



HAL
open science

De l'interdisciplinarité en orthophonie: interprétation et posture pédagogique des enseignants du premier degré relatives à la terminologie orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit

Elodie Streck

► To cite this version:

Elodie Streck. De l'interdisciplinarité en orthophonie: interprétation et posture pédagogique des enseignants du premier degré relatives à la terminologie orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03870247

HAL Id: hal-03870247

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870247>

Submitted on 24 Nov 2022

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**DÉPARTEMENT
D'ORTHOPHONIE
NANCY**
Faculté de Médecine



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

par

Elodie STREK

Soutenu le : **24 juin 2019**

**De l'interdisciplinarité en orthophonie : interprétation et posture
pédagogique des enseignants du premier degré relatives à la terminologie
orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.**

Mémoire dirigé par : Madame GUIRLINGER Sophie
Orthophoniste, Tomblaine

Président de jury : Madame PIQUARD Agnès
Maître de Conférences en Psycholinguistique, Université de
Lorraine, ESPE de l'Académie Nancy – Metz & LORIA

Assesseurs : Monsieur le Docteur TANGUY Maurice
Médecin Spécialiste de Santé Publique, ADECA 54

Madame KNITTEL Marie-Laurence
Maître de Conférences en Linguistique, Université de Lorraine
& ATILF

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame PIQUARD pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de soutenance.

Je remercie également le Docteur TANGUY et Madame KNITTEL pour avoir accepté de faire partie de mon jury de soutenance.

Je remercie Madame GUIRLINGER pour avoir accepté de me suivre depuis le début de ce mémoire et pour ses précieux conseils.

Je remercie tous les enseignants et les chefs d'établissements qui ont participé à ce mémoire pour le temps consacré à répondre au questionnaire.

Je tiens également à remercier l'ensemble de mes maîtres de stages qui ont grandement participé à mon épanouissement professionnel et personnel.

Plus personnellement :

Merci infiniment à mes parents. Merci d'être là par votre présence dans les moments de doute, de remise en question et de réussites. Merci pour les trajets - concours, les nuits de corrections et les peurs de fin d'études. Merci d'être là.

Merci à l'amour de ma vie d'exister. Tu es la plus belle chose qui me soit arrivée.

Merci à mon frère, au nom de tous les petits indiens.

Enfin, un grand merci à mon Odile, sans qui rien de tout ça ne serait arrivé, à ma Tante Catherine pour son soutien et son investissement dans ce projet de fin d'études, à ma Steph, ma sœur de cœur, à Mary pour son aide et son soutien infailible, à mes piliers Cindy et Amélie, à mon gang de prépa, à tous mes amis et ma famille élargie.

Merci à tous mes anges, rendez-vous là-haut.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), STREK Elodie, inscrit(e) à l'Université de Lorraine, atteste que ce travail est le fruit d'une réflexion et d'un travail personnels et que toutes les sources utilisées ont été clairement indiquées. Je certifie que toutes les utilisations de textes préexistants, de formulations, d'idées, de raisonnements empruntés à un tiers sont mentionnées comme telles en indiquant clairement l'origine.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le 20 mai 2019,

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

SOMMAIRE

Introduction	1
Partie 1 : Ancrage théorique.....	4
Chapitre 1 Définition des termes de l'étude	5
1 Interdisciplinarité, pluridisciplinarité et autres dérivés.....	5
1.1 « Interdisciplinarité » et « disciplinarité ».....	5
1.2 Les termes « pluridisciplinarité », « multidisciplinarité » et « transdisciplinarité » par Minor-Corriveau (2013)	6
1.3 Le modèle hiérarchique de Piaget (1972).....	7
2 Enseignement au premier degré.....	7
2.1 Pédagogie et didactique	8
2.2 Interprétation des enseignants du premier degré	8
3 Terminologie orthophonique : troubles spécifiques des acquisitions scolaires	9
3.1 La notion de « <i>trouble</i> »	9
3.2 Les notions d' « <i>apprentissage</i> »	10
Chapitre 2	12
La terminologie orthophonique	12
1 Missions de l'orthophoniste	12
1.1 La profession d'orthophoniste.....	12
1.2 Le diagnostic orthophonique	12
2 Classifications internationales	13
3 Pathologies choisies pour l'étude	13
3.1 Classification de ces troubles	13
4 La terminologie diagnostique des classifications : une terminologie critiquée	16
5 La complexité des troubles spécifiques des acquisitions scolaires.....	17
6 Le lien langage oral et langage écrit	17
Chapitre 3	19
L'enseignement du premier degré	19
1 La formation pédagogique	19
1.1 Genèse de la formation initiale : de Jules Ferry à nos jours.....	19
1.2 Formation continue.....	20

2	Types d'écoles	20
2.1	Ecole Publique	20
2.2	Ecole Privée sous contrat avec l'Etat	20
3	Milieu d'enseignement	21
3.1	Enseignement en classe ordinaire	21
3.2	Enseignement en classe spécialisée	21
3.3	Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté – RASED	22
3.4	Missions de l'enseignant du premier degré	23
3.5	Repérer les troubles spécifiques des acquisitions scolaires	23
	Chapitre 4	25
	La situation de handicap scolaire	25
1	Définition du handicap dans la loi	25
2	La situation de handicap scolaire due aux troubles spécifiques des acquisitions scolaires	26
3	Reconnaissance du handicap scolaire	26
4	Adaptations pédagogiques	27
4.1	Différents types de scolarisation possibles	27
4.2	Cadre de l'accompagnement de l'élève en situation de handicap	28
4.3	Dispositifs pédagogiques de scolarisation dans le cadre du handicap scolaire	30
	Chapitre 5	33
	Etudier l'interdisciplinarité	33
1	Intérêt actuel de la présente étude	33
1.1	L'interdisciplinarité, une valeur professionnelle	33
1.2	L'échange interdisciplinaire : un besoin & une nécessité	33
1.3	Etat des lieux actuel des échanges interdisciplinaires	34
2	Apports aux disciplines étudiées	34
2.1	Apports à l'enseignement du premier degré	34
2.2	Apports à l'orthophonie	35
	Partie 2 : Partie méthodologique	36
1	Questionnements motivant notre recherche	37
1.1	Rappel de la problématique	37
1.2	Présentation des hypothèses de recherche	37

2	La démarche expérimentale	38
3	Description de notre outil.....	38
3.1	La population étudiée	38
3.2	Formation au métier d'enseignant.....	39
3.3	Questions ouvertes proposées aux enseignants – S2.....	41
3.4	Troisième section : les échanges interdisciplinaires.....	43
	Partie 3 : Résultats.....	49
1	Population	50
1.1	Nombre d'années de carrière en enseignement du 1 ^{er} degré (Q5 – S1).....	50
1.2	Formation initiale (Q1 – S1).....	51
1.3	Cursus antérieurs (Q2 – S1).....	52
1.4	Formation continue (Q3 & Q4 – S1).....	53
1.5	Type d'école (Q6 – S1).....	54
1.6	Classes d'exercice	54
1.7	Zone d'exercice	56
2	Analyse de l'argumentaire des enseignants.....	57
2.1	Partage des signes de difficultés spécifiques.....	57
2.2	La définition des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.....	59
2.3	L'évolution de la compétence de repérage des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit (Q5 – S2).....	63
2.4	La proposition d'un site internet actualisé sur les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit (Q6 – S2).....	64
3	Echanges interdisciplinaires.....	64
3.1	S'il existe des contacts directs avec l'orthophoniste (Q2 – S3).....	65
3.2	S'il n'existe pas de contacts directs avec l'orthophoniste (Q3 – S3).....	68
	Discussion	69
1	Retours sur l'ensemble des résultats.....	69
1.1	Section 1 : fiche d'identification	69
1.2	Section 2 : analyse de l'argumentaire des enseignants	69
1.3	Section 3 : échanges interdisciplinaires - Comparaison avec l'étude de Mougel (2009).....	70

2	Problématique et hypothèses.....	72
2.1	Retour sur la problématique de notre étude.....	72
2.2	Validation des différentes hypothèses théoriques	74
3	Développements et perspectives	75
3.1	Le site internet actualisé	75
4	Biais et limites de l'étude	76
4.1	La population.....	76
4.2	La question du temps et des moyens	77
4.3	Etude trop étendue ?	77
	Conclusion.....	79
	Bibliographie.....	81
	Annexes.....	87
	Annexe 1	88
	Annexe 2	89
	Annexe 3	90
	Annexe 4	91
	Annexe 5	99
	Annexe 6	100
	Annexe 7	104

INTRODUCTION

Dès la fin du XIXe et au début du XXe siècle, lors des premières recherches qui ont conduit à l'émergence de l'orthophonie, les pionniers - linguistes, médecins ou psychologues - ont ressenti la nécessité et l'intérêt de coordonner leurs travaux. La pluridisciplinarité se révèle vite essentielle dès les prémices de cette discipline.

Aujourd'hui, la mission orthophonique implique le principe incontournable de concertation avec différents partenaires. L'intervention auprès des élèves présentant des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit en est une illustration manifeste. Ainsi, dans le cadre de cette pathologie, les enseignants sont les professionnels avec qui les orthophonistes doivent allier leur expertise.

Parmi les fondateurs, Madame Borel-Maisonny, phonéticienne, incarne la réalité des premiers échanges interdisciplinaires notamment grâce à l'élaboration de sa méthode phonético-gestuelle. Par exemple, sa collaboration avec Madame Silvestre de Sacy a permis à cette enseignante d'alors, d'aboutir à la création de la méthode de lecture *Bien lire et aimer lire* (1960). La notion d'interdisciplinarité s'impose et ne cessera plus de se développer depuis lors. Leurs travaux ont fondamentalement contribué, sous de nombreux aspects, à construire les ponts actuels entre l'orthophonie et l'enseignement.

Dans cette étude, nous allons nous intéresser aux troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, troubles dont la remédiation nécessite absolument d'établir un lien entre les enseignants, notamment du premier degré, et les orthophonistes en vue d'aider et guider les élèves concernés et leur famille. Il sera intéressant d'observer comment les enseignants conçoivent ces troubles à travers la terminologie orthophonique qui les qualifie. Nous nous adresserons spécifiquement aux enseignants du premier degré des classes élémentaires du Cours Préparatoire – CP au Cours Moyen Deuxième Année – CM2 dont les programmes scolaires sont dévolus à l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe dans le cadre du langage écrit.

Notre recherche situera l'interdisciplinarité entre le monde de l'éducation, ici incarné par les enseignants, et celui de la rééducation, incarné par les orthophonistes. Elle consistera à interroger les enseignants sur ce qu'ils conçoivent de la terminologie orthophonique et quelle influence exerce cette conception sur leur posture pédagogique face à ces difficultés.

En effet, les enseignants peuvent, comme les orthophonistes, avoir connaissance des publications officielles concernant ces troubles. La plupart des maladies sont référencées et

décrites dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V publié par l’Association Américaine de Psychiatrie - APA en 2013 et traduit en français en 2015; ainsi que dans la Classification Internationale des Maladies – CIM 10 publiée par l’Organisation Mondiale de la Santé – OMS en 2001, constituant les deux classifications internationalement reconnues. Elles réunissent l'ensemble des pathologies connues et les critères diagnostiques qui s'y rapportent, permettant ainsi d'établir un diagnostic médical ou orthophonique.

Cependant, plusieurs recherches en orthophonie ont mis en exergue que la terminologie des classifications internationales ne correspond pas à la majorité des termes utilisés par les orthophonistes lors de la pose de diagnostic (Brin-Henry, 2015 ; Launay, 2015). Les études ont démontré que les orthophonistes usent d'une grande diversité de termes pour qualifier la pathologie ou le trouble qu'ils observent, car souvent l'étiquette terminologique établie dans les classifications internationales ne reflète que partiellement l'individu auquel elle se rattache (Brin-Henry, 2015 ; Launay, 2015).

De la même façon, il se pourrait peut-être que le diagnostic orthophonique qualifiant officiellement le trouble, provoque un retentissement important sur les adaptations scolaires élaborées par les enseignants. Ainsi, l'échange interdisciplinaire, ne serait-ce que sur la recherche de communication précise de la terminologie orthophonique semble d'une grande nécessité et apparaît comme un important sujet de société (Dworczak, et al., 2008; Tremblay, 2012; Woollven, 2015), d'autant que la sévérité des troubles chez certains élèves a souvent pour conséquence de les mettre en situation de handicap scolaire.

Par conséquent, renforcer ce partenariat est devenu un enjeu sociétal en France à partir du rapport ministériel de J.-C. Ringard à propos de la scolarisation et de la prise en charge de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique (2000). Outre la mission de pouvoir dépister et repérer ces difficultés, une fois les troubles mis en évidence, l'enseignant doit savoir s'y adapter pour que l'élève puisse accéder aux apprentissages. D'autant que la loi du 11 février 2005 relative à l'Égalité des Droits et des Chances, la Participation et la Citoyenneté des Personnes Handicapées promeut l'adaptation de l'école au handicap dans la notion d'« école inclusive » ; notion renforcée dans la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'Orientation et de Programmation pour la Refondation de l'École de la République.

De plus, Mougel (2009) met en lumière, à travers l'étude de questionnaires adressés aux orthophonistes et aux enseignants du premier degré, un besoin d'échanges plus fréquents entre les deux professions ainsi que la méconnaissance du métier d'orthophoniste par les enseignants. Dans sa conclusion, elle manifeste qu'il serait judicieux de voir ce qu'il en serait quelques années plus

tard. Ainsi, une dizaine d'années après, nous voulons observer si la mécanique des échanges interdisciplinaires a évolué tant elle constitue une des clefs de l'élève en difficulté d'accès aux apprentissages scolaires dans le but d'améliorer l'accompagnement d'un individu à part entière et de sa famille.

Ainsi, dans le cadre des échanges interdisciplinaires avec les orthophonistes, qu'en est-il de l'interprétation que se font les enseignants du CP au CM2 des pathologies nommées « *troubles spécifiques d'acquisition de la lecture et de l'orthographe* » dans les classifications internationales ?

Ce questionnement nous a conduits, dans l'argumentaire qui suit, à d'abord définir les termes de l'étude, puis à observer la terminologie diagnostique en orthophonie et ensuite à décrire la réglementation de l'enseignement du premier degré, notamment en matière de handicap scolaire. Enfin, nous porterons le regard sur l'interdisciplinarité.

PARTIE 1 :
ANCRAGE THEORIQUE

CHAPITRE 1

Définition des termes de l'étude

1 Interdisciplinarité, pluridisciplinarité et autres dérivés

La notion d'interdisciplinarité recouvre bon nombre de termes dérivés dont les significations paraissent parfois très similaires dans la littérature. Minor-Corriveau en 2013, définit l'orthophonie comme une science intrinsèquement interdisciplinaire compte tenu de l'ensemble des connaissances appartenant à des domaines différents comme la médecine, le développement langagier, le développement moteur, la neurologie, etc. que l'orthophoniste se doit de maîtriser pour pouvoir intervenir dans le champ de la communication.

1.1 « Interdisciplinarité » et « disciplinarité »

Dans sa revue de littérature concernant l'orthophonie et l'interdisciplinarité, Minor-Corriveau (2013) met en lumière la diversité de sens que recouvre le terme « *interdisciplinarité* » entre les chercheurs. Le but de son étude est d'admettre une définition commune aux termes retrouvés dans la littérature en vue de mieux comprendre, et donc de mieux partager, autour de concepts communs. L'auteure met en avant que la construction des modèles sur l'interdisciplinarité repose sur deux conceptions distinctes : certains chercheurs hiérarchisent les différentes notions que recouvre le terme « *interdisciplinarité* » tandis que pour d'autres, ces différentes notions tendent à être synonymes. Pour notre étude, nous avons choisi de nous rapprocher de la vision qu'en a Durand (1992 in Minor-Corriveau, 2013) : « *comme étant des relations plurielles entre les disciplines axées sur l'étude d'un objet, d'un champ, d'un objectif.* » En effet, nous allons étudier, du point de vue orthophonique, un ensemble d'interprétations dans le champ de la pédagogie en vue d'améliorer les échanges entre l'enseignement du premier degré et l'orthophonie pour, ainsi, enrichir la façon d'appréhender les difficultés des élèves en situation de troubles spécifiques des acquisitions scolaires.

Interrogeons-nous maintenant sur la signification du terme « *disciplinarité* » qui revient à préciser ce qu'est une discipline. Ce terme polysémique est défini par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales – CNTRL (2012) comme « *Science, matière pouvant faire l'objet d'un enseignement spécifique* ». Ce sens, dit moderne, est celui qui correspond à la façon dont nous l'entendons dans cette étude tandis que le sens plus originel se rapporte à l'ordre moral.

Minor-Corriveau (2013) met l'accent sur le fait que la définition de « *disciplinarité* » est soumise à des nuances selon les auteurs mais qu'ils s'accordent à la définir comme « *une organisation, une catégorie existant au sein de la connaissance scientifique.* »

A travers plusieurs modèles théoriques que Minor-Corriveau a présentés dans sa revue de littérature en 2013, nous allons reprendre son analyse des substantifs suivants : « *pluridisciplinarité* », « *multidisciplinarité* » et « *transdisciplinarité* ».

1.2 Les termes « pluridisciplinarité », « multidisciplinarité » et « transdisciplinarité » par Minor-Corriveau (2013)

D'une part, le terme de « *pluridisciplinarité* » n'échappe pas aux nuances de significations selon les chercheurs. L'auteure a dégagé deux grandes conceptions majoritairement partagées : « *les auteurs qui se sont prononcés sur ce que signifie la pluridisciplinarité pour eux la conçoivent comme un élargissement de la disciplinarité, soit par la juxtaposition d'au moins deux disciplines, soit par la réunion d'au moins deux disciplinaires.* » La pluridisciplinarité est donc un partage dynamique. Cette notion correspond, dans le cadre de notre étude, plutôt à la première conception, qui sous-entend l'établissement de relations, entre au moins, deux domaines différents, ici la pédagogie et l'orthophonie.

D'autre part, le terme « *multidisciplinarité* » est souvent considéré comme synonyme de « *pluridisciplinarité* ». En effet, le dictionnaire Larousse (2018) propose le terme « *multidisciplinaire* » comme synonyme du terme « *pluridisciplinaire* » et définit ces adjectifs de la façon suivante : « *qui concerne plusieurs disciplines, domaines d'étude.* » Pourtant, Minor-Corriveau (2013) met en lumière le fait que pour certains auteurs, « *multidisciplinarité* » se rapproche plutôt de la notion de « *transdisciplinarité* ».

La transdisciplinarité est définie comme comprenant « *une fusion transversale des connaissances qui dépasse le cadre des disciplines* » (Nicolescu, 1996 in Minor-Corriveau, 2013). Le principe de la transdisciplinarité est d'établir des liens de conceptions et de représentations communes entre deux disciplines différentes et autour d'un même objet d'étude (Mayville, 1978 in Minor-Corriveau, 2013).

1.3 Le modèle hiérarchique de Piaget (1972)

Piaget (1972) met en œuvre un modèle hiérarchisant les notions de multidisciplinarité, de transdisciplinarité et d'interdisciplinarité. En effet, il propose une hiérarchie dont la base est la notion de « *multidisciplinarité* » définie comme « *l'emprunt ou l'importation d'informations d'une science à l'autre* ». C'est donc le partage de connaissances entre deux disciplines.

Le sommet de son modèle est la « *transdisciplinarité* » soit « *les relations entre les disciplines à l'intérieur d'un système total sans frontières stables entre les disciplines* ». Cette citation symbolise les relations entre deux disciplines qui, sur un même objet d'étude, communiquent et ainsi, s'influencent par leurs connaissances et leurs représentations spécifiques.

Le passage de la base au sommet est permis grâce à la notion d' « *interdisciplinarité* » que Piaget définit comme « *une réciprocité d'échanges entre les disciplines ayant pour but ultime l'enrichissement mutuel des disciplines* ». La manière piagétienne d'interpréter la notion d'interdisciplinarité est le point de vue exact qui a motivé la mise en place de notre étude.

Pour conclure sur ce point, les termes d'« *interdisciplinarité* » et de « *pluridisciplinarité* » sont les termes qui nous paraissent les plus cohérents avec notre étude. En effet, en tant qu'orthophonistes, nous sommes des soignants pourvus d'une posture éducative dans le cadre de l'intervention orthophonique concernant les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit. L'intérêt de travailler en étroite collaboration avec les enseignants permet ainsi de confronter nos points de vue, d'accorder nos interprétations et de partager des informations permettant d'établir le profil global des élèves concernés. Nous mettons ainsi en lien, dans les points suivants, la formation, les connaissances et l'expérience de l'enseignant avec la formation, les connaissances et l'expérience clinique de l'orthophoniste.

2 Enseignement au premier degré

L'enseignement du premier degré est souvent nommé « *enseignement du primaire* » dans les classes maternelles et élémentaires. Dans notre étude, nous nous intéresserons aux enseignants des classes élémentaires, du Cours Préparatoire – CP au Cours Moyen deuxième année – CM2. Nous reviendrons plus tard sur la formation concrète des enseignants du premier degré. Pour l'instant, nous allons explorer la terminologie qui s'y rapporte dans le cadre de notre recherche concernant la discipline pédagogique, notamment en approfondissant les notions de « *pédagogie* » et de « *didactique* », puis en développant le terme d'« *interprétation* » dans le sens de notre étude.

2.1 Pédagogie et didactique

La didactique est définie comme étant « *la science qui étudie les méthodes d'enseignement* » (Brin-Henry & al., 2011). Au contraire, le terme « *pédagogie* » est polysémique : il désigne aussi bien l'ensemble des méthodes éducatives utilisées, qu'une méthode éducative précise ou que la compétence à bien enseigner, à bien transmettre les savoirs et les connaissances (Larousse, 2018). Donc, la didactique reviendrait à étudier l'enseignement dans une vision plutôt théorique alors que, d'un point de vue pratique, la pédagogie reviendrait à exercer l'enseignement. Pour notre étude, nous voulons observer ce que les enseignants perçoivent, comprennent, interprètent ce qui relève des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit. C'est ce que nous entendons par posture pédagogique.

En effet, nous entendons par posture pédagogique l'attitude et les adaptations de cette attitude face à l'élève concerné par ces troubles en situation classe. En ce sens, dans le cadre de la remédiation de ce type de troubles, l'orthophoniste adopte une posture éducative, qui est différente de celle de l'enseignant, puisqu'il met en place du soin dans le cadre d'une pathologie et non dans un cadre pédagogique de transmission de savoirs fondamentaux. Nous sommes donc à l'interface délicate entre le monde soignant et le monde éducatif.

2.2 Interprétation des enseignants du premier degré

Le terme d' « *interprétation* » revêt énormément de significations et ce, dans plusieurs domaines différents. Nous avons choisi de considérer ce substantif comme la mise en sens d'un fait, d'une idée ou d'un comportement en fonction de son point de vue propre (Larousse, 2018). Ainsi, il est intéressant d'observer quelles interprétations donnent les enseignants de ce qu'ils perçoivent et de ce qu'ils mettent en place lorsqu'ils sont confrontés à des élèves sujets aux troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.

3 Terminologie orthophonique : troubles spécifiques des acquisitions scolaires

Nous reviendrons sur la terminologie orthophonique plus en détails mais d'abord il nous semblait opportun de faire un point sur la notion de « *trouble spécifique des acquisitions scolaires* ».

3.1 La notion de « *trouble* »

Selon le dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry & al., 2011), ce terme polysémique est entendu en orthophonie comme « *le dysfonctionnement temporaire ou durable d'un organe, d'une fonction ou d'un système* ». Plusieurs classifications de cette notion existent. Dans cet ouvrage, les auteurs distinguent notamment les troubles fonctionnels des troubles structurels.

3.1.1 Troubles fonctionnels versus troubles structurels

Les troubles fonctionnels sont définis comme « *un fonctionnement inapproprié d'un organe, d'une fonction ou d'un système. Une de leurs caractéristiques est que la prise en charge orthophonique permet généralement de les faire disparaître* » (Brin-Henry & al., 2011) tandis que les troubles structurels « *résistent à la prise en charge orthophonique qui a pour objectif, non de les faire disparaître, mais de favoriser la mise en place de procédures compensatoires opérationnelles en vue de diminuer l'effet de ces troubles* » (Brin-Henry & al., 2011). C'est en effet, quand il s'agit de troubles structurels concernant les acquisitions scolaires, résistants, par définition, à l'intervention orthophonique, que nous devons travailler en partenariat avec les enseignants pour soutenir l'élève concerné pour une scolarité la plus efficiente possible dans les limites de ses difficultés.

3.1.2 Trouble versus retard

De plus, nous distinguons la notion de « *trouble* » de celle de « *retard* ». Le retard est un décalage d'acquisition qui touche généralement plusieurs domaines cognitifs et/ou psychoaffectifs. Ainsi, le retard s'inscrit dans un profil plus global et se comble le plus souvent grâce à l'intervention orthophonique, contrairement au trouble (Brin-Henry & al., 2011).

3.1.3 La notion de « trouble spécifique »

Le dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry & al., 2011) définit le trouble spécifique de la façon suivante « cette notion est généralement employée au pluriel : « troubles spécifiques », pour désigner des troubles qui ne peuvent être mis en rapport direct avec des anomalies neurologiques ou avec des anomalies anatomiques de l'organe phonatoire, pas plus qu'avec une déficience auditive grave, un retard mental ou un trouble sévère du comportement et de la communication. Les troubles dits « spécifiques » sont considérés comme primaires, c'est-à-dire que leur origine est supposée développementale, indépendante de l'environnement socioculturel d'une part, et d'une déficience avérée ou d'un trouble psychique d'autre part. [...] Il s'agit donc de troubles dont l'approche, le diagnostic et la prise en charge sont complexes.» Cette définition regroupe les éléments qui permettent le diagnostic différentiel des troubles spécifiques en opposition aux troubles non spécifiques, c'est-à-dire secondaires à une ou plusieurs des déficiences exposées ci-dessus.

Maintenant que la notion de « *trouble* » est explicitée, nous allons reprendre les notions relatives aux concepts d' « *apprentissage* » et d' « *acquisition* ».

3.2 Les notions d' « *apprentissage* »

Le terme « *apprentissage* » est polysémique. Sa définition la plus proche de notre sujet de recherche est « *Ensemble des processus de mémorisation mis en œuvre par l'animal ou l'homme pour élaborer ou modifier les schèmes comportementaux spécifiques sous l'influence de son environnement et de son expérience* » (Larousse, 2018). Nous pouvons donc dégager deux concepts importants se rapportant à ces notions : la mémorisation par l'expérience et l'adaptation à l'environnement. Concepts grandement développés par le courant constructiviste.

3.2.1 L'apprentissage du point de vue constructiviste

Le courant constructiviste, notamment grâce aux apports des études piagésiennes, a mis en avant que la construction de la cognition humaine se fait en s'adaptant à l'environnement dans lequel l'humain évolue et grâce à sa capacité à agir sur le monde. Le sens du nombre, le langage, le raisonnement logique, et d'autres fonctions cognitives se construisent en interaction avec l'environnement (Piaget & Inhelder, 1966). Au début de la vie, l'apprentissage est majoritairement implicite, s'adapte aux contraintes de l'environnement et fonctionne par essais – erreurs. (Piaget, 1923 ; Piaget & Szeminska, 1941).

Selon ce courant, le développement humain se fait par paliers et avance vers des apprentissages plus complexes tels que ceux dispensés à l'école. Sur ce point, quelques divergences existent : du point de vue piagétien, le développement permet d'aller vers des apprentissages de plus en plus complexes tandis que l'approche vygotkienne amorce l'idée que l'apprentissage précède le développement et que, de la complexité des acquisitions, dépend une construction cognitive des plus optimales (Vygotski, 1934).

3.2.2 L'apprentissage scolaire

D'une part, l'apprentissage scolaire regroupe l'ensemble des acquisitions que l'Ecole enseigne notamment la lecture, l'écriture ou le calcul. Ces apprentissages arrivent au moment où le développement typique de l'enfant devrait le permettre. L'enfant s'inscrit alors dans un statut d'élève, dans une relation asymétrique avec un adulte qui enseigne et qui transmet le savoir à une classe d'élèves du même âge et, théoriquement, de niveaux cognitif et psychoaffectif similaires. Nous reviendrons sur l'institution scolaire dans la troisième partie de notre exposé.

D'autre part, l'apprentissage scolaire peut être rapproché de la notion d'« *acquisition* ». En effet, le dictionnaire Larousse (2018) définit cette dernière comme « *Action d'acquérir un savoir : L'acquisition du calcul par l'enfant.* » Nous retrouverons d'ailleurs ce substantif dans les différentes classifications des maladies que nous développerons dans le chapitre suivant.

Dans ce premier chapitre, nous avons précisé, grâce à la littérature, les termes de notre sujet d'étude. Nous nous inscrivons dans la pensée constructiviste par le point de vue que nous adoptons des notions d'« *interdisciplinarité* » et d'« *apprentissage* ». Ainsi, les troubles de l'acquisition du langage écrit sont des troubles structurels qui viennent ébranler le déroulement attendu des apprentissages scolaires et demandent des échanges dynamiques entre les enseignants du premier degré et les orthophonistes dans le but d'assurer aux élèves concernés une scolarité des plus efficaces dans la limite de leurs difficultés. Nous allons donc continuer notre exposé en approfondissant la terminologie orthophonique et, plus spécifiquement, le rôle de l'orthophoniste dans le cadre des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.

CHAPITRE 2

LA TERMINOLOGIE ORTHOPHONIQUE

1 Missions de l'orthophoniste

1.1 La profession d'orthophoniste

D'une part, la profession d'orthophoniste est soumise au décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. Dans l'article premier, il est décrété que « *L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.* » La prévention, l'évaluation par un bilan orthophonique, la prise en charge ainsi que la compensation des différents types de troubles énoncés dans l'extrait précédent sont donc les grandes missions de l'orthophoniste. Dans le cadre de notre intérêt pour les troubles spécifiques des acquisitions scolaires, notamment les troubles d'acquisition de la lecture et de l'orthographe, nous nous situons dans « *les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et son expression* ». Nous expliquerons plus après pourquoi le versant écrit du langage est souvent catégorisé avec le versant oral dans les différentes classifications.

1.2 Le diagnostic orthophonique

D'autre part, selon l'article 2 du décret 2002-721 du 2 mai 2002, « *dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins.* », c'est le bilan orthophonique initial qui permet l'évaluation d'un trouble. En effet, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Orthophonistes – NGAP, dans l'arrêté du 28 juin 2002 autorise l'orthophoniste à poser un « *diagnostic orthophonique* », le terme de « *diagnostic* » étant, auparavant, exclusivement médical dans les textes officiels. Le diagnostic orthophonique permet de mettre en évidence et de nommer spécifiquement un trouble du langage oral ou/et écrit, de la parole, de la voix ou de la communication. « *Diagnostiquer* », c'est identifier « *une maladie ou un état par l'analyse des symptômes présents* » (Brin-Henry &

al., 2011), c'est donc mettre une « étiquette » sur un ensemble de symptômes. Nous reviendrons plus après sur la terminologie diagnostique.

2 Classifications internationales

En outre, l'ensemble des pathologies connues sont répertoriées et catégorisées dans des classifications internationales, notamment le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V publié par l'Association Américaine de Psychiatrie - APA en 2013 et traduit en français en 2015; ainsi que la Classification Internationale des Maladies – CIM 10 publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS en 2001. En effet, ce sont les deux grandes classifications communément utilisées pour établir un diagnostic médical ou orthophonique. Ces classifications ont le mérite de réunir un ensemble de critères diagnostiques pour chaque pathologie répertoriée. Dans les troubles qui nous intéressent ici, la catégorie codée F81 dans la CIM 10 (OMS, 2001): Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires, est sélectionnée. Pour des questions pratiques, La CIM 10 (OMS, 2001) sera notre base, les données nosologiques étant plus accessibles que celles du DSM – V (APA, 2013).

3 Pathologies choisies pour l'étude

Dans le cadre de notre étude, nous nous intéressons aux troubles spécifiques des acquisitions scolaires et plus spécifiquement aux troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit soit le trouble spécifique de la lecture et le trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe.

3.1 Classification de ces troubles

Comme précisé précédemment, la catégorie codée F81 dans la CIM-10, *Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires*, est sélectionnée pour notre recherche. Le préambule de description de ces troubles avertit que les troubles spécifiques se présentent dès l'entrée dans les apprentissages sans être la conséquence d'un retard intellectuel, d'une carence éducative et/ou scolaire ou d'une atteinte neurologique acquise (OMS, 2001). Cette catégorie est placée dans le sous-chapitre des *troubles du développement psychologique* (F80-F89), lui-même situé dans le chapitre cinq titré *Troubles mentaux et du comportement* (F00-F99). Le DSM 5 (APA, 2013) classe les troubles spécifiques des apprentissages à l'intérieur du chapitre *Troubles neurodéveloppementaux*.

A l'intérieur de cette classe, seront retenus les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit c'est-à-dire le *trouble spécifique de la lecture* – F81.0 (Dyslexie de développement, Retard spécifique de lecture) et le *trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe* – F81.1 (Retard spécifique de l'orthographe).

Au même niveau se trouve le *trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique* – F81.2 (Acalculie de développement, trouble spécifique de l'acquisition arithmétique) mais nous avons choisi de ne pas nous y intéresser dans cette étude. Cette dernière sous-catégorie concerne l'acquisition des faits arithmétiques sous-tendus par le développement des capacités spatiales et logiques. Notre recherche s'est concentrée sur ce que les enseignants perçoivent du fonctionnement des troubles concernant le versant écrit du langage et non en rapport avec l'acquisition arithmétique. D'ailleurs, nous allons, dès à présent, étudier plus en détails les troubles de l'accès au langage écrit que nous avons choisi pour notre étude.

3.1.1 Le trouble spécifique de la lecture – F. 81.0

La description de ce trouble par la CIM-10 est la suivante : « *La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture, non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités de compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture, peuvent toutes être atteintes* » (OMS, 2001). Cette définition rappelle le critère primaire de ce trouble et met en lumière l'ensemble des modalités qui peuvent être touchées.

De plus, il est précisé, toujours dans la CIM-10, que des difficultés en orthographe accompagnent très souvent un trouble spécifique de la lecture et que ces difficultés persistent à l'adolescence même si des progrès en lecture sont notables. Il est également souligné que les antécédents principaux au trouble spécifique de la lecture sont le plus fréquemment des troubles de la parole ou du langage – liens étroits entre les versants oral et écrit du langage que nous exposerons en fin de chapitre - et que le trouble spécifique de la lecture peut entraîner des troubles émotionnels ou du comportement.

Dans cette catégorie sont inclus la dyslexie de développement et le retard spécifique de lecture, ce qui peut interroger quant à la distinction faite dans la littérature et en pratique orthophonique dont nous avons parlé précédemment entre « *trouble* » et « *retard* » (Brin-Henry & al., 2011). Sont exclus les profils d'alexie, de difficultés en lecture secondaires à des troubles émotionnels et la dyslexie dite « *sans précision* » (OMS, 2001).

3.1.2 Le trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe – F. 81.1

Le trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe est défini de la même manière que le trouble spécifique de lecture : il doit être primaire c'est-à-dire qu'il ne doit pas être une conséquence d'un trouble spécifique de la lecture, ni lié à une déficience intellectuelle, un handicap perceptif ou à une carence scolaire.

De plus, il est noté que « *les capacités à épeler oralement et à écrire correctement les mots sont toutes deux affectées* » (OMS, 2001). De cette sous-catégorie, la CIM-10 exclut l'agraphie et différencie ce trouble des difficultés orthographiques associées au trouble spécifique de la lecture ou conséquentes à une scolarisation irrégulière (OMS, 2001).

3.1.3 Limite de la CIM 10 (OMS, 2001)

Nous avons pu voir dans les deux définitions précédentes qu'il n'y a pas de précision quant au fonctionnement neurobiologique, aux différents sous-types de troubles spécifiques décrits dans la littérature ou quant aux conséquences écologiques que ces troubles peuvent engendrer. Il faut d'abord comprendre le fonctionnement typique du développement de la lecture, notamment au travers du modèle à deux voies de lecture et d'écriture¹ développé par Ellis et Young en 1986, pour comprendre les différentes classifications établies dans la littérature.

Une lecture efficiente et automatisée s'observe par la vitesse de lecture et la précision d'identification des mots écrits grâce à une construction solide des lexiques phonologiques et orthographiques internes permettant de mettre en œuvre de façon efficace respectivement la voie d'assemblage – conversion graphèmes-phonèmes - et la voie d'adressage – mots déjà rencontrés et conservés en mémoire. L'automatisation de ce mécanisme permet de fournir un moindre effort à l'exécution de la lecture pour se consacrer au processus cognitif de haut niveau : la compréhension écrite.² (Sprenger-Charolles & Colé, 2003).

Une orthographe efficiente met en œuvre les mots contenus en mémoire dans le lexique orthographique interne ainsi que la connaissance et l'automatisation des règles lexicales – conversion phonèmes-graphèmes et connaissance des exceptions – ainsi que grammaticales et syntaxiques lors de l'écriture (Pacton & Afonso-Jaco, 2015).

¹ Annexe 1.

² Illustration en annexe 2.

4 La terminologie diagnostique des classifications : une terminologie critiquée

La terminologie exposée dans les classifications diffère des termes utilisés par les orthophonistes, notamment, en ce qui concerne les termes débutant par le préfixe *dys-* (Launay, 2015). Les professionnels de santé qui peuvent poser un diagnostic doivent se rapporter à ces classifications or celles-ci font l'objet de multiples critiques quant à leurs limites. En orthophonie, plusieurs auteurs tels que Brin-Henry (2011; 2013 ; 2015) et Launay (2015) ont mis en évidence ces dernières années que la terminologie adoptée dans ces classifications, et les critères diagnostiques d'inclusion ou d'exclusion qu'elle sous-tend, ne reflète pas la réalité clinique et la globalité de profil des individus confrontés à ces troubles spécifiques des apprentissages.

Brin-Henry (2013) observe une grande variété des termes diagnostiques orthophoniques entre les orthophonistes. L'étude de quatre cent trente-six comptes-rendus orthophoniques a permis de mettre en évidence les représentations des orthophonistes à travers le choix qu'ils font dans le nom qu'ils attribuent à la pathologie diagnostiquée : « *La démarche onomasiologique permettant d'étiqueter les pathologies en question est tributaire des représentations des orthophonistes. Nous pensons que ces professionnels, au travers de la variation terminologique présente dans les comptes rendus, font état de ces représentations* » (Brin-Henry, 2015).

Pourtant, la terminologie utilisée pour étiqueter un trouble spécifique des acquisitions scolaires détermine en partie l'avenir de l'enfant. Si un trouble spécifique dépasse les capacités d'adaptation du sujet, sa vie quotidienne et scolaire va alors nécessiter d'adapter l'environnement (Launay, 2015). Les adaptations scolaires nécessaires pour la réussite de l'élève présentant des difficultés d'accès aux apprentissages scolaires, constituent une des missions de l'enseignant du primaire. C'est aussi dans cette situation que se révèle la nécessité d'un partenariat solide entre ce dernier et l'orthophoniste prenant en charge l'enfant concerné. Ainsi, Plusieurs auteurs ont mis en avant la nécessité de cet échange entre disciplines pour accompagner l'enfant et sa famille, puisque souvent l'enseignant est à l'origine de la plainte pour difficultés d'accès aux acquisitions scolaires et motive la famille à rencontrer un orthophoniste (Dworczak, et al., 2008; Tremblay, 2012 ; Woollven, 2015).

5 La complexité des troubles spécifiques des acquisitions scolaires

Nombre d'auteurs mettent en lumière la complexité à diagnostiquer les troubles spécifiques des acquisitions scolaires. En effet, il existe dans la littérature la notion de «*trouble complexe*». Selon le Dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry & al., 2011), cette notion est sujette à de nombreuses divergences entre les chercheurs. Certains considèrent que la notion de «*trouble spécifique*» est synonyme de la notion de «*trouble complexe*» dans le sens où l'origine d'un trouble spécifique est primaire, hypothétiquement développementale et indépendante d'autres troubles, handicaps ou déficits socioculturels avérés. D'autres considèrent que ces deux notions se distinguent l'une de l'autre : un trouble dit spécifique ne concerne qu'un seul domaine cognitif ou un seul apprentissage tandis qu'un trouble complexe résulterait de l'association de plusieurs troubles spécifiques (Brin-Henry & al., 2011).

6 Le lien langage oral et langage écrit

Assurément, l'acquisition du langage écrit est liée à un développement optimal du langage oral. Le langage oral s'acquiert typiquement de façon implicite, en immersion dans un bain de langage offert par les proches de l'enfant en situation naturelle. A quatre ans de vie, l'enfant maîtrise le système phonologique pertinent de sa langue maternelle, son lexique croît rapidement et les bases morphosyntaxiques usuelles sont également maîtrisées. Ces performances s'observent autant sur le versant production qu'en compréhension orale. Au contraire, le langage écrit s'acquiert grâce un enseignement explicite pour accéder au codage graphémique (Content & Zesiger, 1999).

Sur ce point, plusieurs chercheurs se sont intéressés au lien entre le langage oral et le langage écrit. Vraisemblablement, les résultats des études longitudinales observant les compétences d'enfants pré-lecteurs de cinq ans, ont établi que les compétences métaphonologiques, notamment les capacités de segmentation et de discrimination phonémique, sont prédictives d'un accès optimal à l'écrit (Piquard-Kipffer, 2012). D'autres capacités pouvant prévenir des difficultés d'accès au langage écrit ont été mises en lumière par ces études, notamment la mémoire verbale à court terme, la capacité de dénomination rapide et la connaissance du nom des lettres (Sprenger-Charolles & al., 1998 ; Ziegler J. & al., 2005 ; Piquard-Kipffer, 2012). Ces recherches ont donc analysé la nécessité d'évaluer le langage oral des élèves pré-lecteurs, avant l'entrée dans l'apprentissage de la lecture, et surtout d'évaluer ces compétences sus citées. La qualité du langage oral des enfants de cinq ans est donc la base de l'acquisition du langage écrit.

Ainsi, la complexité des troubles spécifiques des acquisitions scolaires résulte des difficultés à les classer. Leur description est différente selon les auteurs et les classifications internationales des maladies communément acceptées ne reflètent que partiellement la réalité clinique à laquelle les orthophonistes sont confrontés. Il est donc important de se demander comment ces notions, non consensuelles dans la littérature, sont perçues et interprétées par les enseignants du premier degré, professionnels en première ligne pour repérer ces troubles.

De plus, bien qu'un facteur génétique ait été mis en évidence dans les troubles d'acquisition du langage écrit (Ramus, 2010), un déficit dans l'une de ces compétences peut être observé avant l'entrée au CP. Nous pouvons donc prévenir les difficultés d'accès au langage écrit d'où la nécessité de renforcer le rôle de repérage des enseignants. Nous allons, à présent, observer le parcours professionnel et les missions de l'enseignant du premier degré, avant d'évoquer la situation de handicap scolaire.

CHAPITRE 3

L'ENSEIGNEMENT DU PREMIER DEGRE

1 La formation pédagogique

Il importe ici de s'intéresser au parcours de formation des enseignants de l'école primaire, réunissant les classes maternelles et élémentaires du CP au CM2, et surtout son évolution au fil des décisions fondamentales mises en place par le Ministère de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche aux prises avec les difficultés des élèves porteurs de troubles des apprentissages afin de prendre conscience du caractère essentiel de l'interdisciplinarité entre l'enseignement du premier degré et l'orthophonie.

1.1 Genèse de la formation initiale : de Jules Ferry à nos jours.

Les cursus de formation initiale des enseignants ont beaucoup évolué ces dernières décennies. L'Ecole Normale, formation des instituteurs du dix-neuvième siècle à 1990, les Instituts Universitaires de Formation - IUFM – lieux de formation de 1990 à 2008 – et enfin, les Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education – ESPE, dépendantes de l'Université, qui forment les enseignants de 2013 à nos jours sont les différents profils de parcours de formation initiale que nous pouvons rencontrer aujourd'hui dans le corps actif des enseignants (Eduscol, 2018).

Le diplôme actuel s'obtient après une licence non spécifique aux métiers de l'enseignement et de l'éducation suivi d'un master Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation – MEEF, master suivi au sein des ESPE. La première année de master est consacré au Concours de Recrutement des Professeurs des Écoles - CRPE, organisé par le Ministère de l'Éducation Nationale. Ensuite, la deuxième année de master, sous réserve de la validation du concours, se déroule en alternance, formation appelée Parcours Enseignement et Alternance – PEA où le futur enseignant exerce la moitié du temps en classe et l'autre moitié étudie à l'ESPE (Ministère de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2018).

1.2 Formation continue

Les enseignants continuent leur formation tout au long de leur carrière en vue d'actualiser leurs connaissances et leur pratique professionnelle. Plusieurs formations universitaires leur sont proposées, notamment autour des troubles spécifiques des apprentissages, des troubles envahissants du développement ou encore, des troubles des conduites et du comportement (Eduscol, 2018).

Ces différents types de formation continue, dont la liste ici est loin d'être exhaustive, s'inscrivent dans la démarche d'inclusion du handicap à l'école ordinaire promulguée dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'Egalité des Droits et des Chances, la Participation de la Citoyenneté des Personnes Handicapées a permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. De plus, la loi n°2013-595 du 08 juillet 2013 d'Orientation et de Programmation pour la Refondation de l'Ecole de la République promeut le principe d'inclusion scolaire et comporte des dispositions précises concernant la formation des enseignants et la coopération de l'Education Nationale avec les services médico-sociaux, notamment avec les partenaires paramédicaux.

2 Types d'écoles

2.1 Ecole Publique

L'Ecole Publique est gérée financièrement par les communes. Elle dépend des directives du Ministère de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Elle est composée de classes ordinaires et de classes d'intégration scolaire en vue de respecter les valeurs de laïcité et de diversité, ainsi que d'assurer la scolarisation obligatoire de tous les élèves, dont les enfants porteurs de handicaps ou de maladies (Eduscol, 2018).

2.2 Ecole Privée sous contrat avec l'Etat

L'Ecole est dite Privée quand elle promeut une religion ou un courant pédagogique particulier. Il existe deux grands types d'enseignement privé : les établissements privés sous contrat avec l'Etat et qui dépendent des lois et du programme scolaire développés par le Ministère de l'Education de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ; ainsi que les établissements privés hors contrat avec l'Etat et dont le programme scolaire est décidé par l'école de façon individuelle mais peut être

soumis à des contrôles par le Ministère de l'Education de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (Eduscol, 2018).

Dans notre propos, seules les Ecoles Privées sous contrat avec l'Etat seront retenues puisqu'elles sont soumises aux diverses lois d'inclusion scolaire exposées précédemment et que les programmes scolaires sont strictement les mêmes que ceux appliqués à l'Ecole Publique.

3 Milieu d'enseignement

3.1 Enseignement en classe ordinaire

L'enseignement en classe ordinaire correspond aux compétences développées lors de la formation initiale. C'est la majorité de la population que nous souhaitons consulter. Ainsi, notre propos n'aura pas recherché les points de vue des encadrants des structures à courant pédagogique particulier aux méthodes de scolarisation différentes dans des classes à effectif très réduit comme, par exemple, les structures Montessori, Decroly, etc. dont le fonctionnement est de type établissement privé hors contrat avec l'Etat.

3.2 Enseignement en classe spécialisée

Les enseignants peuvent faire le choix de se spécialiser en obtenant une qualification complémentaire. Avant 2017, la formation pour devenir enseignant en classe spécialisée était la formation sanctionnée par le certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides Spécialisées, les Enseignements Adaptés et la Scolarisation des Elèves en Situation de Handicap - CAPASH à destination des enseignants du premier degré (Bulletin Officiel du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2004). Depuis 2017, le nouveau dispositif est la formation au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'école inclusive - CAPPEI (Eduscol, 2018).

Le CAPASH remplace, par l'arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux options du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap et du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap, le Certificat d'Aptitude Pédagogique Spécialisé pour l'Adaptation et l'Intégration Scolaire – CAPSAIS (Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2017).

Ces titres permettent d'enseigner en classe spécialisée accueillant des enfants porteurs de handicaps ou de maladies, ayant des besoins éducatifs adaptés ou dans un établissement dépendant

du Ministère de la Justice (Eduscol, 2018 ; Bulletin Officiel du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2017).

Ces formations sont dispensées par l'Institut National Supérieur de Formation et de Recherche pour l'Education des Jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés – INSHEA en lien avec les académies de formation initiale.

3.3 Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté – RASED

Les réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté – RASED sont constitués d'enseignants spécialisés et de psychologues de l'Education Nationale. Ils font partie intégrante de l'équipe pédagogique de l'établissement où ils exercent. Leurs missions sont nombreuses. Ils interviennent auprès des élèves en difficulté, aident à la mise en place de plans spécifiques de scolarisation - que nous développerons dans le chapitre suivant - et veillent au bon suivi de ces plans.

De plus, ils sont d'une aide précieuse pour l'équipe enseignante notamment pour repérer des atypies, prendre en compte et s'adapter aux besoins d'élèves en difficulté, ainsi que pour faire face aux difficultés résistantes aux aménagements pédagogiques mis en œuvre en classe.

Leur intervention peut prendre trois axes différents, à n'importe quel moment de la scolarité de l'élève. Si les difficultés se situent au niveau des apprentissages, l'intervention sera d'ordre pédagogique. Quand les difficultés demandent plutôt une modification des exigences scolaires, les équipes du RASED interviendront de façon rééducative. Enfin, certaines situations personnelles, familiales et/ou scolaires peuvent nécessiter la mise en place d'un suivi psychologique pour l'élève concerné (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2014).

Notre étude mentionnera les réponses d'enseignants spécialisés. Le dispositif RASED est propre à l'Ecole Publique et n'intervient donc pas dans les Ecoles Privées sous contrat avec l'Etat. Néanmoins pour répondre aussi, dans ces écoles aux instructions officielles concernant la gestion du handicap scolaire, l'autorité ministérielle par la loi n° 2005-5 du 5 janvier 2005 relative à la Situation des Maîtres des Etablissements d'Enseignement Privés Sous Contrat a prévu la création de postes d'enseignants spécialisés intervenant en classes ouvertes, c'est-à-dire sans apport d'effectifs supplémentaires. Chaque enseignant spécialisé exerce sur deux établissements selon les besoins évalués régulièrement en équipes pédagogiques des écoles concernées. Le principe étant de prendre en charge des groupes réduits d'élèves présentant des difficultés d'adaptation aux apprentissages scolaires similaires et ainsi de construire des ateliers de remédiation (Légifrance, 2018).

3.4 Missions de l'enseignant du premier degré

Dans l'article L912-1-1 du code de l'éducation qui définit le livret de compétences des enseignants dit « Référentiel de compétences des enseignants du premier degré », l'ensemble des missions professionnelles que doivent remplir les enseignants est notifié. En annexe 3, vous retrouverez l'ensemble du référentiel rapporté dans le Bulletin Officiel n°13 du 26 mars 2015 intitulé « Compétences communes à tous les professeurs et professionnels de l'éducation » (Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2015). Dans ce référentiel, nous attirons l'attention sur le point numéro trois qui stipule la nécessité de connaître les mécanismes d'apprentissages décrits dans la littérature et y lier ses observations pour ajuster sa pédagogie ; ainsi que sur le point numéro quatre qui met en lumière l'importance de prendre en compte la diversité des élèves en repérant les signes de difficultés potentiels, en prenant part aux projets de scolarisation dans le cadre du handicap, notamment scolaire et, par conséquent, ajuster sa posture pédagogique (B.O. n°13, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2015).

3.5 Repérer les troubles spécifiques des acquisitions scolaires

Nous venons de voir qu'être attentif aux signes de difficultés est une mission à part entière des enseignants du premier degré. D'une part, sur la base des recherches en développement et en psychologie de l'enfant, il leur est demandé de connaître le développement du langage chez l'enfant tout-venant pour pouvoir observer des atypies alertant sur les difficultés d'apprentissages (B.O. n°13 - Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2015). D'autre part, l'enseignant se doit de prendre connaissance de la décision n°2017.0201/DC/SA3P du 13 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de Santé – HAS, portant sur l'adoption de quatre documents relatifs au parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, et regroupant un guide du parcours de soins de l'élève avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ainsi qu'une synthèse schématisée de ce guide, une fiche rappelant le rôle du médecin et une seconde décrivant le rôle de l'enseignant.³

Ce dernier document décrit l'attitude à adopter par l'enseignant. Tout d'abord, savoir repérer et mettre en exergue les difficultés d'un élève grâce à des outils objectifs, pouvoir ajuster son enseignement aux élèves sujets aux troubles spécifiques des apprentissages scolaires, être en capacité d'adresser l'élève et sa famille aux professionnels de santé quand les difficultés persistent

³ Le livret publié par la HAS se trouve en annexe 4.

malgré des adaptations pédagogiques et enfin, participer à la mise en œuvre des dispositifs d'adaptations scolaires types Plan d'Accompagnement Personnalisé - PAP ou Projet Personnalisé de Scolarisation – PPS , en accord, si nécessaire, avec le projet de soins dont l'élève bénéficie (HAS, 2017).

La formation des enseignants a évolué en quelques décennies. Actuellement, les cursus antérieurs au concours peuvent être très variés. En outre, la spécialisation de certains enseignants et l'existence de réseaux d'aides spécialisées s'avèrent, dans les textes officiels, être une grande source d'échanges, d'enrichissement et de soutien pour le personnel éducatif dans le cas de situations complexes présentées par certains élèves, notamment lors de difficultés importantes d'accès aux apprentissages. L'intérêt du partage et du travail en équipe se dessine, intérêt que nous allons encore mettre en lumière dans le chapitre suivant concernant la situation de handicap scolaire à travers les plans Santé mis en œuvre ces dernières années.

CHAPITRE 4

LA SITUATION DE HANDICAP SCOLAIRE

1 Définition du handicap dans la loi

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'Égalité des Droits et des Chances, la Participation et la Citoyenneté des Personnes Handicapées définit le handicap dans l'article L-114 du Code de l'Action Sociale et de la Famille de la façon suivante : « *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, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » Ce texte assure à l'enfant en situation de handicap ou présentant un trouble invalidant de santé une scolarisation en milieu ordinaire dans l'école de son secteur de domicile constituant son établissement scolaire de référence et lui garantit en outre un suivi scolaire régulier et l'égalité des chances aux examens. Ce texte promeut donc l'adaptation de l'école au handicap dans la notion d'« *école inclusive* », notion renforcée dans la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'Orientation et de Programmation pour la Refondation de l'Ecole de la République.

En effet, la loi n°2013 – 595 du 8 juillet 2013 proclame que « *le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.* » Parallèlement, le Code de l'Education (Ministère de l'Enseignement Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2019) assure que les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap sont mis en place par l'Etat.

2 La situation de handicap scolaire due aux troubles spécifiques des acquisitions scolaires

La sévérité des troubles spécifiques des acquisitions scolaires a souvent pour conséquence de placer l'élève en situation de handicap scolaire. Dans le cadre des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, les difficultés nécessitent des adaptations pédagogiques voire la mise en place de plans d'accompagnement, dont nous détaillerons le fonctionnement plus après, ce qui oblige à une collaboration de plus en plus étroite entre le monde éducatif et le monde de la santé. Renforcer ce partenariat est devenu désormais un enjeu sociétal en France depuis le rapport ministériel de J.-C. Ringard à propos de la scolarisation et de la prise en charge de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique (2000).

Puis les lois n°2005-102 du 11 février 2005 et n°2013-595 du 8 juillet 2013 décrites précédemment ont renforcé les dispositions matérielles, financières et humaines en vue de l'inclusion du handicap en milieu scolaire ordinaire.

3 Reconnaissance du handicap scolaire

La reconnaissance du handicap scolaire est nécessaire pour bénéficier d'adaptations pédagogiques telles que des aides humaines ou électroniques sur le temps de classe ainsi que des aménagements aux examens. En premier lieu, un diagnostic médical précis doit être établi par un médecin. Ensuite, la famille doit prendre contact avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées – MDPH, instance départementale créée à l'issue de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, qui va évaluer, sur dossier, les besoins de l'élève et transmettre ses décisions à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées – CDAPH, instance de décision ouvrant les droits en matière de prestations et d'orientation. Les besoins de l'enfant vont être notifiés dans un Projet Personnalisé de Scolarisation – PPS qui détermine les conditions de scolarisation jusqu'à l'enseignement supérieur et que nous développerons dans le sous chapitre suivant (Service Public, 2018).

Dans le cadre des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, le médecin rédige une ordonnance pour diriger la famille vers un orthophoniste. La mission de ce praticien est d'évaluer objectivement par un bilan orthophonique la présence de troubles spécifiques d'acquisition du langage écrit ainsi que leur sévérité et poser un diagnostic orthophonique qui pourra aider à la pose du diagnostic médical (Service Public, 2018).

4 Adaptations pédagogiques

4.1 Différents types de scolarisation possibles

4.1.1 Scolarité en milieu ordinaire

Selon les lois n°2005-102 et n°2013-595, le parcours scolaire de l'élève en situation de handicap de quelque nature qu'il soit doit s'effectuer en priorité en milieu ordinaire dans son établissement de référence ou dans un autre établissement offrant un dispositif particulier nécessaire au bien-être de cet élève notifié dans son Projet Personnalisé de Scolarisation – PPS.

Suivant ses besoins, l'élève peut être scolarisé dans un établissement classique en classe ordinaire en bénéficiant d'une aide humaine, en la personne de l'Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap - AESH et/ou de matériel pédagogique adapté ainsi que d'aménagement pour passer ses examens. En fonction du degré de sévérité de ses difficultés scolaires, l'élève peut être scolarisé dans un établissement ordinaire disposant de classes spécialisées telles qu'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire - ULIS, dite ULIS école, s'il est scolarisé à l'école élémentaire, et dite ULIS collège ou lycée s'il est scolarisé au collège ou au lycée (Circulaire n°2016-186, 2016 ; Code de l'Education, 2019).

L'ULIS accueille un petit groupe d'élèves dont une scolarisation continue en classe ordinaire n'est pas possible compte-tenu de leur handicap. L'ULIS peut accueillir des élèves présentant des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement, des troubles des fonctions motrices ou sensorielles, ou encore des troubles multiples associés. Chaque ULIS est coordonnée par un enseignant spécialisé de l'équipe pédagogique de l'établissement qui organise le travail des élèves accueillis selon les indications de leur PPS (Circulaire n°2016-186, 2016 ; Code de l'Education, 2019).

4.1.2 Scolarité en milieu adapté

Si le handicap de l'élève ne lui permet pas de suivre une scolarisation en milieu ordinaire, il peut être scolarisé dans un établissement médico-social. Plusieurs types d'établissements médico-sociaux existent : l'Institut Médico-Educatif – IME accueille des enfants présentant un handicap mental, l'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique – ITEP accueille des enfants présentant des troubles du comportement sévères mettant en jeu leurs apprentissages, l'Institut d'Education Sensorielle accueille des enfants présentant un handicap visuel et/ou auditif et les établissements pour polyhandicapés accueillent des enfants présentant un handicap complexe

associant une déficience mentale grave et une déficience motrice. Les enseignements au sein d'un établissement médico-social sont dispensés par des enseignants spécialisés et basés sur les programmes scolaires officiels (Circulaire n°2016-186, 2016 ; Code de l'Education, 2019).

Il est possible pour certains élèves d'organiser une scolarité à temps partagé, c'est-à-dire d'être scolarisé une partie du temps dans un établissement médico-social et l'autre partie du temps, en établissement scolaire ordinaire (Circulaire n°2016-186, 2016 ; Code de l'Education, 2019).

4.1.3 Autres types de scolarisation de l'élève en situation de handicap

En outre, si les possibilités de parcours scolaires décrits précédemment ne peuvent pas répondre aux besoins de l'élève, il est possible qu'il suive un enseignement à distance délivré par le Centre National d'Enseignement à Distance – CNED ou par un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile – SESSAD (Service Public, 2018).

Enfin, si l'élève doit être hospitalisé en moyenne et longue durée, il peut suivre un enseignement individualisé, adapté à son âge et à son handicap dans un centre scolaire du service pédiatrique de l'hôpital où il est pris en charge (Service Public, 2018).

4.2 Cadre de l'accompagnement de l'élève en situation de handicap

4.2.1 L'Equipe Educative

La réunion d'Equipe Educative est une concertation où différents partenaires conceptualisent et adaptent le projet de scolarisation d'un élève en difficulté à l'école. Cette équipe est programmée par le directeur de l'établissement où l'élève est scolarisé et rassemble le responsable légal de l'élève, son enseignant, le médecin scolaire, les membres du RASED, notamment le psychologue scolaire. Il est également possible d'y retrouver les services sociaux, les services de soins et les intervenants paramédicaux tels que les orthophonistes qui suivent éventuellement l'enfant. Ce type de rencontre peut être renouvelé à chaque fois qu'il est nécessaire d'ajuster le parcours scolaire de l'élève pour qui est envisagée la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé – PAP, notion que nous détaillerons plus après, ou une orientation vers la MDPH en vue de la mise en place d'un PPS. Dans ce dernier cas, l'équipe invite la famille à déposer un dossier à la MDPH dans le cadre de la procédure de reconnaissance de handicap. Enfin, à l'issue de l'équipe éducative, le directeur de l'établissement rédige un compte-rendu notifiant les propositions retenues lors de la réunion qu'il transmet à la famille (Eduscol, 2018).

4.2.2 L'Equipe de Suivi de Scolarisation – ESS

L'équipe de suivi de scolarisation – ESS peut se mettre en place lorsque les démarches de reconnaissance de handicap ont été validées par la MDPH. Elle se met en place sur demande de la famille de l'élève en situation de handicap et est organisée par l'enseignant référent, statut particulier dont nous parlerons plus loin. L'ESS a pour rôle d'assurer le suivi et la mise en œuvre du PPS au moins une fois par an et informe la CDAPH de tout changement quant à l'évolution de l'élève, notamment quant à son orientation scolaire. Cette concertation réunit la famille, l'enseignant référent, l'équipe éducative, les partenaires de soins et de suivi social prenant en charge l'élève concerné. Au cours de cette réunion, l'enseignant référent remplit le Guide d'Evaluation des besoins de Compensation en matière de Scolarisation – GEVA-Sco, un outil dématérialisé d'échange entre les différents partenaires qui entourent l'élève en situation de handicap et qui rend compte des éventuels changements d'aménagements scolaires ou d'orientation prévus et discutés lors de l'ESS. A l'issue de l'équipe de suivi de scolarisation, l'enseignant référent transmet le compte-rendu à la MDPH. Les changements éventuels seront étudiés puis validés ou refusés par la CDAPH (Eduscol, 2018).

4.2.3 L'enseignant référent

Le statut d'enseignant référent a été créé à l'issue de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, avec pour mission principale d'assurer le suivi de scolarisation des élèves en situation de handicap en suivant les recommandations notifiées dans leur PPS, de l'école maternelle jusqu'au lycée, en milieu ordinaire comme en milieu spécialisé, sur un secteur géographique précis, administrativement dénommé circonscription scolaire. Pour veiller à la continuité de la mise en œuvre du PPS ainsi que de sa cohérence, il réunit et anime les ESS, il participe à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en présentant les situations d'élèves handicapés ainsi qu'en lui transmettant les observations recueillies lors des ESS, il assure le suivi cohérent du PPS tout au long du parcours scolaire de l'élève en situation de handicap et enfin, il aide et soutient les familles dans leurs démarches vers la MDPH ainsi que dans l'orientation scolaire de l'élève concerné (Eduscol, 2018).

4.3 Dispositifs pédagogiques de scolarisation dans le cadre du handicap scolaire

Il existe quatre grands dispositifs pédagogiques permettant la scolarisation des élèves en difficultés, en situation de handicap ou d'affection chronique: le programme personnalisé de réussite éducative – PPRE dans le cadre d'une maîtrise insuffisante de connaissance et de compétences socles ; le plan d'accompagnement personnalisé – PAP lorsque l'élève présente des troubles spécifiques des acquisitions scolaires ; le projet personnalisé de scolarisation – PPS mis en œuvre après reconnaissance de situation de handicap par la MDPH ; et enfin, le projet d'accueil individualisé – PAI qui s'établit dès lors que l'élève présente une pathologie chronique entravant certains temps de la scolarité. Ces dispositifs et les aménagements proposés à l'élève sont relatés dans un document écrit qui permet un suivi cohérent, spécifiquement lors d'un changement d'orientation, d'établissement scolaire ou de cycle.

4.3.1 Le Programme Personnalisé de Réussite Educative – PPRE

Le Programme Personnalisé de Réussite Educative – PPRE est défini par le Service Public (2018) comme un programme d'actions individualisées mis en place par l'équipe éducative ayant détecté chez un élève des difficultés importantes risquant de contrarier sa scolarité, notamment dans l'acquisition de compétences et de connaissances socles. C'est une sorte de contrat entre la famille et l'école prévoyant des actions ciblées sur l'apprentissage du français et des mathématiques ainsi qu'un mode d'évaluation des progrès de l'élève.

Il peut être mis en place à tout moment de l'année scolaire et est systématiquement élaboré en cas de maintien. C'est l'équipe pédagogique de l'établissement qui l'élabore puis le propose à l'élève et sa famille. C'est un programme temporaire qui s'adapte aux besoins de l'élève ainsi qu'à ses progrès. A son issue, c'est l'enseignant de l'élève concerné qui fait le bilan des progrès de l'enfant et qui aide la famille à décider de la poursuite du PPRE, de son interruption, de la réévaluation des objectifs établis au départ ou encore de la mise en place de nouvelles actions (Service Public, 2018 ; Code de l'Education, 2019).

4.3.2 Le Plan d'Accompagnement Personnalisé – PAP

Le Plan d'Accompagnement Personnalisé – PAP a été créé à l'issue de la loi n°2013 – 595 du 8 juillet 2013. Il est proposé la plupart du temps aux élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un ou de plusieurs troubles spécifiques des apprentissages scolaires et nécessitent des aménagements et des adaptations pédagogiques pour poursuivre leur scolarité. L'ensemble de ces aménagements et adaptations pédagogiques sont notifiés dans le document PAP. Ce dernier est un outil de suivi, révisé et enrichi chaque année scolaire durant toute la scolarité de l'élève bénéficiaire.

Le PAP peut être mis en place soit sur proposition de l'équipe enseignante, soit sur demande de l'élève et de sa famille à tout moment de sa scolarité. Les troubles doivent être constatés par un médecin de l'Education Nationale sur son propre examen ainsi que sur des bilans psychologiques et paramédicaux si nécessaire. Le médecin va alors rendre un avis favorable ou défavorable à l'élaboration d'un PAP. C'est l'équipe pédagogique, associée à la famille et aux professionnels de santé qui suivent éventuellement l'élève concerné, qui conceptualise le PAP et c'est l'enseignant de l'élève qui en assure sa mise en œuvre (Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°5, 2015 ; Service Public, 2018 ; Code de l'Education, 2019).

4.3.3 Le Projet Personnalisé de Scolarisation – PPS

Selon la définition du Service Public (2018), Le Projet Personnalisé de Scolarisation - PPS est un acte écrit relatant les besoins particuliers d'un élève en situation de handicap tout au long de sa scolarité et qui ne peut être mis en place qu'après reconnaissance du handicap de l'élève par la MDPH. Le PPS suit cet élève dans tous les établissements dans lesquels il peut être scolarisé, qu'ils soient ordinaires ou médico-sociaux. Les besoins notifiés peuvent être de plusieurs types : l'élève concerné peut bénéficier de l'attribution de matériel pédagogique adapté, d'un accompagnement humain et/ou de la dispense d'enseignements. Le PPS est élaboré lorsque la MDPH est saisie et qu'elle reconnaît l'élève comme étant en situation de handicap. Cette saisine peut se faire dans deux cas : soit la famille estime que les difficultés de l'élève risquent de mettre à mal sa scolarité et décide de saisir la MDPH, elle doit alors en informer le directeur de l'établissement où est scolarisé l'élève ; soit l'école alerte la famille quant à la sévérité des difficultés de l'élève et l'invite à saisir la MDPH en vue de la mise en place d'un PPS.

En outre, le PPS est réévalué à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire ainsi qu'à chaque fois que l'équipe éducative de l'établissement remarque que les besoins spécifiques de l'élève concernés ont évolué, l'équipe rédige alors un compte-rendu en justifiant les changements constatés, signé par la famille et transmis par cette dernière à la MDPH (Service Public, 2018 ; Code de l'Education, 2019).

4.3.4 Le Projet d'Accueil Individualisé – PAI

Le Projet d'Accueil Individualisé – PAI est mis en place lors de la scolarisation d'un élève présentant un handicap ou un trouble invalidant de santé tel qu'une pathologie chronique, des allergies et/ou une intolérance alimentaire et pour lequel un recours aux dispositions d'un PPS n'aurait pas d'utilité. Ce document écrit relate les adaptations à apporter à la vie de l'enfant notamment lors des situations de collectivité en temps scolaire comme en temps périscolaire.

Le PAI est élaboré par le chef d'établissement scolaire à la demande de la famille, avalisé par le médecin scolaire. De plus, les besoins thérapeutiques de l'élève sont précisés dans l'ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie. Ils peuvent être de différentes natures comme, par exemple, un régime alimentaire particulier, des aménagements d'horaires, la dispense de certaines activités, etc. Enfin, à l'exception de ce qui est établi dans le PAI, le reste de la scolarité de l'élève se déroule de façon ordinaire (Service Public, 2018 ; Code de l'Education, 2019).

En résumé, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'Égalité des Droits et des Chances, la Participation et la Citoyenneté des Personnes Handicapées définit administrativement la situation de handicap scolaire. Ce texte fixe toutes les procédures légitimes à mettre en œuvre pour cadrer cette situation. De plus, la description des plans spécifiques de scolarisation met en lumière l'intérêt de l'interdisciplinarité dans le souci d'optimiser la qualité de l'accompagnement des élèves concernés. Faisons donc à présent un point sur l'interdisciplinarité.

CHAPITRE 5

ÉTUDIER L'INTERDISCIPLINARITÉ

1 Intérêt actuel de la présente étude

1.1 L'interdisciplinarité, une valeur professionnelle

Nous avons pu voir précédemment que la situation de handicap scolaire oblige le monde de la santé et le monde de l'éducation à créer des liens cadrés par la loi. Lorsque la situation de handicap est due à des troubles spécifiques des apprentissages scolaires notamment lorsqu'ils s'expriment à travers des difficultés d'acquisition de la lecture et de l'orthographe, l'enseignant, qui permet ces apprentissages, et l'orthophoniste, qui évalue et rééduque ces troubles, se doivent de communiquer pour aider l'élève concerné à optimiser ses chances d'une scolarité sereine.

L'interdisciplinarité doit faire partie intégrante du métier d'orthophoniste de même que de la profession d'enseignant. En effet, le Bulletin Officiel de l'Éducation n°13 publié en 2004, expose clairement la nécessité chez l'enseignant de savoir travailler en équipe, avec les différents acteurs de l'établissement ainsi qu'avec les intervenants extérieurs tels les professionnels de santé qui encadrent les élèves en situation de handicap scolaire. C'est dans cette démarche de prévention et de promotion des échanges interdisciplinaires que s'inscrit notre étude.

1.2 L'échange interdisciplinaire : un besoin & une nécessité

De plus, plusieurs auteurs ont mis en évidence la valeur de l'échange interdisciplinaire dans l'intérêt des individus que nous aidons. Il est indispensable de lier l'orthophonie et la pédagogie pour adapter au mieux les enseignements aux élèves sujets aux troubles spécifiques des acquisitions scolaires (Piaget, 1971 ; Dworczak, & al., 2008; Tremblay, 2012; Woollven, 2015). Dans le cadre des troubles du langage écrit se révélant à l'école élémentaire, au temps venu de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, les enseignants sont souvent à l'origine de la plainte orthophonique et en demande d'adapter au mieux leur pédagogie aux élèves concernés par ces troubles (Leduc & Crunelle, 2009).

Dans son étude, Mougel (2009) met en lumière une certaine méconnaissance du métier d'orthophoniste par un bon nombre d'enseignants et, par voie de conséquence, la prégnance du besoin d'échange plus fréquent entre les deux professions. Ainsi, elle manifeste alors dans sa

conclusion combien il serait judicieux de s'arrêter de nouveau sur cette problématique quelques temps plus tard. C'est une décennie après sa proposition que nous entreprenons la présente étude.

1.3 Etat des lieux actuel des échanges interdisciplinaires

Non seulement, les résultats aux questionnaires proposés aux enseignants et aux orthophonistes par Mougel (2009), mettaient en avant le manque d'échanges entre les deux professions, mais aussi la difficulté à planifier ces rencontres. Aujourd'hui, il est utile d'observer si cet état des lieux est toujours d'actualité et si les différents plans élaborés par les gouvernements successifs depuis cette dernière décennie ont permis de faciliter les échanges entre le monde médical et le monde éducatif dans le cadre des troubles spécifiques de l'acquisition de la lecture et de l'orthographe.

2 Apports aux disciplines étudiées

2.1 Apports à l'enseignement du premier degré

D'une part, cette étude a pour projet d'observer comment les enseignants définissent les troubles spécifiques de la lecture et de l'orthographe, quels indices sont les plus pertinents pour eux dans le repérage de ces troubles et comment ils transmettent ces signes d'appels aux élèves concernés et à leur famille ainsi qu'aux équipes éducatives.

D'autre part, cela pourrait contribuer à ajuster l'interprétation que les enseignants ont des troubles spécifiques des acquisitions scolaires et permettrait aux enseignants et aux orthophonistes d'être en cohérence face à l'élève en difficulté et sa famille.

Enfin, promouvoir les liens avec l'orthophoniste pourrait permettre à l'enseignant de s'adapter aux besoins spécifiques de l'élève en difficulté de lecture et d'écriture en échangeant autour du fonctionnement neurobiologique des élèves présentant un trouble spécifique de l'acquisition de la lecture ou de l'orthographe et autour de la façon dont se révèlent ces troubles.

2.2 Apports à l'orthophonie

Pour l'orthophoniste, le point de vue de l'enseignant est important puisqu'il est très souvent à l'origine de la plainte familiale pour un bilan orthophonique. Ses observations sont extrêmement précieuses quant à la description des difficultés révélées dans les diverses situations vécues en classe.

Par ailleurs, les échanges interdisciplinaires donnent la possibilité de s'accorder sur nos représentations mutuelles et ainsi de conserver la cohérence du propos entre les partenaires devant la famille, notamment lors de rencontres en équipes éducatives.

Il s'avère donc qu'actuellement les occasions de rencontres entre le monde médical et le monde éducatif sont de plus en plus nombreuses dans le cas d'élèves en situation de handicap scolaire. Les échanges interdisciplinaires entre orthophonistes et enseignants du premier degré lorsque les élèves sont sujets aux troubles spécifiques des acquisitions scolaires, notamment du langage écrit, sont nécessaires dans le but de mettre en œuvre une scolarité efficace et d'offrir à l'élève la possibilité d'accéder à une lecture et une orthographe efficaces pour lui permettre de devenir autonome dans les activités quotidiennes et d'optimiser ses conditions d'accès à la vie professionnelle et citoyenne. Dans la partie méthodologique suivante nous décrirons le protocole de recherche mis en place dans la présente étude puis nous exposerons les résultats obtenus.

PARTIE 2 :
PARTIE METHODOLOGIQUE

1 Questionnements motivant notre recherche

1.1 Rappel de la problématique

Nous souhaitons, à travers cette étude et dans le cadre des échanges interdisciplinaires en orthophonie, observer l'interprétation que se font les enseignants du CP au CM2 des pathologies nommées « *troubles spécifiques d'acquisition de la lecture et de l'orthographe* » dans les classifications internationales.

1.2 Présentation des hypothèses de recherche

A partir de ce questionnement et au fil de la littérature, nous avons développé quatre hypothèses générales :

- ❖ **Première hypothèse** : L'interprétation de la terminologie qui définit les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit s'exprime au travers de la symptomatologie.
- ❖ **Deuxième hypothèse** : De la terminologie orthophonique, les enseignants connaissent les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit en utilisant essentiellement les termes commençant par le préfixe *dys-*.
- ❖ **Troisième hypothèse** : Les échanges entre enseignants et orthophonistes sont plus nombreux après la mise en œuvre des lois santé portant sur la prise en charge multidisciplinaire du handicap scolaire.
- ❖ **Quatrième hypothèse** : Le contenu des échanges restent principalement les mêmes que ceux mis en avant par Mougel (2009), soit d'échanger les impressions de chaque professionnel sur les difficultés de l'élève bénéficiant d'une intervention orthophonique et la demande des enseignants aux orthophonistes, de conseils sur des aides concrètes à mettre en place en classe.

2 La démarche expérimentale

Les observations de l'interprétation des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit ainsi que du contexte actuel des échanges entre orthophonistes et enseignants seront explicitées grâce à l'analyse des réponses obtenues à un questionnaire adressé aux enseignants par le biais d'un lien internet. Ce questionnaire⁴ est divisé en trois sections exposées ultérieurement, et les réponses seront analysées statistiquement quantitativement et qualitativement. Le questionnaire est auto-administré et la passation dure entre quinze et vingt minutes. Ce dispositif a été créé sur la plateforme Google Forms ®.

En outre, certains résultats, notamment obtenus dans le troisième volet du questionnaire, seront comparées aux résultats obtenus par Mougel en 2009, en vue de confronter nos conclusions.

Enfin, au niveau du codage, chaque section est notée par la lettre S associée à sa place dans le questionnaire et chaque question est codée par la lettre Q, suivie du numéro d'ordre dans lequel elle arrive dans la section, puis par le code de la section dans laquelle elle se trouve. Nous développerons en premier lieu, les caractéristiques précises de la population que nous souhaitons étudier.

3 Description de notre outil

3.1 La population étudiée

3.1.1 Les enseignants du Cours Préparatoire au Cours Moyen Deuxième Année

La population étudiée est constituée des enseignants du cours préparatoire – CP au cours moyen deuxième année – CM2, titulaires de l'Ecole publique ou contractuels de l'Etat.

3.1.2 La fiche signalétique – Section 1

La première section, codée S1, du questionnaire est constituée de la fiche signalétique qui permet au répondant de présenter son cursus professionnel et l'ensemble de sa carrière. Le répondant renseigne la formation initiale reçue, les éventuelles formations supplémentaires en rapport avec les troubles des acquisitions scolaires, le type d'école dans lequel il exerce, le ou les milieux d'enseignement, le nombre d'années de carrière, les niveaux de classe actuel et antérieur dans lesquels il a exercé, ainsi que les zones d'enseignement actuelles et antérieures.

⁴ Notre outil est entièrement disponible en annexe 6.

En effet, ces renseignements permettront d'effectuer des statistiques et éventuellement, des corrélations possibles entre ces données et les réponses fournies au questionnaire proposé ensuite. Enfin, lors de l'analyse des résultats, chaque enseignant sera codé par la lettre R, pour *répondant*, associée à un numéro aléatoire de façon à conserver un anonymat total, clause obligatoire que nous allons maintenant décrire.

3.1.3 Clause d'anonymat

Evidemment, ces renseignements, ainsi que les réponses au questionnaire, sont complètement anonymisés. Aucun nom, prénom ou date de naissance ne sera demandé et le nom de ou des écoles où l'enseignant exerce n'est pas connu.

En effet, certifier l'anonymat est le meilleur moyen d'assurer la plus grande honnêteté possible et d'éviter au mieux le biais de désirabilité sociale. Tous les liens internet seront sécurisés, une adresse courriel sécurisée est dédiée exclusivement aux demandes d'informations supplémentaires où les coordonnées des correspondants seront totalement protégées et jamais divulguées.

Par ailleurs, les consignes de réponse et la clause d'anonymat sont assurées en première page de présentation du questionnaire. Cela permet d'explicitier notre objet de recherche et le besoin d'avoir des réponses les plus honnêtes et les plus représentatives de la réalité du terrain.

3.2 Formation au métier d'enseignant

3.2.1 Formation initiale - Q1-S1

Le cursus de formation initiale des enseignants a beaucoup évolué ces dernières décennies. Dans les items de présentation des répondants sont proposés plusieurs types de formation initiale tels que l'Ecole Normale, formation des instituteurs du dix-neuvième siècle à 1990, les Instituts Universitaires de Formation - IUFM – lieux de formation de 1990 à 2008 – et enfin, les Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education – ESPE, qui forment les enseignants de 2013 à nos jours (Eduscol, 2018). Cette question est à choix unique.

De plus, il est important de connaître la formation première de la personne, notamment dans le cas de réorientation professionnelle. Nous avons donc proposé aux enseignants de renseigner leur cursus ou éventuelles carrières antérieures par une question ouverte facultative codée Q2 – S1.

3.2.2 Formation continue – Q3 & Q4 – S1

Nous avons proposé aux enseignants de nous dire s'ils avaient, au cours de leur carrière, eu l'occasion de suivre une ou plusieurs formations continues en rapport avec les troubles spécifiques des acquisitions scolaires par une première question fermée (Q3 – S1) puis par une question ouverte permettant de développer les types de formation continue suivis (Q4 – S1).

3.2.3 Nombre d'années d'expérience – Q5 – S1

Dans la fiche signalétique, il nous a paru important d'observer le nombre d'années de carrière. C'est une variable qui peut mettre en lumière des différences de réponses, notamment en ce qui concerne les critères utilisés par les répondants pour définir les troubles spécifiques de l'acquisition de la lecture et de l'orthographe, entre les cursus les plus anciens et les plus récents.

3.2.4 Type d'école – Q6 – S1

Nous avons demandé aux enseignants de préciser dans quel type d'école - soit Ecole Publique, soit Ecole Privée sous contrat avec l'Etat - ils exercent.

Dans notre propos, en plus des Ecoles Publiques, seules les Ecoles Privées sous contrat avec l'Etat sont retenues puisqu'elles sont soumises aux diverses lois d'inclusion scolaire exposées précédemment et que les programmes scolaires sont strictement les mêmes que ceux appliqués à l'Ecole Publique.

3.2.5 Classe d'enseignement actuelle et classe(s) d'enseignement antérieure(s) – Q7, Q8 & Q9 – S1

Il était aussi important de connaître la classe d'enseignement actuelle pour inclure des variables statistiques selon les niveaux de classe. De même, il est important de connaître si l'enseignant exerce dans une classe qui regroupe plusieurs niveaux scolaires (Q7 – S1).

Par ailleurs, au cours de la carrière de l'enseignant, plusieurs classes auront pu être prises en charge par ce dernier. De plus, certains des répondants auront pu éventuellement exercer à l'étranger (Q8 – S1). Ces deux questions proposent des réponses à choix multiples.

Enfin, nous avons demandé par une question ouverte, s'ils exercent ou ont exercé en classe spécialisée, quel type de public y était accueilli (Q9 – S1).

3.2.6 Lieu d'enseignement actuel et lieu(x) d'enseignement antérieur(s)

3.2.6.1 Zone d'enseignement actuelle et antérieure(s) – Q10 & Q11 – S1

Par le terme de zone d'enseignement nous attendons notamment le type de région d'exercice. Nous avons proposé les qualificatifs suivant : urbain, rural ou réseau d'éducation prioritaire - REP. Cela permet d'observer la représentativité nationale ou au contraire d'observer des différences significatives interrégionales. Ces questions sont à choix unique pour la Q10 et multiple pour la Q11.

3.2.6.2 La notion de réseau d'éducation prioritaire – REP

Certains enseignants pourront ou auront pu enseigner en Réseau d'Education Prioritaire – REP ; anciennement appelé Zone d'Education Prioritaire – ZEP. Ce dispositif vise à diminuer les impacts des inégalités socio-économiques sur la scolarité des enfants en renforçant l'activité sociale et pédagogique, ainsi qu'en fournissant un apport économique gouvernemental soutenu aux établissements rencontrant de grandes et diverse difficultés sociales et économiques (Eduscol, 2018 ; Bulletin Officiel du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2017).

3.3 Questions ouvertes proposées aux enseignants – S2

Les enseignants sont interrogés sur deux thèmes principaux. Dans le premier, il leur est demandé de rendre compte en quelques lignes de la teneur générale de leur propos lors de l'exposé des difficultés d'apprentissage d'un élève à ses parents puis au cours de la réunion de l'Equipe Educative Initiale – EEI.

Pour le second, nous avons proposé aux enseignants de donner en quelques mots leur propre définition des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.

3.3.1 La transmission des difficultés d'apprentissages repérées en classe

Le premier volet de la deuxième section est constitué de deux questions ouvertes permettant de recueillir la posture pédagogique des enseignants du premier degré quant à la façon dont ils transmettent les difficultés d'apprentissage repérées en classe qui, selon eux, nécessiteraient l'intervention orthophonique.

Passer par des questions ouvertes permet de recruter de façon indirecte leurs représentations en influençant le moins possible la pensée des répondants. Ceci est inspiré de la façon dont Brin-Henry (2015) a recueilli les représentations des orthophonistes autour de la terminologie diagnostique orthophonique à travers l'étude onomasiologique et sémantique de quatre cent trente-six comptes-rendus orthophoniques.

La première question codée Q1 – S2 a pour objectif de recueillir les termes les plus fréquemment utilisés par les enseignants lorsqu'ils transmettent à sa famille les difficultés d'un élève, qui nécessiteraient selon eux un bilan orthophonique :

Q1 – S2 : *En quelques mots, comment décririez-vous à ses parents les difficultés d'un élève, pour justifier, selon vous, la nécessité un bilan orthophonique ?*

La deuxième question codée Q2 – S2 va permettre de recueillir les termes que les enseignants utilisent lors de la présentation des difficultés repérées chez l'élève à la première réunion d'équipe éducative réunie par le directeur d'établissement :

Q2 – S2 : *En quelque mots, comment présentez-vous les difficultés d'un élève lors de la première réunion d'Equipe Educative ?*

3.3.2 La terminologie orthophonique

Cette section a pour objectif d'observer les définitions que les enseignants donnent aux syntagmes nominaux usités par les classifications internationales. Elle est constituée de deux questions ouvertes ainsi que d'une estimation de leur compétence de repérage des troubles spécifiques et la proposition d'un site internet en rapport avec les troubles spécifiques des acquisitions scolaires.

La première question, codée Q3 – S2, concerne le trouble spécifique de l'acquisition de la lecture.

Q3 – S2 : *En quelques mots ou quelques lignes, comment définiriez – vous "Trouble spécifique de l'acquisition de la lecture" ?*

La deuxième question, codée Q4 – S2, concerne le trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe.

Q4 – S2 : *En quelques mots ou quelques lignes, comment définiriez – vous "Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe" ?*

Ici, nous avons proposé aux enseignants d'estimer leur compétence de repérage des troubles spécifiques aux cours de leur carrière. Cette question codée Q5 – S2 permet aux répondants de quantifier cette compétence sur une échelle de 0 à 5, puis ouvre sur un espace leur permettant de justifier leur choix de score.

Q5 – S2 : *Sur une échelle de 0 à 5, estimez, s'il vous plaît, si votre compétence à repérer les signes d'éventuels troubles spécifiques des apprentissages scolaires a évolué au fur et à mesure de votre carrière.*

Enfin, la dernière question a pour but de savoir si les enseignants expriment le besoin d'un site qui les aiderait dans leurs connaissances et leur adaptation pédagogique aux élèves atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Cette question, codée Q6 – S2, est une question à une seule réponse possible parmi trois choix.

Q6 – S2 : *Est-ce qu'un site qui vous donnerait des liens vers des articles et des revues pédagogiques ayant pour sujet les troubles spécifiques des acquisitions scolaires, vers des sites d'associations de parents ou d'individus étant atteints de ces troubles, ainsi que vers des sites pédagogiques donnant des astuces d'accompagnement et d'adaptation aux élèves en difficulté vous intéresserait ?*

- *Oui*
- *Non*
- *Ne se prononce pas*

Elle ouvre ensuite sur un dernier espace facultatif libre permettant aux enseignants de nous proposer quelques idées de contenus à y inclure.

3.4 Troisième section : les échanges interdisciplinaires

Dans cette section, les questions proposées sont exactement les items du questionnaire de Mougel (2009) adressé aux enseignants. Nous avons repris les questions et la forme de ce dernier dans l'objectif de pouvoir mener une étude comparative entre 2009 et 2019, et ainsi observer l'évolution possible des échanges entre enseignants et orthophonistes. Les questions qui suivent

sont donc tirées du quatrième volet du questionnaire destiné aux enseignants rédigé par Mougel en 2009 et ont été codées QE – V4. Ce quatrième volet était destiné aux relations entre enseignants et orthophonistes du point de vue des enseignants. Dans son écrit, Mougel avait proposé les mêmes questions aux orthophonistes pour pouvoir comparer les réponses entre les deux professions consultées. Néanmoins, le codage suivra celui instauré dans notre projet.

La première question, codée Q1 – S3, vise à estimer les contacts actuels entre les enseignants et les orthophonistes. C'est une question fermée dont le choix de réponse est à préciser. Nous avons quelque peu modifié la syntaxe originelle de cette question en vue d'être plus en phase avec notre projet.

Q1 – S3: *Si un de vos élèves est suivi, avez-vous des contacts avec l'orthophoniste ?*

• *oui :*

→ *dès le début*

→ *au bout de quelques semaines*

→ *à la fin de la rééducation*

• *non :*

→ *seulement par l'intermédiaire des parents*

→ *vous n'êtes pas tenu au courant*

La question suivante, dite mixte et codée Q2 – S3, est constituée de plusieurs sous-items qui ont pour objectif d'observer la nature des contacts, les moyens mis en œuvre pour pouvoir échanger, la fréquence de ces contacts, ainsi que le contenu global de ces échanges (Mougel, 2009).

Q2 – S3 : *Si vous avez des contacts :*

a) *Qui en est l'initiateur ?*

- *vous-même*
- *l'orthophoniste*

b) *Par quels moyens ?*

- *carnet de liaison*
- *téléphone*
- *rencontre*
- *autre(s) :*

c) A quelle fréquence ?

- *une à plusieurs fois par mois*
- *une à plusieurs fois par trimestre*
- *une à plusieurs fois durant l'année*
- *autre(s) :*

d) Ces relations vous permettent-elles ?

- *d'échanger vos impressions sur les difficultés de l'enfant*
- *d'échanger des informations sur son comportement*
- *de demander des informations précises sur la pathologie/le trouble*
- *d'obtenir des conseils sur les aides techniques à mettre en place*
- *d'expliquer la méthode de rééducation*
- *de vous renseigner sur la méthode de rééducation*
- *autre(s) :*

Enfin, la question mixte codée Q3 – S3, est la dernière du questionnaire. Elle se destine à comprendre l'origine de l'absence de contact entre l'enseignant et l'orthophoniste (Mougel, 2009).

Q3 – S3 : *Si vous n'avez pas de contacts, est-ce parce que ? La justification n'est pas obligatoire.*

- *vous ne le souhaitez pas car :*
- *l'orthophoniste ne le souhaite pas car :*
- *les parents ne le souhaitent pas car :*
- *autre(s) :*

4 Types de questions posées

4.1 Questions ouvertes

Les questions ouvertes composent la deuxième section – S2 du questionnaire. En effet, ce type de questions permet de recueillir la pensée des participants de façon personnalisée puisque nous n'imposons pas de contrainte.

Les questions ouvertes vont permettre d'observer quels termes et quels critères sont majoritairement utilisés par les enseignants pour qualifier les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit. Nous allons analyser ces réponses principalement de façon quantitative et qualitative.

4.2 Questions fermées

Les questions fermées proposent une réponse exclusive parmi trois choix possibles : « oui », « non », « ne se prononce pas » ou proposent un choix à cocher parmi plusieurs comme dans la fiche signalétique précédemment détaillée.

De plus, les questions à choix unique de la deuxième section du questionnaire ouvrent sur un espace plus libre permettant aux répondants de justifier la réponse qu'ils ont choisie.

Les questions fermées permettent d'obtenir des scores statistiquement analysés de façon quantitative.

4.3 Questions mixtes

Les questions mixtes, développées par Mougel (2009) composent la troisième section de notre questionnaire. Ce type de questions allie des réponses prédéfinies rédigées par l'auteur du questionnaire que le répondant peut cocher ainsi qu'un espace lui donnant un champ d'expression plus libre. Il permet d'obtenir des réponses plus précises et d'être plus exhaustif en laissant les participants proposer des choix auxquels nous n'avons pas pensé.

5 Recueil des données et analyse des données

5.1 Analyse des données

Les réponses obtenues ont été recueillies, nettoyées et statistiquement analysées grâce au logiciel de tableur Excel ®.

5.2 Analyse des questions ouvertes

5.2.1 Analyse de l'argumentaire des répondants

Pour les questions ouvertes, nous proposons une analyse lexicale. En effet, nous avons recueilli les critères les plus fréquemment utilisés et créé des tableaux ou des arbres thématiques, desquels nous avons extrait les termes ou les groupes de termes les plus récurrents liés aux troubles

spécifiques de l'acquisition du langage écrit. Ainsi, nous pourrions observer les idées générales partagées par les répondants.

La difficulté avec l'analyse qualitative issue des questions ouvertes est la diversité des réponses. Cette diversité peut être à l'origine d'une grande variabilité de thèmes abordés par les participants, qu'il a parfois été difficile de rassembler et de globaliser.

5.2.2 Citations de réponses obtenues

L'analyse lexicale permet de mettre en avant des citations extraites des réponses des participants. Ces citations sont des témoignages qui nous interpellent par leur individualité ou, au contraire, sont retrouvées dans l'ensemble des réponses obtenues.

Nous avons conservé leur forme syntaxique et orthographique pour respecter l'authenticité des réponses.

5.3 Analyse des questions fermées

Les questions fermées ont été estimées en scores bruts traduits ensuite en pourcentages.

5.4 Analyse des questions mixtes

Enfin, les questions mixtes donnent lieu à deux types d'analyses : qualitative et quantitative. La richesse de ce type de questions réside dans le fait d'être au plus proche de la réalité en offrant au participant la possibilité d'étendre les champs de recherche.

5.5 Etude comparative avec les résultats de Mougel (2009)

Comme expliqué précédemment, la troisième section - S3 du questionnaire reprend littéralement les questions proposées par Mougel (2009). Ces items ont été destinés à étudier plusieurs paramètres des échanges entre les orthophonistes et les enseignants, notamment s'il y a des échanges interdisciplinaires, de quelle nature ils sont, qui des partenaires en est majoritairement l'initiateur, par quels moyens sont-ils mis en œuvre et à quelle fréquence. Et enfin, quel contenu essentiel permettent-ils de partager. Au contraire, s'il n'y a aucun échange entre les deux professions, l'objectif est de connaître la raison de cette absence de contact.

Cette section compose le quatrième volet du questionnaire de Mougel (2009) adressé aux enseignants et était codé QE-V4 dans son écrit. L'auteure a proposé dans son étude les mêmes

questions aux orthophonistes pour pouvoir comparer les deux points de vue et ainsi, faire un état des lieux des échanges interdisciplinaires.

Le quatrième volet du questionnaire proposé par Mougel (2009) était enrichi d'autres questions qui n'étaient pas pertinentes pour notre projet, soit parce que les items étaient proposés sous une autre forme dans la première section du questionnaire que nous avons développée, soit parce que l'item était trop éloigné de notre problématique. Nous avons donc préféré ne pas retenir les questions codées Q11-QE-V4, Q12-QE-V4, Q13-QE-V4 et Q17-QE-V4 dans le questionnaire proposé aux enseignants par Mougel (2009). Ces items étaient axés sur le lien entre les conseils de l'enseignant dirigeant l'élève et sa famille vers un orthophoniste, quelles suites étaient données au bilan orthophonique, le délai entre la transmission des difficultés et le début de la prise en charge orthophonique, si toutefois elle s'était avérée nécessaire, et enfin, l'auteure interrogeait les enseignants sur la question d'un partenariat idéal entre les deux professions.

6 Diffusion du questionnaire

D'une part, le questionnaire a été diffusé par internet, via une adresse courriel sécurisée et créée pour l'occasion. Ce lien sécurisé garantit la confidentialité des réponses. Cet outil fut transmis aux enseignants du CP au CM2 par les directeurs d'établissements scolaires qui ont souhaité faire participer leur équipe au projet. Les directeurs ont obtenu des détails sur notre outil par l'intermédiaire d'un courriel de notre part où figurait une description du projet, les buts principaux du mémoire, les consignes de confidentialité et l'adresse courriel permettant de nous contacter.

D'autre part, nous avons profité du fait de connaître personnellement des enseignants du premier degré pour diffuser au mieux notre projet d'étude. Les chefs d'établissement scolaires ainsi que les enseignants répondants ont été encouragés à diffuser notre questionnaire à d'autres établissements.

L'accès à cet outil a été possible à partir de fin octobre 2018 jusqu'à fin mars 2019. Nous avons contacté et relancé nos contacts une à deux fois par mois à compter de l'ouverture du questionnaire.

En résumé, nous avons donc exposé les ancrages théoriques et le protocole de recherche adopté pour ce travail. Nous allons, à présent, exposer les résultats puis les discuter avant de conclure notre étude. Nous commencerons par l'analyse de notre population de répondants. Malheureusement, les multiples relances n'ont pas eu l'effet escompté pour agrandir notre échantillon.

PARTIE 3 : RESULTATS

Nous avons obtenu seulement vingt-deux réponses au questionnaire, et ce malgré plusieurs relances de la quarantaine d'écoles contactées, soit potentiellement cent quatre-vingts enseignants. Cet échantillon étant, à notre regret, peu représentatif de la population des enseignants du premier degré au niveau national, nous ne pouvons dégager que des tendances.

En premier lieu, nous allons identifier notre population sur la base des réponses obtenues dans le premier volet du questionnaire. Ensuite, nous analyserons l'argumentaire des enseignants en traitant les réponses aux questions ouvertes du deuxième volet du questionnaire. Pour finir, nous examinerons les réponses concernant les échanges interdisciplinaires, constituant le troisième volet du questionnaire. L'ensemble de cette analyse permettra d'entreprendre la discussion des résultats puis la conclusion de notre étude.

1 Population

1.1 Nombre d'années de carrière en enseignement du 1^{er} degré (Q5 – S1)

Au vu des réponses obtenues, c'est le nombre d'années de carrière dans l'enseignement du premier degré qui permet d'extraire trois groupes plutôt homogènes. En effet, il nous semblait pertinent d'utiliser ce critère de la fiche d'identification – première section du questionnaire – comme base d'observation puisque le nombre d'années de carrière dans l'enseignement permet d'observer l'impact des différentes lois développées dans le cadre de la refondation de l'école sur trois générations d'enseignants - lois précédemment explicitées dans la partie ancrage théorique. De plus, les autres caractéristiques de la fiche d'identification ne permettaient pas d'extraire des groupes homogènes et pertinents en regard des questionnements motivant notre étude.

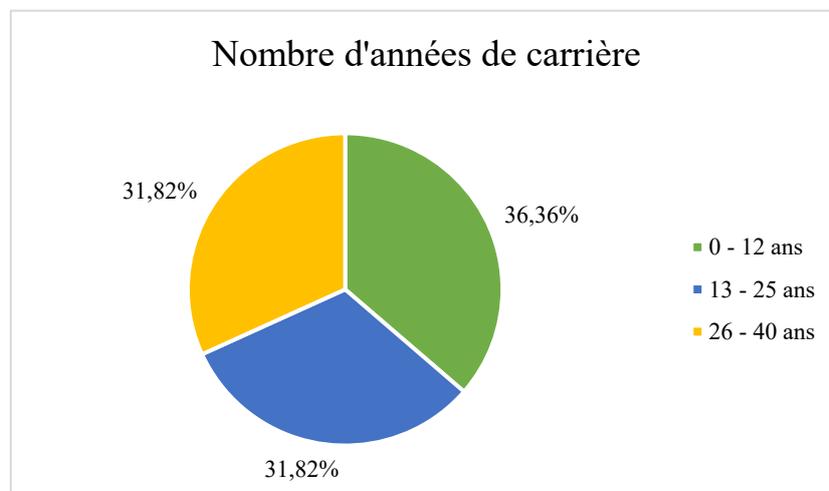


Figure 1. Groupes définis selon le nombre d'années de carrière dans l'enseignement du premier degré

Le premier groupe est composé de huit répondants ayant entre 0 et 12 ans de carrière, le deuxième groupe est composé de sept répondants ayant entre 13 et 25 ans de carrière ; enfin, le troisième groupe réunit également sept répondants ayant entre 26 et 40 années de carrière. Nous obtenons donc trois groupes homogènes en termes de nombre d'enseignants comme nous l'expose la figure 1 ci-dessus. Nous avons équilibré les tranches d'années de carrière de façon à obtenir sensiblement le même ratio de répondants par groupe.

1.2 Formation initiale (Q1 – S1)

La formation initiale de la moitié de notre échantillon s'est déroulée en Centre de Formation Pédagogique – CFP, l'équivalent de l'IUFM dans l'enseignement supérieur privé catholique. Cela regroupe 85,71% du troisième groupe ainsi que 71,43% du deuxième groupe. Pour 31,82% de notre échantillon la formation s'est effectuée au sein d'IUFM ce qui regroupe le reste du deuxième groupe, soit 28,57%, ainsi que plus de la moitié du premier groupe, soit 62,50%. Enfin, un seul enseignant de l'échantillon, faisant partie du troisième groupe, a suivi sa formation au sein de l'Ecole Normale et trois enseignants du premier groupe ont suivi leur formation au sein d'*Institut Supérieur de Formation de l'Enseignement Catholique* – ISFEC, l'équivalent de l'ESPE dans l'enseignement supérieur privé catholique.

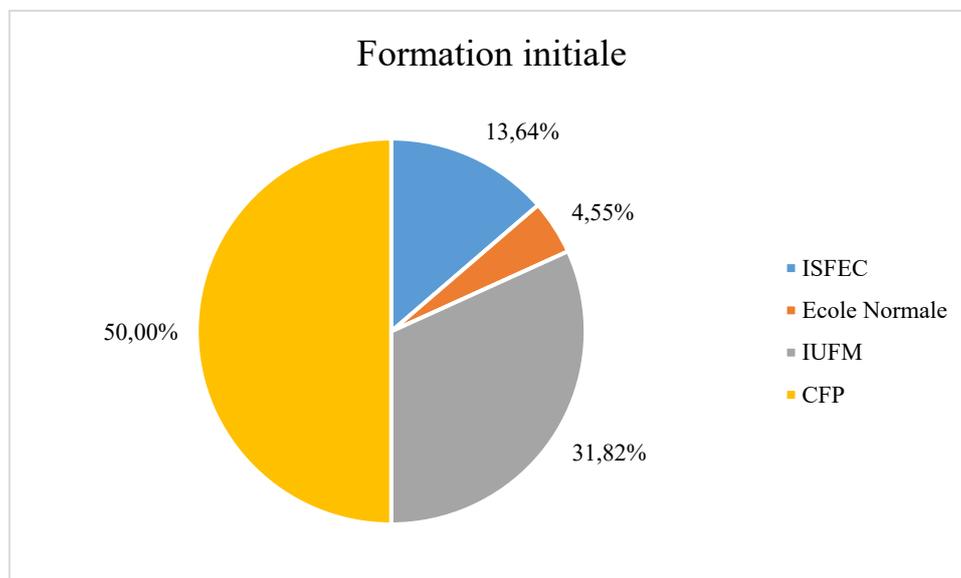


Figure 2. Instituts de formation initiale des enseignants de l'échantillon

1.3 Coursus antérieurs (Q2 – S1)

Le troisième groupe n'est pas concerné par cette question. En effet, leur formation initiale s'effectuait juste après l'obtention du baccalauréat national. Au contraire les premier et deuxième groupes rassemblent des répondants ayant des cursus antérieurs à leur carrière d'enseignant. En effet, 75% des enseignants du premier groupe ont précisé leur cursus antérieur. Pour 50% d'entre eux, il s'agit d'un cursus universitaire en licence – master – doctorat dans les domaines de la linguistique et des sciences de l'éducation tel que Licence ou Master Sciences de l'Education ou Lettres Modernes.

De plus, quelques répondants ont spécifié leur carrière antérieure à leur profession actuelle d'enseignant. Cela concerne notamment 37,50% du premier groupe et 42,86% des enseignants du deuxième groupe dans des domaines plutôt éloignés de l'enseignement comme, par exemple, responsable des relations extérieures en entreprise internationale, employé polyvalent à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie – CPAM, diplômé en marketing et communication, ou encore, ingénierie génie chimique. La figure suivante expose les différents cursus ou carrières antérieurs de l'échantillon total.

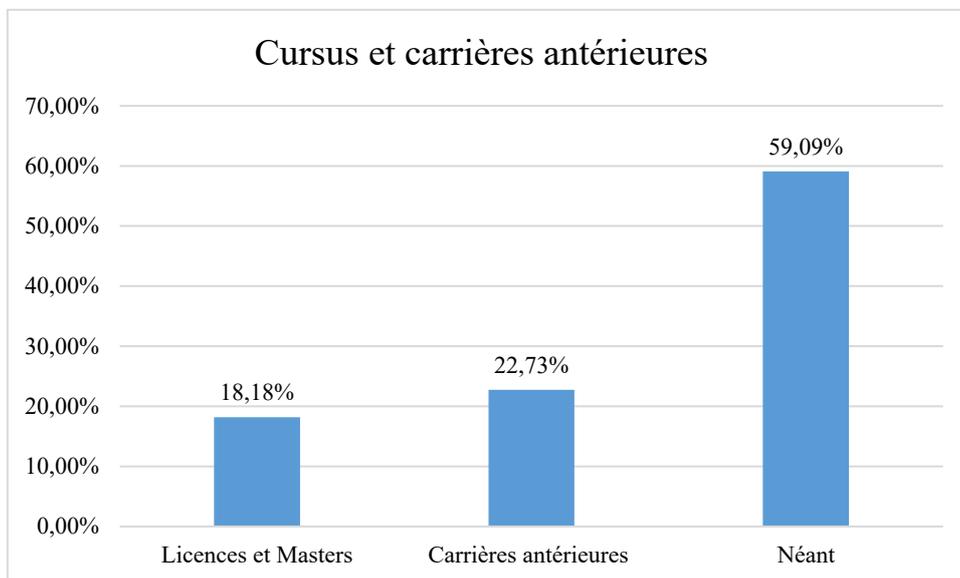


Figure 3. Eventuels cursus et carrières antérieurs à l'enseignement de l'échantillon total

1.4 Formation continue (Q3 & Q4 – S1)

La question suivante portait sur la formation continue concernant les troubles spécifiques des acquisitions scolaires. 68,18% de notre échantillon total a eu l'occasion de suivre une ou plusieurs formations en rapport avec les troubles spécifiques des acquisitions scolaires. Cela représente ainsi 62,50% des enseignants du premier groupe, 57,14% des enseignants du deuxième groupe et 85,17% des répondants du troisième groupe.

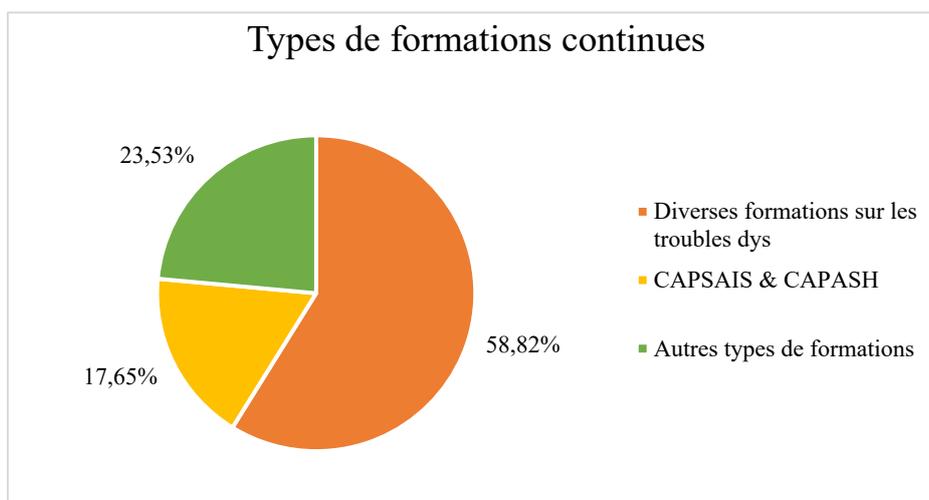


Figure 4. Types de formation continue suivies par les répondants ayant répondu affirmativement

En outre, les types de formation continue suivis par les 68,18% de notre échantillon total sont représentés par le diagramme ci-dessus. D'une part, nous pouvons observer que plus de la moitié ont suivi ce qu'ils nomment « *diverses formations sur les troubles dys-* », appellation qui qualifie populairement l'ensemble des troubles spécifiques des acquisitions scolaires.

D'autre part, les enseignants spécialisés ont précisé le certificat justifiant leur statut spécifique qui leur permet d'accéder à des formations en lien avec ce dernier. Ces certificats, comme notifié dans le troisième chapitre des ancrages théoriques, se nomment, suivant les époques d'obtention, CAPSAIS ou CAPASH.

Enfin, d'autres sortes de formations en lien avec les troubles spécifiques des acquisitions scolaires ont été suivies par les enseignants interrogés telles qu'une formation sur la gestion mentale, sur les différents types d'intelligences, sur l'école inclusive ou encore sur les élèves présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité – TDA/H, type de pathologie pouvant entraîner des troubles secondaires des acquisitions scolaires.

1.5 Type d'école (Q6 – S1)

A propos du type d'école où les enseignants interrogés exercent, 95,45% de l'échantillon total, soit vingt-et-une personnes sur vingt-deux exercent en Ecole Privée sous contrat avec l'Etat. Une seule personne codée R22 exerce en Ecole Publique, ce qui, par conséquent, ne nous permettait pas d'extraire des groupes homogènes et d'observer d'éventuelles différences significatives suivant les deux types d'établissements d'exercice.

1.6 Classes d'exercice

1.6.1 Classes actuelles (Q7 – S1)

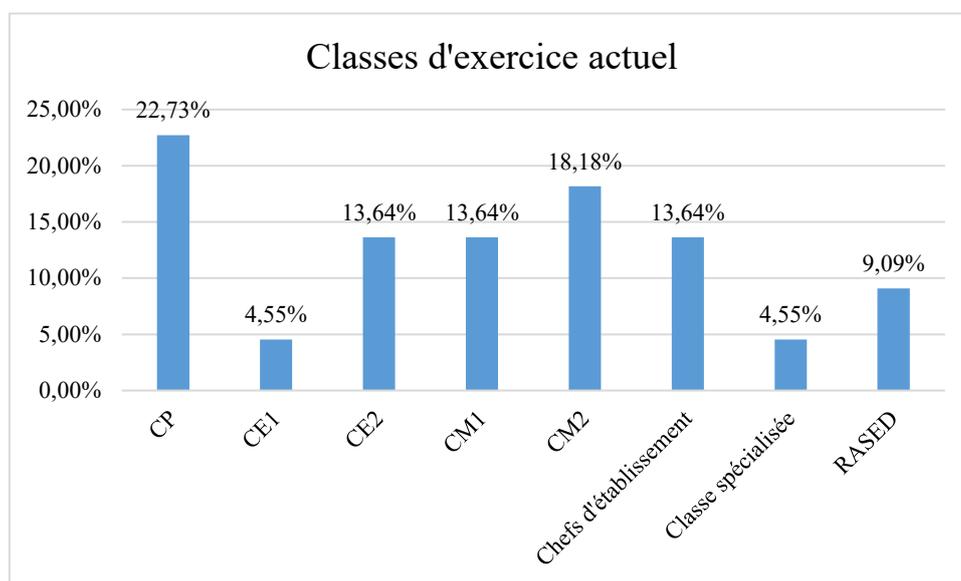


Figure 5. Postes d'exercice actuel de l'échantillon total

Le graphique ci-dessus représente le poste actuel de l'ensemble des enseignants interrogés. 86,36% sont enseignants dont 13,64% sont enseignants spécialisés – regroupant les répondants exerçant en classe spécialisée et ceux faisant partie du RASED.

De plus, nous pouvons observer que 13,64% des répondants sont actuellement chefs d'établissements scolaires. Ces derniers font partie des deuxième et troisième groupes puisque ce poste est généralement occupé après un certain nombre d'années d'expérience dans l'enseignement du premier degré. Pour partie d'entre eux, il s'agit de chefs d'établissement de l'Enseignement Privé sous contrat avec l'Etat déchargés de classe puisqu'ils n'ont pas indiqué de classe d'exercice actuellement. Néanmoins, nous avons choisi de prendre en compte leur témoignage étant donné que leur mission comporte l'entière responsabilité du dispositif à mettre en œuvre dans le cadre des instructions ministérielles relatives à la situation du handicap scolaire dans leur établissement.

Ils ont la connaissance totale du protocole à suivre donc, en contact direct avec l'enseignant référent, ils organisent les équipes éducatives et restent garants du bon fonctionnement des dispositions éventuelles à installer.

1.6.2 Niveaux antérieurs (Q8 & Q9 – S1)

Tous les niveaux de l'école maternelle et élémentaire sont représentés au cours de la carrière de notre échantillon de vingt-deux enseignants de façon plutôt homogène. Le niveau le plus représenté est le CM1 avec 68,18% des enseignants ayant exercé à ce niveau.

En outre, une seule personne, codée R10, faisant partie du premier groupe et enseignant depuis quelques mois au moment de répondre au questionnaire de notre étude n'a pas encore pu expérimenter d'autres classes que celle où elle exerce actuellement.

De plus, seulement quatre enseignants sont spécialisés, l'entité classe spécialisée n'est, par conséquent, que peu représentée. Ils n'ont, d'ailleurs, que peu précisé le type de public accueilli dans ces classes spécialisées. Deux font partie du RASED et les deux autres ont témoigné qu'ils avaient travaillé avec «*toutes sortes de troubles*».

La figure suivante résume la répartition des classes antérieures dans lesquelles notre échantillon total a exercé.

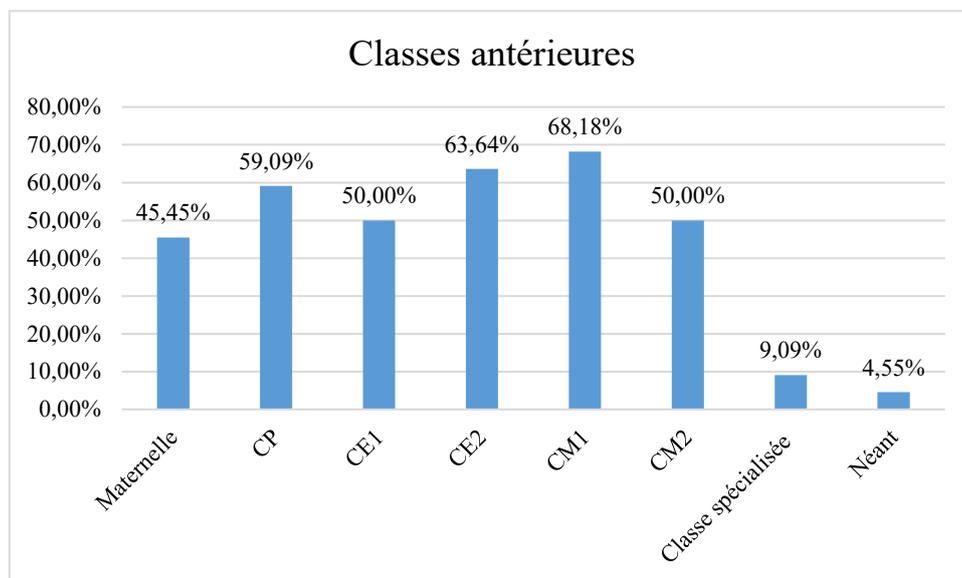


Figure 6. Répartition des niveaux dans lesquels l'échantillon a exercé antérieurement

Par ailleurs, nous constatons qu'en moyenne, le premier groupe a exercé auparavant dans 3 niveaux différents, le deuxième groupe dans 2,86 niveaux et le troisième groupe dans 4,57 niveaux différents. Les niveaux d'exercice se diversifient donc au fur et à mesure des années de carrière.

1.7 Zone d'exercice

1.7.1 Zone d'exercice actuelle (Q10 – S1)

Concernant la zone d'exercice actuelle, 95,45% des répondants de l'échantillon total exercent pour l'heure en milieu urbain, seulement 4,55% en REP et aucun n'exerce en zone rurale. Cela ne nous permet donc pas d'extraire des groupes homogènes mettant en lumière des différences significatives entre les différentes zones d'exercice possibles.

1.7.2 Zone d'exercice antérieure (Q11 – S1)

Il en est de même en ce qui concerne l'éventuelle zone d'exercice antérieure. En effet, sur notre échantillon total, 70% ont exercé en zone urbaine dans le passé, 23,33% en zone rurale et 6,67% en REP. Cela ne nous permet donc pas d'extraire des différences significatives dans l'approche pédagogique des troubles spécifiques des apprentissages entre les différentes zones possibles d'exercice.

Donc, le premier volet du questionnaire, soit la fiche signalétique des répondants, nous a permis d'analyser le profil de notre population. Comme précédemment notifié, nous continuons pour l'analyse des questions ouvertes et des échanges avec les trois groupes homogènes différenciés par leur nombre d'années de carrière dans l'enseignement du premier degré. Pour rappel, le premier groupe a entre 0 et 12 ans de carrière, le deuxième a entre 13 et 26 ans de carrière et enfin, le troisième groupe a entre 26 et 40 années de carrière dans l'enseignement. Ces trois sous-ensembles vont nous permettre d'observer des différences d'approche des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, en regard des lois et des plans santé concernant le handicap scolaire développés dans la partie théorique de cette étude.

2 Analyse de l'argumentaire des enseignants

2.1 Partage des signes de difficultés spécifiques

2.1.1 Orienter la famille vers l'orthophonie (Q1 – S2)

La première question de la deuxième section du questionnaire proposait aux enseignants d'explicitier de quelle façon ils présentent les difficultés scolaires d'un élève à sa famille, notamment lorsque ces difficultés, selon eux, méritent un éclairage orthophonique.

Nous avons pu observer dans les réponses fournies par l'échantillon total que plusieurs critères étaient communs aux trois groupes. Ces critères sont notamment de l'ordre de l'observation en classe - où les enseignants rassemblent le comportement de l'élève, ses capacités organisationnelles et attentionnelles -, les productions écrites de l'élève et ses résultats aux évaluations comme base d'exemples en vue d'illustrer leur propos, l'explicitation des aides pédagogiques déjà mises en place et expriment le constat de difficultés qui dépassent le domaine scolaire. Ce sont les cinq critères mis en avant par la totalité de l'échantillon.

Par ailleurs, nous constatons que le deuxième groupe ajoute trois critères aux cinq précédemment mentionnés. D'une part, ils décrivent la résistance des difficultés aux adaptations mis en place en classe. Ensuite, un enseignant codé R11, explique « *Je demande au préalable un bilan auditif et visuel afin d'écartier toute pathologie fonctionnelle.* » Ce qui permet d'ajouter le critère d'observation de difficultés sans explication d'origine sensorielle. D'autre part, le troisième critère supplémentaire met en lien les difficultés selon le niveau et le moment de l'année scolaire, c'est-à-dire que l'enseignant explique les difficultés de l'élève en regard de ce qui est attendu à la norme d'âge et de niveau scolaire. Le deuxième groupe se base donc sur sept critères d'analyse pour présenter les difficultés de l'enfant à sa famille.

Aussi, les enseignants du troisième groupe n'ont pas mentionné le critère de difficultés présentes sans explication d'origine sensorielle mais ont mentionné les deux autres critères supplémentaires développés par le deuxième groupe. De plus, deux nouveaux critères apparaissent dans le troisième groupe, notamment l'analyse des stratégies d'apprentissage de l'élève avec les parents ainsi que le fait d'argumenter les bénéfices d'un éclairage orthophonique au vu des difficultés constatées en classe.

Nous avons donc cinq critères développés par le premier groupe, huit critères sont donnés par le deuxième groupe et enfin, le troisième groupe met en lumière neuf critères qui permettent d'expliquer à la famille l'intérêt d'une intervention orthophonique. Au fil de la carrière d'enseignant, l'explicitation des difficultés de l'élève et les arguments en faveur d'un éclairage orthophonique se

précisent. Le tableau ci-dessous reprend la proportion de chaque critère mentionné par l'échantillon total.

	Critères	Proportions
Groupes 1, 2 & 3	Observations en classe (comportement, organisation, attention)	50,00%
	Résultats aux évaluations	40,91%
	Supports écrits	36,36%
	Constatation de difficulté(s) dépassant le domaine scolaire	31,82%
	Explicitation des aménagements pédagogiques déjà mis en place	27,27%
Groupe 2 & 3	Difficultés résistantes aux aménagements pédagogiques	18,18%
	Difficultés selon niveau et moment de l'année / en regard de ce qui est attendu	18,18%
Groupe 2 exclusif	Observation de difficultés sans explication d'origine sensorielle	4,55%
Groupe 3	Analyse des stratégies d'apprentissage de l'élève avec les parents	13,64%
	Argumenter les bénéfices d'un éclairage orthophonique au vu des difficultés repérées	13,64%

Figure 7. Tableau synthétisant les critères de difficultés exposés à la famille

2.1.2 Dans le cadre de la réunion d'Equipe Educative Initiale – EEI (Q2 – S2)

Cette question étant posée sous la même forme que la précédente, nous retrouvons les mêmes critères. Seulement, de nouvelles notions apparaissent. Dans les trois groupes, soit pour 31,82% de notre échantillon total, nous retrouvons l'idée de déterminer le fonctionnement de l'enfant en évaluant tous les domaines de compétences ce qui permet d'établir un profil scolaire global de l'élève. Par exemple, l'enseignant codé R19 témoigne « *J'ai une trame langage/ français/ maths/ comportement/ les réussites/ la poursuite. Je note aussi les aménagements.* »

Ensuite, l'enseignant codé R6 du premier groupe met en avant la notion d'évolution au cours de l'année. Il explique : « *Nous présentons les observations faites en classe sur l'autonomie de l'élève, ses difficultés et ses réussites et son évolution entre le début de l'année et la date de l'EEI.* »

Enfin, une troisième notion très importante apparaît : les échanges interdisciplinaires. En effet, pour 27,27% de l'échantillon total, les bilans et les observations des professionnels partenaires, quand ils sont disponibles, aident à une meilleure compréhension de l'élève et de ses troubles – sont cités notamment l'enseignant spécialisé, l'orthophoniste et le psychomotricien. Ce dernier élément apparaît seulement dans les deuxième et troisième groupes.

2.2 La définition des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit

2.2.1 Le trouble spécifique de l'acquisition de la lecture (Q3 – S2)

Nous avons demandé aux enseignants de définir de façon synthétique la locution de «*trouble spécifique de l'acquisition de la lecture* ». Le répondant R13, faisant partie du premier groupe, n'a pas souhaité répondre ce qui nous donne un échantillon total de vingt-et-un répondants pour cette question.

Nous avons regroupé les données recueillies sous quatre critères. Le premier regroupant l'ensemble des processus de bas niveau cognitif. Ces processus représentent l'ensemble des processus d'assemblage, d'adressage ainsi qu'une vitesse et une précision de lecture efficaces. Ces processus sont typiquement automatisés à la fin du niveau CE1. Les divers symptômes de difficultés touchant ces processus de bas niveau cognitif, lors de l'activité de lecture, sont listés par l'ensemble de notre échantillon. Les symptômes d'une déficience de la voie d'assemblage (52,38%), de difficultés dans la correspondance grapho-phonémique (47,62%) et de manque d'automatisation de la lecture en terme de vitesse (47,62%) sont beaucoup plus développés par les répondants que les difficultés d'adressage - relevées par 14,29% de l'échantillon total – et de segmentation entre les mots – relevées par un seul répondant codé R4 et faisant partie du premier groupe.

De plus, s'agissant des difficultés de la voie d'assemblage, 70% de l'échantillon les ayant mentionnées, utilise les termes de «*déchiffrage* » ou «*décodage*» et leurs dérivés ; le terme «*assembler*» n'est utilisé qu'une seule fois par le répondant codé R2 et appartenant au premier groupe. Les difficultés de correspondance grapho-phonémique sont exprimées pour l'ensemble des répondants les ayant notifiées, par «*difficultés à associer les sons aux lettres*». Concernant

l'échantillon de 47,62% ayant évoqué la vitesse de lecture, nous retrouvons les termes de «*lecture lente*» (60%), «*lecture hachée*» (30%), «*lecture peu fluide/manquant de fluidité*» (40%).

En outre, les difficultés dues à une déficience de la voie d'adressage sont plutôt caractérisées par les termes en lien avec la mémorisation et la reconnaissance globale de graphies et de mots complexes. Elles ne sont mises en évidence que par des répondants du deuxième groupe d'âge de carrière.

S'agissant du processus de haut niveau cognitif, soit l'accès à la compréhension écrite, 52,38% des répondants le mentionnent dans leur définition, soit trois personnes du premier groupe, cinq répondants du deuxième groupe et trois répondants du troisième groupe d'âge de carrière.

A propos du critère de durabilité et de persistance qui caractérise le trouble d'acquisition de la lecture, 14,29% le notifie, soit trois personnes faisant partie, pour l'une du premier groupe et pour les deux autres, du deuxième groupe.

Ensuite, le critère de spécificité du trouble qui nous intéresse ici, est évoqué par un seul répondant codé R9, qui est enseignant spécialisé et qui appartient au troisième groupe d'âge de carrière.

Enfin, les aspects sensoriels en rapport avec le traitement neuro-visuel et visuo-spatial sont également mentionnés par une seule personne codée R6 et faisant partie du premier groupe. Nous rapportons dans l'arbre graphique suivant, les citations des enseignants ayant spécifié les trois derniers critères dont nous avons parlé ainsi que l'ensemble des statistiques d'analyse des réponses à cette question.

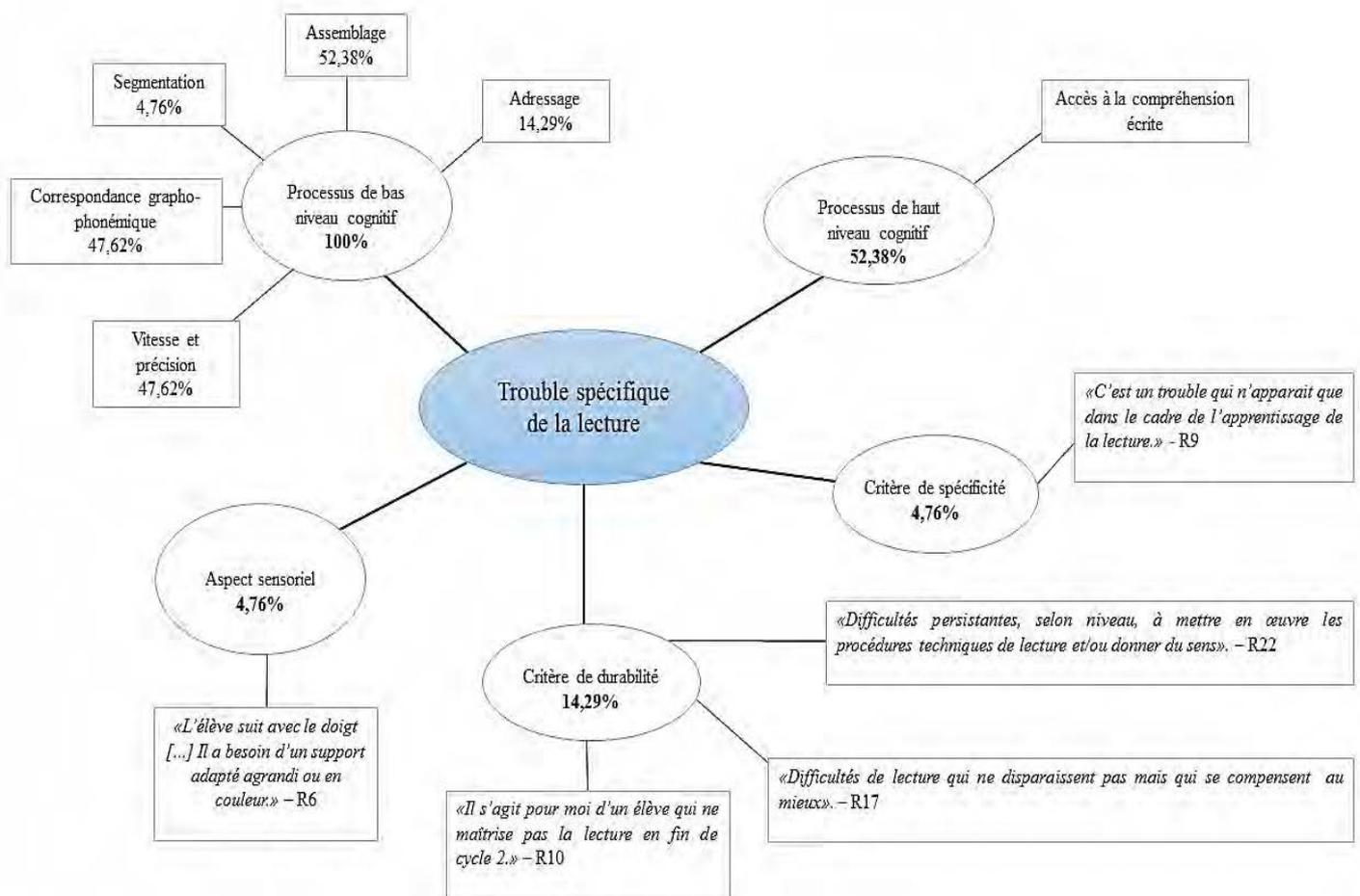


Figure 8. Critères de définition du trouble spécifique de l'acquisition de la lecture

2.2.2 Le trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe (O4 – S2)

Nous leur avons ensuite proposé de définir « *trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe* ». Comme pour la question précédente, le répondant codé R13 n'a pas souhaité répondre ce qui nous donne un échantillon d'analyse de vingt-et-une personnes.

Les enseignants ont décrit un ensemble de symptômes que nous observons dans la figure qui suit. Ces symptômes se retrouvent de façon homogène dans chaque groupe pour les plus mentionnés. Les cinq critères les plus évoqués sont la difficulté d'acquisition des règles orthographiques (33,33%), l'inversion de lettres (28,57%), les difficultés de correspondance phono-graphémique (28,57%), les erreurs lexicales d'usage (23,81%) et les difficultés de segmentation de mots (23,81%).

En outre, 19,05% de l'échantillon mentionne les difficultés d'accords grammaticaux et la résistance à la remédiation et aux aménagements pédagogiques mis en place. Cette résistance est évoquée dans le premier et le deuxième groupe.

Les erreurs de copie sont présentes dans la définition de plusieurs répondants du deuxième et du troisième groupe, soit 14,29% de l'échantillon total. Le manque de repérage des familles de mots est aussi représenté à 14,29% dont aucun ne fait partie du troisième groupe. Ensuite, 14,29% de répondants, faisant seulement partie du troisième groupe, ont fait apparaître la notion de lexique orthographique interne en citant des difficultés de mémorisation de mots fréquemment rencontrés.

Enfin, d'aucuns mentionnent des difficultés attentionnelles, notamment lors de la production de mots longs et complexes (9,52%) et un seul répondant codé R18 évoque la lenteur de production (4,76%). L'arbre suivant reprend l'ensemble des symptômes cités par les enseignants pour définir le trouble qui nous intéresse dans cette question.

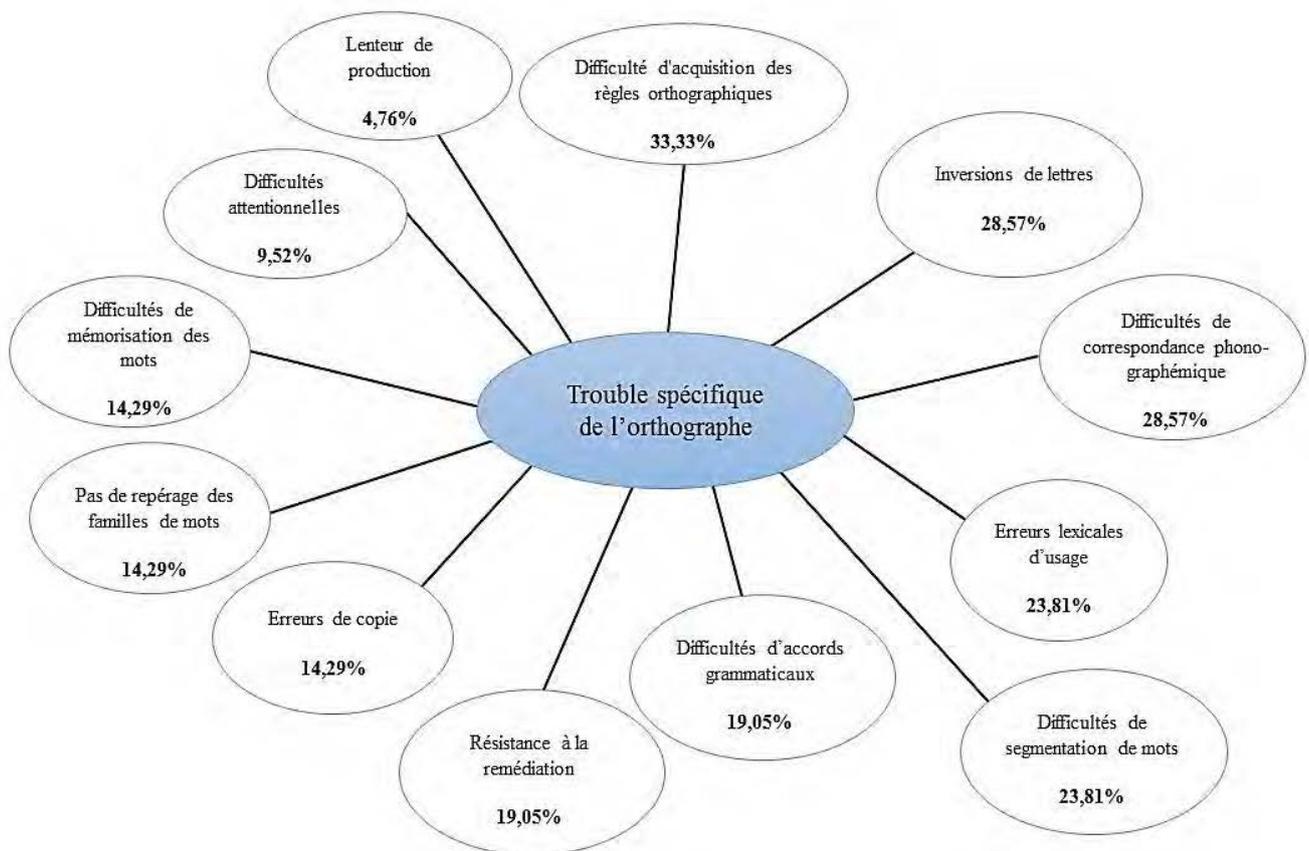


Figure 9. Critères de définition du trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe

2.3 L'évolution de la compétence de repérage des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit (Q5 – S2)

Nous avons proposé aux enseignants de quantifier, sur une échelle de 1 à 5, leur compétence de repérage des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit au fil de leur carrière. Le premier groupe obtient une moyenne de 2,88 sur 5, le deuxième groupe obtient une moyenne de 3,85 sur 5 et le dernier groupe obtient une moyenne de 4,29 sur 5. On peut supposer que l'expérience bénéficie à cette compétence.

Ensuite, nous leur avons demandé de justifier leur choix de quantification. Les deux premiers groupes exposent des arguments positifs et négatifs tandis que le troisième groupe met en avant seulement des arguments positifs.

En effet, 25% des enseignants du premier groupe mettent en avant le manque d'expérience et 12,50% - soit un seul répondant du premier groupe codé R6 – expose le fait qu'il est difficile de suivre l'évolution des classifications des maladies, nous le citons : « *Les maladies et leurs désignations évoluent. Ce n'est pas toujours facile de s'y retrouver* ». En revanche, 37,50% mettent en avant les apports de l'expérience, 25% enrichissent leur pratique grâce aux recherches personnelles sur les troubles spécifiques des apprentissages scolaires, et 25% mettent en lumière l'intérêt des échanges interprofessionnels avec les enseignants spécialisés et les orthophonistes.

Concernant le deuxième groupe, une seule personne codée R22 expose le fait qu'elle manque d'aide au repérage de ces troubles dans le cadre de la formation continue. Au contraire, 57,14% du reste du groupe mettent en avant les bénéfices de l'expérience, 28,57% citent les bénéfices de la formation continue ainsi que les échanges avec les partenaires qui accompagnent leurs élèves et 14,29% effectuent des recherches personnelles sur ces troubles.

Enfin, le troisième groupe qui se sent, en moyenne, plus confiant dans sa compétence de repérage des troubles spécifiques, expose plusieurs arguments. Pour 57,14%, nous retrouvons les bénéfices de l'expérience et pour 42,86%, ceux de la formation continue. Ensuite, 28,57% entreprennent des recherches personnelles pour enrichir leur pratique. Pour finir, une seule personne, codée R21, mentionne l'intérêt des échanges avec différents professionnels et une autre personne, codée R1, assure une meilleure compréhension des diagnostics grâce aux retours des conclusions des évaluations effectuées par les professionnels partenaires auprès des élèves.

2.4 La proposition d'un site internet actualisé sur les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit (Q6 – S2)

Cette question a été positivement accueillie à l'unanimité. Nous avons également demandé quelques propositions éventuelles de contenus que ce site pourrait proposer pour être en accord avec leurs besoins. Les demandes sont si nombreuses et diverses qu'il est très difficile et non pertinent de les quantifier mais nous y reviendrons dans la discussion.

3 Echanges interdisciplinaires

Ce troisième volet du questionnaire reprend, comme expliqué précédemment en partie méthodologique, plusieurs questions destinées aux enseignants que Mougel a proposé dans le cadre de son mémoire d'orthophonie soutenu à la Faculté de Médecine de Nancy en 2009. La comparaison de nos résultats et de nos conclusions respectives seront exposées dans la partie discussion.

Pour l'heure, nous pouvons observer, grâce à la figure ci-après reprenant les réponses obtenues à la question codée Q1 – S3, que dans notre échantillon de vingt-deux répondants, seulement 18,18% n'ont pas d'échanges directs avec les orthophonistes prenant en charge leurs élèves. Cela représente quatre personnes sur l'ensemble de notre population. Ces quatre enseignants font tous partie du premier groupe. Nous reviendrons sur les raisons de cette absence d'échanges ultérieurement.

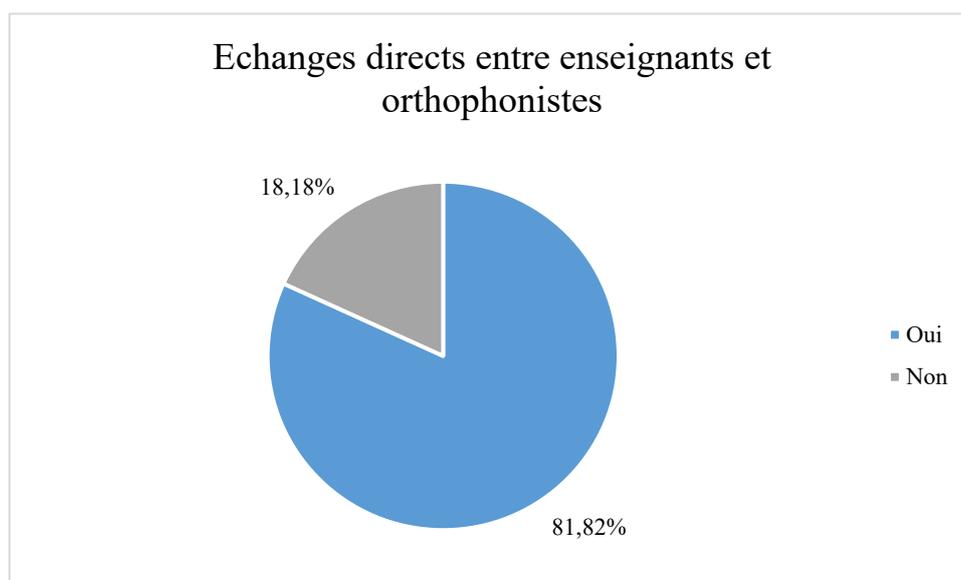


Figure 10. Proportion des échanges directs sur l'échantillon total

Le premier sous chapitre va ainsi traiter des 81,82% ayant répondu par l'affirmative, soit dix-huit personnes sur un total de vingt-deux.

3.1 S'il existe des contacts directs avec l'orthophoniste (Q2 – S3)

3.1.1 A quels moments ?

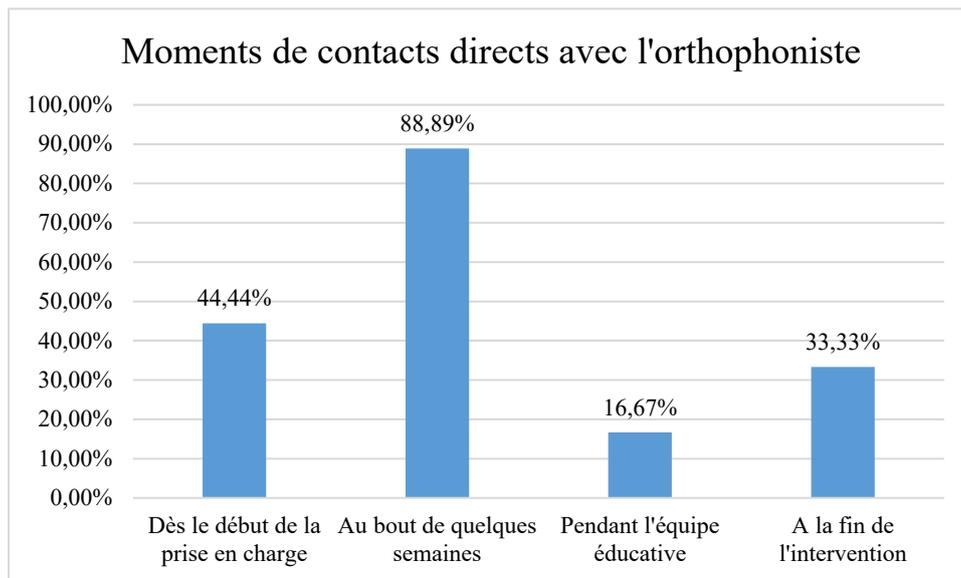


Figure 11. Moments d'échanges interdisciplinaires

Pour 88,89% de notre échantillon de dix-huit personnes, les contacts s'établissent après quelques semaines après le début de l'intervention orthophonique. Seulement deux répondants, faisant partie du deuxième et du troisième groupe, ont mentionné les échanges interprofessionnels lors des réunions d'équipe éducative.

3.1.2 Qui en est l'initiateur la plupart du temps ?

Pour 88,89% de notre échantillon de dix-huit enseignants, ils sont, la plupart du temps, initiateurs de ces échanges. Seulement 11,11%, soit deux personnes, témoignent que ce rôle revient plutôt à l'orthophoniste.

3.1.3 Par quels moyens ?

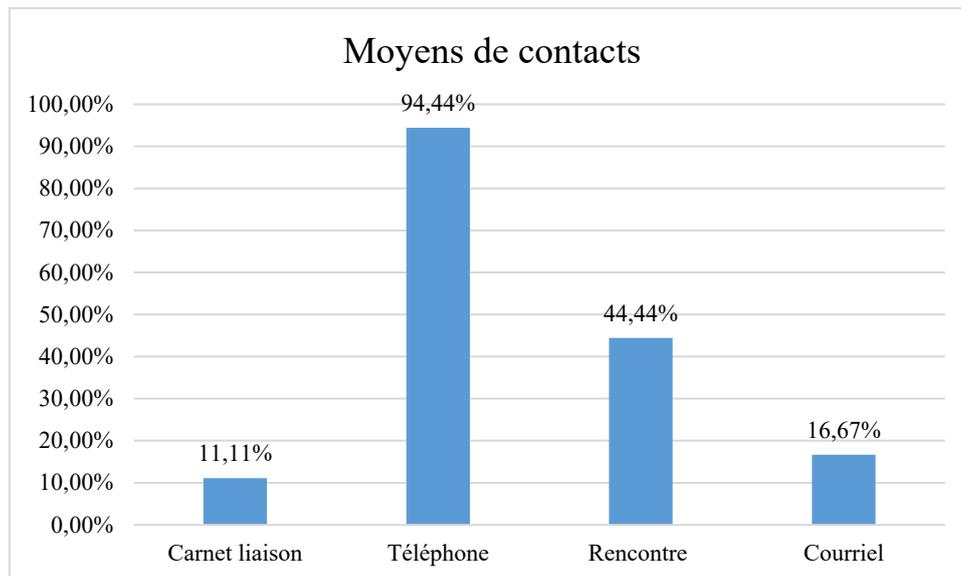


Figure 12. Moyens de contacts directs entre enseignants et orthophonistes

Comme nous pouvons le voir dans le graphique ci-dessus, le moyen de contacts privilégié par les enseignants pour échanger avec les orthophonistes au sujet des élèves qui bénéficient d'une intervention orthophonique est le téléphone. Ensuite, deux répondants disent utiliser le carnet de liaison et trois enseignants échangent plutôt par courriels. Ces deux derniers moyens peuvent poser question quant au respect de la confidentialité des données échangées sur l'identité et la situation de l'élève concerné.

3.1.4 A quelle fréquence ?

Selon les enseignants interrogés, 72,22% échangent une à plusieurs fois par an tandis que pour 22,22% des répondants, la fréquence des contacts s'observe une à plusieurs fois par trimestre. Le répondant codé R22 et faisant partie du deuxième groupe notifie que la fréquence des échanges interdisciplinaires s'évalue selon les besoins de chaque élève concerné.

3.1.5 Que permettent ces relations ?

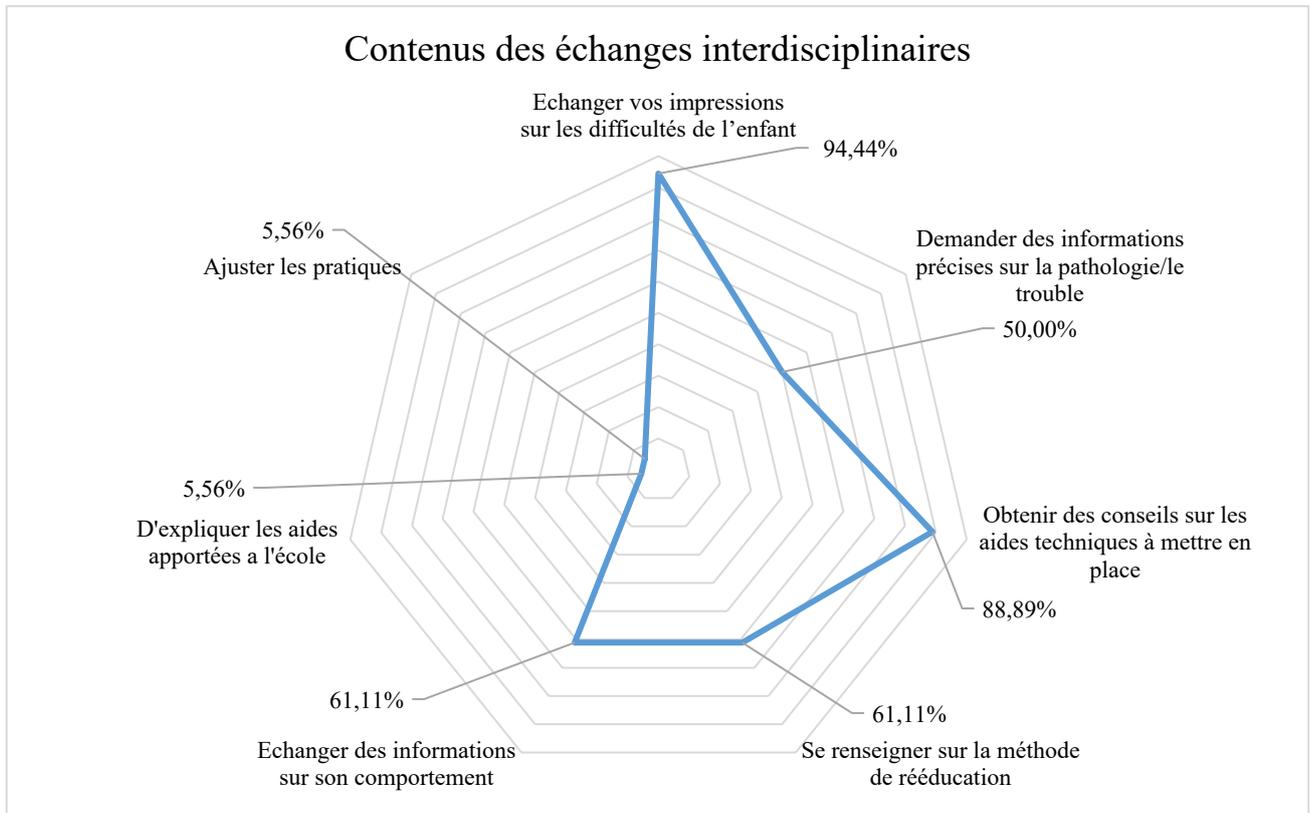


Figure 13. *Contenus des échanges interdisciplinaires*

Pour 94,44% des enseignants de l'échantillon, l'intérêt de ces contacts reste d'échanger les impressions de chaque professionnel sur les difficultés de l'élève bénéficiant d'une intervention orthophonique. Ensuite, arrive la demande de conseils sur des aides concrètes à mettre en œuvre en classe.

A parts égales, nous retrouvons l'intérêt d'échanger des informations sur le comportement de l'élève et de se renseigner sur la méthode de rééducation. Pour la moitié des répondants, il est utile de demander des informations précises sur la pathologie ou le trouble, source de handicap scolaire de leur élève.

Enfin, deux répondants ont notifié qu'il était important pour l'un de faire part à l'orthophoniste des aides mises en place en classe et pour l'autre, d'ajuster les pratiques pour être cohérent face aux capacités et aux limites de l'élève.

A présent, nous allons nous intéresser aux répondants n'ayant pas de contacts directs avec les orthophonistes.

3.2 S'il n'existe pas de contacts directs avec l'orthophoniste (Q3 – S3)

Cette question concerne les 18,18% de notre échantillon total de base, soit quatre personnes sur vingt-deux. Comme précédemment notifié, il s'agit de quatre répondants faisant partie du premier groupe ayant entre 0 et 12 ans de carrière dans l'enseignement du premier degré.

D'une part, trois d'entre eux affirment que cette situation ne s'est pas présentée. Pour information, la moyenne du nombre d'années de carrière des quatre enseignants qui n'ont pas de contacts avec les orthophonistes intervenant pour un de leurs élèves, est de 4,25 ans, durée plutôt courte qui soutient le fait que l'occasion d'établir ces contacts ne s'est pas encore présentée pour eux.

D'autre part, le quatrième répondant, codé R15, met en avant le manque de temps disponible autant pour les orthophonistes que pour les enseignants. Il assure : « *Les orthophonistes ont un emploi du temps chargé tout comme nous donc il n'est pas forcément facile de communiquer.* »

Enfin, le questionnaire termine par un encart plus libre, pour d'éventuelles remarques ou propositions de la part des enseignants suite à la passation du questionnaire. Les réponses obtenues sont étendues et n'ont pas pour objectif d'être quantifiées. Nous reviendrons sur cet espace dans la discussion des résultats.

Donc, nous pouvons voir à travers ces analyses statistiques qu'il existe des différences entre les trois générations d'enseignants que nous avons déterminées. En revanche, les critères de définitions des troubles spécifiques d'acquisition du langage écrit sont plutôt en rapport avec ce qui est perceptible du trouble et ces critères se retrouvent communément d'un groupe à l'autre. Enfin, les échanges interdisciplinaires ont des contenus variés, mais quelques thèmes reviennent de façon consensuelle. Les résultats que nous avons exposés dans cette partie, vont être analysés dans le prochain chapitre en regard de nos questionnements de recherche.

DISCUSSION

1 Retours sur l'ensemble des résultats

1.1 Section 1 : fiche d'identification

La première section du questionnaire avait pour objectif d'identifier notre population. L'échantillon de répondants obtenu exerce très majoritairement en Ecole Privée sous contrat avec l'Etat en zone urbaine. Le peu de diversification de types d'établissements ou de type de zones d'exercice ne nous a pas permis d'observer des différences significatives entre ces types d'établissements ou de zones d'exercice.

De plus, seulement quatre répondants sont titulaires du certificat de spécialisation ce qui nous permet peu de comparer leurs réponses à celles des autres enseignants en vue de mettre en lumière des différences significatives de posture pédagogique.

Cependant, comme nous l'avons noté, le nombre d'années de carrière nous a permis d'extraire des différences entre trois générations d'enseignants. Le premier groupe, ayant été diplômé au cours de ces douze dernières années, possède un parcours universitaire plus diversifié puisque, comme nous l'avons vu en dans l'ancrage théorique de notre étude, la formation dépend aujourd'hui, notamment depuis 2013, du format licence-master-doctorat dont la licence n'est pas forcément spécifique aux métiers de l'enseignement. Pour une partie du deuxième groupe et pour la totalité du troisième groupe, l'entrée en formation initiale s'effectuait après le baccalauréat national, ce qui explique le fait qu'il y est peu de diplômés antérieurs à la formation d'enseignant du premier degré pour ces derniers.

C'est donc ce critère de nombre d'années de carrière dans l'enseignement du premier degré que nous avons conservé pour observer notre échantillon total de répondants. Ce critère a notamment été intéressant lors de l'analyse de la deuxième section du questionnaire, constituée de questions ouvertes.

1.2 Section 2 : analyse de l'argumentaire des enseignants

Les questions posées dans cette section ont mis en évidence que les enseignants définissent les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit par la symptomatologie, symptômes qu'ils décrivent à la famille et lors de l'Equipe Educative Initiale. En effet, concernant les critères établis dans les définitions des troubles spécifiques qui nous intéressent ici, les enseignants ont listé un ensemble de signes visibles, ce qui illustre leur capacité d'analyse et d'observation, indispensable

pour guider les familles lors de la suspicion de difficultés persistantes et dépassant les adaptations pédagogiques. Ce sont ces signes que les enseignants peuvent décrire lors du rendez-vous avec la famille lorsqu'ils estiment que ces symptômes et leur persistance nécessitent l'éclairage d'un bilan orthophonique. Ce sont aussi ces symptômes qu'ils décrivent lors de la réunion d'Equipe Educative Initiale pour faire comprendre aux partenaires participants ce qui les interpelle dans le profil de l'élève concerné.

En revanche, les critères de durabilité et de spécificité de ces troubles sont des notions peu représentées dans les définitions établies par les répondants. La spécificité du trouble de l'acquisition de la lecture n'est énoncée que par une seule personne sur l'échantillon total, un enseignant spécialisé.

De plus, on observe que l'ensemble des critères exposés par les répondants augmentent au fil des années de carrière, ce qui met en évidence les apports bénéfiques de l'expérience. D'ailleurs, nous retrouvons l'intérêt de l'expérience lors de l'auto-évaluation de la compétence de repérage des troubles spécifiques des acquisitions scolaires. En effet, chaque groupe admet être plus habile dans le repérage de ce type de troubles au fur et à mesure des années d'enseignement. En outre, la compétence de repérage s'enrichit notamment grâce aux lectures et recherches personnelles sur ce sujet ainsi que par l'apport de la formation continue qu'il serait intéressant d'étudier de façon plus approfondie.

Enfin, plusieurs enseignants de l'échantillon ont assuré que leur compétence de repérage s'améliorait grâce aux échanges interdisciplinaires avec les enseignants spécialisés et les orthophonistes ce qui soutient l'intérêt de notre étude.

1.3 Section 3 : échanges interdisciplinaires - Comparaison avec l'étude de Mougel (2009)

Comme plusieurs fois mentionné au cours de notre étude, les résultats de notre troisième section du questionnaire reprennent les questions posées aux enseignants par Mougel dans le cadre de son mémoire d'orthophonie soutenu à la Faculté de Médecine de Nancy en 2009. L'objectif étant de comparer nos résultats à dix ans d'intervalle. L'échantillon de Mougel (2009) s'étendait à cent quatre-vingt-huit enseignants tandis que le nôtre se limite à vingt-deux. Nous confronterons nos conclusions respectives pour tenter d'en extraire des tendances actuelles sans pouvoir affirmer représenter significativement la population nationale des enseignants du premier degré.

D'une part, concernant l'existence de contacts directs avec les orthophonistes, Mougel (2009) recensait que 47% de sa population n'en entretenaient aucun, elle mit en avant que cette proportion

était très élevée et en contradiction avec les directives définies par les Ministères de la Santé et de l'Education Nationale. Rappelons que nous nous situons alors bien avant la promulgation de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'Orientation et de Programmation pour la Refondation de l'Ecole de la République que nous avons présentée dans la partie théorique de notre étude. En revanche, notre échantillon actuel témoigne à 81,82% entretenir des contacts directs avec les orthophonistes qui accompagnent leurs élèves. Ceci peut laisser supposer, bien que nos populations ne soient pas équivalentes, que le développement des divers plans ministériels d'adaptation de l'école au handicap scolaire pendant ces dix dernières années, a un réel impact sur le renforcement des partenariats interdisciplinaires.

D'autre part, dans le cadre de l'absence de contacts, notre échantillon nous a présenté deux raisons : le manque de temps et le fait que les enseignants concernés n'aient pas été confrontés à cette situation du fait de leur jeune carrière. Dans l'étude de Mougel (2009), nous retrouvons à l'époque cette contrainte du temps de disponibilité mais la population qu'elle a interrogée témoigne d'autres arguments, notamment, le refus des parents, le refus des orthophonistes ou leur propre refus pour diverses raisons.

Revenons à l'existence d'échanges directs entre les deux professions. En ce qui concerne l'initiateur de ces derniers, cela n'a pas changé entre l'étude de Mougel (2009) et la nôtre, l'initiateur principal reste dans les deux cas l'enseignant. Il en est de même pour les moyens de communication. Le téléphone était déjà il y a dix ans le moyen de communication privilégié pour établir ces échanges. S'agissant de la fréquence des échanges, chacun de nos deux échantillons atteste d'échanges directs plutôt une à plusieurs fois par an.

Enfin, à propos du contenu de ces relations, nous retrouvons sensiblement le même ordre de priorité. Ce qui est principalement partagé reste l'échange des impressions sur les difficultés de l'enfant et d'obtenir des conseils sur les aides techniques à mettre en place. Le premier thème est logique puisque nous échangeons sur un individu à part entière d'où la nécessité de partager autour de chaque cas en regard de son fonctionnement, son comportement et son mode de vie. Ils partagent donc ce qu'ils observent des capacités et des limites de l'élève concerné. Le deuxième thème le plus abordé, concernant la demande d'aides concrètes pour aider l'enfant en classe, se retrouve à plusieurs endroits de notre questionnaire, notamment dans les propositions de contenus pour le site actualisé sur les troubles spécifiques des acquisitions. Ces demandes fréquentes restent complexes à partager pour les orthophonistes. Bien qu'experts du fonctionnement neurobiologique qui caractérise ce type de troubles, offrir des moyens concrets adaptés à la pédagogie ne fait pas partie de notre champ de compétence mais de celui des enseignants. Nous sommes donc face à une

limite des expertises respectives qui peut être un frein aux échanges interdisciplinaires. Ces deux thèmes principaux rendent très actuelles les conclusions établies par Mougel (2009) : «Les enseignants préfèrent certainement dialoguer sur ce qu'ils peuvent voir (les difficultés précises de l'enfant) et sur ce qu'ils peuvent faire (les adaptations à mettre en place).»

2 Problématique et hypothèses

2.1 Retour sur la problématique de notre étude

« Dans le cadre des échanges interdisciplinaires avec les orthophonistes, qu'en est-il de l'interprétation que se font les enseignants du Cours Préparatoire au Cours Moyen deuxième année des pathologies nommées « *troubles spécifiques d'acquisition de la lecture et de l'orthographe* » dans les classifications internationales ? » est la principale question qui a motivé notre étude.

L'interprétation des troubles qui nous intéressent par les enseignants se construit par l'observation et l'analyse des symptômes qu'ils font apparaître chez l'élève lors de l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe comme en témoigne la validation de notre première hypothèse de recherche. Ramus (2010) met d'ailleurs en avant que la première réponse à offrir aux élèves concernés est une réponse d'ordre pédagogique.

L'interprétation des troubles spécifiques de l'acquisition de la lecture et de l'écriture s'enrichit avec l'expérience et grâce aux échanges avec les professionnels partenaires. En effet, les critères de définition donnés par les enseignants sont de plus en plus nombreux et précis au fur et à mesure de leur carrière. En ce sens, ils argumentent en faveur d'une meilleure compétence de repérage de ces troubles au fil des années grâce à l'expérience et aux échanges interdisciplinaires.

Néanmoins, ce qui caractérise la notion de « *trouble* », comme nous l'avons rencontrée dans la littérature et les classifications internationales, sont les aspects de durabilité et de spécificité. En effet, cela est souligné par peu d'enseignants de notre échantillon. Les zones d'ombre autour de la terminologie des troubles spécifiques des acquisitions scolaires restent donc présentes. Il en est de même concernant les termes débutant par le préfixe *dys-*, inclut dans la classification de la CIM – 10 comme sous-type de chaque trouble spécifique que nous avons exploré, mais n'apparaissant pas du tout dans les réponses de notre échantillon.

Par conséquent, leur posture pédagogique se joue dans l'adaptation de leur enseignement aux symptômes de ces troubles. Ils mettent donc en place des aménagements spécifiques ainsi que de la pédagogie différenciée mais sont en grande demande de moyens concrets à adopter en classe.

En outre, les résultats ont mis en avant et à plusieurs reprises, l'importance des échanges interdisciplinaires entre les enseignants et les orthophonistes. Les intérêts de ces échanges sont

multiples tant au niveau de l'adaptation à un élève bénéficiant d'une intervention orthophonique en particulier que dans l'enrichissement mutuel de nos professions respectives. Plusieurs enseignants ont d'ailleurs insisté sur ce fait dans le dernier encart du questionnaire, un espace facultatif et libre de remarques ou de propositions de leur part. Les enseignants ayant témoigné dans cet espace ont encouragé les relations interdisciplinaires entre nos deux professions. Nous avons ainsi regroupé plusieurs citations dans le tableau suivant. Remarquons aussi qu'au fil de notre étude, « pluridisciplinarité » et « interdisciplinarité » évoluent progressivement vers la « transdisciplinarité » par l'évocation d'un aller-retour constant entre les expertises des intervenants pour optimiser l'accompagnement individuel.

R14	<i>« Il est toujours très agréable et intéressant de travailler ou d'échanger avec les spécialistes qui suivent nos élèves ! »</i>
R15	<i>« Merci de travailler à l'édifice d'un pont plus solide entre orthophonistes et enseignants car cette communication est selon moi essentielle à la réussite des élèves en difficulté. »</i>
R16	<i>« Les échanges à propos de l'accompagnement d'un élève sont toujours riches. Bon courage à tous les jeunes qui se lancent dans cette aventure d'accompagnement. »</i>
R17	<i>« Vive le partenariat orthophoniste/enseignant ! »</i>
R18	<i>« Orthophoniste est un très beau métier, et il faut vraiment travailler main dans la main avec les maîtresses. »</i>
R20	<i>« Bravo pour ce choix car les enfants ont des besoins grandissants auxquels il est de plus en plus difficile d'y répondre en classe. Nous sommes dans une recherche permanente et ce partenariat spécialistes/enseignants nous permet d'accompagner au mieux l'élève. De ce fait merci de s'intéresser à notre expérience. »</i>

Figure 14. Tableau reprenant le dernier espace libre du questionnaire

2.2 Validation des différentes hypothèses théoriques

Notre première hypothèse est la suivante : l'interprétation de la terminologie qui définit les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit s'exprime au travers de la symptomatologie. En effet, nous avons pu observer dans les résultats aux questions de la deuxième section du questionnaire, que les enseignants caractérisent les troubles spécifiques qui nous intéressent ici par un ensemble de symptômes, de signes visibles d'expression de difficultés persistantes (cf. figures 8 et 9). Elles sont présentées à la famille comme preuve d'un besoin qui dépasse les seules ressources pédagogiques de l'école (cf. figure 7). Le repérage et, par conséquent au fil de l'expérience, la compréhension du fonctionnement de ces troubles, se fondent sur les compétences d'observation et d'analyse des enseignants. La première hypothèse est donc validée.

La deuxième hypothèse, De la terminologie orthophonique, les enseignants connaissent les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit en utilisant essentiellement les termes commençant par le préfixe dys- n'est pas validée car les termes débutant par le préfixe dys-, tels que dyslexie et dysorthographe n'apparaissent pas dans la définition de la terminologie orthophonique située dans la deuxième section du questionnaire (cf. figures 8 et 9). Ce préfixe n'apparaît que dans la caractérisation des formations continues suivies par les enseignants sous les termes de « toutes formes de dys- » ou « divers dys- » (cf. figure 4).

Les échanges entre enseignants et orthophonistes sont plus nombreux après la mise en œuvre des lois santé portant sur la prise en charge multidisciplinaire du handicap scolaire constitue notre troisième hypothèse générale. Il est possible de confirmer cette hypothèse sur la base de notre échantillon, majoritairement issu d'Ecole Privée sous contrat avec l'Etat (95,45%) établie en zone urbaine (95,45%). Au regard du manque de représentativité de la population à l'échelle nationale, nous ne pouvons qu'exprimer une tendance d'augmentation du nombre d'échanges entre les deux professions (81,82% de notre échantillon) par rapport à ce que Mougel concluait en 2009 (47% de son échantillon), soit avant la promulgation loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'Orientation et de Programmation pour la Refondation de l'Ecole de la République. Si cette hypothèse se vérifie à l'échelle nationale, on peut estimer que les différents plans Santé concernant la prise en charge du handicap scolaire mis en place ces dernières décennies ont un impact certain sur les échanges interdisciplinaires.

Enfin, le contenu des échanges restent principalement les mêmes que ceux mis en avant par Mougel (2009), soit d'échanger les impressions de chaque professionnel sur les difficultés de l'élève bénéficiant d'une intervention orthophonique et la demande des enseignants aux orthophonistes, de conseils sur des aides concrètes à mettre en place en classe constitue notre quatrième hypothèse. Assurément, ce sont les deux thèmes - 94,44% pour le premier et 88,89% pour le deuxième - qui reviennent aujourd'hui à l'instar d'il y a une dizaine d'années en arrière, comme nous l'avons constaté dans notre comparaison avec l'étude de Mougel (2009) qui obtenait 64% de réponses pour le premier thème et 48% pour le deuxième. Cette dernière hypothèse est donc validée.

3 Développements et perspectives

3.1 Le site internet actualisé

3.1.1 Développé par la Fédération Nationale des Orthophonistes - FNO

A la genèse de notre étude, l'objectif était de constituer, si l'échantillon en faisait la demande, un site internet actualisé contenant des ressources au sujet des troubles spécifiques des apprentissages et, plus précisément, dans le domaine des troubles de l'acquisition de la lecture et de l'orthographe. Comme nous l'avons observé dans les résultats, cette proposition a été positivement accueillie par notre population d'enseignants. De plus, nous leur avons demandé d'éventuelles propositions de contenus qui les intéresseraient. Ces propositions sont majoritairement des demandes d'outils concrets à mettre en place en classe, des repères de signes d'alerte ainsi que des aides pour guider les parents d'élèves concernés. Nous avons choisi deux citations parmi les répondants pour illustrer ces propositions. Le répondant R1, faisant partie du troisième groupe d'âge de carrière écrit : « Aide pour les parents à appréhender les difficultés de leur enfant et les guider vers les moyens concrets de gérer ces troubles des apprentissages ». Le répondant R15, faisant partie du deuxième groupe propose : « Rappel des différents troubles avec exemples concrets de signes d'alerte. Exemples concrets d'activités à mettre en place en classe ». Assurément, ces demandes font écho aux conclusions sur le contenu des échanges que Mougel (2009) et notre étude ont mis en évidence.

Le sujet que nous avons choisi est actuellement un vrai enjeu sociétal. En effet, la Fédération Nationale des Orthophonistes – FNO a tenu un congrès national du 21 au 27 janvier 2019 constitué d'une semaine de sensibilisation ainsi que d'un colloque et d'une conférence de presse au sujet de la dyslexie, et plus largement, autour des troubles spécifiques du langage oral et du langage écrit. A cette occasion, la FNO a développé un site internet de prévention sur les troubles spécifiques du

langage oral, de la lecture et de l'écriture à destination des parents. Ce site regroupe des repères d'âges d'acquisition et des signes d'alerte, explique et schématise comment l'enfant apprend la lecture, l'écriture et l'orthographe, rappelle le rôle de l'orthophonie dans le cadre de ces difficultés et reprend la définition ainsi que les différents critères des troubles spécifiques que nous avons étudiés ici. Les contenus du site correspondent en grande partie aux propositions des enseignants de notre échantillon.

C'est pourquoi, nous avons trouvé intéressant de promouvoir ce site riche et ludique qui permettrait aux enseignants d'enrichir leur connaissance de ces troubles, d'avoir un support écrit en réunissant les différents critères et de pouvoir y rediriger les parents d'élèves en prise au doute, à l'inquiétude ou en demande d'information. Ce site se trouve à l'adresse suivante :

<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr> dont quelques pages de présentation figurent en annexe 7.

3.1.2 *Méthode de transmission*

Nous avons choisi d'utiliser les adresses courriels et les contacts directs dont nous avons profité pour transmettre aux écoles notre questionnaire d'étude. Ainsi, un courriel est envoyé à destination des chefs d'établissement ayant pour mission de communiquer l'adresse du site de la FNO à leur équipe pédagogique.

Aussi, nous avons décidé de mettre en pièce jointe au corps du courriel, la décision n°2017.0201/DC/SA3P du 13 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de Santé - HAS portant sur l'adoption de quatre documents relatifs au parcours de santé de l'élève porteur de troubles spécifiques du langage et des apprentissages que nous proposons ici en annexe 4. En effet, la HAS étant rattachée au Ministère de la Santé, nous trouvons intéressant dans une démarche interdisciplinaire, de promouvoir ce guide mettant en lumière les enjeux pluridisciplinaires entre le monde médical et le monde scolaire. De plus, le quatrième document concerne le rôle de l'enseignant dans le parcours des élèves porteurs de troubles spécifiques des acquisitions scolaires.

4 Biais et limites de l'étude

4.1 La population

Malheureusement, l'échantillon que nous avons obtenu ne nous permet pas de proposer une étude représentative de la population d'enseignants du premier degré à l'échelle nationale. Nous ne pouvons que dégager des tendances issues majoritairement de répondants exerçant en Ecole Privée sous contrat avec l'Etat en zone urbaine. Malgré de nombreuses tentatives de relances, les réponses

ont eu quelque peu de mal à nous parvenir faute, selon le retour de certains enseignants, de temps et de moyens.

4.2 La question du temps et des moyens

Comme nous avons pu déjà l'observer, notamment lors de l'étude des raisons d'absence de contacts directs avec les orthophonistes, ces deux métiers sont extrêmement chronophages. Créer du lien entre nos professions dans le but d'accompagner au mieux les élèves en difficulté demande également du temps libre, hors temps de classe ou hors séances d'orthophonie, ainsi que de la disponibilité.

D'ailleurs, la passation de notre questionnaire se voulait rapide, auto-administrée et informatisée pour tenter de ne pas empiéter exagérément sur le temps hors classe des enseignants. Ainsi, nous pouvons déjà nous questionner sur la possibilité de mettre en pratique les ponts interdisciplinaires théorisés par les indications ministérielles dans les différents plans Santé de ces dernières décennies. Cela a déjà été soulevé par Mougel en 2009, étude avec laquelle nous avons comparé nos conclusions plus avant.

4.3 Etude trop étendue ?

Finalement, nous nous sommes demandé si les questionnements de notre étude n'étaient pas trop larges. Plusieurs interrogations se sont soulevées après les résultats que nous avons obtenus. Déjà, il serait intéressant d'observer le rapport à la terminologie orthophonique ainsi que proposer la section concernant les échanges à une population plus grande et donc plus représentative de la population d'enseignants du premier degré à l'échelle nationale.

Concernant la terminologie, il serait intéressant de leur proposer de définir les termes commençant par le préfixe *dys-*, tels que dyslexie et dysorthographe, proposés dans la CIM-10, pour observer si les critères se différencient des critères de définitions donnés ici pour définir les locutions que nous avons proposées dans notre questionnaire.

De plus, nous avons pu observer que la formation continue constitue une richesse importante dans le développement de la compétence de repérage des troubles spécifiques. Il serait intéressant d'évaluer ces formations dans leurs contenus, par qui elles sont dispensées et dans quelles mesures elles impactent ensuite l'acte pédagogique.

Par ailleurs, il serait intéressant de mieux étudier la population des enseignants spécialisés car, selon nos répondants, il s'agit d'interlocuteurs privilégiés au sein de l'établissement pour échanger au sujet des élèves en situation de handicap scolaire.

S'agissant du site internet actualisé, il serait intéressant d'observer a posteriori comment les enseignants du premier degré l'utilisent, pour quelles raisons ils s'y réfèrent, s'il est un outil profitable à la prévention et s'ils trouvent pertinent d'y rediriger les parents des élèves concernés.

In fine, nous avons, malgré plusieurs biais et difficultés, mis en avant quelques questionnements intéressants. L'interprétation des troubles qui nous intéressent ici s'exprime à travers la symptomatologie, les échanges paraissent avoir positivement évolué depuis 2009 et ils participent à affûter la capacité de repérage des troubles des apprentissages scolaires des enseignants du premier degré, spécifiquement dans le domaine du langage écrit.

CONCLUSION

Le parcours des élèves porteurs de troubles spécifiques des acquisitions scolaires et notamment d'acquisition du langage écrit est un enjeu sociétal fondamental. Ainsi, les échanges interdisciplinaires entre les enseignants du premier degré et les orthophonistes sont des ponts indispensables à consolider pour que la scolarité de ces élèves soit la plus efficace possible.

Nous avons pu voir que de se repérer dans les classifications internationales des pathologies, garantes des termes définissant les diagnostics médicaux et orthophoniques, est parfois sibyllin. En ce qui concerne les enseignants du premier degré, l'interprétation de ces troubles se fait à travers la symptomatologie, soit à travers ce que montrent les troubles. C'est pourquoi la compétence de repérage des enseignants, basée sur l'observation et l'analyse du comportement de leurs élèves en difficulté, est indispensable afin de leur permettre de guider les familles concernées vers le médecin puis l'orthophoniste. Les enseignants sont en première ligne, les aider dans cette démarche est essentiel et relève d'une mission de prévention de la part des orthophonistes.

De plus, les instructions ministérielles semblent avoir un impact positif sur la construction de ce partenariat. Nos répondants ont témoigné d'échanges plus nombreux et plutôt fréquents contrairement à l'échantillon de Mougel en 2009. Même s'il nous faut tout de même constater que cette culture de l'échange se développe et s'est intensifiée depuis l'étude de Mougel (2009), notre étude a montré bien moins de retour sur la nature de ces échanges que nous l'avions escompté. Ainsi, à l'aune des différentes rencontres préconisées par les ministères, la prochaine décennie verra sans nul doute l'optimisation de ce chantier fondamental qu'est l'interdisciplinarité. Néanmoins, le manque de temps, de moyens et de disponibilité des différents intervenants pour entreprendre ces partenariats reste un obstacle majeur à la mise en pratique de ces échanges. Le fait d'assister aux équipes éducatives est une mission bénévole pour les orthophonistes libéraux. Le choix d'y participer reste donc une démarche très personnelle.

Par ailleurs, répondre à la demande de moyens concrets à mettre en place en classe pour les élèves concernés par les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit ne fait pas partie des compétences de l'orthophoniste, bien qu'expert du fonctionnement neurobiologique de ce type de troubles. La possibilité de satisfaire à cette demande est encore difficile mais semble une réflexion essentielle à engager dans l'optimisation des échanges interdisciplinaires.

Le sujet des troubles spécifiques des apprentissages scolaires est très actuel. Il est, à notre sens, d'une grande importance de poursuivre l'évolution du partenariat entre les enseignants et les orthophonistes en regard des plans Santé établis par les ministères. Il serait aussi intéressant d'approfondir certains questionnements que nous avons soulevés lors de notre étude, notamment en ce qui concerne la formation continue des enseignants du premier degré dans ce domaine.

Enfin, les différents intervenants de ce partenariat ont pour objectif d'établir un réseau solide dans le but d'accompagner au mieux les élèves en situation de handicap scolaire et leur famille, et ainsi, leur offrir les meilleures chances de réussite. Continuer de renforcer les échanges interdisciplinaires reste donc d'une importance capitale et un véritable enjeu sociétal afin de donner l'accès au langage écrit à chacun au mieux de ses possibilités. Et nous aurions ici tendance à prétendre qu'il serait judicieux de porter le regard sur ce point à nouveau dans quelques années.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arrêté du 5 janvier 2004, Options du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap et du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap, in <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Brin-Henry, F., Courier, C., Lederlé, E., & Masy, V., orthophonistes. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie [Texte imprimé]*. Isbergues (62330) : Ortho Edition. impr. 2011, cop. 2011.
- Brin-Henry, F. (2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie ? Le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique*. Linguistique. Université Nancy II, 2011.
- Brin-Henry, F. (2013). Contribution de l'analyse d'un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique à la classification des termes diagnostiques des troubles du langage. 2013.
- Brin-Henry, F. (2015). Réflexion sur la terminologie des troubles du langage écrit en orthophonie, *Rééducation Orthophonique* (262), 175–192.
- Bulletin Officiel de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche – Décret n° 2004-13 du 5-1-2004. JO du 7-1-2004 NOR : MENE0302858D - RLR : 723-3c MEN - DESCO A10.
- Bulletin Officiel de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche – Décret n° 2015-5 du 29-1-2015. NOR : MENE1501296C - circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015 - MENESR - DGESCO A1-3.
- Bulletin Officiel de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - Circulaire n° 2017-026 du 14-2-2017 NOR : MENE1704263C MENESR - DGESCO A1-3.

Bulletin Officiel de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - Circulaire n° 2017-090 du 3-5-2017 NOR : MENE1713524C MENESR - DGESCO B3-2.

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales – CNTRL, CNRS & ATILF (2012)

<http://www.cnrtl.fr>

Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - Circulaire n°2016-186 du 30 novembre 2016 relative à la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle des élèves en situation de handicap - NOR : MENE1634901C circulaire n° 2016-186 du 30-11-2016 MENESR - DGESCO A1-3

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse – Circulaire du 10 juillet 2014 relative à l'Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés -Fonctionnement des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) et missions des personnels qui y exercent - NOR : MENE1418316C circulaire n° 2014-107 du 18-8-2014 MENESR - DGESCO A1-1

Code de l'Education - version consolidée au 1^{er} janvier 2019 - <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191>

Collège de la Haute Autorité de Santé, 2017 – décision n°2017.0201/DC/SA3P du 13 décembre 2017, Haute Autorité de Santé – HAS

Content, A., & Zesiger, P. (1999). L'acquisition du langage écrit. *Troubles du Langage: bases théoriques, diagnostic et rééducation*, 181-209.

Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull-Erpelding, M.-C. (2015). *DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. DL 2015, cop. 2015.

Dworczak, F., Bedoin, N., & Krifi, S. (2008). Chapitre 9. Les troubles d'apprentissage de la lecture : les synergies et partenariats créés, l'apport de l'Internet. In *Construire une communauté éducative* (pp. 171–192). De Boeck Supérieur.

Décret d'Actes Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 - Relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. NOR : MESH0221490D – Journal Officiel n°104 du 4 mai 2002, p. 8339 – Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Eduscol (2018) <http://eduscol.education.fr>

Fédération Nationale des Orthophonistes – FNO, colloque dédié aux pathologies du langage écrit intitulé *Dyslexie, vraie ou fausse épidémie ?*, La semaine de l'orthophonie du 21 au 27 janvier 2019, <https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/>

Launay, L., (2015) *Vers un diagnostic orthophonique argumenté de la dyslexie et/ou de la dysorthographe développementale*, Rééducation Orthophonique (262), 83-119.

Larousse (2018) <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

Leduc, C., & Crunelle, D. (2009). *Difficultés scolaires ou dyslexies [Texte imprimé] : quels aménagements pédagogiques ? Quels aménagements d'examens ? : Proposition d'un outil d'identification de l'école primaire jusqu'au Baccalauréat : le PIAPEDE*. [S.l.] : [s.n.].

Loi n° 2005-5 du 5 janvier 2005 relative à la situation des maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat in Légifrance - <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées in Légifrance - <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, 2013-595 in Légifrance - <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

Minor-Corriveau, M. (2013). Orthophonie et interdisciplinarité. *Perspectives sur la recherche interdisciplinaire / Perspectives on Interdisciplinary Research*, Sudbury, Série monographique en sciences humaines / Human Sciences Monograph Series, Vol. 13, p. 75 – 110.

Ministère de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (2018)
<http://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98901/de-la-licence-au-master-meef.html>

Mougel, M. (2009). *Partenariat entre enseignants du primaire et orthophonistes libéraux: quelle collaboration autour des troubles du langage? : État des lieux, difficultés rencontrées et demandes*. Université Henri-Poincaré, Nancy, France.

Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Orthophonistes – NGAP, Arrêté du 28 juin 2002 modifiant la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Médecins, des Chirurgiens – Dentistes, des Sages – Femmes et des Auxiliaires Médicaux – NOR : SANSO222193A

Pacton, S. & Afonso-Jaco, A. (2015). Comment les enfants apprennent-ils l'orthographe des mots ?. *Revue française de linguistique appliquée*, vol. xx(2), 51-61.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.

Piaget, J. (1923) *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé.

Piaget, J., Szeminska, A. (1941). *La genèse du nombre chez l'enfant*. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé

Piaget, J., Inhelder, B. (1966). *La psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.

Piaget, J. (1971). Méthodologie des relations interdisciplinaires. *Archives de Philosophie*, 34(4), 539–549.

Piaget, J. (1972). L'épistémologie des relations interdisciplinaires. *L'interdisciplinarité : problèmes d'enseignement et de recherche dans les universités*. Paris : OCDE, 131-144.

Piquard-Kipffer, A. (2012) Prédire dès l'âge de 5 ans le niveau de lecture de fin de cycle 2. Suivi de 85 enfants de langue maternelle française de 4 à 8 ans. *L'information grammaticale*, Peeters Publishers, pp.20-26.

- Ramus, F. (2010). Génétique de la dyslexie développementale. *Approche neuropsychologique des troubles des apprentissages*, 67-90.
- Ringard, J.-C. (2000). A propos de l'enfant "dysphasique" l'enfant "dyslexique". *Rapport à Madame la Ministre, Déléguée à l'Enseignement Scolaire*
- Rutter, M., & World Health Organization. (2000). Classification multi-axiale des troubles psychiatriques de l'enfant : classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent.
- Service Public (2018) - <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/>
- Sprenger-Charolles, L., Béchennec, D., & Lacert, P. (1998). Place et rôle de la médiation phonologique dans l'acquisition de la lecture/écriture en français : Résultats d'une étude longitudinale (de la Grande Section de Maternelle en fin de CE1). *Revue Française De Pédagogie*, (122), 51-67.
- Sprenger-Charolles, L., Colé, P. (2003) - *Lecture et dyslexie : Approche cognitive*. Paris : Dunod.
- Silvestre de Sacy C., (1960) - *Bien lire et aimer lire*, ESF éditeur, 1960 (1^{re} édition), avec préface de Suzanne Borel-Maisonny.
- Tremblay, P. (2012). Évaluation comparée de deux dispositifs scolaires destinés à des élèves ayant des troubles d'apprentissage. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, (179), 63–72.
- Vygotski, L. (1934). *Pensée et langage* (traduction de Françoise Sève, avant-propos de Lucien Sève), suivi de « Commentaires sur les remarques critiques de Vygotski » de Jean Piaget, (Collection « Terrains», Éditions Sociales, Paris, 1985) ; Rééditions : La Dispute, Paris, 1997.

Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie*, (190), 103–114.

Ziegler J., Pech-Georgel C., George F., Alario F.X., Lorenzi C. (2005). Deficits in Speech Perception Predict Language Learning Impairment. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, National Academy of Sciences, 102, pp.14110-14115.

ANNEXES

Annexe 1

Modèle des deux voies de lecture (Ellis et Young, 1986).

Annexe 2

Illustration des deux voies de lecture extrait du site de prévention des troubles spécifiques du langage oral et du langage écrit (2019).

<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr>

Annexe 3

Bulletin Officiel n°13 du 26 mars 2015, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

www.education.gouv.fr

Annexe 4

« Guide du parcours de soins “Comment améliorer le parcours de santé d’un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages” », Décision n°2017.0201/DC/SA3P du 13 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur l’adoption de quatre documents relatifs au parcours de santé d’un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Annexe 5

Schéma récapitulatif des différents dispositifs pédagogiques possibles suivant les profils d’élèves en difficultés (Service Public, 2018).

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1441>

Annexe 6

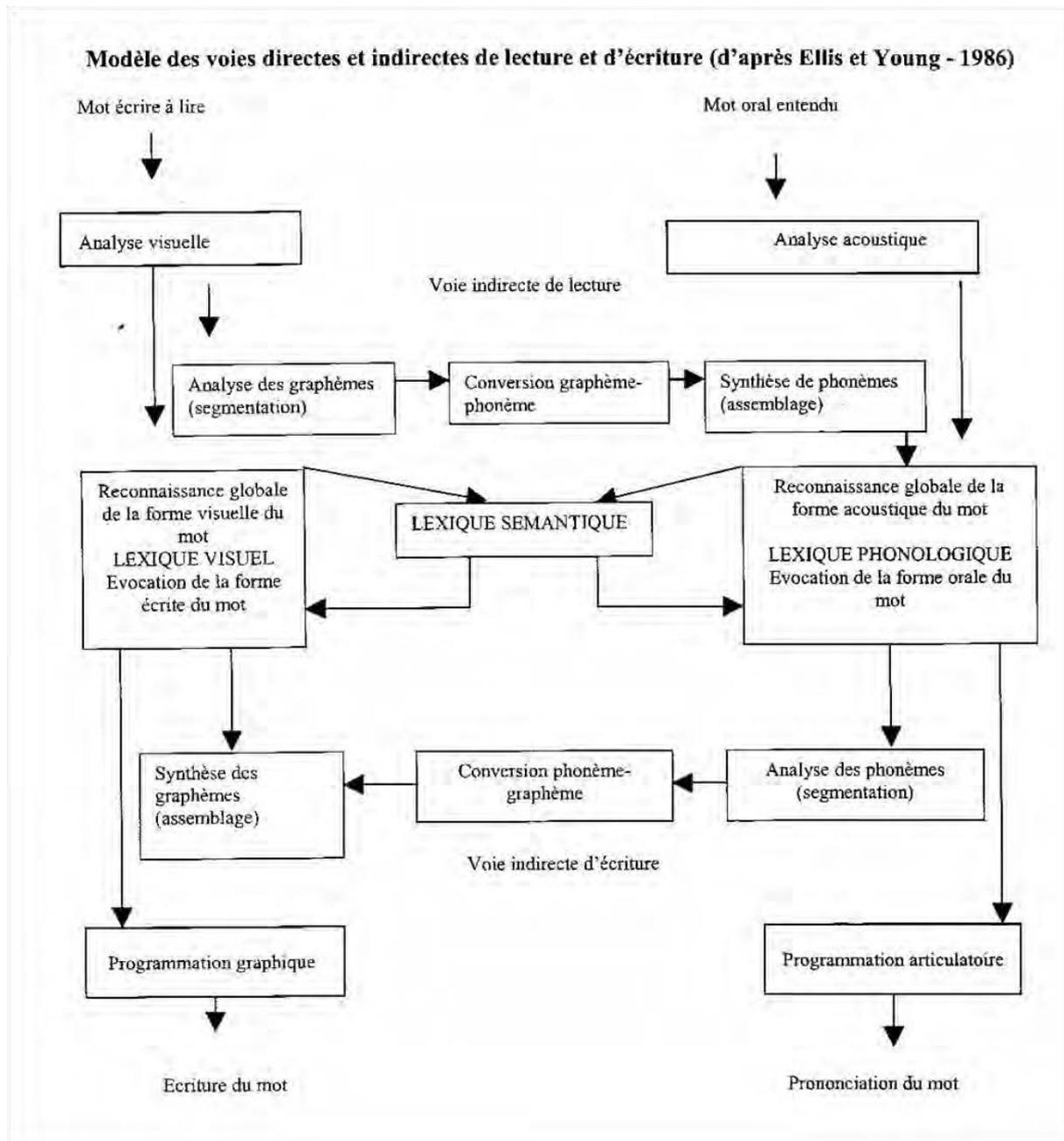
Questionnaire envoyé aux enseignants du premier degré dans le cadre de notre étude.

Annexe 7

Présentation du site mis en place par la FNO en prévention des troubles du langage et des apprentissages (2019).

<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr>

Annexe 1



Modèle des deux voies de lecture (Ellis et Young, 1986).

Annexe 2

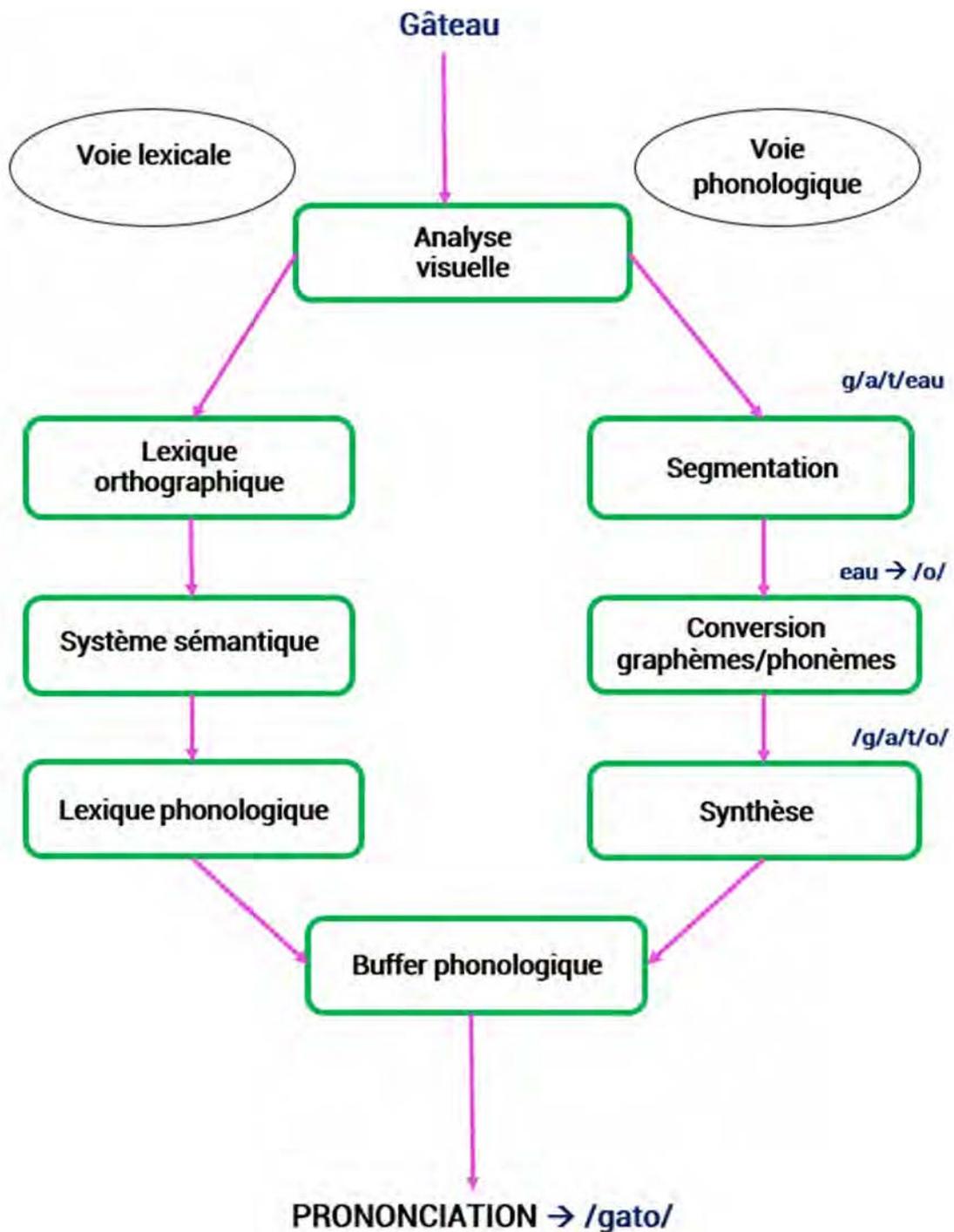


Illustration des deux voies de lecture extrait du site de prévention des troubles spécifiques du langage oral et du langage écrit (2019) in <https://www.fno-prevention-orthophonie.fr>.

Annexe 3

Fiche n° 14 - Outil d'accompagnement : descripteurs des degrés d'acquisition des compétences à l'entrée dans le métier

Compétences communes à tous les professeurs et personnels d'éducation

Compétence	Composante de compétence	1	2
1. Faire partager les valeurs de la République	<ul style="list-style-type: none"> Savoir transmettre et faire partager les principes de la vie démocratique ainsi que les valeurs de la République : la liberté, l'égalité, la fraternité, la laïcité, le refus de toutes les discriminations. Aider les élèves à développer leur esprit critique, à distinguer les savoirs des opinions ou des croyances, à savoir argumenter et à respecter la pensée des autres. 	<p>Fait circuler la parole en veillant à l'expression de chaque élève et au respect mutuel.</p> <p>Sait distinguer, dans les propos des élèves, ce qui relève de leur libre expression et ce qui, parce que contraire aux valeurs portées par l'école, appelle une correction explicative.</p>	<p>Organise des débats argumentés et commence, lorsque la situation s'y prête, à déléguer les rôles d'animation et de modération.</p> <p>Suscite le questionnement et la mise à distance des opinions exprimées.</p>
2. Inscrire son action dans le cadre des principes fondamentaux du système éducatif et dans le cadre réglementaire de l'école	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la politique éducative de la France, les principales étapes de l'histoire de l'école, ses enjeux et ses défis, les principes fondamentaux du système éducatif et de son organisation en comparaison avec d'autres pays européens. Connaître les grands principes législatifs qui régissent le système éducatif, le cadre réglementaire de l'école et de l'établissement scolaire, les droits et obligations des fonctionnaires ainsi que les statuts des professeurs et des personnels de l'éducation. 	<p>Respecte les obligations professionnelles, notamment en termes de ponctualité, assiduité, communication, sécurité, protection de l'enfance.</p>	<p>Explicite aux élèves, aux parents, aux partenaires le sens et les enjeux</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'institution scolaire ; du projet pédagogique et éducatif de l'école ou de l'établissement.
3. Connaître les élèves et les processus d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> Connaître les concepts fondamentaux de la psychologie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte. Connaître les processus et mécanismes d'apprentissage, en prenant en compte les apports de la recherche. Tenir compte des dimensions cognitive, affective et relationnelle de l'action éducative. 	<p>S'appuie sur les connaissances en psychologie ainsi que sur des observations objectivées pour ajuster son action auprès des élèves.</p> <p>Veille à leur faire verbaliser leurs démarches et leur raisonnement.</p>	<p>Recueille les diverses procédures mises en œuvre par les élèves, les analyse et aide ces derniers à les améliorer.</p>
4. Prendre en compte la diversité des élèves	<ul style="list-style-type: none"> Adapter son enseignement et son action éducative à la diversité des élèves. Travailler avec les personnes ressources en vue de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation des élèves en situation de handicap. Déceler les signes du décrochage scolaire afin de prévenir les situations difficiles. 	<p>Tient compte de la diversité des représentations, des rapports aux savoirs et des modes d'apprentissage pour proposer des réponses variées.</p> <p>Repère, dans un comportement d'élève, les signes de difficultés ; s'interroge sur leur nature et prend appui sur les personnes ressources.</p>	<p>Organise son action en prenant appui sur la diversité des élèves pour créer des dynamiques collectives.</p> <p>Repère les points d'appui de chaque élève pour construire une ou des démarches d'apprentissage appropriées.</p> <p>Contribue à la mise en œuvre de projets ou de dispositifs spécifiques s'intégrant dans un cadre institutionnel et répondant à la diversité des situations.</p>
5. Accompagner les élèves dans leur parcours de formation	<ul style="list-style-type: none"> Participer à la construction des parcours des élèves sur les plans pédagogique et éducatif. Contribuer à la maîtrise par les élèves du socle commun de connaissances, de compétences et de culture. Participer aux travaux de différents conseils (conseil des maîtres, conseil de cycle, conseil de classe, conseil pédagogique...), en contribuant notamment à la réflexion sur la coordination des enseignements et des actions éducatives. Participer à la conception et à l'animation, au sein d'une équipe pluri-professionnelle, des séquences pédagogiques et éducatives permettant aux élèves de construire leur projet de formation et leur orientation. 	<p>Recueille des informations sur les acquis des élèves pour construire la progressivité des apprentissages.</p> <p>Aide l'élève à construire des compétences et valorise les progrès réalisés pour asseoir la confiance en soi.</p> <p>Soutient l'ambition de tous les élèves par une pédagogie de l'encouragement.</p>	<p>Prend part aux actions de l'équipe et de la communauté éducative sur l'orientation.</p>
6. Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Accorder à tous les élèves l'attention et l'accompagnement appropriés. Éviter toute forme de dévalorisation à l'égard des élèves, des parents, des pairs et de tout membre de la communauté éducative. 	<p>Veille à ce que son attitude et son langage ne soient pas discriminatoires et ne fassent pas obstacle à l'apprentissage et au développement de la confiance en soi.</p>	<p>Participe au bien-être et à la construction de l'estime de soi par des commentaires valorisant les progrès.</p> <p>Participe à sa mesure dans un projet éducatif à l'échelle de la classe, de l'école, de l'établissement.</p>

Annexe 4



Décision n°2017.0201/DC/SA3P du 13 décembre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur l'adoption de quatre documents relatifs au parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 13 décembre 2017,

Vu les articles L. 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale ;

DÉCIDE :

Article 1^{er}

Les documents suivants, ci-joints, sont adoptés :

- « Guide du parcours de soins "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages" » ;
- « Synthèse du guide parcours de soins "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages" » ;
- « Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages "Rôle du médecin de l'enfant intervenant en premier recours" » ;
- « Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages "Rôle de l'enseignant" ».

Article 2

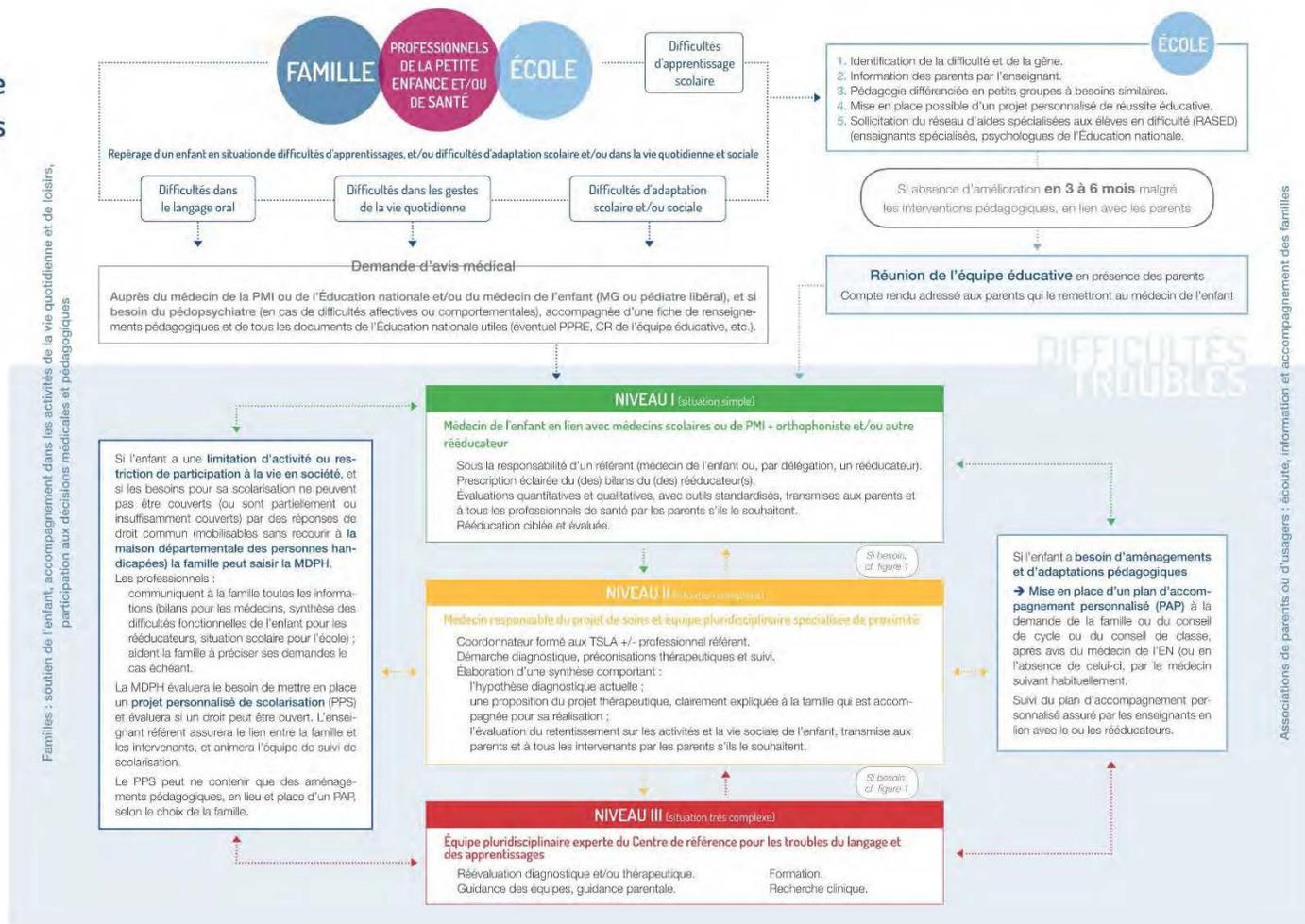
Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 13 décembre 2017.

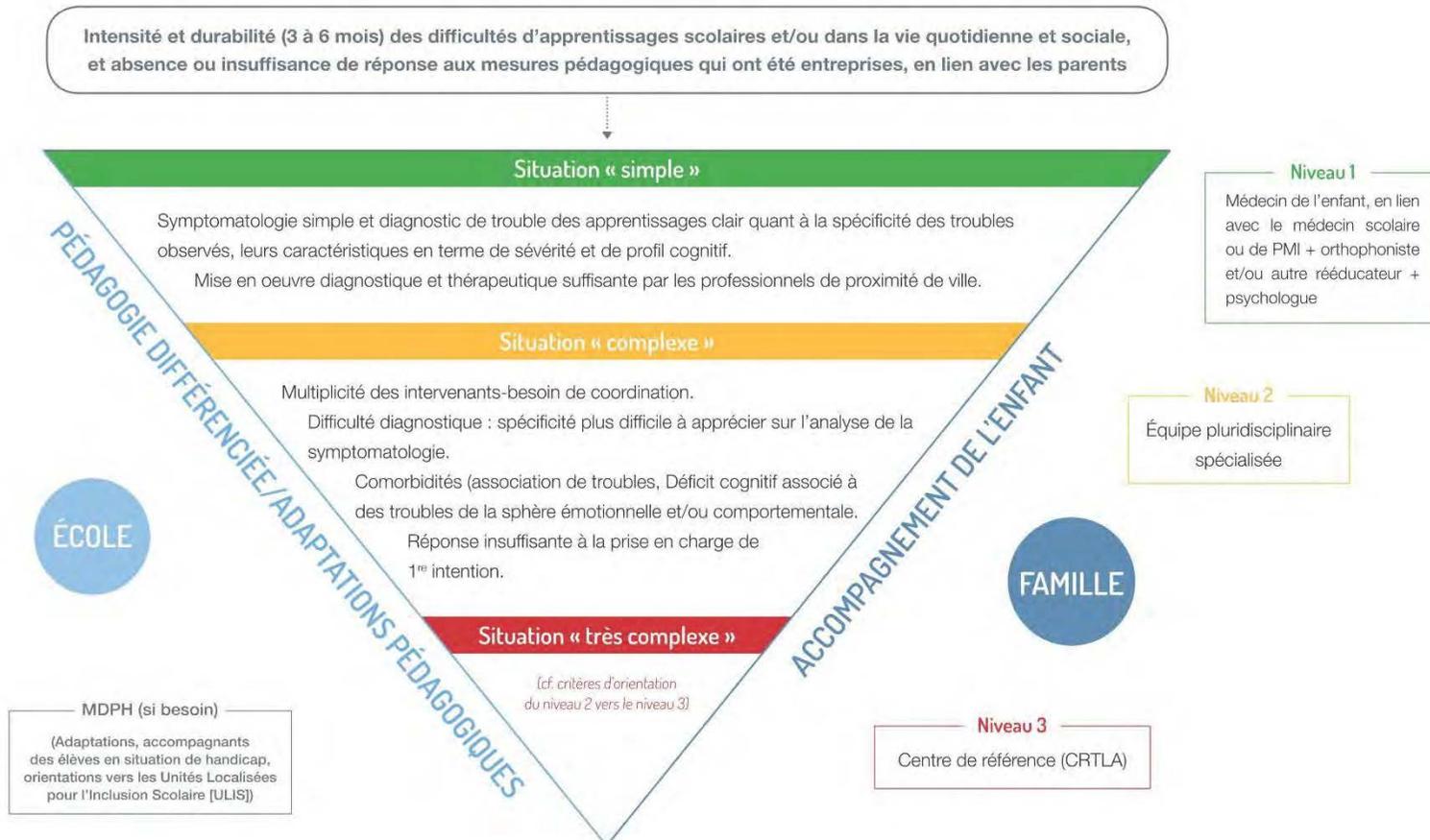
Pour le collège :
La présidente,
P^r Dominique LE GULUDEC
Signé

Vue d'ensemble du parcours

Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages



Profils de situations/acteurs du parcours



SIGNES D'ALERTE À L'INTENTION DU MÉDECIN DE PREMIER RECOURS ET ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE

Difficultés d'acquisition du langage oral

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> Aucun mot signifiant. Absence de babillage. 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer d'emblée un doute sur l'audition. Éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeu de « faire semblant » ou d'imitation, de pointage proto-déclaratif, d'attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l'autisme.
à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> Langage très pauvre. Pas d'association de mots. N'a pas l'air de bien comprendre alors qu'il communique bien (regard, gestes, etc.). Compréhension altérée. 	<ul style="list-style-type: none"> Examen clinique, audition. Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité).
3 ans / 4 ans et demi	<p>Si critère de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pas de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre) ; pas de phrase constituée (verbe, complément ou sujet-verbe) ; compréhension altérée. 	<ul style="list-style-type: none"> Examen clinique. Diagnostic différentiel (audition/communication) Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (+/- autres).
4 ans et demi / 5 ans	<p>Si langage insuffisant mais sans signe de gravité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réponse pédagogique préventive. Guidance parentale. Suivi 6 mois par le médecin de l'enfant. Bilan orthophonique et rééducation si pas de progrès ou trouble persistant du langage à 5 ans.

Avant
3 ANS

À 3 ANS
et après

si plainte isolée
sur le langage oral

Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
2 ^e trimestre du CP	<p>Critères de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> persistance de difficultés du langage oral ; ne fait pas le lien entre le(s) signe(s) écrit (graphème(s)) et le son qu'il(s) symbolise(nt) (phonème) et <i>vice versa</i> ; ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs. <p>Difficulté moins sévère.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire. Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement).
3 ^e trimestre du CP	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés persistantes au 3^e trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique. 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE1	<ul style="list-style-type: none"> Toute difficulté scolaire persistante : <ul style="list-style-type: none"> lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit ; écriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes. Tout refus de lire/aller à l'école ou autre plainte somatique. Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence. Toute persistance du déficit d'une de ces compétences malgré le soutien pédagogique à l'issue de 3- 4 mois d'intervention pédagogique, aide aux devoirs, famille. 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer une évaluation normée de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant. Intervention pédagogique durant 3-4 mois et revoir. Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE2 et après	<ul style="list-style-type: none"> Scores insuffisants à un test étalonné de lecture et d'orthographe. Élève en difficulté : échec vis-à-vis de la lecture, erreurs de déchiffrement ou lenteur de la lecture, difficultés pour retenir les mots d'usage courant, les principales règles d'accord, segmenter les mots. Déchiffrage lent, laborieux, gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres. 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
6 ^e	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de lecture, lenteur +++ entravant parfois l'accès au sens, troubles de l'orthographe. 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire si trouble jamais reconnu. Compenser le trouble s'il s'agit de séquelles d'un trouble déjà traité.

Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Difficultés d'apprentissage du calcul

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Grande section de maternelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'élève a des difficultés d'accès au symbole. ■ L'élève n'acquiert pas la chaîne numérique orale et fait beaucoup d'erreurs dans son comptage ■ L'élève a des difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réponse pédagogique +++ si la difficulté est isolée (pas de trouble du langage oral qui nécessite un bilan orthophonique - ou un trouble du geste qui nécessite un bilan psychomoteur et/ou ergothérapeutique). ■ En informer les rééducateurs si enfant est suivi.
Primaire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vérifier les acquisitions lors des grandes étapes du développement du nombre et calcul. ■ Toute difficulté persistante sur le nombre ou le calcul, surtout si trouble associé du langage oral, langage écrit ou praxie, ou antécédents familiaux/personnels. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluation de première intention <ul style="list-style-type: none"> • réponse pédagogique si trouble modéré et isolé ; • bilan orthophonique spécialisé de la dyscalculie et du raisonnement la cognition mathématique (NGAP) et bilan neuropsychologique du contexte cognitif (raisonnement, langage, fonctions praxiques) si persistant malgré la remédiation pédagogique (au plus tard en fin de CE2).

« Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre », extrait du guide « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? », téléchargeable sur www.has-sante.fr.



Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Dans la vie courante	<ul style="list-style-type: none"> ■ Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, qui sont malhabiles mais aussi les jeux moteurs : vélo, courses, jeux collectifs. ■ Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les signes précédents doivent être recherchés et l'importance de leurs conséquences sur la vie de l'enfant appréciée.
En moyenne et grande section de maternelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difficultés dans le graphisme : tracer les lettres, colorier, ne peut tracer un carré en fin de moyenne section ou un triangle en grande section, N'écrit pas son nom de façon lisible en fin de GSM. ■ Difficultés à coller, à découper. ■ Dessin pauvre, mal structuré, peu varié dans ses formes et ses couleurs, contrastant avec la construction du récit qu'il en fait, la vivacité d'esprit. ■ Ne se prépare pas seul pour aller en récréation (ex. attacher son manteau), ou aller/sortir des toilettes (se rhabiller, se laver les mains), difficultés pour se moucher, mettre ses gants. ■ Chutes fréquentes. ■ Aspect brouillon, maladroit, peu soigné du travail. ■ Manque d'aisance en motricité globale, malhabileté dans les activités de motricité fine. ■ Difficultés de repérage et d'orientation dans le temps et/ou dans l'espace. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sauf si particulièrement sévères ou mal supportés, ces signes doivent amener à une adaptation (valoriser les côtés positifs et à une aide pédagogique. ■ Si les difficultés sont une gêne notable : <ul style="list-style-type: none"> • par rapport aux demandes et aux réalisations habituelles des autres enfants de la classe, ou du même âge, et ne s'améliorent pas avec les aides pédagogiques ; • sur l'apprentissage de gestes nouveaux dans la vie quotidienne. ■ Examen de première intention des fonctions graphiques et du contexte cognitif (raisonnement verbal). ■ Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si difficultés dans la vie scolaire et quotidienne.
Fin CP-CE1 et après	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difficultés graphiques et calligraphiques (copie de figures, respect de la forme des lettres, reproduction de trajectoire, irrégularité de dimension, lenteur). ■ Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc. ■ Difficultés d'organisation du matériel scolaire. ■ Mauvaise manipulation des outils : règle, ciseaux, compas, etc. ■ Difficulté à accélérer la réalisation de gestes préalablement appris. ■ Difficultés de repérage spatial ; tableau à double entrée, cartes de géographie. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en place de soutiens pédagogiques ciblés sur les habiletés fragiles, des adaptations (valoriser les côtés positifs) et compensations ■ Si les difficultés sont une gêne notable : <ul style="list-style-type: none"> • par rapport aux demandes et aux réalisations habituelles des autres enfants de la classe, ou du même âge, et ne s'améliorent pas avec les aides pédagogiques ; • sur l'apprentissage de gestes nouveaux dans la vie quotidienne. ■ Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si trouble isolé. ■ En fin de primaire et collège, vérifier la gêne au regard de demandes scolaires accrues.

Rôle de l'enseignant

Une pédagogie adaptée permet de réduire les difficultés d'apprentissages et d'orienter uniquement les élèves le nécessitant vers des professionnels de santé.

L'enseignant intervient à 4 niveaux :

1. Repérer des difficultés retentissant sur les apprentissages attendus dans une classe d'âge, et les objectiver par des évaluations normées,
2. Mettre en œuvre des mesures pédagogiques ciblées sur une difficulté repérée,
3. Demander l'intervention des professionnels de santé en cas de difficultés d'apprentissages persistantes à l'issue de remédiations pédagogiques,
4. Participer à la mise en place d'adaptations pédagogiques dans le cadre de dispositifs (PAP/PPS).

En cas de troubles spécifiques du langage et des apprentissages, le projet de scolarisation doit être articulé avec le projet de soins.

Participation au repérage de difficultés d'apprentissages

- Face à un élève montrant un décalage dans certains apprentissages, des difficultés d'adaptation, des signes de fatigabilité.
- Repérage, objectivation au moyen d'outils étalonnés collectifs et/ou individuels (exemples : DPL3, OURA, BSEDS, FLUENCE, etc.) et/ou sur la base d'évaluations normées des difficultés (Eduscol)*.
- Avec l'accompagnement possible des enseignants des Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), et des psychologues de l'Education nationale.

En cas de difficultés d'apprentissages : mise en œuvre d'une pédagogie différenciée

- Observations et analyses des difficultés mais aussi des capacités qui seront ensuite transmises à l'enfant et à ses parents. Si besoin et après accord des familles, l'observation et l'analyse peuvent se faire avec les personnels spécialisés de l'Éducation nationale.
- Mise en œuvre des mesures pédagogiques, suivant les critères ayant fait la preuve de leur efficacité ([Expertise INSERM](#), [CNESCO](#)) :
 - interventions différenciées, ciblées, intensives, explicites, en petit groupe à besoins similaires,
 - prioritairement (mais pas exclusivement) dans les environnements défavorisés où les difficultés sont les plus fréquentes, et les inégalités d'accès à des professionnels spécialisés de l'EN et d'accès aux soins sont les plus importantes,
 - assorties d'une évaluation rigoureuse et régulière de l'évolution des progrès de l'enfant, de manière à pouvoir, le cas échéant, solliciter avec l'accord des parents, un avis médical en cas de suspicion de trouble (difficulté durable, ne répondant pas aux remédiations pédagogiques).

* : Dans la période préscolaire, des signes peuvent déjà avoir alerté les professionnels de la petite enfance et de PMI, et doivent être évoqués au moment de la scolarisation pour mobiliser la vigilance des enseignants le plus précocement possible.

- En cas de difficultés de langage oral, interventions majorées portant sur :
 - le développement du langage oral, notamment par la mise en place de situations d'interactions directes avec l'enfant en petite et moyenne section,
 - la conscience phonologique, l'accès à l'analyse de la structure segmentale de la parole.

Ces interventions participent à la prévention des difficultés de langage écrit.

- En cas de difficultés de langage écrit, interventions majorées portant sur :
 - la conscience phonologique dès la grande section de maternelle,
 - le décodage en lecture en CP et CE1, la fluence de lecture, l'encodage (orthographe),
 - la compréhension.
- En cas de difficultés de graphisme dès la fin de la maternelle : renforcement des exercices de pré graphisme et graphisme en grande section de maternelle.
- En cas de difficultés dans la construction du nombre et le calcul en fin de grande section de maternelle et en CP : favoriser les activités de dénombrement, les jeux de plateaux, les manipulations et expériences concrètes qui mettent en lien une quantité (dite oralement ou écrite en chiffres arabes) et une collection.
- Si besoin, un Projet personnalisé de réussite éducative (PPRE) sera transitoirement mis en place par l'équipe enseignante ; il permettra de rattraper de simples retards d'apprentissages, non pathologiques.

En cas de persistance des difficultés d'apprentissages à l'issue de remédiations pédagogiques : demande d'avis médical

Toute difficulté d'apprentissage persistant à l'issue de 3 à 4 mois de pédagogie différenciée, ou d'emblée sévère, et/ou toute difficulté d'adaptation scolaire et/ou dans la vie quotidienne et sociale nécessitent l'évaluation par :

- Le médecin de PMI chez l'enfant d'âge préscolaire et jusqu'à la fin de la moyenne section de maternelle ou
- Le médecin de l'Éducation nationale à partir de la grande section de maternelle ou le médecin habituel de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre).

Dans tous les cas, il est souhaitable que la famille informe le médecin de l'enfant d'une difficulté à l'école.

En cas de trouble spécifique du langage et des apprentissages : mise en place d'adaptations pédagogiques dans le cadre d'un PAP ou d'un PPS

En cas de trouble spécifique des apprentissages, quels que soient les soins prescrits, les adaptations pédagogiques sont toujours nécessaires et visent à :

- permettre à l'élève de poursuivre les acquisitions dans les domaines préservés ;
- offrir à l'élève une pédagogie adaptée à ses besoins et capacités ainsi que des compensations dans le domaine déficitaire ;
- le tout pour maintenir l'acquisition des connaissances et à progresser dans les zones de difficultés.

COMMENT AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ D'UN ENFANT AVEC TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES ?

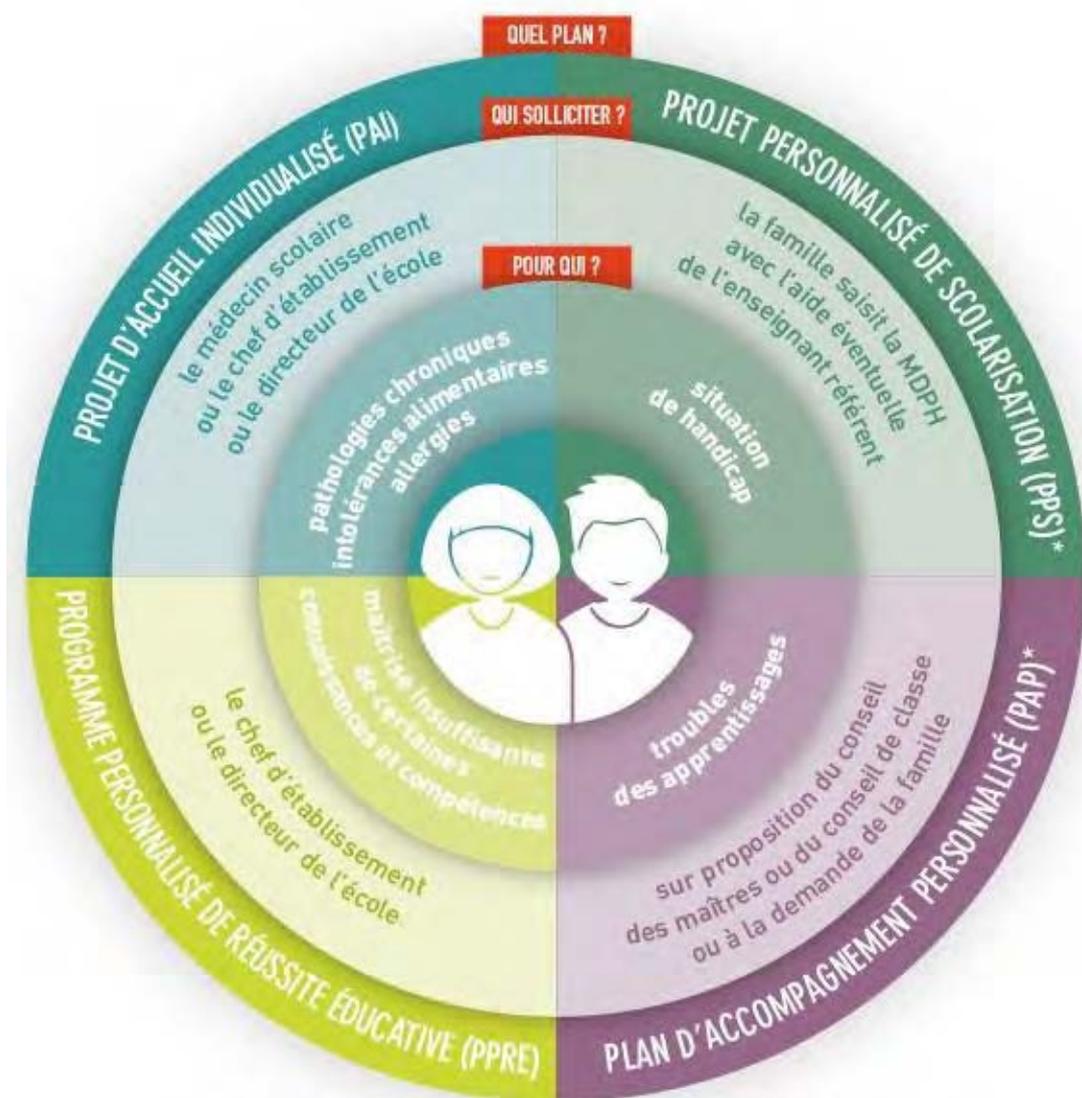
Des adaptations pédagogiques peuvent être mises en place à la demande des parents et/ou à l'initiative propre des enseignants :

- Après information à l'attention de l'enseignant, par les parents ou les professionnels de santé avec accord des parents :
 - sur les troubles de l'élève,
 - sur la rééducation dont il bénéficie,
 - sur les conséquences sur la vie scolaire et les apprentissages, pour lui permettre d'adapter son approche pédagogique.

Réciproquement, l'enseignant assurera un retour d'information vers la famille et les professionnels de santé quant aux adaptations mises en place et aux progrès de l'élève.

- Mise en œuvre des adaptations pédagogiques selon la sévérité des retentissements observés et les besoins de l'enfant, dans le cadre :
 - d'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) mis en place sous la responsabilité du chef d'établissement après avis du médecin scolaire ou du médecin qui suit l'enfant,
 - ou d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) après reconnaissance d'une situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Annexe 5



[*] Les élèves "dys", en fonction de leur besoin et du souhait de la famille, peuvent relever soit d'un PAP, soit d'un PPS.

Schéma récapitulatif des différents dispositifs pédagogiques possibles suivant les profils d'élèves en difficultés (Service Public, 2018).

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1441>

Annexe 6

De l'interdisciplinarité en orthophonie : interprétation et posture pédagogique des enseignants du premier degré relatives à la terminologie orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie, je m'intéresse aux troubles des acquisitions scolaires. En effet, dans l'intérêt d'améliorer nos échanges interprofessionnels, je vous propose de répondre aux questions suivantes.

Ce questionnaire s'adresse exclusivement aux enseignants et aux enseignants spécialisés du CP au CM2 exerçant en école publique ou en école privée sous contrat avec l'Etat.

Toute information restera complètement anonyme et aucune information sur votre identité n'est demandée. Ce questionnaire a pour but de faire un état des lieux de nos relations actuelles autour de la problématique des troubles spécifiques des apprentissages.

Vos questions, remarques ou propositions seront les bienvenues à l'adresse courriel suivante : memoiredorthophonie.strek@gmail.com.

Je vous remercie chaleureusement du temps que vous consacrerez à ce projet et je vous souhaite une bonne passation.

Élodie Streck

Master 2 Orthophonie Nancy



Première section

Présentation de votre carrière

Cette section permet de présenter votre carrière. Ces informations sont demandées dans un but statistique. L'anonymisation est totale.

Q1 : Quelle est votre formation initiale ?

- Ecole Normale
- IUFM
- ESPE
- Autre :

Q2 : Éventuel(le-s) carrière(s), profession(s), diplôme(s) antérieurs à votre carrière d'enseignant ?

Q3 : Dans le cadre de la formation continue, avez-vous suivi une ou plusieurs formations en rapport avec les troubles spécifiques des acquisitions scolaires ?

- Oui
- Non

Q4 : Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Q5 : Depuis combien d'années exercez-vous en école primaire ?

Q6 : Dans quel type d'école exercez-vous actuellement ?

- Ecole Publique
- Ecole Privée sous contrat avec l'Etat

Q7 : Dans quelles classes exercez-vous actuellement ?

Q8 : Dans quel(s) niveau(x) avez-vous exercé au cours de votre carrière ?

Q9 : Si vous exercez ou avez exercé en classe(s) spécialisée(s), pouvez-vous indiquer ici leur(s) nom(s) et quel(s) type(s) de difficultés sont/étaient accueillis ?

Q10 : Comment qualifiez-vous la zone dans laquelle vous exercez actuellement ?

- Urbaine
- Rurale
- Réseau d'Education Prioritaire - REP

Q11 : Dans quel(s) type(s) de zone(s) avez-vous exercé antérieurement ?

- Urbaine
- Rurale
- Réseau d'Education Prioritaire - REP

Deuxième section

La terminologie orthophonique

Q1: En général, comment présentez-vous les difficultés scolaires d'un élève à ses parents, notamment pour alimenter l'argumentaire qui vous porte à les convaincre de la nécessité d'une demande de bilan orthophonique ?

Q2: En général, comment présentez-vous les difficultés scolaires d'un élève lors de la tenue de la première Equipe Educative Initiale ?

Q3: En quelques mots ou quelques lignes, comment définiriez – vous "Trouble spécifique de l'acquisition de la lecture"?

Q4: En quelques mots ou quelques lignes, comment définiriez – vous "Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe" ?

Q5:

- Sur une échelle de 0 à 5, estimez, s'il vous plaît, si votre compétence à repérer les signes d'éventuels troubles spécifiques des apprentissages scolaires a évolué au fur et à mesure de votre carrière.
- Pourquoi ?

Q6 : Un site Internet actualisé consacré à l'information sur les troubles spécifiques des apprentissages scolaires présenterait-il de l'intérêt pour vous?

Son contenu informatif actualisé pourrait comporter, entre autres sujets, un accès à la classification officielle des maladies, des informations sur le fonctionnement neurobiologique et sur l'impact au quotidien du type de trouble , la proposition de liens avec des associations de parents d'enfants concernés par ces troubles, d'une bibliographie de revues d'articles pédagogiques sur ces sujets, etc.

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas
- Justification éventuelle :
- Eventuellement, proposition(s) de sujet(s) ou de support(s) qu'il vous intéresserait de voir ajouté(s) au sommaire de ce site:

Troisième section

Les échanges interdisciplinaires

Ces dernières questions sont tirées du mémoire d'orthophonie de Mougel (2009), dont le but était de faire un état des lieux des échanges entre enseignants et orthophonistes. Vous proposer ces items permettra d'observer l'évolution de nos échanges interprofessionnels en dix ans.

Q1 : Avez-vous des contacts directs avec l'orthophoniste ?

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• oui <p>Si oui :</p> <ul style="list-style-type: none">- dès le début de la prise en charge de l'élève- au bout de quelques semaines- à la fin de l'intervention orthophonique | <ul style="list-style-type: none">• non <p>Si non :</p> <ul style="list-style-type: none">- seulement par l'intermédiaire des parents- vous n'êtes pas tenu au courant |
|---|---|

Q2: Si vous avez des contacts :

a) *Qui en est l'initiateur ?*

- vous-même
- l'orthophoniste

b) *Par quels moyens ?*

- carnet de liaison
- téléphone
- rencontre
- autre(s) :

c) *A quelle fréquence ?*

- une à plusieurs fois par mois
- une à plusieurs fois par trimestre
- une à plusieurs fois durant l'année
- autre :

d) *Ces relations vous permettent-elles ?*

- d'échanger vos impressions sur les difficultés de l'enfant
- d'échanger des informations sur son comportement
- de demander des informations précises sur la pathologie/le trouble
- d'obtenir des conseils sur les aides techniques à mettre en place
- d'expliquer la méthode de rééducation
- de vous renseigner sur la méthode de rééducation
- autre(s):

Q3: Si vous n'avez pas de contacts, est-ce parce que ?

- vous ne le souhaitez pas car :
- l'orthophoniste ne le souhaite pas car :
- les parents ne le souhaitent pas car :
- autre(s) :

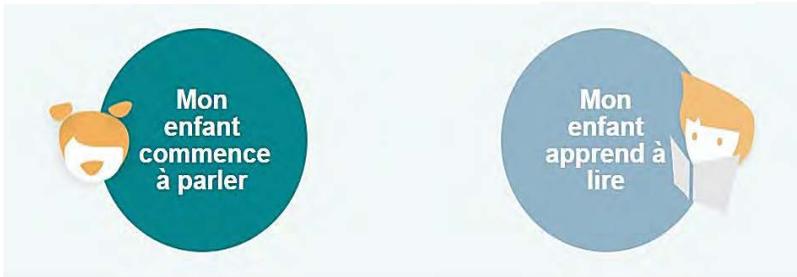
Un grand merci pour votre participation !

Voici un dernier espace dédié à vos questions, remarques ou propositions éventuelles :...



La Fédération Nationale des Orthophonistes a créé ce site pour les parents de jeunes enfants et les professionnels de santé de la petite enfance.

Un outil dédié à la prévention des troubles du langage et à la lutte contre l'illettrisme.



QU'EST-CE QUE LIRE ?

QU'EST-CE QUE LIRE ?

Lire, c'est reconnaître un mot écrit pour le comprendre

L'acte de lire nécessite un apprentissage

En français, il s'agit d'apprendre un code basé sur l'alphabet composé de 26 lettres. Ces 26 lettres permettent de produire 36 sons appelés phonèmes. Il y a plus de 130 façons d'écrire les sons de la langue française (graphèmes)

Il s'agit de décoder, de gauche à droite, les mots représentés par des lettres. Ces lettres combinées entre elles seront ensuite associées et prononcées de façon à permettre la formation des mots qui forment la phrase.

Les mots formés à l'aide des lettres sont lus et reconnus comme des images. Grâce à l'apprentissage, les mots sont ensuite reconnus globalement et compris car connus.

Cet apprentissage relève d'un savoir-faire qui nécessite la mobilisation et l'interaction de différentes opérations cognitives :

- **La conscience phonologique** : capacité de reconnaître et de manipuler les sons.
- **La conscience phonémique** : compréhension que les mots sont constitués de sons qui peuvent être utilisés pour former de nouveaux mots.
- **La conscience grapho-phonétique** : compréhension que les lettres correspondent à des sons.
- **La mémoire de travail** : la capacité à retenir des informations le temps de les utiliser
- **Le vocabulaire** : compréhension de la signification et de l'utilisation des mots
- **La syntaxe** : compréhension des structures de phrases
- **La conscience orthographique** : capacité à intégrer les règles d'orthographe
- **La compréhension** : utilisation de stratégies permettant de se concentrer sur le texte , de se rappeler et de le comprendre, et d'activer la recherche de sens selon le contexte



Accueil Apprendre Que faire ? Quand s'inquiéter ? Actions Ressources L'orthophonie

APPRENDRE LA LECTURE ET L'ÉCRITURE

Lorsque l'enfant arrive au CP, l'enseignant va lui apprendre à lire, à écrire et à compter.

Ces apprentissages se construisent sur des acquis développés à l'école maternelle et sur des compétences de l'enfant.

Chaque enfant apprend à son rythme et les adultes qui l'entourent vont l'accompagner tout au long de l'année.

VIDÉOS DU COLLOQUE "DYSLEXIE, VRAIE OU FAUSSE ÉPIDÉMIE ?"

VOTRE ENFANT AURAIT-IL BESOIN D'UN BILAN ORTHOPHONIQUE ?

QU'EST-CE QUE LIRE ?

EN ROUTE POUR LA LECTURE

COMMENT SE PASSE L'APPRENTISSAGE CHEZ LES ENFANTS ?

COMMENT APPREND-ON À ÉCRIRE ?

L'écriture

L'écriture est l'une des activités scolaires les plus complexes. L'enfant doit acquérir l'ensemble des gestes à réaliser pour former toutes les lettres de l'alphabet minuscules et majuscules, les chiffres, les signes de ponctuation... Il apprend à passer d'une écriture scripte (imprimée) à une écriture cursive (manuscrite).

L'apprentissage de ce nouveau code va être long et répétitif pour que le geste soit rapide et fluide.

Les compétences dont l'enfant a besoin sont nombreuses

-Les fonctions graphomotrices

- la motricité fine volontaire permet une bonne tenue du crayon entre le pouce et l'index (voir photo à droite)
- la coordination œil-main qui permet de suivre la trace et d'écrire sur la ligne, et de corriger si nécessaire
- la mémoire du geste à produire pour chaque lettre

-L'acte orthographique

Il consiste à produire une expression écrite la main ou au clavier d'un ordinateur. L'expression écrite exige l'accomplissement de plusieurs tâches en parallèle :

- la mise en correspondance des sons et des lettres du mot à écrire
- la mémorisation de ce mot, des sons et des lettres qui le constituent ou l'utilisation du vocabulaire stocké si le mot est déjà mémorisé
- la formation des lettres
- l'application des règles de grammaire et d'orthographe
- la ponctuation
- l'utilisation de majuscules

Toutes ces habiletés doivent être automatiques pour que l'écriture soit efficace.





STREK Elodie

De l'interdisciplinarité en orthophonie : interprétation et posture pédagogique des enseignants du premier degré relatives à la terminologie orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.

Résumé

Dans une démarche de promotion de l'interdisciplinarité entre orthophonistes et enseignants, notre recherche vise à étudier l'interprétation que se font les enseignants du premier degré des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit.

Partant de la terminologie adoptée dans les différentes classifications internationales des maladies et en regard des récentes lois françaises concernant l'adaptation de l'Ecole au handicap, nous avons proposé aux enseignants de répondre à un questionnaire élaboré, d'une part, autour de la terminologie orthophonique et, d'autre part, autour de l'évolution des échanges entre orthophonistes et enseignants depuis la recherche de MOUGEL (2009).

Les résultats semblent montrer des critères d'interprétation issus de la symptomatologie, confirmant ainsi le rôle fondamental de l'enseignant dans le repérage de ces troubles. En outre, notre enquête révèle une véritable appétence des répondants à renforcer notre partenariat dans la mission de prévention des troubles spécifiques des acquisitions scolaires.

Mots-clés : Troubles spécifiques des acquisitions scolaires ; Langage écrit ; Enseignement ;
Interdisciplinarité ; Prévention

Abstract

In a way to promote interdisciplinarity between speech-therapists and teachers, our research aims to study the interpretation of the teachers in elementary school when it comes to specific disorders of written language development.

Building on the different international classifications of diseases and on the recent french laws relating to adjust Schooling to handicap, we created a questionnaire for the teachers which was firstly about speech-therapy terminology and secondly about the evolution of the partnership between these two professions since MOUGEL's research (2009).

Results seems to show interpretation criteria coming from symptomatology, attesting to the crucial role of the teachers in recognizing these difficulties. Furthermore, our survey reveals truly a wish from the teachers to communicate better with speech-therapists about prevention concerning these specific disorders.

Keywords : Specific disorders of school learning ; Written language ; Teaching ;
Interdisciplinarity ; Prevention