARTNERSHIP IN EDUCATION OF THE FIRST DEGREE

Summary : Since the law of February 11th, 2005 which regards equal rights and opportunities, participation and citizenship of disabled people, developmental cognitive disorders such as dyslexia are recognized as disabilities. To address this particular learning of reading disorder which affects 5 to 10% of students, that is to say one student per class, the French educational system has to mobilize the skills of some stakeholders and make them interact. This memory deals with how an educational team organize themselves to identify, detect and support a dyslexic student. The challenge of this research is to clarify the functioning of this organization. Some interviews using open questions have been led with some professionals part of these educational teams. The information and data collected suggest that education, health professionals and the family circle are organized as partnership. This organization mode is indeed considered as effective.

Key words : dyslexia, educational partnership, handicap, developmental disorder