

## **Prise en charge des élèves présentant un trouble spécifique du langage au Collège Claude Monet de Magny-en-Vexin (Val d'Oise)**

Depuis 2002, les élèves présentant un trouble spécifique du langage ( TSL ) sont pris en charge au collège de Magny-en-Vexin par une équipe médico-pédagogique.

Ce projet a été mis en place sur mon initiative, en tant que médecin scolaire. Je suis partie d'un double constat :

### Un constat d'échec :

Un élève m'avait été signalé alors qu'il était en fin de sa deuxième 5<sup>ème</sup> pour troubles de comportement et difficultés d'ordre dyslexique. Après évaluation avec la famille et l'équipe pédagogique, il a été décidé, l'année suivante, de recourir à un PIIS (Projet individuel d'intégration scolaire). L'équipe s'est réunie pour mettre en place ce projet et les aménagements que l'on pensait nécessaires. A la fin du premier trimestre, rien n'est changé : l'élève continue à avoir un comportement d'opposition, ne sortant pas son matériel ou ne l'apportant pas, persiste à chahuter en cours, pour finalement nous dire « je ne vous ai rien demandé, je ne veux pas d'aide particulière ».

Cette tentative de prise en charge individuelle s'est révélée être un échec, car le jeune n'en voulait pas. Ce jeune avait des difficultés importantes dans le langage écrit, alors qu'il était intéressant et même souvent performant à l'oral. Le projet a donc été arrêté au 2<sup>ème</sup> trimestre.

Cet échec est du, me semble-t-il, au retard de la reconnaissance des difficultés de cet élève et au retard pris pour la mise en place d'aménagements. Il ne faut pas laisser s'enkyster les difficultés.

### Aucun dispositif n'était mis en place au collège pour la prise en charge de ces élèves :

J'avais pris connaissance du rapport de M. Ringard de février 2000 sur les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit.

Parmi les missions confiées à M. Ringard, une mission principale était de proposer des recommandations pour améliorer :

- le dépistage,
- le diagnostique,
- l'information et la formation des personnels,
- l'adaptation des structures d'accueil,
- l'articulation entre l'éducation et les soins.

Aucune de ces recommandations n'étaient mise, à l'époque, en place au collège. Les enseignants ne connaissant pas la dyslexie, ne savaient pas repérer les élèves, ni comment remédier à ces troubles, n'avaient pas les moyens d'assurer une pédagogie différenciée, et considéraient le plus souvent ces enfants comme des enfants paresseux : les appréciations portées sur les copies étaient par exemple : « leçons non apprises, beaucoup trop de fautes d'orthographe, tu pourrais faire attention, arrête de faire n'importe quoi... ». Cela ne peut qu'entraîner un réel découragement de l'élève et aggraver son manque de confiance en lui. Constamment mis en échec, il se considère nul, disant qu'il ne vaut rien. La perte de l'estime

de soi est souvent dramatique chez ces enfants intelligents. Ils vont réagir à ces échecs permanents soit par un état d'inhibition ou au contraire d'agitation, soit en manifestant un trouble oppositionnel (opposition systématique, incapacité à tolérer la frustration, agressivité) entraînant des conflits aussi bien en famille qu'à l'école.

A la suite de ces constats et de ces échecs, je me suis dit qu'il était indispensable **de repérer précocement les élèves présentant un TSL au collège et de mettre en place des aménagements pédagogiques**. Il fallait donc appliquer le plan d'action mis en place en 2001 par le gouvernement à la suite du rapport de M. Ringard.

Ce plan s'articule autour de trois objectifs :

- connaître et comprendre ces troubles,
- assurer la continuité des parcours scolaires,
- organiser les réponses.

#### 1) Connaître et comprendre ces troubles

*Pour apprécier les connaissances et les difficultés des élèves, l'enseignant a un outil d'évaluation en 6<sup>ème</sup> :*

Cet outil permet de vérifier les acquis de l'élève et précise bien les types de difficultés rencontrées : l'élève présentant un TSL sera en difficulté car il y a beaucoup de textes à lire (or il lui faut du temps), beaucoup sont à lire à voix basse (or il comprend mieux si on lui lit oralement le texte), il faut aller rechercher des indices dans un texte (ce qu'il ne sait souvent pas faire), il faut répondre à des questions sur les pronoms (or il ne sait pas résoudre l'implicite), il faut se repérer dans des documents à double ou triple entrées (or, on sait qu'il a souvent des problèmes de repérage dans l'espace), les accords de conjugaison sont à appliquer (on sait qu'il a des difficultés à se situer dans le temps). Les mêmes difficultés de temps et d'espace pourront être retrouvées en mathématiques, ainsi que des difficultés de catégorisation et de sériation.

Cette évaluation va faire apparaître des clignotants qui vont alerter l'enseignant et l'orienter vers des difficultés qui pourraient être d'ordre dyslexique.

*Le médecin scolaire a également un outil qui est l'Odédys (outil de dépistage de la dyslexie) pour les enfants de primaire et de 6<sup>ème</sup>. Cet outil a été élaboré par le laboratoire de cognitions de Grenoble. Il fait appel à un texte de lecture pour apprécier la qualité et la vitesse de lecture de l'élève, une lecture de mots réguliers, irréguliers et de non-mots (qui permet d'apprécier quelle voie de lecture fonctionne mieux, voie lexicale ou voie d'adressage), des épreuves de discrimination visuelle (comparaison de lettres, test des cloches), des épreuves métaphonologiques (fusion et suppression de phonèmes), une épreuve de mémoire phonologique et une dictée de mots.*

A l'issue de ces évaluations les parents sont invités, si nécessaire, à consulter un professionnel de santé pour établir un diagnostic précis. Un bilan cognitif complet peut être effectué dans des centres spécialisés sur proposition du médecin scolaire ou du médecin traitant.

## 2) Assurer la continuité des parcours scolaires.

Dans la majorité des cas l'existence de trouble spécifique du langage est compatible avec une scolarité en classe ordinaire.

Cette scolarité va devoir être étayée, encadrée et accompagnée grâce à la mise en place de PIIS adaptés à la nature et à la sévérité des troubles. Cette scolarité va nécessiter une information des enseignants de façon à mieux comprendre la répercussion de ces troubles sur les différents apprentissages de l'élève et à en tenir compte lors de l'évaluation. L'enseignant va devoir utiliser des stratégies différenciées, diversifiées.

Pour les 1% d'enfants présentant des formes sévères, l'accueil se fera dans des Unités pédagogiques d'intégration (UPI).

## 3) Organiser les réponses

Les objectifs du collège seront triples :

- la formation des enseignants de toute discipline sur le repérage des signes d'alerte et la formation aux réponses pédagogiques diversifiées,
- la poursuite de la formation des médecins et infirmières de l'Education Nationale à la pratique des tests cognitifs de dépistage,
- la mise en place de PIIS pour accompagner la scolarité de ces élèves dyslexiques.

## **L'expérience du Collège Claude Monet de Magny-en-Vexin**

Jusqu'aux années 2002, beaucoup d'élèves dyslexiques du collège n'étaient pas repérés. Certains étaient signalés par leurs parents au professeur principal parce qu'ils avaient un suivi orthophonique, l'enseignant notait cette information mais ne savait pas quoi en faire sauf à donner une explication aux difficultés de l'élève.

Pour que les enseignants puissent repérer plus systématiquement les élèves dyslexiques parmi leurs élèves en difficulté, il fallait donc qu'ils soient formés. Par voie de conséquence, il convenait de créer un dispositif pour assurer la prise en charge de ces élèves.

C'est à cette double tâche que je me suis intéressée.

## **Formation des enseignants au Collège de Magny-en-Vexin**

Cette formation s'est faite progressivement.

En septembre 2002, j'ai voulu tester l'intérêt des enseignants à cette difficulté qu'était la dyslexie-dysorthographe.

Lors d'une journée de pré-rentree, j'ai invité une orthophoniste qui, pendant 2 heures, a expliqué aux enseignants volontaires, ce qu'était la dyslexie.

J'ai pu constater une bonne participation (une vingtaine d'enseignants, toutes disciplines confondues) et une demande d'aller plus loin dans la formation a été formulée immédiatement.

C'est pourquoi, j'ai essayé de mettre en place l'année suivante un projet plus ambitieux associant la même orthophoniste, moi-même et une enseignante spécialisée. Ce projet a été

proposé dans le cadre d'une demande collective d'établissement. C'était une formation sur deux jours (l'orthophoniste intervenant sur 3 demi-journées). Le projet n'a pas abouti pour deux raisons : d'une part, parce que le versant pédagogique n'était pas assez développé, et d'autre part, par manque de financement.

Cependant, ayant rencontré Mme Lahalle, enseignante spécialisée du CNEFEI\*, j'ai pris contact avec elle et nous avons commencé à travailler ensemble.

Une Convention a été établie entre le collège et le CNEFEI.

Mme Lahalle est venue en juin 2003, faire une information d'une matinée sur le thème : « L'enfant dyslexique au collège. Comment repérer la dyslexie? Comment y remédier ? » Elle a abordé l'élève dyslexique en parlant de ses difficultés, de ce qu'il est possible et impossible de lui demander, des aménagements pédagogiques possibles.

Une vingtaine d'enseignants, des conseillers pédagogiques d'éducation et le personnel médical avait répondu à cette formation qui a reçu un très bon accueil. Le souhait de compléter cet enseignement s'est encore manifesté.

Une nouvelle intervention de Madame Lahalle a eu lieu en juin 2004 sur une journée. La matinée était réservée aux nouveaux volontaires et l'après-midi un complément pédagogique a été donné aux enseignants qui avaient été initiés l'année précédente.

Grâce à ces formations, dès septembre 2002, les enseignants ont commencé à me signaler les élèves présentant un TSL pour deux raisons :

- parce qu'il les avait eux-mêmes repérés
- parce qu'ils savaient qu'il y avait au collège, un dispositif (les PIIS) pour les prendre en charge.

Des projets individuels d'intégration scolaire (PIIS) ont pu être mis en place. Dès septembre 2002, les enseignants ont participé à ces PIIS.

## **Mise en place des PIIS**

Cette mise en place suit plusieurs étapes.

Après repérage de l'élève, une rencontre de l'élève et de sa famille par le médecin scolaire est nécessaire.

Cette rencontre permet de faire l'anamnèse de l'enfant : ses antécédents familiaux (maladies, troubles du langage), ses antécédents personnels (comment s'est passée la période néonatale, quelles ont été ses maladies, quel a été son développement psychomoteur (à quel âge il s'est assis, à quel âge il s'est mis debout, quand a-t-il marché, quel a été l'âge de ses premiers mots, de ses premières phrases ?).

On étudie, ensuite, la scolarité de l'enfant en maternelle et en primaire : comment a-t-il appris à lire, à la fin du CP, du CE1 ou du CE2 ? A-t-il redoublé une classe ? Comment écrit-il ? Est-il lisible ? Peut-il se relire ? Est-il repéré dans le temps et dans l'espace ? On évalue sa motricité globale et sa motricité fine, on recherche s'il a des troubles de la coordination, on apprécie l'autonomie de l'enfant.

A-t-il des troubles associés : agitation, inhibition, impulsivité, instabilité, fatigabilité, trouble de l'attention.

On note quelles ont été ses prises en charges extérieures (orthophoniste, CMPP, CMP...), l'historique de ces prises en charge, leur rythme et fréquence. Quelles sont ses prises en charges actuelles.

On recherche les goûts et projets éventuels de l'élève. Ses points forts et ses points faibles.

On complète l'entretien par la prise de connaissance du bilan orthophonique s'il en existe un, ou la demande d'un bilan orthophonique

On termine par un examen somatique et sensoriel de l'enfant.

Ensuite on peut envisager une première réunion, sur le collège, pour la mise en place du PIIS.

Le projet doit définir une organisation globale qui rassemble les actions des différents acteurs selon leurs moyens et leurs spécificités et concourt à un même objectif :

- améliorer l'efficacité globale de l'enfant en situation scolaire,
- restaurer la confiance,
- mobiliser mieux toutes ses potentialités,
- apporter les aménagements et soutiens que sa situation exige.

### **L'élève dyslexique doit être au centre du projet.**

Le projet est établi en partenariat avec les parents, l'orthophoniste, les enseignants, le CPE, le médecin scolaire et le chef d'établissement.

La première réunion permet à tous les partenaires de se connaître, de se retrouver autour de l'élève qui prend conscience que ses difficultés ont été repérées et prises en compte. L'orthophoniste peut faire le point sur le parcours de l'élève et répondre aux interrogations des enseignants. La famille peut expliquer la prise en charge et le soutien apporté à la maison.

Cette réunion permettra d'évaluer les difficultés de l'élève et de proposer des aménagements. Difficultés et aménagements seront écrits dans le projet.

Le suivi du PIIS nécessite une rencontre par trimestre. Ceci afin de vérifier l'implication de chaque partenaire (l'implication de l'élève, des enseignants, de la famille), et de s'assurer que la communication s'est bien faite au sein de l'équipe pédagogique. Ce suivi permet de soulever des difficultés éventuelles, d'évaluer les aménagements proposés et d'en apporter de nouveaux si cela est nécessaire.

L'enfant doit impérativement être acteur de son devenir et de sa scolarité : il doit prendre conscience de ses possibilités et avoir confiance en lui. Il doit s'investir et ne pas se cacher derrière son trouble. Faire part de ses difficultés même si celles-ci lui paraissent ridicules. Accepter de parler de sa dyslexie à ses camarades (avec l'aide des enseignants) pour favoriser les aménagements spécifiques et que ceux-ci soient bien vécus par tous. Accepter ses limites. Parler de tout événement pénalisant : fatigue, angoisse, inhibition, surmenage.

Le rôle de l'enseignant n'est pas de rééduquer l'enfant. Il doit prendre en compte les conclusions du bilan et adapter la pédagogie. Rééducation et enseignement doivent être bien coordonnés. Il doit repérer les points forts de l'élève (curiosité, ténacité, talents artistiques spontanés : musique, arts plastiques, théâtre..., visualisation tridimensionnelle, imagination...)

Le rôle des parents est d'informer des difficultés rencontrées par l'enfant au fur et à mesure de son évolution. Ils doivent s'investir dans les rencontres avec les enseignants, les rééducateurs et le médecin scolaire. Faire le point régulièrement avec le professeur principal. Vérifier le cartable de l'élève avec lui, l'aider à s'organiser, à gérer son agenda. Eviter de mettre la pression sur l'élève. Accepter ses limites et passer le relais : soutien scolaire, autre membre de la famille. Veillez à l'hygiène de l'enfant (sommeil, alimentation, place des loisirs, sport).

Le rééducateur doit élaborer un bilan le plus précis possible pour élaborer un projet thérapeutique. Informer les parents et les enseignants des étapes de la rééducation entreprise. Aider à dégager les points forts. Orienter les enseignants vers des aménagements.

Le médecin scolaire a un statut essentiel pour la préparation, la constitution et le suivi de ces projets d'intégration. Il est l'interface entre l'extérieur et l'intérieur ; c'est lui qui assure le lien entre tous les partenaires familiaux, médicaux, rééducateurs, pédagogues et institutionnels.

Ce travail collectif a permis de mettre en place :

en 2003-2004, 15 projets : 8 en 6<sup>ème</sup> / 1 en 5<sup>ème</sup> / 3 en 4<sup>ème</sup> / 3 en 3<sup>ème</sup>  
en 2004-2005, 16 projets : 3 en 6<sup>ème</sup> / 6 en 5<sup>ème</sup> / 2 en 4<sup>ème</sup> / 5 en 3<sup>ème</sup> et 6 suivis d'élèves qui n'ont pas de projet (soit parce qu'on se donne du temps pour les évaluer, soit parce qu'ils compensent suffisamment).

## **Questionnements et difficultés rencontrées**

La réalisation de ce projet nous a posé un certain nombre de questions et a soulevé différents types de difficultés :

- il est nécessaire d'avoir des équipes stables et formées (au moins deux équipes stables par niveau, cela permettrait de bien avancer)
- cette année, on a regroupé les élèves (2 à 3 par classe). Ce regroupement a pu faire dire à certains que des types de classe allaient se profiler. A ceux-ci, on peut répondre qu'il y a dans chaque classe plus de 3 élèves en difficulté : les élèves dyslexiques sont des élèves en difficulté parmi d'autres. Nous voyons plutôt des points positifs à ce regroupement. Les élèves sont pris en charge par une équipe sensibilisée à ces difficultés, attentive et dynamique ; ils se rendent également compte qu'ils ne sont pas les seuls à être dyslexiques et dysorthographiques, ce qui peut les aider dans la restauration de leur image.
- l'évaluation des élèves présentant un TSL se fait selon des critères différents des autres élèves (cela pose des problèmes aux enseignants qui n'ont pas l'habitude de ces évaluations différenciées) : les enseignants évaluent en général les connaissances, les compétences et l'orthographe. Or, on ne peut pas tout évaluer en même temps chez ces enfants. Il va falloir évaluer par objectifs.  
L'évaluation différenciée peut poser un problème aux élèves entre eux. Déjà aux élèves dyslexiques, car ce sont des adolescents qui ne veulent pas se démarquer du groupe, qui ne veulent pas avoir un statut privilégié. Il va falloir faire avec eux un travail sur la différence et les aider à accepter leurs difficultés.

Mais aussi aux autres élèves de la classe qui peuvent penser qu'il y a des préférences. Il est nécessaire de faire un travail d'information sur la dyslexie, d'explication sur l'évaluation différenciée auprès de tous les élèves de la classe.

Cette évaluation différenciée et cette attention différente des enseignants vis-à-vis des élèves dyslexiques devrait pouvoir également modifier leur approche des autres élèves en difficulté.

- le nombre d'équipes techniques (3 équipes par enfant et par an) fait sauter un certain nombre d'heures de cours aux enseignants et pénalise la collectivité des élèves. Cela pose un problème de moyens.
- un matériel pédagogique spécifique est utilisé en classe : cela va nécessiter un changement d'habitude chez les enseignants (apport de résumés de cours dactylographiés et photocopiés par les professeurs, usage possible du dictaphone, mise à disposition des tables de multiplications, du dictionnaire ...)
- des problèmes d'aménagement de l'emploi du temps de ces élèves :
  - la répartition des disciplines sur la semaine doit être harmonieuse,
  - l'alternance des semaines A et B ne doit pas être disproportionnée,
  - pas de semaine de 4 jours, car cela alourdit la journée de l'élève dyslexique qui est fatigable.
- le temps donné par les orthophonistes pour participer à ces équipes techniques est pris sur leur temps de rééducation. Il ne peut donc être extensible.
- « surbooking » des orthophonistes qui ne sont pas assez nombreuses.
- il n'y a pas assez de centres de référence pour établir un diagnostic précis.

### **Favoriser la mise en place de ce projet en amont.**

Pour organiser au mieux ce projet, un travail en amont du collège est nécessaire.

Il est nécessaire de repérer les élèves présentant un TSL dès le CM1-CM2. Pour cela, il faut que les enseignants du premier degré soient également formés. Ils sont d'ailleurs demandeurs. Cela permettra de rencontrer les familles et les élèves avant l'entrée en 6<sup>ème</sup> (pour évaluer les difficultés, proposer un bilan orthophonique et prendre contact avec l'orthophoniste).

Le fait de connaître ces élèves avant l'entrée en 6<sup>ème</sup> permettra de pouvoir les inscrire dans des classes où l'équipe pédagogique a été formée.

Cela nous permettra également de leur proposer un 1/3 temps pour l'évaluation en 6<sup>ème</sup>.

### **Conclusion**

Beaucoup de points positifs ressortent de ce projet.

Il nous a permis de repérer de nombreux élèves et de leur redonner confiance en eux. L'attention et l'encadrement dont ils bénéficient permet de mobiliser au mieux leurs compétences et de les faire progresser.

Cette prise en charge apporte également un soutien nécessaire aux familles, qui grâce aux projets, peuvent participer plus sereinement à la scolarité de leur enfant.

Les enseignants se sont bien investis (ils complètent maintenant leur formation à l'extérieur du collège).

Le partenariat entre le collège, les familles et les professionnels de santé a été renforcé (il est important de se retrouver ensemble autour de l'élève, d'apporter ses différentes compétences et d'avancer ensemble dans la prise en charge de l'élève).

Si ce projet était au départ à l'initiative du médecin, il est devenu un projet d'établissement et la réalisation de toute une équipe. Une dynamique a été créée, et cela ne peut se pérenniser qu'à la condition qu'il y ait un véritable investissement de l'institution.

Sylviane Houlbert  
Médecin de l'Education Nationale

\* CNEFEI : Centre National d'Etudes et de Formation pour l'Enfance Inadaptée

## **Annexe**

### **Propositions d'aide : pratiques pédagogiques**

- cours tapés sur ordinateur
- privilégier l'oral : lecture orale des consignes, vérifier que l'élève a bien compris
- évaluation possible à l'oral
- utilisation de consignes simples employant les verbes à l'infinitif
- le petit matériel pédagogique est personnalisé
- les contrôles sont réduits et/ou les barèmes sont adaptés : supprimer une ou deux phrases à la dictée, un exercice dans les autres matières (équivalent de 1/3 temps)
- compter le nombre de fautes et valoriser toute diminution
- éviter de le faire lire devant les autres, sauf s'il le souhaite
- ne pas sanctionner l'orthographe en dehors de l'exercice de dictée
- régulation du nombre de contrôles : 2 au maximum dans la même journée
- s'appuyer sur la mémoire qui fonctionne le mieux (visuelle ou auditive) ; une révision avant un contrôle peut être envisagée pour solliciter la mémoire immédiate
- outils à disposition : dictaphone, tables de multiplication, photocopie des cours dactylographiés (caractères ordinaires, non en italiques)
- demande de 1/3 temps au brevet des collèges
- en musique, le carillon remplace la flûte pour aider le repérage spatial...