

Troubles spécifiques des apprentissages

Le dépistage et le suivi des troubles spécifiques des apprentissages tout au long de la scolarité sont une priorité rectorale et départementale.

Nous poursuivrons de façon départementale en 2009/2010 le dépistage en grande section de maternelle, ainsi que le suivi en CP, CE1, CE2 et les stages sur site.

1° - **le bilan de la 6^{ème} année** : de préférence en grande section, voire en CP.

2° - **le suivi du bilan de la 6^{ème} année à l'école élémentaire**, l'objectif étant d'avoir diagnostiqué les « dys » les plus sévères avant la fin du CE2.

3° - mise en place d'un **accompagnement à l'école** quand cela est nécessaire

☞ aide technique aux enseignants ayant dans leur classe des élèves avec un diagnostic de « dys » à l'école et au collège...

☞ mise en place de projets d'accueil individualisés ou de projets personnalisés de scolarisation en collaboration avec les partenaires de soins extérieurs

4° - poursuite de la **CLIS**, école Gambetta à Sèvres **et de l'UPI**, collège Victor Hugo à Issy-les-Moulineaux pour élèves avec troubles spécifiques sévères du langage sur le département

5° - poursuite des **formations pluri catégorielles** sur les troubles spécifiques des apprentissages (premier et second degré).

Le bilan de la 6^{ème} année est inscrit dans le code de la santé publique et le code de l'éducation. Il fait suite au travail de prévention fait en PS et MS, par les enseignants et les réseaux et au bilan fait dans la quatrième année par le service de Protection Maternelle et Infantile.

Il apparaît nécessaire que ce bilan de la 6^{ème} année s'intègre dans un travail d'équipe, enseignants, réseaux, infirmières, médecins, secrétaires, en collaboration avec les familles.

Ce **partage des compétences** est primordial pour avoir une **vision globale de l'enfant et une cohérence des actions menées**.

Les enfants de 6 ans sont également vus par l'équipe médicale dans le cadre des maladies chroniques (PAI), du handicap (PPS), ...

Dans le département, le repérage et le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages sont effectués à partir du BSEDS version 3 de Grenoble pour la grande section de maternelle ; les médecins utilisent la BREV pour les enfants repérés à partir du CP.

Annexe 1 : 1^{ère} page



EVALUATION QUALITATIVE DU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE DEPISTAGE DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Auteurs : SMIS Service médical, infirmier IA 92

Docteurs Frédérique Bergerot, Jany Veg, médecins conseillers techniques départementaux

Docteurs Maya Hanouz, Laure Morane, Françoise Pérignon, Fadila Sehili,

Et l'ensemble des personnels assurant les missions médicales et infirmières du SMIS IA 92 : secrétaires, infirmiers et médecins.

Référent contact : Docteur Pérignon (francoise.perignon@ac-versailles.fr,
francoiseperignon@hotmail.com)

RESUME :

Un protocole concernant les troubles des apprentissages a démarré en 2006-2007, sous l'impulsion de l'inspecteur d'académie, à la suite du « plan d'action pour les troubles spécifiques du langage ». Son objectif est de mutualiser les pratiques de repérage, dépistage lors du bilan de la sixième année en grande section de maternelle, et d'organiser progressivement l'accompagnement et le suivi à l'école élémentaire du CP au CE2 (GS et CP en 2007-2008, GS, CP, CE1 en 2008-2009). En juin 2010, il est apparu important de connaître l'évolution des pratiques du bilan de 5-6 ans, s'interroger sur les obstacles rencontrés et proposer des stratégies d'articulation de travail, cohérentes et adaptées entre les différents partenaires. Une participation très active des enseignants, et des équipes assurant les missions médicales et infirmières est notée, avec une orientation vers un passage d'un bilan systématique à un bilan plus ciblé pour les médecins. La charge de travail liée au suivi, impliquant des liens réguliers avec les partenaires extérieurs, est un frein malgré l'intérêt de tous pour ce travail partenarial.

MOTS-CLES : trouble des apprentissages, bilan de santé de la sixième année, évaluation du développement pour la scolarité.

Evaluation qualitative du protocole départemental de dépistage des troubles des apprentissages

Introduction

L'intérêt du dépistage des troubles des apprentissages a été mis en évidence à la suite de la réflexion menée par le groupe de travail confié à M. Ringard en 1999 (1). Des outils de repérage et dépistage ont été développés et validés pour les enfants en maternelle de 3-4 ans et pour les enfants au cours de la sixième année. Le bilan pratiqué au cours de la Grande section de maternelle a été principalement orienté sur l'évaluation des fonctions sensorielles et neuro-développementales. En 2002, une circulaire (2) a défini un plan ambitieux permettant de répondre aux besoins des familles et des professionnels de l'éducation et de la santé face aux troubles graves d'apprentissage du langage oral et écrit : formation des enseignants et des médecins, création de centres référents, et dépistage des enfants atteints de ces troubles.

Pour l'académie de Versailles, un groupe de travail académique a associé des inspecteurs, des conseillers pédagogiques, les médecins départementaux conseillers techniques et des médecins de secteur. Un document sur les troubles spécifiques des apprentissages a été élaboré et diffusé en 2007 (3).

Dans les Hauts de Seine, une réflexion a été menée parallèlement par l'inspecteur en charge de l'adaptation et de l'intégration scolaire avec les différents acteurs concernés (association de parents, centre référent, inspecteurs, enseignants, services de soins, membres des réseaux d'aide et service médical *) ; elle a conduit à proposer, des formations aux enseignants et l'ouverture de classes spécifiques (CLIS, puis UPI). Un protocole départemental de dépistage des troubles des apprentissages a été mis en place par l'inspecteur d'académie, avec les différents acteurs concernés (inspecteurs, directeurs d'école, conseillers pédagogiques, membres des réseaux d'aide : psychologue scolaire et enseignant spécialisé, infirmières et médecins) .L'objectif était de dépister les troubles les plus sévères avant le CE2 et d'organiser le suivi de ce dépistage. La première année a concerné, les classes de Grandes Sections de maternelles (GS), la deuxième année, les GS et les classes de Classe Préparatoire (CP), puis les classes de GS, CP et Classe Élémentaire première année (CE1). Les outils du protocole ont été adaptés du bilan de santé et développement de la sixième année (BSEDS)-qui a été élaboré par le laboratoire Cogni-Sciences de l'IUFM de l'Académie de Grenoble (4) - pour les élèves de grande section et la batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (BREV), (5), outil mis au point par le centre de référence sur les troubles du langage et des apprentissages, de l'hôpital Bicêtre, pour les élèves des écoles élémentaires. Le protocole (annexe 1) se présente sous forme de fiches en fonction du rôle de chacun. Chaque année, la mise au point du protocole a été faite par un comité de pilotage associant des inspecteurs de l'EN, des membres des RASED et de santé scolaire.

En 2009-2010, un essai d'analyse de suivi pour les enfants de CE1, par une enquête incluant les résultats des évaluations nationales des CE1 a été envisagé, mais n'a pas pu se réaliser, compte tenu des délais de réponse de la CNIL.

Au cours de ces quelques années, il est apparu que la pratique de ce bilan s'est modifiée et une enquête qualitative par un questionnaire a finalement été réalisée auprès des médecins et infirmières, ainsi qu'auprès des IEN, des directeurs et des enseignants. Suite à des difficultés de diffusion des questionnaires aux équipes enseignantes, seul un retour des questionnaires « médicaux », renseignés par les médecins et infirmier(e)s a permis l'analyse qualitative de cette enquête.

Description du travail :

L'échantillonnage tiré au sort comprenait une école maternelle attribuée à un médecin de l'éducation nationale soit 45 écoles sur un total de 218 : soit un taux de représentativité de 21%.

31 questionnaires adressés au service médical sous forme déclarative ont été remplis sur les 45 transmis à la fin de l'année scolaire 2009-2010 soit un taux de participation de 69%.

Il s'agit d'un bilan de la mise en pratique du protocole. Les questions ont porté sur la participation à l'organisation du protocole en GS sur l'école, la forme de bilan pratiqué : systématique pour la totalité des enfants ou ciblé pour certains enfants repérés par les équipes éducatives, le dépistage infirmier ou un repérage externe (service de Protection Maternelle Infantile qui réalise un bilan dans la quatrième année ou autre), ou la pratique d'un bilan ciblé complété ensuite pour les autres enfants. La présence du matériel nécessaire au bilan a été vérifiée. La participation des secrétaires, infirmiers, médecins et enseignants a été étudiée. Les outils utilisés BSEDS, BREV, ou autres ont été précisés. De même a été recherchée la participation à la mise en place des adaptations lors des programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE), ou la mise en place de projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'équipe éducative préalable à la mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le suivi a été étudié par la participation aux réunions de suivi en CP et CE1, ainsi que la participation aux réunions avec les partenaires extérieurs, les besoins de formations. Un bilan global a été fait en interrogeant sur les aspects positifs, les difficultés rencontrées et les suggestions.

Les Résultats :

Le type de bilan pratiqué (fig1) : une grande majorité pratique un bilan ciblé.

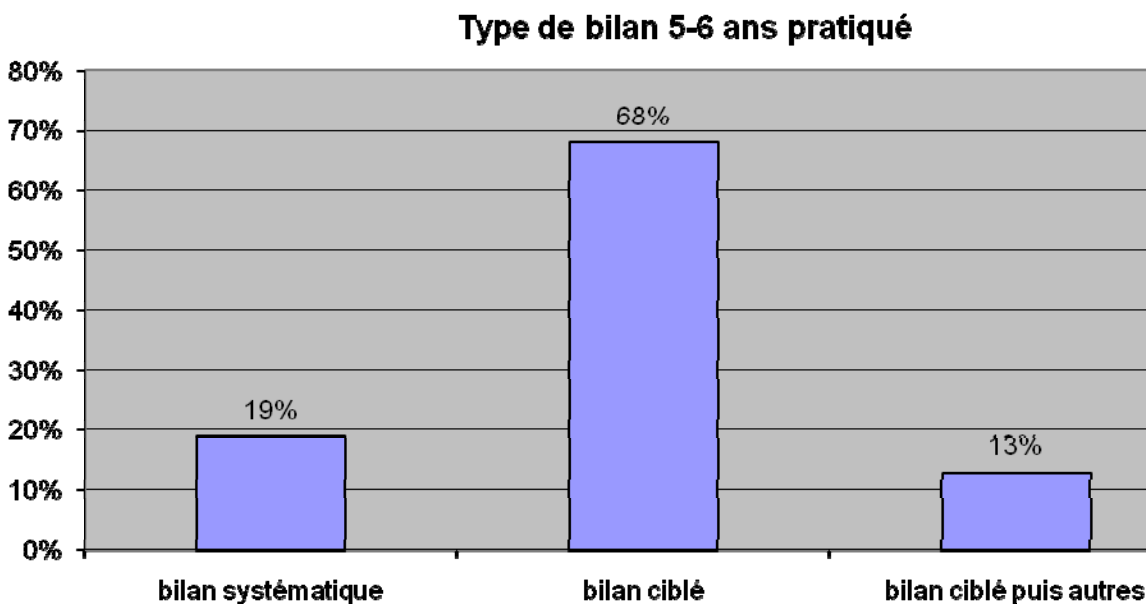


Figure 1 : type de bilan pratiqué

La participation des personnels au bilan se fait de la façon suivante (figure 2) :

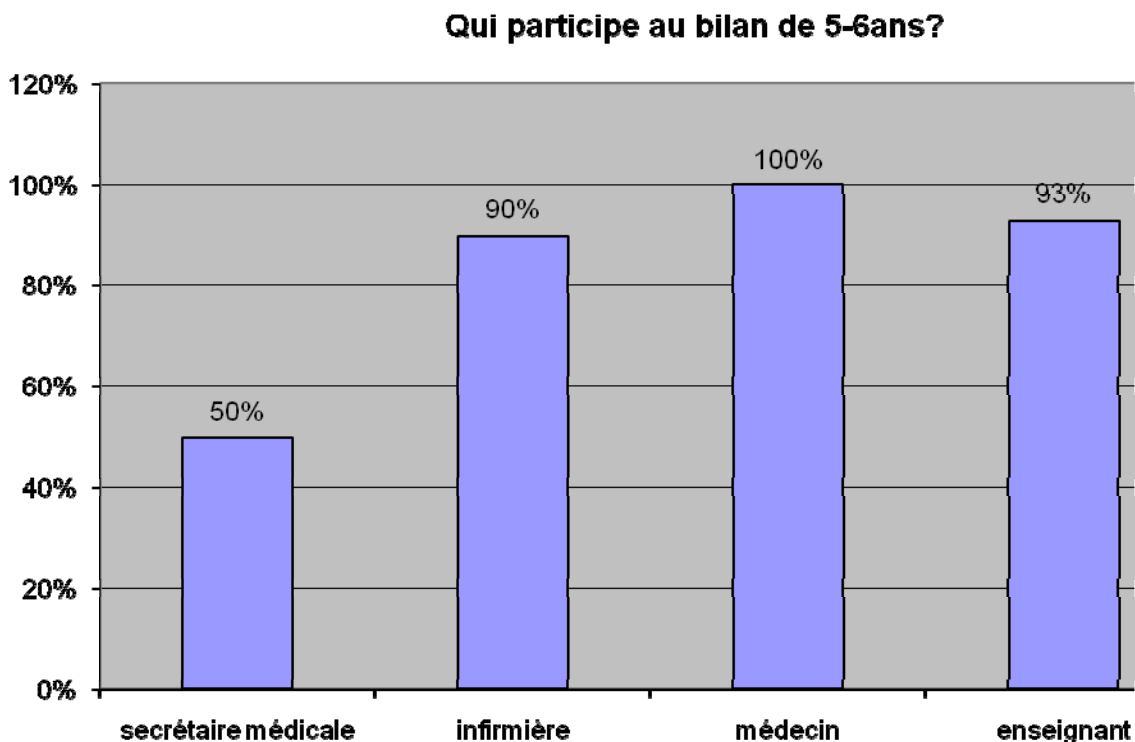


Figure 2 : participation au bilan

La participation des enseignants est très importante.

La majorité des équipes (77%) dispose de l'ensemble du matériel nécessaire.

L'étude de la participation des équipes médicales aux réunions d'adaptation pédagogique a été évaluée par la présence aux différents projets mis en place ; soit PPRE, PAI TSA ou PPS. Elle se fait de la façon suivante (figure 3) :

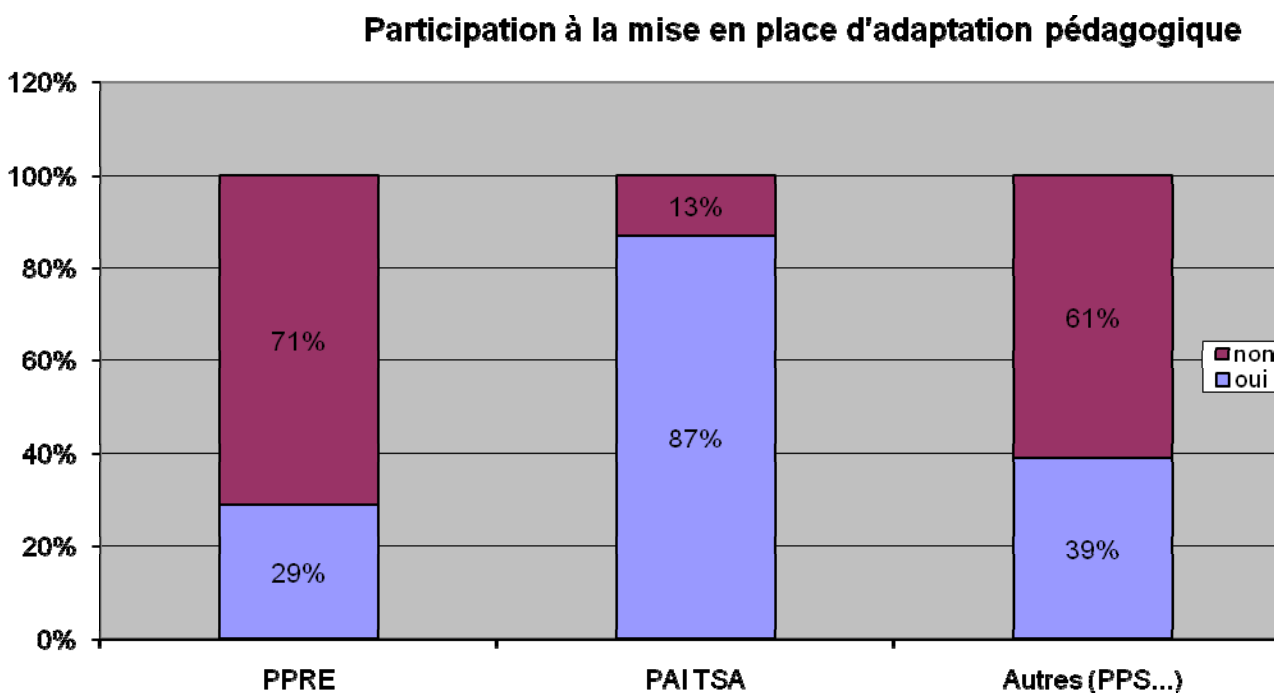


Figure 3 : Participation aux réunions d'adaptations pédagogiques

Si la participation des équipes médicales au programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) se fait une fois sur 3, la présence des équipes est beaucoup plus importante pour les projets d'accueil individualisés des élèves présentant des « pathologies chroniques », et lors de la participation aux équipes de suivi des projets personnalisés de scolarisation, lorsqu'une demande de reconnaissance de la situation de handicap a été faite par la famille auprès de la maison départementale des personnes handicapées.

La participation aux réunions de suivi dans les classes primaires est la suivante (figure 4) :

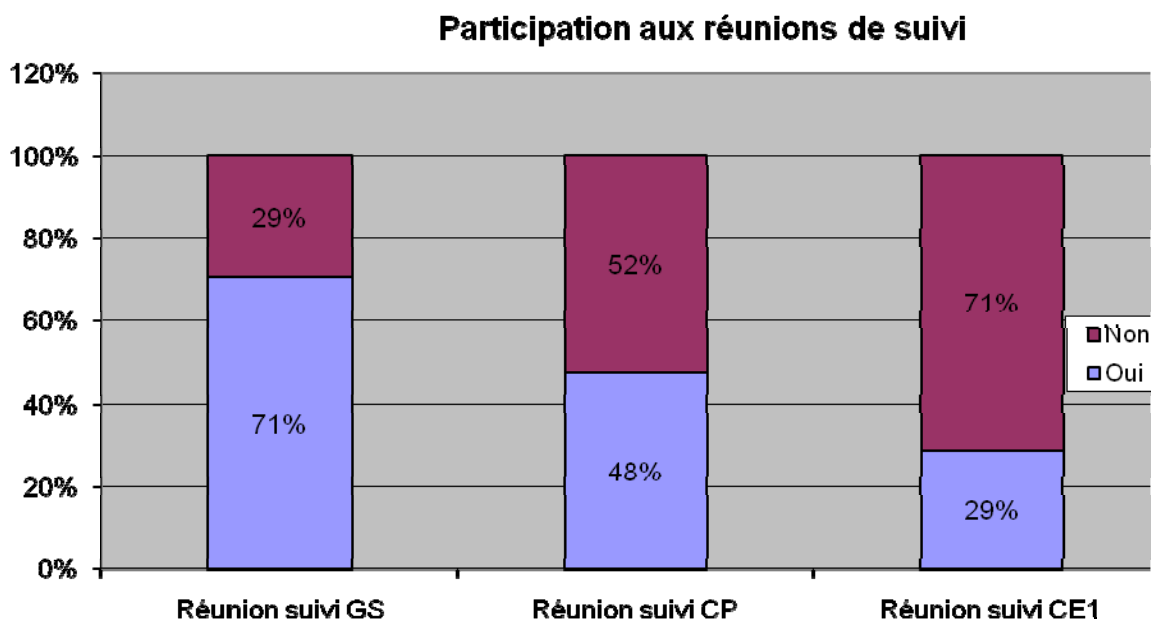


Figure 4 : participation aux réunions de suivi

La participation au suivi est importante en grande section et diminue en CP et CE1, du fait d'un manque de disponibilité en temps et des difficultés de transmission et d'organisation, vu le grand nombre d'écoles où le médecin intervient.

La participation aux équipes avec les partenaires extérieurs est importante : 90% quand ils sont médicaux et 68% avec les partenaires paramédicaux.(fig 5)

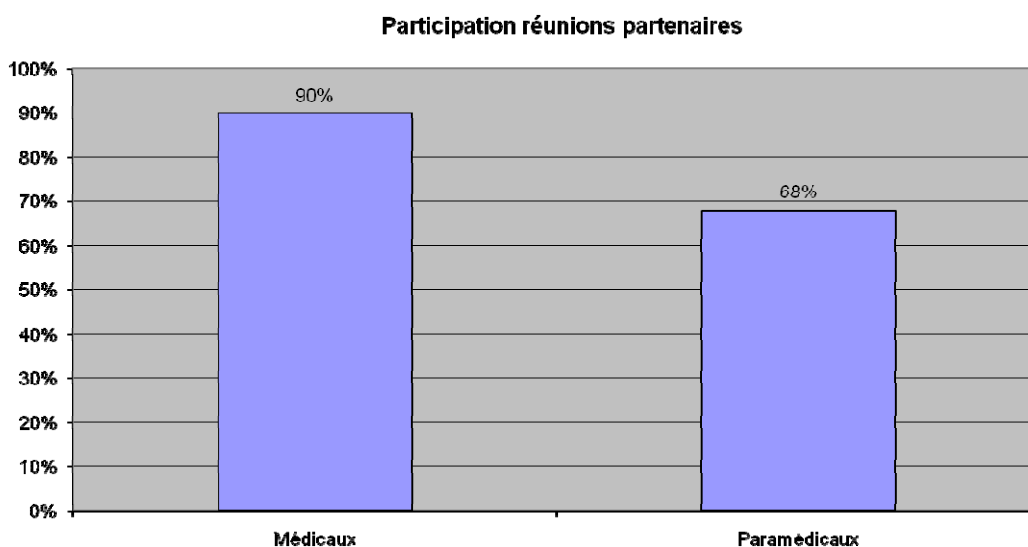


Figure 5 : participation aux réunions avec les partenaires

Au total, on note une tendance de pratique vers un bilan de la sixième année plus ciblé, une participation très active des équipes éducatives à ce bilan en grande section. Les médecins participent aux aménagements et adaptations, surtout lorsque les enjeux de santé sont présents (PAI, PPS). La participation aux réunions pluridisciplinaires est importante en GS, car les missions de promotion de santé y sont clairement définies et perçues ; et la participation aux réunions avec les partenaires extérieurs est importante et se fait d'autant plus que ceux-ci sont médicaux.

Commentaires sur les aspects positifs et les difficultés rencontrées:

- Sur la participation aux réunions de suivi en grande section :

Les participants ont souligné que pour les enfants et les familles, le protocole a permis un meilleur suivi des enfants, et une cohérence des discours tenus aux parents par les différents professionnels de l'école. Une amélioration du partenariat avec les enseignants de grande section, les membres des réseaux d'aide a été notée. Sur le plan de l'organisation des visites médicales, une amélioration a été notée, les résultats des éléments transmis par les enseignants sont très utiles.

Les difficultés rencontrées sont le temps passé pour ces réunions, l'éparpillement des missions, vu le nombre important des équipes éducatives, les réunions placées sur le temps de repas ou en fin de journée. Les difficultés de communication ont été notées : manque d'information concernant les dates des réunions, de communication entre les équipes de maternelle et de primaire et de coordination parfois entre les enseignants, les équipes des RASED et l'équipe médicale. Parfois les parents ont des difficultés à adhérer aux projets proposés.

- Sur les réunions avec les partenaires extérieurs :

Les aspects positifs notés sont pour les enfants et les familles, une meilleure coordination des prises en charge, un meilleur suivi longitudinal, une vision globale de l'enfant et une adaptation à l'enfant. La pluridisciplinarité, « le croisement des regards » et la reconnaissance mutuelle des partenaires sont appréciés : professionnels des services de Protection maternelle infantile (PMI), des Centres médico-psychologiques (CMP), orthophonistes, enseignant référent et travailleur social. L'intérêt des apports des enseignants pour la conduite du diagnostic est relevé, ainsi que le soutien aux enseignants.

Les aspects négatifs sont le temps passé à ces réunions, la disponibilité des partenaires. Les difficultés pour obtenir les comptes rendus d'orthophonie, l'absence de diagnostic précis en cas de troubles psychiques ; les problèmes de confidentialité sont soulevés, et le manque de moyens de certains CMP évoqué. Pour les familles, les difficultés pour les parents lorsque les points de vue des partenaires diffèrent, et les difficultés financières et sociales pour la prise en charge des rééducations (notamment ergothérapie).

- Bilan global du protocole :

Pour les enfants et les familles, une amélioration du suivi des enfants entre la GS et le CE1 a été notée ; le repérage et une prévention précoce, parfois dès la moyenne section. Le repérage ciblé est jugé efficace et permet des prises en charge précoces, et une meilleure adhésion des familles, quand un suivi et une évaluation médicale régulière peut se faire.

Le partenariat au sein des différents personnels de l'éducation nationale a été amélioré. L'inspecteur de l'éducation nationale dans les circonscriptions pour la mise en place du protocole a un rôle essentiel; la sensibilisation des enseignants et un intérêt pour le travail sur la phonologie sont soulignés.

Pour les équipes assurant les missions médicales et infirmières, une bonne collaboration entre les médecins, infirmières et secrétaires a été majoritairement soulignée. La présence des fiches de mission du protocole a été appréciée ; le meilleur suivi des élèves jusqu'au collège, avec une meilleure adhésion des familles ; toutefois, sur certains secteurs, un dépistage systématique a de l'intérêt, et un contenu plus global du bilan de la sixième année est jugé pertinent.

Les difficultés : pour les enfants et les familles, la venue en visite médicale peut être plus difficile si le dépistage est ciblé. L'accès aux soins peut être difficile pour certaines familles. En ce qui

concerne les adaptations pédagogiques, elles sont parfois difficiles à mettre en place. Pour les équipes médicales, la charge de travail s'est trouvée alourdie, en temps et déplacements ; les demandes ont été nombreuses pour les CP, CE1 et CE2, avec parfois des bilans trop tardifs. L'organisation du protocole est mise à mal en cas d'absence de secrétaire et d'infirmière. Et les troubles des apprentissages des enfants ne sont pas toujours « spécifiques ».

En conclusion

L'intérêt majeur du travail partenarial avec une mobilisation de tous les acteurs autour du protocole a permis un bilan ciblé et une amélioration globale de la prise en charge.

L'évolution des pratiques s'est faite vers un dépistage ciblé et une visite médicale plus axée sur les troubles des apprentissages. Une évolution positive des relations avec les enseignants et les membres des RASED, avec une reconnaissance mutuelle professionnelle a été notée.

L'obstacle majeur est la contrainte de temps et la charge de travail : le nombre de bilans et de réunions est très important.

Le protocole facilite une cohérence entre les différents partenaires, en respect de leurs champs professionnels.

(* Un groupe de travail sur les troubles des apprentissages a été mis en place par le médecin responsable départemental depuis 2001 pour le service médical : y ont participé (outre les auteurs) les Docteurs Miren Aldaz, Martine Cluzeaud, Nathalie Frey, Louise Goldstein, Elisabeth Guillouet-Laporte, Fabienne Habert, Françoise Hennequin, Josyane Le Guyadec, Martine Leprêtre)

Bibliographie:

1. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Rapport du Ministère. F. Veber, J-C Ringard (mars 2001).
2. Circulaire n° 2002/24 du 31 janvier 2002-BO du 7 février 2002, relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit.
3. Les troubles spécifiques des apprentissages. Dossier eple. Janvier 2007. SMIS/Communication. Groupe de travail académique. Rectorat de Versailles. www.ac-versailles.fr
4. Bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité 5 à 6 ans. BSEDS 5-6. Version 3. octobre 2003. IUFM Académie de Grenoble, Laboratoire Cogni-Sciences. <http://www.grenoble.iufm.fr/recherch/cognisciences/index.html>
5. Billard C., Ducot B., Pinton F., Coste-Zeitoun D., Picard S., Warszawski J. BREV, une batterie d'évaluation des fonctions cognitives : validation dans les troubles des apprentissages. Archives de Pédiatrie 2006 ; 13 : 23-31.

Troubles spécifiques des apprentissages

PROTOCOLE GRANDE SECTION et SUIVI CP/CE1/CE2

Le calendrier proposé est à titre indicatif

ANNEE 09-10 : GS

- Début de l'année scolaire :

Information et rappel concernant les enjeux et les modalités du protocole (en particulier pour les nouveaux enseignants, les directeurs), ainsi que le rôle spécifique de chacun (*cf. fiches fonctions*).

- 1^{ère} partie du 1^{er} trimestre :

Evaluation « GS » réalisée par les enseignants de grande section, selon les indications de la circulaire 2001-148 du 27/07/2001.

- 2^{ème} partie du 1^{er} trimestre:

Mise en œuvre d'activités pour développer les compétences et les connaissances en phonologie des élèves.

Transmission au service de santé les situations d'élèves les plus en difficulté, pour réaliser au plus vite un BSEDS et une visite médicale .

- Avant fin mars :

Bilan standard du BSEDS par l'enseignant, l'infirmier, le médecin. (*cf. fiches fonctions*).

Réunion cycle 2 élargie à l'équipe « médecin et infirmier » afin de faire le point du repérage par le bilan standard et déterminer les enfants devant également bénéficier d'un bilan approfondi.

- Avant fin avril :

Réalisation des BSEDS approfondis par les médecins, après information des familles

Bilan psychologique si nécessaire (avant avis centre de référence)

- **Juin ou septembre :**

2^{ème} réunion bilan, en conseil de cycle 2 (présence du maître E souhaitable) pour envisager la liaison GS/CP et le suivi des élèves ainsi que les accompagnements nécessaires à apporter aux élèves.

ANNEE 09-10 : suivi CP, CE1 et CE2

- **Suivi des enfants repérés ou dépistés en GS et repérage de nouveaux enfants en difficulté**

- Repérage en CP, CE1 et CE2 par les enseignants (difficultés lecture, écriture, mathématiques, attention, comportement, ...), à partir des évaluations et activités menées en classe.

- Dépistage Approfondi habituel des infirmiers en CE2

- Communication des élèves repérés en difficulté au réseau

- Rédaction de PPRE et évaluation en fin de PPRE

- Communication par le réseau au médecin EN si nécessaire des situations où un éclairage médical est nécessaire (*quelques critères définis dans la fiche réseau*)

- Bilan médecin si nécessaire (BREV)

- Bilan psychologique si nécessaire (avant avis centre de référence)

- Prise en charge pédagogique spécifique par les maîtres de l'école et du réseau

- Des PAI spécifiques ou PPS (pour les enfants diagnostiqués pour lesquels la famille a fait une demande de PPS à la CDA)