



*Département d'Orthophonie
Gabriel DECROIX*

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par :

Pauline ARRAULT

soutenu publiquement en juin 2018 :

**État des connaissances des enseignants du premier
degré sur les troubles spécifiques des
apprentissages
Vers la création d'un outil partenarial**

MEMOIRE dirigé par :

Claire CHICHE-GOULARD, Inspectrice de l'Éducation Nationale, Circonscription de Morlaix
Centre Finistère

Ingrid GIBARU, Orthophoniste, Service Lebovici - Centre Hospitalier Dr Schaffner de Lens

Lille – 2018

à Christine Boisseau

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord mes directrices de mémoire qui sont restées très investies tout au long de l'élaboration du mémoire. Leur intérêt pour ce sujet a provoqué un élan supplémentaire qui m'a permis de mettre en avant le partenariat enseignant-orthophoniste.

Mes diverses maîtres de stage m'ont grandement apporté, tant au niveau du choix de sujet de mémoire qu'au niveau de son avancée.

Je tiens aussi à remercier tous les enseignants qui ont pris le temps de participer à cette enquête et qui ont montré un intérêt certain pour le partenariat et l'échange avec les orthophonistes.

Pour finir, je souhaite montrer tout mon respect et ma gratitude à ceux qui m'ont aidé et soutenu tout au long de ces années : ma famille, mes amis et mon conjoint.

Résumé :

L'enseignant est très souvent amené à travailler avec les orthophonistes. Toutefois, d'après Gissona et Gras-Crapart (2014), ce partenariat reste encore complexe pour les professeurs du secondaire. Nous nous sommes demandé ce qu'il en était pour les enseignants du premier degré. L'objectif premier de cette étude a donc porté sur l'état des lieux de leurs connaissances à propos des troubles spécifiques des apprentissages. L'objectif second étant de créer par la suite, un outil partenarial sous la forme d'un site Internet avec forum.

Nous avons posé trois hypothèses : tout d'abord nous supposons que les enseignants possèdent des connaissances sur la dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie. Nous présumons ensuite que la dyslexie est mieux connue que les autres troubles. La troisième hypothèse présume que les enseignants sont en demande de formation sur ces troubles spécifiques des apprentissages.

Un questionnaire en ligne de 31 questions a été diffusé par des Inspecteurs de l'Éducation Nationale. Nous avons obtenu 256 réponses d'enseignants du premier degré. Les résultats de cette enquête ont permis de valider les trois hypothèses et d'apporter de nombreuses informations sur le partenariat. On remarque d'ailleurs une certaine méconnaissance des champs de compétences de l'orthophoniste ainsi que des entretiens trop rares avec ces professionnels. Pour autant, les enseignants semblent en demande d'échanges et de formations. L'intérêt porté à cette étude reflète leur volonté d'accompagner efficacement les enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages.

Dans ce cadre, divers échanges, rencontres et ateliers pourraient voir le jour pour développer ce partenariat.

Mots-clés :

Troubles spécifiques des apprentissages – Langage écrit – Partenariat – Enseignants – Aménagements

Abstract :

Teachers regularly work with speech therapists. However, according to Gissona & Gras-Crapart, this partnership is still complex for secondary school teachers. Intrigued by this analysis, we asked ourselves if this relationship was also complicated for primary school teachers. The first objective of this study was, therefore, to evaluate the level of knowledge and comprehension of the primary school teachers concerning specific learning disorders. The second objective was to create a partnership tool in the form of a website including a forum in order to ease the relationship between teachers and therapist.

We based our analysis on the following assumptions: first, we assume that teachers are acquainted with dyslexia, dysorthographia, dyscalculia and dysgraphia. Second, we believe that teaching staff have a better understanding of dyslexia compared to the other disorders. Third, we consider that teachers are in demand for training regarding specific learning disorders.

Thanks to National Education Inspectors, we distributed an online questionnaire of 31 questions. We obtained 256 responses from primary school teachers. The results of this survey

enabled us to validate the three assumptions and gather a lot of information concerning the partnership.

Besides, we have come to realize a certain lack of knowledge regarding the specialists' fields of competence among professors. We regret as well to observe the scarcity of interviews between these two professions. Especially since teachers seem in demand for exchanges and training. Indeed, their interest in this study reflects their strong willingness to support children with specific learning disabilities. In this context, various exchanges, meetings and workshops could emerge to develop this partnership.

Keywords :

Specific learning disabilities – Written language – Partnership – Teachers – Facilities

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1.L'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages.....	2
1.1.Définition générale	2
1.1.1.Trouble spécifique de la lecture.....	2
1.1.2.Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe.....	3
1.1.3.Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique.....	3
1.1.4.Trouble du graphisme et de l'écriture	3
1.2.Démarche diagnostique.....	4
1.3.Rééducation	6
2.La scolarisation et les actions gouvernementales	6
2.1.Textes officiels	6
2.1.1.Rapport RINGARD « A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique », février 2000.....	6
2.1.2.Loi du 11 février 2005.....	6
2.1.3.Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.....	7
2.1.4.Bulletin Officiel n°5 du 29 janvier 2015.....	7
2.2.Les aides disponibles pour l'enfant porteur de trouble spécifique des apprentissages	7
2.2.1.Dispositifs d'aides institutionnels : PPS et PAP.....	7
2.2.2.Dispositif de scolarisation : ULIS et ESS.....	8
2.2.3.Aménagements et adaptations.....	9
3.Les professionnels autour de l'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages	10
3.1.Les enseignants.....	10
3.1.1.La formation initiale.....	10
3.1.2.La formation continue.....	10
3.1.3.Les missions de l'enseignant.....	11
3.1.4.L'enseignant spécialisé.....	11
3.1.5.L'enseignant référent.....	12
3.2.Le personnel d'éducation et l'équipe paramédicale.....	12
3.2.1.Les missions de l'orthophoniste	13
3.3.Partenariat enseignants – orthophonistes.....	13
3.4.Des ponts entre les deux professions : le PIAPEDE.....	14
4.Problématique : objectifs et hypothèses.....	15
4.1.Objectifs.....	15
4.2.Hypothèses.....	15
4.2.1.Hypothèse 1.....	15
4.2.2.Hypothèse 2.....	15
4.2.3.Hypothèse 3.....	15
Méthode.....	15
1.Le sondage.....	15
1.1.Le questionnaire	16
1.1.1.La construction du questionnaire et de l'échantillon.....	16
1.1.2.Mode d'administration du questionnaire.....	16
1.1.3.Traitement des données.....	17
1.1.4.Population étudiée	17
Résultats.....	18
1.Les troubles spécifiques des apprentissages dans les classes du premier degré	18
2.Les connaissances des enseignants sur les troubles spécifiques des apprentissages.....	18

3. Les aménagements pour les troubles spécifiques des apprentissages.....	21
4. Partenariat enseignant-orthophoniste.....	22
Discussion.....	24
1. Précautions et limites méthodologiques.....	24
2. Vérification des hypothèses.....	25
2.1. Hypothèse 1.....	25
2.2. Hypothèse 2.....	25
2.3. Hypothèse 3.....	25
3. Vers la création du site Discussion.....	26
3.1. Les besoins des enseignants.....	26
3.2. Le besoin de partenariat.....	27
Conclusion.....	28
Bibliographie.....	30
1. Références bibliographiques.....	30
2. Webographie :.....	32
Liste des annexes.....	34
Annexe n°1 : Schéma dispositifs d'aide.....	34
Annexe n°2 : Lettre d'information fournie avec le questionnaire.....	34
Annexe n°3 : Questions du questionnaire.....	34
Annexe n°4 : Graphiques représentant les résultats.....	34
Annexe n°5 : Plan du site Discussion.....	34
Annexe n°6 : Capture d'écran du site Discussion.....	34

Introduction

De nombreux questionnements d'enseignants concernant les troubles spécifiques des apprentissages me sont parvenus au cours de stages cliniques.

En 2014, dans le cadre de leur mémoire, Amandine GISONNA et Émilie GRAS-CRAPART ont réalisé une enquête auprès d'enseignants du secondaire. Celle-ci portait sur leurs connaissances des troubles spécifiques des apprentissages ainsi que sur la communication entre professeurs et orthophonistes. Cette étude ayant montré un manque de communication entre les professionnels, les auteures ont mis en place des réunions d'informations.

Il semble que ce type de travail n'ait pas encore été réalisé dans les écoles élémentaires. Or, il est démontré que le traitement précoce de ces troubles améliore le pronostic.

D'autre part, il est dans l'intérêt du patient que les orthophonistes et les enseignants travaillent en partenariat afin de veiller au bon déroulement des apprentissages.

Mon questionnaire porte sur le niveau de connaissance des enseignants du premier degré au sujet des troubles spécifiques des apprentissages et leur façon d'aborder le partenariat avec les orthophonistes concernant leurs élèves.

Ce mémoire a donc deux objectifs :

- Réaliser un état des lieux des connaissances des enseignants concernant les troubles des apprentissages ainsi que les aménagements adaptés à ceux-ci. Cette enquête portera particulièrement sur la dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie et la dysgraphie.
- Récouter les données nécessaires à la future création d'un site Internet. Celui-ci pourrait répondre au plus près des demandes des enseignants afin d'améliorer leurs connaissances des troubles spécifiques des apprentissages et donc de permettre un dépistage plus précoce. Cet outil permettrait une meilleure compréhension des problématiques que rencontre l'enfant à l'école afin de l'accompagner au mieux dans sa scolarité. Il aura aussi pour vocation d'améliorer la relation partenariale entre enseignants et orthophonistes, dont une partie se concentrera sur les différentes missions de chacun ainsi que sur leur étroite collaboration.

Pour cela, il est tout d'abord nécessaire de se centrer sur les connaissances actuelles des troubles spécifiques des apprentissages d'après les classifications et la littérature. La première partie rappelle les différentes définitions des troubles spécifiques des apprentissages ainsi que la démarche diagnostique. Ce premier point pose un cadre théorique nécessaire à l'élaboration d'un questionnaire sur les troubles spécifiques des apprentissages.

Dans la deuxième partie, je décline la politique éducative au travers des textes officiels qui régissent la scolarisation de l'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages. Enfin, je m'attarde sur la place et le rôle des professionnels gravitant autour de ces enfants.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. L'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages

1.1. Définition générale

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit les troubles des apprentissages dans la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, 1993) comme un dysfonctionnement spécifique et significatif dans le processus d'acquisition des connaissances. Cette altération interférant avec les performances scolaires n'est pas expliquée par un retard mental global, un déficit sensoriel ou bien par une scolarisation inhabituelle.

Le DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) incluait dans les troubles des apprentissages : le trouble de la lecture, le trouble du calcul, le trouble de l'expression écrite et le trouble des apprentissages non spécifié. Le DSM-5 ajoute en 2013 la notion de spécificité (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.1. Trouble spécifique de la lecture

La dyslexie est communément décrite comme un trouble de l'identification des mots écrits. Celle-ci est le trouble le plus étudié des troubles spécifiques des apprentissages (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2007). Afin de tenter d'en donner une définition et d'en étudier les causes, de multiples travaux de recherche ont été menés. Malgré cela les classifications internationales et nationales ne se sont pas encore harmonisées sur une définition commune.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit dans la CIM-10 (F81.0) le trouble spécifique de la lecture en se basant sur des critères d'inclusion et d'exclusion : altération spécifique, caractéristique et durable de l'acquisition de la lecture, que l'on ne peut attribuer exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate.

Le DSM-5 ajoute à la définition de la CIM-10 l'origine neurobiologique des troubles spécifiques des apprentissages. De plus cette définition est plus stricte au sujet de l'imputabilité ou non imputabilité des déficits intellectuel et sensitif.

La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEAR-2012) propose, quant à elle, une définition plus précise et concrète du trouble de la lecture : « altération spécifique de l'acquisition de la lecture, affectant la compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture. Ce trouble s'accompagne fréquemment de difficultés en orthographe, persistant souvent à l'adolescence. » (Misès, 2012).

Suite à ces nombreuses recherches différents chiffres ont été annoncés au sujet de la prévalence du trouble spécifique de la lecture. C'est pourquoi un consensus a été retenu : 5 à 8 % de la population sont porteurs de ce trouble (Sprenger-Charolle, Siegel, Béchenec, & Serniclaes, 2003).

Ce trouble peut être accompagné de troubles associés tels que :

- TDA/H (Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) dans 25 à 50 % des cas selon les études (Mazeau & Pouhet, 2014),
- TAC (Trouble de l'Acquisition de la Coordination) chez 50 % d'enfants dyslexiques de 8 à 12 ans selon une étude de Ramus (Ramus, 2003),
- des difficultés scolaires avec trouble du comportement, un trouble de l'arithmétique (dans 20 à 30 % des cas), un trouble de l'acquisition de l'orthographe ou un trouble du graphisme.

1.1.2. Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe

L'OMS définit ce trouble dans la CIM-10 (F81.1) comme une altération spécifique et significative du développement des performances en orthographe, en l'absence d'antécédents d'un trouble spécifique de la lecture et non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle, ou à une scolarisation non adaptée.

Le DSM-5 définit quant à lui ce trouble avec des critères d'exclusion plus larges. Les difficultés en orthographe ne peuvent être expliquées par un déficit intellectuel, sensoriel ou une scolarité inadaptée. De plus, cette classification met l'accent sur le caractère durable du trouble.

1.1.3. Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique

D'après J. Wilson, « la dyscalculie est aux mathématiques ce qu'est la dyslexie à la lecture » (J. Wilson, 2006).

Dans la CIM-10 (F81.2), ce trouble est défini par une altération spécifique des performances en arithmétique, non attribuable uniquement à un retard mental global ou à une scolarisation inadéquate. Cette altération touche la maîtrise des éléments de base du calcul que sont l'addition, la soustraction, la multiplication et la division.

Le DSM-4 dresse un tableau plus global en ne se concentrant pas uniquement sur l'arithmétique mais s'intéresse au mathématique au sens large. Il se base sur des critères quantitatifs pour le diagnostic. La prévalence des troubles spécifiques du calcul est inférieure à celle des troubles isolés de la lecture (2 à 6 % de la population). Dans plus d'un cas sur deux, et même chez les enfants d'efficacité intellectuelle normale, les difficultés en calcul s'accompagnent de difficultés en lecture (Lewis, Hitch, & Walker, 1994).

La principale différence entre les deux classifications, concerne la comorbidité du trouble du calcul ou de l'arithmétique avec le trouble de la lecture. En effet, dans le cas d'une comorbidité, la CIM-10 considère le trouble de la lecture prédominant, tandis que le DSM-5 permet de porter les deux diagnostics.

1.1.4. Trouble du graphisme et de l'écriture

Ce trouble couramment appelé dysgraphie ne fait pas l'objet d'un consensus, il existe donc diverses définitions très variables selon les classifications.

Le DSM-4 reconnaît :

- un trouble spécifique de l'expression écrite caractérisé par un niveau scolaire nettement inférieur à celui qu'on escompterait du sujet compte tenu de son âge chronologique, de son niveau intellectuel évalué par des tests standardisés, et d'un enseignement approprié.

- un trouble de l'acquisition des coordinations (TAC) dont l'une des manifestations est « l'écriture illisible ».

Le DSM-5 ne reconnaît pas non plus la notion de dysgraphie.

La CIM-10 parle quant à elle de trouble spécifique du développement moteur dont l'une des manifestations serait une « mal-habilité » pour l'écriture.

Dans la littérature, nous observons des terminologies différentes afin de rendre compte des difficultés d'écriture manuelle (troubles graphomoteurs, dysgraphie, faible écriture manuelle, écriture manuelle non performante...)

- Albaret, Danna, Soppelsa, & Kaiser (2013) privilégient le terme trouble de l'apprentissage de la graphomotricité (TAG), ils décrivent ce trouble en retenant les critères diagnostiques suivants : un décalage à la norme et des critères d'exclusion. Ces difficultés graphiques ne sont pas imputables à un déficit intellectuel, sensoriel ou à une scolarité inadaptée.
- De plus, « La perturbation n'est pas due à une affection médicale générale, ni à un trouble de l'acquisition de la coordination. » Ce trouble peut se traduire par une « écriture lente, illisible, comportant des ratures et des formes de lettres irrégulières et variables, un geste manquant de fluidité et de régularité ». Ce trouble « interfère de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante faisant appel à l'écriture ».
- Pour Estienne (2014), le critère d'inconfort, d'inefficacité et illisibilité se traduit par une écriture fatigante, illisible, désordonnée, irrégulière qui empêche de déchiffrer le message du scripteur.

Ce trouble induit souvent une grande anxiété qui s'aggrave lorsque l'on demande à l'enfant de s'appliquer (Thoulon-Page & de Montesquieu, 2015).

Ce manque de consensus ne permet pas une compréhension claire de ce trouble par les corps paramédical et enseignant .

Les différentes définitions des troubles spécifiques des apprentissages permettent le diagnostic des troubles. Il ne faut cependant pas perdre de vue les variabilités inter-individuelles afin de considérer au mieux la personne dans sa globalité et d'adapter les aides proposées. En effet, certaines aides pourront être bénéfiques pour une personne mais pas forcément pour une autre.

1.2. Démarche diagnostique

La démarche diagnostique peut avoir pour origine un questionnement de l'enseignant ou bien des parents suite à l'observation de difficultés rencontrées par l'enfant. Cependant, c'est sur la famille que repose cette démarche et qui devra, si elle le désire, prendre contact avec l'équipe médicale et paramédicale. En effet, le diagnostic de trouble spécifique des apprentissages repose sur la pluridisciplinarité. Lors d'un rendez-vous médical avec le médecin traitant, des examens complémentaires peuvent être prescrits. En effet l'ORL, le psychologue, l'orthoptiste et l'ophtalmologiste pourront éliminer un déficit sensoriel ou intellectuel pouvant être à l'origine des difficultés. Le bilan orthophonique permettra de situer les difficultés afin d'apporter de nouveaux éléments permettant le diagnostic d'un éventuel trouble spécifique des apprentissages. Le diagnostic peut être posé par l'orthophoniste libéral

en concertation avec le médecin traitant (ou le médecin de l'Éducation Nationale) ou bien dans un centre référent dans les cas plus complexes.

Le CRDTA (Centre Régional de Diagnostic des Troubles de l'Apprentissage) propose une synthèse pluridisciplinaire aux enfants dont le diagnostic de trouble spécifique des apprentissages n'a pu être établi par l'équipe médicale et paramédicale. Cette synthèse comporte a minima des bilans neuropédiatrique, psychologique et orthophonique. Suite à ces différents bilans, un diagnostic ainsi qu'un projet thérapeutique comportant des aménagements pédagogiques sont proposés.

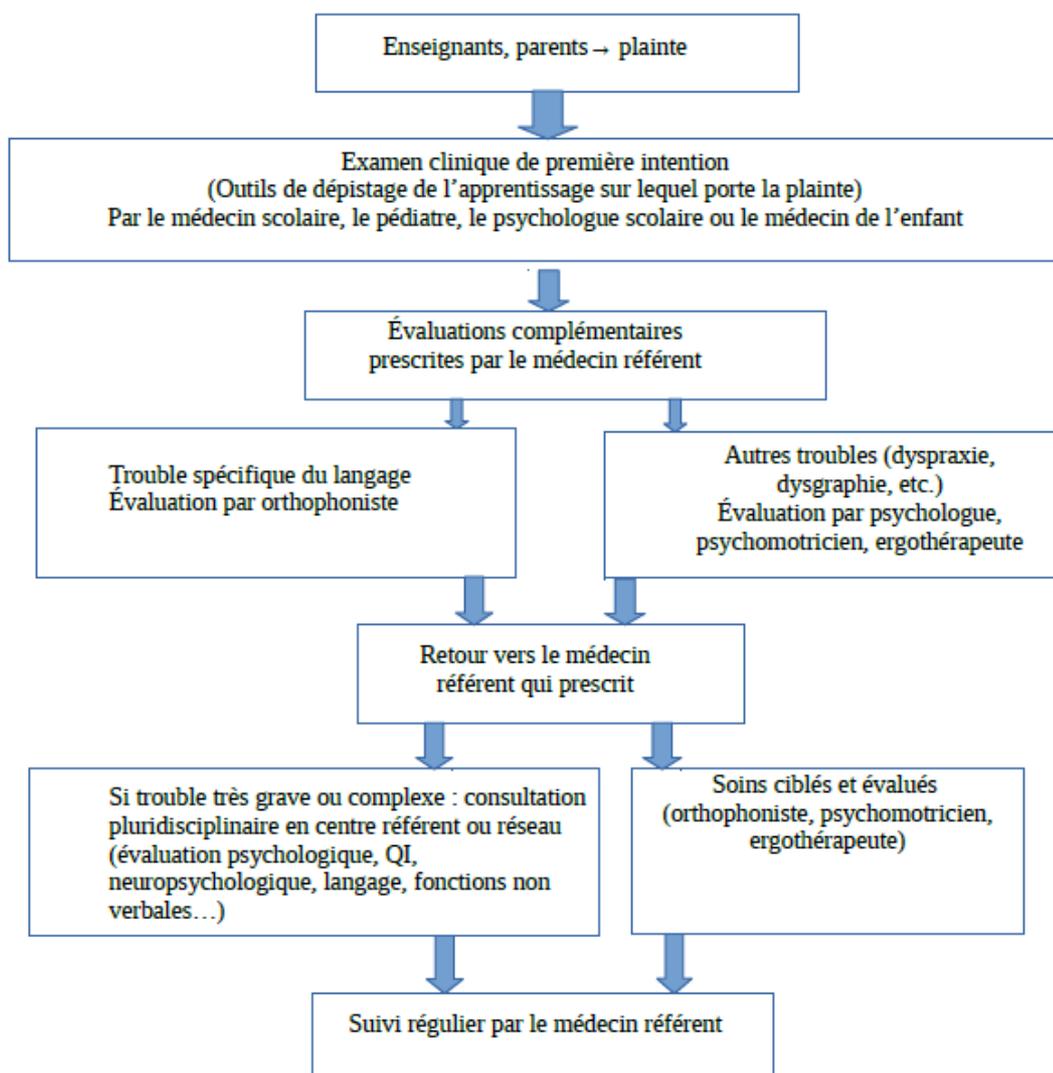


Figure 1. Schéma de prise en charge (d'après <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages>).

1.3. Rééducation

La rééducation orthophonique de ces troubles est souvent effectuée en libéral. Cependant la prise en charge d'enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages peut aussi être dispensée à l'école dans le cadre d'un SESSAD (Service Éducatif Spécialisé et de Soins à Domicile). L'admission dans ce service reposant sur la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée), il faut qu'un trouble sévère associé à un handicap soit reconnu par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Le personnel du SESSAD intervient ensuite en s'organisant autour du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).

2. La scolarisation et les actions gouvernementales

2.1. Textes officiels

2.1.1. Rapport RINGARD « A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique », février 2000

Ce rapport permet de dégager certains objectifs pour l'Éducation Nationale tels que :

- développer dès l'école maternelle des actions de prévention et de repérage des enfants à risque,
- systématiser le dépistage précoce d'enfants atteints d'un trouble du langage oral / écrit,
- améliorer de la prise en charge des enfants / adolescents (PAI),
- l'intensifier la formation des personnels de l'Éducation Nationale (Ringard, 2000) .

2.1.2. Loi du 11 février 2005

La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 initiée par Jacques Chirac officialise la volonté de faire de l'insertion des personnes handicapées l'une des priorités nationales. « Toute personne handicapée a le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale ». Depuis cette loi, on observe une augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire. En effet, 96 396 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en 2004, contre 160 043 en 2015 (DEPP & SD-SIES, 2017) soit une évolution de 66%.

Des principes ressortent de cette nouvelle loi tel que l'accessibilité généralisée pour tous les domaines de la vie sociale, le droit à la compensation des conséquences du handicap, et la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Celles-ci se caractérisent par des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil.

La MDPH assure le fonctionnement d'une l'équipe pluridisciplinaire, de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées), a pour rôle de désigner une personne référente. La MDPH a pour but d'apporter l'aide nécessaire à l'élaboration du projet de vie, à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH, tout en assurant l'accompagnement et les médiations pouvant éventuellement être requises. Cet accompagnement débute dès la notification et continue lors de l'évolution du handicap. Il comprend l'évaluation du handicap et des besoins de compensation définis en fonction du projet de vie.

2.1.3. Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Cette loi reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser et insiste sur l'inclusion scolaire qui doit concerner tous les enfants sans aucune distinction.(Article 2). Elle préconise l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves (Article 12) et spécifie que « le travail transversal et pluridisciplinaire ainsi que l'innovation pédagogique sont encouragés.» (Article 72) (Ministère de l'Éducation Nationale, 2013) .

2.1.4. Bulletin Officiel n°5 du 29 janvier 2015

Ce bulletin officiel propose des adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève à l'aide de grille de propositions selon les difficultés rencontrées par celui-ci. Cette grille est signée par le chef d'établissement et la famille.

2.2. Les aides disponibles pour l'enfant porteur de trouble spécifique des apprentissages

2.2.1. Dispositifs d'aides institutionnels : PPS et PAP

Les PPRE, PAP, PAI, PPS (Annexe 1) sont des dispositifs d'aide pour les élèves ayant des besoins éducatifs particuliers afin de leur permettre de suivre une scolarité normale (<http://eduscol.education.fr/>) :

- PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) : concerne les élèves qui risquent de ne pas maîtriser les attendus du socle commun ou pour les élèves intellectuellement précoces
- PAP (Projet d'Accueil Personnalisé) : concerne ceux présentant des difficultés scolaires durables en raison d'un trouble des apprentissages (dyslexie, dysphasie, troubles du langage)
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : concerne les élèves atteints d'une maladie chronique, allergie ou intolérance alimentaire
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : concerne ceux dont la situation de handicap est reconnue et pour lesquels la MDPH s'est prononcée sur la situation de handicap

Le PPS et le PAP sont les dispositifs d'aide adaptés pour les enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. La reconnaissance du handicap par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) est ce qui les différencie, en effet elle est indispensable dans le cadre du PPS. Le choix du type d'aide est donc fonction de la sévérité du trouble mais est aussi un choix des parents.

Pour les élèves reconnus « handicapés » par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées), le PPS est mis en place. Celui-ci doit être demandé par la famille auprès de la MDPH. Il faut pour cela prendre contact avec l'enseignant référent. Il est chargé d'accueillir et d'informer les parents et l'élève , d'assurer le lien avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH , de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation , de

contribuer à l'évaluation des besoins et à l'élaboration du PPS , ainsi que de favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du PPS. Celui-ci est l'unique dispositif pouvant permettre une continuité du parcours scolaire de l'élève. Seul le PPS permet de garantir la mise en œuvre du projet ; en effet la loi stipule qu'il s'impose à tous. Le PAP, quant à lui, propose des recommandations (Mazeau & Pouhet, 2014).

Le PAP concerne les élèves atteints de troubles des apprentissages évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap, tel qu'un trouble spécifique du langage. Ce projet permet aux élèves en difficulté scolaire durable en raison de troubles des apprentissages, de bénéficier d'aménagements et d'adaptations de nature pédagogique. C'est un document écrit permettant de définir les aménagements nécessaires, qui est aussi un outil de suivi : il a pour objectif d'éviter la rupture dans les aménagements et adaptations. La loi du 29 janvier 2015 (Ministère de l'Éducation Nationale, 2015) permet la création du PAP en remplacement du « PAI dys ». Le PAI est désormais réservé aux maladies chroniques telles que des allergies ; le PAP devient une aide spécifique adaptée aux enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. La mise en place du PAP est sollicitée par la famille ou l'équipe pédagogique et doit être validée par le médecin scolaire. L'équipe pédagogique propose des aménagements adaptés aux difficultés rencontrées par l'élève. Le directeur et le médecin scolaire assurent la mise en œuvre du PAP. Le directeur en finalise l'élaboration, la mise en place et le suivi du projet.

2.2.2. Dispositif de scolarisation : ULIS et ESS

Les Unités Locales d'Inclusion Scolaire (ULIS) sont des dispositifs permettant la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation (PPS). Ce sont les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décident de l'orientation d'un élève vers une ULIS qui lui offre la possibilité de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à ses capacités et besoins et d'assimiler des compétences sociales et scolaires, même lorsque ses acquis sont très réduits. Les ULIS sont des dispositifs de scolarisation pour les élèves handicapés encadrés par un enseignant spécialisé. Ces élèves reçoivent un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation. Des plages de solarisation sont incluses dans la classe de référence autant qu'il est possible. Il en existe différents types, l'ULIS école de type 1 correspond aux classes accueillant les élèves porteurs de troubles spécifiques du langage et de la parole. Les élèves orientés en ULIS sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupements et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire. Tout élève scolarisé en ULIS bénéficie de temps de scolarisation dans une classe où il peut effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves.

L'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) veille à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Elle réunit au moins une fois par an la famille, l'enseignant référent, les enseignants de l'élève porteur de handicap, les professionnels de santé et les professionnels des services sociaux , sur convocation de l'enseignant référent qui anime la réunion. L'équipe coordonne la mise en œuvre et assure pour chaque élève handicapé le suivi et l'évaluation de son projet personnalisé de scolarisation. Elle vérifie que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers nécessaires à sa situation, organise l'emploi du

temps de l'élève et propose à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et à la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées), avec l'accord des parents, toute révision du PPS qu'elle juge utile. Un document institutionnel permet de faire le lien entre la MDPH et l'Éducation Nationale : le GEVA-sco. Il permet d'évaluer les besoins d'accompagnement de l'élève en situation de handicap et de pouvoir y apporter des réponses.

2.2.3. Aménagements et adaptations

Le principe d'inclusion scolaire nécessite des mesures en fonction des besoins des élèves comme les différents dispositifs de scolarisation des élèves en situation de handicap, les parcours de formation individualisés et les aménagements personnalisés .

Chaque projet d'école (premier degré) et d'établissement (second degré) doit comporter un volet sur l'accueil et les stratégies d'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers. Il prend en compte les projets personnalisés de scolarisation et les aménagements et adaptations nécessaires pour la scolarisation de ces élèves (<http://eduscol.education.fr/>).

Pendant l'année scolaire 2015-2016, 53,9 % des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement individuel ou mutualisé. Les élèves porteurs de troubles du langage et de la parole sont accompagnés pour 65,30 % d'entre eux (DEPP & SD-SIES, 2017).

- Aides humaines

L'aide humaine est assurée par des personnels exerçant les missions d'Auxiliaires de Vie Scolaire. Ils sont recrutés selon deux types de contrats : privé ou public. Dans le secteur public on les appelle AESH (Accompagnant d'un Élève en Situation de Handicap). Depuis 2014, il existe un statut d'accompagnant professionnalisé pour les AESH, qui permet l'éligibilité à un contrat à durée indéterminée et qui est reconnu par un diplôme. Le DEAES (Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social) sera désormais nécessaire pour candidater au poste d'AESH (Ministère de l'Éducation Nationale, 2016).

Cette aide est attribuée par la CDAPH et peut revêtir deux formes : l'aide individuelle et l'aide mutualisée. L'accompagnement par une personne chargée de l'aide humaine n'est pas une condition à la scolarisation. L'aide individuelle est attribuée exclusivement à un élève pour une quotité horaire déterminée, lorsqu'il présente un besoin d'accompagnement soutenu et continu (Ministère de l'Éducation Nationale, 2016).

- Aides matérielles

Selon les besoins de l'élève handicapé, l'utilisation d'un matériel pédagogique adapté peut être préconisé. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui évalue l'aide à fournir, la décision en est prise et notifiée par la CDAPH. Les services académiques mettent un matériel informatique adapté (logiciels spécifiques) à disposition de l'élève, pour un usage individuel, sous couvert d'une convention de prêt concernant notamment le matériel informatique. Le document GEVA-Sco détaille cette mise à disposition et chaque réunion de l'équipe éducative en assure l'utilisation effective.

- Aménagements et adaptations pédagogiques

Les adaptations pédagogiques sont préconisées par l'inspecteur de l'éducation nationale spécialisé en ASH (Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves Handicapés)qui existe

dans chaque département. Ils sont à l'origine de guides à usage des enseignants accueillant des élèves à besoins particuliers.

La circulaire du 22-01-2015 présente également une série d'aménagements et d'adaptations à mettre en place en fonction des besoins de l'élève : des adaptations dites « transversales » portant sur le quotidien de l'élève dans son espace de travail, ainsi que des aménagements concernant les évaluations, l'apprentissage des leçons et des adaptations spécifiques aux différentes disciplines enseignées (Ministère de l'Éducation Nationale, 2015) .

- Compensations

Le "plan personnalisé de compensation" peut inclure, par exemple, l'accompagnement en milieu scolaire par un auxiliaire de vie scolaire ou la prise en charge d'un enfant par les professionnels des établissements médico-sociaux, en plus de l'école. Ça peut être une carte d'invalidité et le droit au transport. Dans les MDPH, une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de chaque élève handicapé, propose un plan personnalisé de compensation qui inclut le projet personnalisé de scolarisation. La commission des droits et de l'autonomie décide des mesures à mettre en place, sur la base de l'évaluation réalisée par cette équipe. L'Éducation Nationale met en œuvre les mesures décidées par la MDPH, en partenariat avec les établissements sanitaires ou médico-sociaux et les collectivités territoriales.

- Stratégies de contournement

Différents types de contournements peuvent être mis en place tels que l'octroi d'un temps supplémentaire, une réduction des exigences, l'utilisation d'un ordinateur avec correcteur orthographique, une pédagogie à l'oral ou bien une simplification des consignes, du vocabulaire et de la syntaxe (Crunelle, 2016)

3. Les professionnels autour de l'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages

3.1. Les enseignants

3.1.1. La formation initiale

La formation master MEEF spécialisée dans les métiers de l'enseignement est dispensée sur 2 ans. Celle-ci prépare au métier d'enseignant du 1^{er} degré en alternant des enseignements théoriques spécifiques ainsi que des thèmes structurés autour des valeurs de la République, de thèmes transversaux d'éducation et de grands sujets sociétaux, de gestes professionnels et de connaissances sur les parcours des élèves. Ce master cumule au total 850 heures de formation dont 6 heures dispensées sur l'école inclusive (adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap)(Ministère de l'Éducation Nationale, 2018).

3.1.2. La formation continue

La formation continue vise à doter les enseignants des compétences professionnelles indispensables à une constante adaptation aux évolutions du système éducatif et à l'accompagnement des élèves. Cette formation de 18 heures par an est obligatoire dans le

cadre de l'ORS (Obligation Réglementaire de Service). L'enseignant en choisit les thèmes dans le plan de formation proposé par l'Inspecteur de sa circonscription de rattachement chaque année. L'école inclusive en fait partie.

Au vu du faible volume horaire de la formation initiale accordée aux troubles spécifiques des apprentissages, on peut se demander comment la profession étant le plus souvent à l'origine du dépistage y parvient. Différents outils, comme l'ODEDYS, sont à leur disposition.

L'ODEDYS 2 (Jacquier-Roux, Valdois, & Zorman, 2005), Outil de DÉpistage des DYSlexies, est un test permettant d'analyser rapidement le langage oral, les voies de lecture, l'orthographe, les compétences phonologiques et visuo-attentionnelles ainsi que la mémoire. Une formation préalable est nécessaire à sa passation.

3.1.3. Les missions de l'enseignant

Le professeur des écoles est un professionnel de la pédagogie, qui a pour objectif d'apprendre aux élèves à lire, à écrire et à compter. Cependant ses missions ne s'arrêtent pas là, celles-ci sont multiples et diverses. L'accompagnement de l'élève dans la construction de son parcours éducatif et scolaire est un devoir pour l'enseignant. Il est important pour lui de créer un rapport positif à l'apprentissage et à la classe pour chaque élève. Le professeur leur permet ainsi de s'approprier les savoirs fondamentaux. L'Éducation Nationale demande aux enseignants de « s'adapter au profil de chaque élève, pour lui permettre de développer son potentiel ». Prendre en compte la diversité des élèves est en effet obligatoire depuis la loi de 2005.

Une des qualités demandées aux enseignants est l'ouverture aux autres, il doit avoir le goût du dialogue et savoir impliquer l'ensemble des acteurs entourant l'élève. Dans cet écosystème qu'est l'École, l'enseignant œuvre en équipe. En effet, l'enseignant fait partie d'une équipe professionnelle dont le travail se base sur l'échange. Pour l'Éducation Nationale, « le métier d'enseignant ne fonctionne que si l'on a une idée assez juste de ce que font les autres, afin de réussir à se positionner. » La coopération est une notion présente dans le référentiel des compétences des professeurs (Ministère de l'Éducation Nationale, 2013).

3.1.4. L'enseignant spécialisé

L'enseignant spécialisé ou ASH est un enseignant ayant obtenu le CAPPEI (Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation Inclusive). Ses missions évoluent et se spécialisent. En effet, il instruit et accompagne désormais des élèves porteurs de trouble du comportement ou de handicap. Le travail d'équipe fait désormais partie de son quotidien. Il est en contact avec des éducateurs, des psychologues, des assistants sociaux, des médecins, etc. L'enseignant spécialisé peut exercer dans divers établissements : écoles et collèges publics et privés ainsi que dans des Instituts Médico-Educatifs.

Le CAPPEI (anciennement CAPA-SH et 2CA-SH) a été créé par le Décret n°169 du 10 février 2017 (Ministère de l'Éducation Nationale, 2017) afin d'uniformiser les formations d'enseignant spécialisé. La formation dispensée suite à la réussite de l'examen consiste en 144 heures sur le partenariat, la déontologie, l'éthique et le relationnel. Les enseignants choisissent ensuite deux modules portant sur certains troubles ou difficultés. Ces deux modules

contiennent 104 heures qui concourent à la spécialisation de ces enseignants (Ministère de l'Éducation Nationale, 2017).

3.1.5. L'enseignant référent

L'enseignant référent à la Scolarisation des Élèves Handicapés, aussi appelé ERSEH, est un poste créé dans le cadre de la Loi 2005. Il est institué par le Décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 (Ministère de l'Éducation Nationale, 2005) . Il est décrit comme « l'acteur central des actions conduites en direction des élèves handicapés et interlocuteur privilégié des parents ainsi que l'interlocuteur principal de toutes les parties prenantes du PPS ». Son rôle de coordinateur repose en effet sur les liens qu'il entretient avec la famille et avec les différents professionnels travaillant avec l'enfant. Une de ses principales missions est la mise en œuvre de l'ESS, qu'il doit organiser, animer et dont il est tenu de rendre compte sur un document GEVA-Sco (Ministère de l'Éducation Nationale, 2016). Son aide est précieuse pour les enseignants car il conseille et accompagne avec de solides connaissances sur le handicap et les structures ainsi qu'une expérience d'enseignant spécialisé.

L'enseignant référent est recruté sur profil, c'est à dire qu'un enseignant spécialisé peut devenir enseignant référent suite à un entretien. L'enseignant référent est nommé par l'Inspecteur Académique sur un secteur géographique délimité.

D'après M. Gachet (chef de bureau ASH à la division des affaires scolaires au Ministère en 2009), il existe en moyenne 8 enseignants référents pour 1000 élèves en situation de handicap.

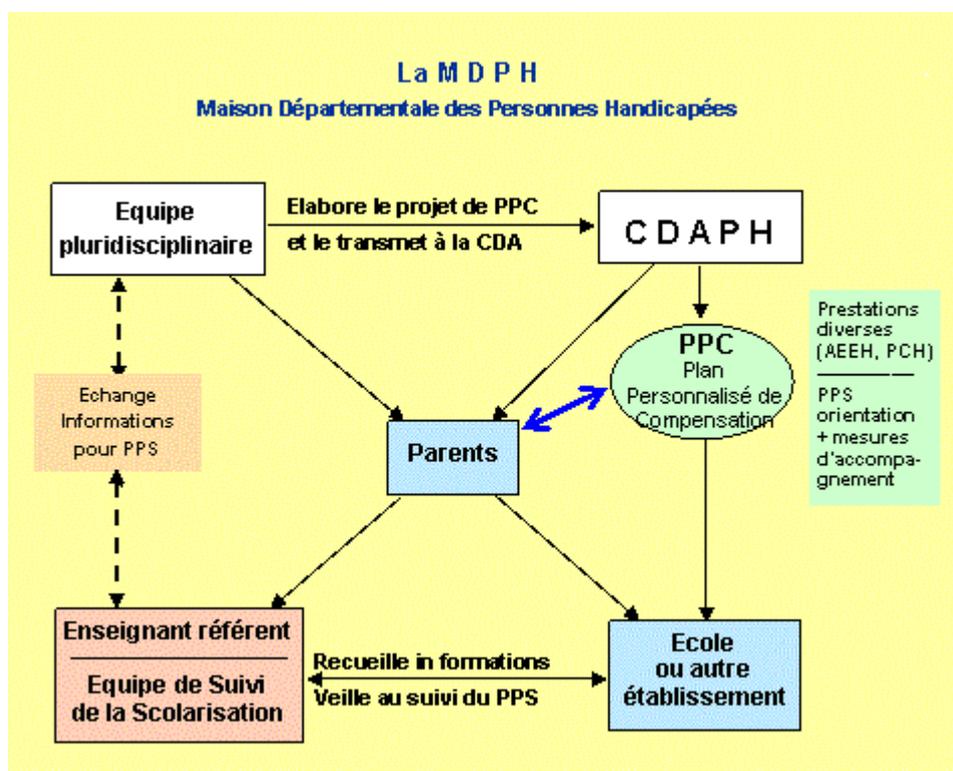


Figure 2. Schéma du système de la MDPH – intervention de l'enseignant référent.

3.2. Le personnel d'éducation et l'équipe paramédicale

L'enfant porteur de troubles spécifiques des apprentissages est entouré de différents personnels d'éducation : médecin de l'Éducation Nationale, l'infirmier de l'Éducation

Nationale, psychologue de l'Éducation Nationale, enseignant spécialisé, enseignant référent et éventuellement d'une AESH (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap). Le suivi de cet enfant est complété par une équipe médicale et paramédicale qui peut comporter un médecin, un neuropédiatre, un orthophoniste, un psychologue et neuropsychologue, un psychomotricien, un ergothérapeute, un orthoptiste.

3.2.1. Les missions de l'orthophoniste

D'après la FNO, Fédération Nationale des Orthophonistes, « L'orthophoniste est un thérapeute qui prend en charge les troubles de la communication orale et écrite, chez l'enfant, l'adolescent, la personne adulte ou vieillissante, dans un but de prévention et de réadaptation. » (FNO, 2018). Cette définition de la FNO omet toutefois la notion de partenariat qui incombe à l'orthophoniste avec divers professionnels. En effet, aucun acte n'existe dans la nomenclature pour la présence aux ESS ou autres réunions pluridisciplinaires qui ne sont donc pas rémunérées. Cependant, l'éthique professionnelle du métier d'orthophoniste incite à participer à ces ESS, essentielles pour les enfants concernés. Cette notion d'éthique est un point commun avec le monde de l'enseignement.

« La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. » (Code de la santé publique, 2018).

Selon l'article R4341 du code de la santé publique, l'orthophonie consiste à :

- prévenir, évaluer et prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement ;
- dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les capacités langagières.

C'est un auxiliaire médical qui effectue un bilan orthophonique sur prescription médicale. Il existe donc un cadre descriptif des soins apportés par l'orthophoniste. La NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) décrit les actes de l'orthophoniste tels qu'il rééduque :

- les troubles de la déglutition, de l'oralité et des fonctions oro-myo-faciales;
- la communication et le langage oral;
- la communication et le langage écrit;
- la dyscalculie et les troubles du raisonnement logico-mathématique ;
- les troubles de la phonation et de la voix;
- les troubles de la fluence ;
- les troubles d'origine neurologiques ;
- les troubles de la communication et du langage dans le cadre de handicaps sensoriels, moteurs ou intellectuels (Uncam, 2018).

3.3. Partenariat enseignants – orthophonistes

Le principe de partenariat éducatif implique que tous les intervenants participant au projet éducatif fassent preuve d'une volonté de travailler ensemble, d'échanger et de rendre complémentaires leurs interventions (Ringard, 2000). Cette coopération entre enseignants et

orthophonistes est importante pour permettre à l'enfant d'aborder sa scolarité le plus sereinement possible malgré ses difficultés.

En effet, l'HAS (Haute Autorité de Santé) recommande une coordination pluripartite entre l'équipe soignante, le personnel d'éducation et la famille pour la prise en charge efficace de l'enfant porteur d'un trouble spécifique des apprentissages (<https://www.has-sante.fr/portail/>).

La rencontre des deux professionnels au cours d'une ESS (généralement annuelle) est souvent le point de départ de ce partenariat. Cependant, Gissonna et Gras-Crapart (2014) émettent l'hypothèse qu'il existe un manque de communication entre enseignants et orthophonistes. Effectivement, leurs résultats démontrent que seulement 7.7 % des enseignants ont eu un contact individuel avec un orthophoniste dans le cadre du suivi d'un élève alors que 53.8 % d'entre eux communiquent avec lui lors d'ESS (Gissonna & Gras-Crapart, 2014).

Toutefois ce partenariat reste bénéfique pour l'enfant (Bulte, 2007) : le croisement et le partage des différents regards professionnels profite directement à l'enfant.

Aujourd'hui, cette collaboration est peu investie. Plusieurs explications peuvent en être à l'origine :

- La réalité et les contraintes quotidiennes de chacun (Dufief & Saliou, 2006).
- L'évolution du nombre et du contenu des projets proposés par l'Éducation Nationale.
- La différence de compréhension et de conception qu'en a chaque professionnel.
- La multiplicité des professionnels gravitant autour de ces projets (Lahalle, 2007).
- La méconnaissance mutuelle du champs de compétences de l'autre.

Gissonna et Gras-Crapart avaient une deuxième hypothèse lors de leur étude : les connaissances sur les champs de compétences de chacun sont imprécises et cela ne favorise pas la mise en place des aménagements. Pourtant, les résultats montrent que 60 % des enseignants ayant répondu prétendent connaître les champs de compétences de l'orthophoniste. Ces résultats ont toutefois leurs limites : cette étude a été réalisée dans l'enseignement secondaire avec un faible taux de réponses (11 enseignants sondés).

3.4. Des ponts entre les deux professions : le PIAPEDE

Le Protocole expérimental d'Identification d'Aménagement Pédagogique ou d'examen pour un Élève en Difficulté à l'Écrit (Leduc & Crunelle, 2010) permet désormais aux élèves du CE2 au baccalauréat d'en bénéficier. Ce protocole des Hauts de France a pour objectif la détermination des aménagements les plus bénéfiques pour l'élève et traite des deux versants du langage : la compréhension et la production. Suite à la passation de ce protocole il ressort différents profils d'élèves avec différents aménagements : temps supplémentaire et réduction des exigences, pédagogie orale, ordinateur, simplification et reformulation linguistique, aide d'une autre perspective (psychologique, assistance sociale), pas d'aménagement possible (Ducatel & Lebret, 2012).

Concernant les dyslexiques, le PIAPEDE constitue un outil de décision intéressant pour satisfaire au décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005, relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et supérieur.

Monsieur le Recteur de l'Académie du Nord-Pas-de-Calais a validé ce protocole en 2010. Les enseignants qui ont par la suite été formés à sa passation décrivent un intérêt certain

pour cet outil qui leur donne un point de vue supplémentaire sur leurs élèves en difficulté et permet de visualiser les aides à mettre en place (Crunelle,2016).

4. Problématique : objectifs et hypothèses

Les différents résultats obtenus au cours d'études dans le secondaire nous font part de connaissances imprécises sur les troubles spécifiques des apprentissages chez les professeurs et d'un manque de communication entre enseignants et orthophonistes. Nous nous demandons donc s'il en est de même dans l'enseignement du premier degré.

4.1. Objectifs

L'objectif premier est de faire un état des lieux des connaissances des enseignants du premier degré concernant les enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. Ce recueil de données a ensuite pour but d'apporter un certain nombre d'informations sur le partenariat enseignant-orthophoniste. Ces informations seront indispensables à la création future d'un outil partenarial. Cet outil est pensé sous la forme d'un site internet avec un forum afin de privilégier les échanges et les partages entre les professionnels.

4.2. Hypothèses

4.2.1. Hypothèse 1

La première hypothèse suppose que les enseignants du premier degré possèdent des connaissances sur les troubles spécifiques des apprentissages.

4.2.2. Hypothèse 2

Selon la deuxième hypothèse, nous supposons que ces connaissances sur les troubles spécifiques des apprentissages seraient cependant réparties inégalement. La dyslexie serait mieux connue et dépistée que la dysorthographe, la dyscalculie et la dysgraphie.

4.2.3. Hypothèse 3

Dans la troisième hypothèse nous présumons que les enseignants du premier degré sont en demande d'informations et de formations sur les troubles spécifiques des apprentissages.

Méthode

1. Le sondage

Ce sondage avait pour but de créer un consensus en interrogeant un échantillon d'individus de la population de référence. Pour cela, nous avons utilisé le questionnaire comme support de recueil d'informations. Il a permis de quantifier certains résultats et ainsi de pouvoir les comparer.

L'objectif de cette enquête par questionnaire était d'infirmer ou confirmer mes hypothèses grâce au recueil de données. Pour cela, la problématique a été déclinée en

questions fermées ainsi qu'en questions ouvertes afin de laisser une certaine liberté d'expression, de ne pas biaiser ou manquer certaines réponses. Nous souhaitons, à travers ce questionnaire, rendre compte des connaissances des enseignants du premier degré sur certains troubles spécifiques des apprentissages (HYP 1), ainsi que de leurs demandes à ce sujet (HYP 3.). De plus, nous voulions découvrir s'il existe des différences de niveau de connaissance selon les troubles (HYP 2.).

Les informations apportées par le questionnaire nous permettent aussi de cibler les types d'informations et d'échanges dont les enseignants sont demandeurs. En effet, dans le but de la création d'un outil partenarial, il nous semble important de comprendre leurs connaissances, leurs points de vue et leurs attentes au sujet des troubles spécifiques des apprentissages.

1.1. Le questionnaire

1.1.1. La construction du questionnaire et de l'échantillon

L'interrogation qui motive cette recherche est dite descriptive, c'est à dire que l'on cherche à donner une image la plus exacte possible d'un ou de plusieurs aspects de la vie sociale. En l'occurrence, nous recherchons l'état actuel des connaissances des enseignants du premier degré au sujet des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages.

Nous définissons ensuite la population à interroger en ciblant les enseignants du premier degré travaillant dans les classes élémentaires (du CP au CM2). Le but est de produire des connaissances sur la population mère à partir d'un échantillon qui en est extrait. La représentativité ne sera donc pas parfaite et on obtiendra des connaissances approximatives dues à une marge d'erreur. Suite à l'échantillonnage spontané « qui s'en remet à la bonne volonté des individus exposés au questionnaire » (Gérard, 2015), nous avons obtenu 256 réponses. L'échantillon obtenu a pour qualité d'avoir un taux de sondage élevé, en effet on sait que « la marge d'erreur est d'autant plus faible que la taille de l'échantillon est grand » (Gérard, 2015).

L'élaboration du questionnaire répond aux principes de standardisation et de consignation immédiate afin de relater immédiatement les données recueillies. Il est composé de 31 questions ouvertes (à réponse numérique et textuelle), semi-ouvertes et fermées (uniques et multiples). Ces choix de questions résultent de leur adéquation avec le type d'informations désiré. La facilité de la réponse, la facilité d'exploitation et la richesse d'expression ont ensuite constitué des paramètres pris en compte pour faire ces choix. Les questions sont ordonnées selon un groupement thématique, avec une complexité croissante en respectant le principe de l'entonnoir.

Le questionnaire est un atout quand on recherche des données quantitatives mais n'exclut pas les données qualitatives qui sont importantes pour mon projet. En effet, les avis personnels des enseignants peuvent apporter des notions auxquelles je n'avais pas pensé et qui me seront utiles lors de la création de l'outil partenarial. C'est ainsi une manière de rentrer, dès à présent, dans une dynamique d'échange et d'écoute avec les enseignants afin de comprendre leurs problématiques.

1.1.2. Mode d'administration du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé grâce à la participation d'Inspecteurs de l'Éducation Nationale. Le mode de passation choisi est le WASI qui repose sur l'auto-administration, par

le biais d'internet. Ce choix de passation se justifie par le désir d'obtenir le plus grand nombre de réponses possible dans le but de recueillir des données significatives sur la population cible. L'auto-administration du questionnaire induit une prise de contact à distance. La motivation pour y répondre relève donc de l'intérêt intrinsèque pour le thème.

Le WASI a pour avantage d'apporter une très bonne qualité de réponse, de permettre une passation facilitée, de plus il apporte une bonne représentativité grâce à un plus grand nombre de répondants.

Un pré-test a été effectué sur 5 enseignants afin de vérifier que le questionnaire était compréhensible, ainsi que d'avoir un retour critique. Il nous a permis certaines améliorations, notamment en changeant le mode de réponse (questions fermées devenues ouvertes). Le temps estimé de passation du questionnaire est de 15 minutes.

1.1.3. Traitement des données

Les réponses obtenues ont été retranscrites directement dans des matrices grâce à Google form ®, en effet en WASI, le répondant construit lui-même la matrice en direct. Trois types de variables sont recueillies selon les types de questions : numérique, ordinale ou nominale. On utilisera ensuite des examens quantitatifs et qualitatifs.

Le traitement des données sera différent selon le type de question. En effet, les questions ouvertes nécessitent une étape de traitement supplémentaire : la catégorisation des réponses. Celle-ci sera nécessaire afin d'obtenir des données quantifiées et de pouvoir traiter quantitativement les réponses. Le logiciel LibreOfficeCalc ® et la plate-forme Google form ® ont été indispensables à cette analyse. Le traitement des données est aussi qualitatif, en effet le contenu brut des questions ouvertes s'est montré très enrichissant pour l'étape de création de l'outil partenarial.

Le test non paramétrique du Chi² a ensuite été utilisé, par le biais du site internet biostaTGV, pour certaines questions répondant aux hypothèses. Il a permis d'apporter une valeur statistique aux résultats en éliminant le biais du hasard.

1.1.4. Population étudiée

256 enseignants ont répondu à ce sondage. Les enseignants ayant participé au questionnaire ont obtenu leur CRPE (Concours de Recrutement des Professeurs des Écoles) entre 1979 et 2016, sachant que 49 % l'ont obtenu entre 2000 et 2009. Ils travaillent pour 87 % dans l'académie de Rennes, 9,4 % dans l'académie d'Orléans-Tours et 3,14 % dans celle de Versailles (Tableau 1).

Tableau 1. Académies.

Académies	Nombres	Pourcentages
Rennes	224	87,45%
Orléans Tours	24	9,41%
Versailles	8	3,14%
Total	256	100,00%

Ces enseignants travaillaient l'année précédente (2016-2017) auprès d'élèves du cycle 2 pour 38 % d'entre eux et 35 % dans des classes du cycle 3. Cette année, ils exercent pour 37.5% dans des classes du cycle 2 et pour 35.15 % dans des classes du cycle 3 (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des enseignants par cycle.

Cycles	Nombre 2016-2017	Nombre 2017-2018
1	15	12
2	98	96
3	90	90
1 & 2	12	9
2 & 3	30	40
tous	5	6
Autres	6	3

Les enseignants interrogés travaillent pour 66,80 % dans un milieu rural, contre 33,20 % en milieu urbain (Tableau 3).

Tableau 3. Les milieux d'exercice.

Milieux d'exercice	Nombre	Pourcentage
Rural	171	66,80
Urbain	85	33,20

Résultats

1. Les troubles spécifiques des apprentissages dans les classes du premier degré

Les enseignants du premier degré rencontrent souvent des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages pour 56,30 % d'entre eux ; 19,90 % en rencontrent peu et 19,90 % en rencontrent très souvent. Les enseignants interrogés travaillent cette année dans des classes comportant 2 à 3 élèves diagnostiqués porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. Nous retrouvons une médiane à 2 et une moyenne à 2,78. L'année précédente, la médiane était à 2 et la moyenne à 2,86.

2. Les connaissances des enseignants sur les troubles spécifiques des apprentissages

On remarque que les enseignants ayant répondu au questionnaire ont obtenu leur CRPE pour 63.22% d'entre eux après l'année 2000. La population étudiée est donc constituée majoritairement de jeunes enseignants. Le peu de réponses des enseignants ayant obtenu leur CRPE auparavant pourrait peut être se justifier par l'expérience qu'ils ont acquise au cours de leur carrière. Les jeunes enseignants se sentant peut être plus désarmés face aux troubles spécifiques des apprentissages, ils se sont sentis plus concernés par cette enquête.

Les enseignants sondés ne se sentent pas vraiment à l'aise face aux troubles spécifiques des apprentissages pour 39 à 49 % d'entre eux selon la pathologie (Tableau 4). Le test du Chi² donne $\chi^2(3, N = 256) = 35.60, p = 9.0961E-8$. La valeur de p étant supérieure à > 0.05 , ces

résultats sont statistiquement significatifs et indiquent donc que ces réponses ne sont pas le résultat du hasard.

Tableau 4. Aisance face aux TSA selon le enseignants.

Vous vous sentez à l'aise face à la :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
Pas du tout d'accord	36	56	77	60
Plutôt pas d'accord	100	111	120	113
Ni d'accord, ni pas d'accord	59	51	42	43
Plutôt d'accord	53	32	15	35
Tout à fait d'accord	8	6	2	5

69% des enseignants se sentent en mesure de dépister la dyslexie et 27% la dyscalculie. 43 % des enseignants se sentent capables de repérer la dysorthographie et 44 % pour la dysgraphie (Tableau 5). Ces résultats sont statistiquement significatifs, en effet on retrouve $\chi^2(1, N = 256) = 47.79, p = 4.73E-12$ au test non paramétrique du Chi² en comparant les résultats de la colonne dyslexie à ceux de la colonne dyscalculie.

Tableau 5. Aisance au dépistage des TSA selon les enseignants.

Vous sentez-vous capable de dépister la :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
OUI	177	112	70	113
% de OUI	69,14%	43,75%	27,34%	44,14%
NON	79	144	186	143
% de NON	30,86%	56,25%	72,66%	55,86%

Le dépistage leur semble possible en majorité grâce à leur propre expérience pour 75.77 % d'entre eux. Les formations dispensées (initiale ou continue) ne leur paraissent pas suffisantes pour 69,91 à 83,19 % des enseignants interrogés.

La grande majorité est tout à fait d'accord avec le fait qu'ils ont de forts besoins de formation ou d'accompagnement au sujet des divers troubles spécifiques des apprentissages : 57,81 % pour la dyslexie, 63,67 % pour la dysorthographie, 68,75 % pour la dyscalculie et 63,28 % pour la dysgraphie. 27,7 à 32 % , selon les pathologies, sont plutôt d'accord avec ce fait. On obtient donc une moyenne de 93,24% des enseignants ressentant des besoins de formation ou d'accompagnement.

En moyenne, 93,24 % des enseignants ont une envie d'accompagnement et/ou de formation au sujet des troubles spécifiques des apprentissages (Tableau 6 et 7). Toutefois, le test du Chi² révèle que ces résultats ne sont pas statistiquement significatifs car $\chi^2(3, N = 256) = 3.31, p = 0.3457$. La valeur p est donc supérieure à 0.05. L'hypothèse 3 supposant que les enseignants ressentent des besoins de formation et d'accompagnement au sujet des troubles spécifiques des apprentissages n'est pas vérifiée statistiquement. Même si le test du Chi² n'est pas concluant, on relève que 93.24 % des enseignants interrogés éprouvent un besoin d'accompagnement. L'hypothèse 3 n'est pas vérifiée mais ce fort pourcentage nous encourage à la création d'un outil partenarial.

Tableau 6. Les besoins d'accompagnement des enseignants au sujet des TSA.

Vous avez de forts besoins d'accompagnement pour :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
pas du tout d'accord	3	3	4	3
plutôt pas d'accord	10	6	2	5
ni d'accord ni pas d'accord	13	9	3	8
plutôt d'accord	82	75	71	78
tout à fait d'accord	148	163	176	162
Total	256	256	256	256

Tableau 7. Tableau utilisé pour le test non paramétrique Chi².

Vous avez de forts besoins d'accompagnement pour :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
Oui	230	238	247	240
Non	13	9	6	8

67,60 % des enseignants n'ont jamais participé à des conférences sur les troubles spécifiques des apprentissages. Pour les 66 enseignants ayant déjà participé, la majorité des conférences (27,27%) avaient pour sujet la dyslexie. Cependant 42,42 % des réponses n'ont pu être exploitables du fait de la grande variété de réponses ainsi que de leur non informativité.

La dyslexie est plutôt bien comprise pour 50,78 % des enseignants. Alors que, la dysorthographie est plutôt bien comprise par seulement 37,89 % et 33,20 % ne se prononcent pas. La dyscalculie est quant à elle plutôt bien comprise par 31,25 % et 36,71 % ne se prononcent pas. Enfin, la dysgraphie est plutôt bien comprise par 36,32 % et 32,81 % ne se prononcent pas (Tableau 8 et 9). On obtient au test du Chi², $\chi^2(3, N = 256) = 24.43, p = 2.02E-5$. L'hypothèse 1 supposant que les enseignants pensent avoir des connaissances sur les troubles spécifiques des apprentissages est donc validée. En effet, on obtient des résultats statistiquement significatifs pour cette question car $p < 0.05$.

Tableau 8. Compréhension des TSA par les enseignants (pourcentages).

Vous comprenez bien la :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
pas du tout d'accord	5	9	15	12
plutôt pas d'accord	33	46	54	47
ni d'accord ni pas d'accord	56	85	94	84
plutôt d'accord	130	97	80	93
tout à fait d'accord	32	19	13	20
Total	256	256	256	256

Tableau 9. Tableau utilisé pour le test non paramétrique Chi².

Vous comprenez bien la :	Dyslexie	Dysorthographie	Dyscalculie	Dysgraphie
Oui	162	116	93	113
Non	38	55	69	59

p value = 2,0233E-5

30,85 % des enseignants s'estiment moyennement à l'origine du dépistage de la dyslexie, et 29,29 % s'estiment souvent à l'origine de ce dépistage. La dysorthographie n'est jamais dépistée par 37,89 % des enseignants. 45,31 % des enseignants n'ont jamais dépisté la dyscalculie. Et 38,67 % n'ont jamais repéré la dysgraphie, 25,39 % ont noté ne l'avoir que

rarement dépistée. (Tableau 10 et 11). 4,70 % des enseignants rapportent utiliser des outils de dépistage fournis par l'Éducation Nationale contre 95,30 % qui n'en utilisent pas.

Pour simplifier l'utilisation du Chi², et en adéquation avec l'hypothèse 2, nous avons fait une moyenne des résultats obtenus pour la dysorthographe, la dyscalculie et la dysgraphie (Tableau 11). Le test du Chi² nous rapporte que $\chi^2(1, N = 256) = 49.75, p = 1.74E-12$, ce qui nous montre que ces résultats sont statistiquement significatifs. L'hypothèse 2 affirmant que la dyslexie est mieux connue que les autres troubles spécifiques des apprentissages est donc validée grâce à cette question ainsi que la question 10 (« Vous sentez-vous capable de repérer des symptômes de ces différents troubles ? ») qui a obtenue $\chi^2(1, N = 256) = 47.79, p = 4.73E-12$.

Tableau 10. Fréquences des dépistages chez les enseignants.

Etes-vous à l'origine du dépistage de:	Dyslexie	Dysorthographe	Dyscalculie	Dysgraphie	Total
Jamais	37	97	116	99	349
Rarement	47	50	58	65	220
Moyennement	79	67	56	58	260
Souvent	75	29	17	22	143
Très souvent	18	13	9	12	52
Total	256	256	256	256	

Tableau 11. Tableau utilisé pour le test non paramétrique Chi².

Etes-vous à l'origine du dépistage de:	Dyslexie	Dysorthographe-Dyscalculie-Dysgraphie
Oui	93	34
Non	84	162
Total	177	196

p value = 1.74E-12

Les enseignants remarquent que les troubles spécifiques des apprentissages ont pour conséquences : des efforts de concentration de la part des élèves pour 93 % d'entre eux, de la fatigabilité pour 92,60 %, un décrochage pour 78,50 %, des effets sur le comportement pour 66,80 % et un travail important pour 66,80 %.

3. Les aménagements pour les troubles spécifiques des apprentissages

Les aides mises en place par ces enseignants sont pour 64,84 % matérielles, pour 39,06 % temporelles et pour 29,29 % humaines. Les adaptations mises en place par les enseignants sont inspirées majoritairement par des informations tirées de sites et de forums internet pour 50,39 % d'entre eux. 43,36 % des enseignants créent des adaptations par leurs propres moyens et 36,33 % les mettent en place grâce aux équipes éducatives. Les orthophonistes sont sources d'idées d'adaptations pour 39,84 % des enseignants. Les formations continues y contribuent pour 21,48 % des professeurs, et la formation initiale pour 12,89 %. Le médecin influence les adaptations pour 7 % d'entre eux (Tableau 12). Les aides proposées sur Internet sont facilement mises en place pour 14 % des enseignants, mises en place avec accompagnement pour 56,64 % d'entre eux, et non mises en place pour 29,29 %.

Tableau 12. Origine des adaptations mises en place en classe.

Origines adaptations	Nombre	Pourcentage
Formation initiale	33	12,89
Formation continue	55	21,48
Sites et forums	129	50,39
Création personnelle	111	43,36
Equipe pluridisciplinaire	93	36,33
Médecin	18	7,03
Orthophoniste	102	39,84
Expérience personnelle	10	3,91
Collègues	8	3,13
Parents	6	2,34
Autres	35	13,67
Total	600	234,38
256 répondants		

Certains enseignants (41,01 %) n'ont pas réussi à mettre en place des aménagements en classe, notamment les outils numériques pour 30,47 % d'entre eux. La mise en place d'aménagements est complexe pour 17,14 % des professeurs, et le manque de temps pour 20,95 % d'entre eux. Des aménagements ont été impossibles à mettre en place (pour 53,51 % des enseignants) pour des raisons majoritairement temporelles (67,15%), de manque d'aisance (48,17%), des raisons financières (40,87%) et spatiales (24,08%).

4. Partenariat enseignant-orthophoniste

Les enseignants interrogés ont des contacts personnalisés avec les orthophonistes par mail et téléphone majoritairement (42,57%). 27,73 % ont des contacts personnalisés et lors de réunions avec les orthophonistes et 16 % rencontrent les orthophonistes uniquement lors de réunions. 13,67 % n'ont aucun contact avec les orthophonistes. La fréquence des contacts avec les orthophonistes est en moyenne à 1.51 fois par an. On obtient une médiane de 2 contacts par an. En effet, 19,14 % des enseignants ont pris contact 1 fois par an avec les orthophonistes, 19,14 % ont pris 2 fois contact et 18,35 % situent entre 1 et 2 fois par an ces échanges entre les 2 corps de métier. Les transmissions des informations relatives à l'enfant suivi en orthophonie sont effectuées majoritairement par les parents (75,39%), par les orthophonistes pour 50,39 % des enseignants. 45,70 % des enseignants obtiennent des informations lors des équipes éducatives. Le RASED assure un rôle de transmetteur pour 35,93 % des enseignants. Le médecin scolaire exerce, quant à lui, ce rôle dans 8,20 % des cas (Tableau 13).

Tableau 13. Transmetteurs d'informations relatives à l'enfant suivi en orthophonie.

Transmetteur	Nombre	Pourcentage
Parents	193	75,39
Orthophoniste	129	50,39
Equipe Educative	117	45,70
RASED	92	35,94
Médecin scolaire	21	8,20
ASH	5	1,95
Collègue	7	2,73
Personne	4	1,56
Autres	5	1,95
Total	573	223,83

Les missions des orthophonistes (rééducation des enfants et adultes présentant des troubles de la communication) sont fortement perçues comme une relation d'aide et d'accompagnement pour 40,62 % des enseignants.

La notion de rééducation est abordée par 23,82 % des enseignants. Les enfants sont les bénéficiaires des soins orthophoniques pour 42,57 % d'entre eux alors que la notion de prises en charge d'adultes n'est présente qu'à 2,73 %. Les orthophonistes travaillent uniquement auprès des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages pour 21,09 % des enseignants. La notion de dépistage est présente à 12,5 % contre 15,23 % pour la notion de diagnostic. La notion de trouble est mentionnée par 21,48 % des enseignants contre 16,01 % pour la notion de difficulté. Les orthophonistes mettent en place des stratégies et outils d'après 21,87 % des enseignants. La notion de partenariat est évoquée par 31,25 % des professeurs interrogés.

Les aides orthophonistes sont ou seront utilisées par 93,30 % des enseignants. En effet, 47,26 % des enseignants sont prêts à utiliser ces aides et 46,09 % sont prêts à les utiliser avec un accompagnement de l'orthophoniste. Seulement 6,64 % ne souhaitent pas les mettre en place. Ce refus s'explique par diverses raisons, notamment un manque de temps pour 36 % des enseignants, mais aussi par un manque d'accompagnement et de lien avec l'orthophoniste concerné (24%).

Les moyens par lesquels les enseignants souhaitent communiquer avec les orthophonistes sont majoritairement les mails (66,01%), le téléphone (62,89%), les sites internet (39,06%) puis les forums (30,07%) (Tableau 14). Des propositions de rencontres sont rajoutées par 6,25 % des répondants. Les enseignants souhaitent discuter avec les orthophonistes autour des aides et des outils proposés pour l'enfant concerné (67,97%), de l'élève en lui-même avec ses compétences et ses difficultés propres (14,84%), des informations sur les divers troubles spécifiques des apprentissages (13,67%) et enfin des informations pour mieux dépister en classe (11,32%).

Tableau 14. Modalités préférentielles de contact des enseignants.

Moyens pour échanger	Nombre	Pourcentages
Téléphone	161	62,89
Mail	169	66,02
Site	100	39,06
Forum	77	30,08
Rencontres	16	6,25
Réunions	7	2,73
Conférence/Formation	7	2,73
Autres	2	0,78

Discussion

1. Précautions et limites méthodologiques

Le recueil de données a eu lieu entre septembre et octobre 2017 et comptabilise 256 réponses. Une introduction informant sur les objectifs de ce mémoire ainsi que sur le respect de l'anonymat a été jointe au questionnaire diffusé par mail (Annexe A2). Le nombre important de répondants atteste d'un réel intérêt des enseignants pour les troubles spécifiques des apprentissages.

Cependant, il existe quelques limites à cette enquête. Tout d'abord, au vu de l'institution que représente l'Éducation Nationale, une enquête à l'échelon national s'avérait impossible à mettre en œuvre. Les réponses se cantonnent donc majoritairement à la région Bretagne (pour 87,45% des réponses). De plus, l'échantillon sondé n'a pas été tiré au hasard car l'enquête est basée sur le volontariat. L'échantillon sondé n'est pas représentatif de la population totale des enseignants

Enfin, la présence de questions ouvertes peut entraîner une interprétation des réponses amenant une certaine subjectivité. Pour ces dernières, il existe aussi quelques non réponses. Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées :

- l'enseignant ne sait pas quoi répondre ;
- l'enseignant n'ose pas répondre ;
- il ne prend pas le temps de répondre. Il faut savoir que beaucoup d'enquêtes sont proposées aux enseignants.

Une précision sur l'échantillon est nécessaire afin de justifier notre choix d'inclure les enseignants de maternelle. En effet, notre lettre d'information sur le questionnaire (Annexe A2) mentionnait bien le fait qu'il était destiné aux enseignants du cycle 2 et 3. Des réponses d'enseignants de maternelle nous sont cependant parvenues. Nous ne les avons pas exclues de notre enquête pour plusieurs raisons. Tout d'abord, notre sujet s'intéresse aux enseignants du premier degré qui ont tous reçu la même formation initiale quelque soit leur cycle. De plus, ces enseignants de maternelle ont pu exercer auparavant en cycles 2 et 3 et ainsi rencontrer des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages.

2. Vérification des hypothèses

2.1. Hypothèse 1

L'hypothèse 1 affirmant que les enseignants ont des connaissances sur les troubles spécifiques des apprentissages a été vérifiée grâce au test du Chi². Le test non paramétrique du Chi² permet d'extrapoler les résultats et d'éliminer des biais lorsque $p < 0.05$. On retrouve des valeurs respectives de $p = 9.09E-8$ et $p = 2.02E-5$ aux questions 9 et 15, ces valeurs sont inférieures à 0.05. Ceci nous permet d'affirmer que ces résultats ne sont pas dus au hasard et qu'ils sont généralisables à la population mère.

Les résultats montrent que les enseignants détiennent un certain savoir sur les troubles spécifiques des apprentissages (Question 15). En effet, ils comprennent plutôt bien la dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie ainsi que la dysgraphie. Cependant, ces connaissances rencontrent une certaine limite dans leur pratique quotidienne qui amène les enseignants à ne pas se sentir à l'aise face à ces problématiques (Question 9).

2.2. Hypothèse 2

Cette deuxième hypothèse proposant que les enseignants soient plus au fait sur la dyslexie que sur les autres troubles spécifiques des apprentissages est elle aussi vérifiée. La valeur $p = 1.74E-12$ est inférieure à 0.05, ce qui nous permet d'affirmer que ces résultats ne sont pas dus au hasard.

Les résultats à la question 10 nous permettent d'affirmer que la dyslexie est un trouble bien connu par la majorité des enseignants du premier degré qui se sentent capables de le dépister. Toutefois, les autres troubles spécifiques des apprentissages que sont la dysorthographe, la dyscalculie et la dysgraphie, sont des troubles plus complexes à dépister par cette population. Cette différence peut s'expliquer par diverses raisons. Nous retrouvons en effet à la question 14 que le sujet principal des conférences auxquelles assistent les enseignants concerne principalement la dyslexie.

2.3. Hypothèse 3

L'hypothèse 3, proposant que les enseignants sont en demande de formation et d'information au sujet des troubles spécifiques des apprentissages est validée car on retrouve 93.24% d'enseignants en demande. Cependant, cette hypothèse n'est pas vérifiée car le test non paramétrique du Chi² a donné une valeur de $p = 0.34$, supérieure à 0.05. Ces résultats peuvent donc être assimilés au hasard ou être biaisés. Ceux-ci n'en restent pas moins significatifs avec 93.24 % d'enseignants désireux de s'informer sur ces différents troubles spécifiques des apprentissages. Cette forte demande peut s'expliquer par un certain manque dans la formation initiale ainsi que dans la formation continue. En effet, 75.77% des enseignants acquièrent des compétences pour accompagner ces enfants grâce à leur propre expérience et leurs recherches personnelles (Question 11).

3. Vers la création du site Dyscussion

3.1. Les besoins des enseignants

Nous avons démontré ci-dessus les connaissances des enseignants sur la dyslexie, cependant ceux-ci ne se sentent pas à l'aise face aux différents troubles spécifiques des apprentissages. De plus, il leur est difficile de dépister d'autres troubles spécifiques des apprentissages que la dyslexie du fait des limites de leurs connaissances sur ces troubles. Cela peut s'expliquer par le manque de formation initiale. En effet, les six heures de formation sur le handicap peuvent sembler faibles pour faire face aux multiples et divers troubles présents dans un groupe classe. Les enseignants sont donc dans l'obligation d'aller se renseigner et de se former par leurs propres moyens : en bibliothèque, sur internet, sur des forums ou bien entre professionnels. Ce travail personnel reste très prenant pour les enseignants. Des conférences sont proposées par l'Éducation Nationale dans le cadre de la formation continue. Celles choisies par les enseignants interrogés ont souvent pour objet la dyslexie et s'attardent moins sur les autres troubles spécifiques des apprentissages. Nous pouvons nous demander si ce résultat s'explique par le nombre d'études sur la dyslexie qui est nettement supérieur à celui des études sur les autres troubles spécifiques des apprentissages d'après l'Inserm. Nous pouvons espérer que les récentes études menées sur la dyscalculie et la dysgraphie entraîneront de plus nombreuses conférences à leur sujet. De plus, seulement un tiers des enseignants interrogés ont participé à des conférences sur les troubles spécifiques des apprentissages. Ce chiffre peut s'expliquer par le grand nombre de formations proposées par l'Éducation Nationale sur divers autres sujets recouvrant de multiples aspects nécessaires à la réussite de l'élève (apprentissage fondamentaux, valeurs républicaines, climat scolaire, ouverture culturelle, etc.). Nous notons tout de même qu'un colloque international sur la formation des enseignants du premier degré comportera un atelier sur la rééducation orthophonique de la dyscalculie.

Les outils de dépistage proposés par les académies sont très peu utilisés (4.70% des enseignants). Il existe divers matériels mis à disposition gratuitement mais ceux-ci ne sont peut être pas validés dans toutes les académies. De plus, ces tests demandent un temps de préparation et un temps de passation, cela pourrait expliquer la mince utilisation des outils de dépistage. D'autant que d'autres évaluations sont demandées aux enseignants.

Des aides et des aménagements sont mis en place par les enseignants du premier degré. Au vu du manque de formation déclaré, ils se sont donc renseignés par leurs propres moyens afin de les mettre en œuvre dans leur classe. Cependant cette pratique a ses limites, car certains aménagements sont complexes, chronophages. La mise en pratique est parfois éprouvante au vu du nombre d'élèves du groupe classe ou bien du fait de la complexité matérielle ou humaine. Les orthophonistes sont à l'origine de ces aides dans 17 % des cas. Pourtant les enseignants révèlent que les aides disponibles sur internet sont rarement utilisables en classe sans accompagnement. La création d'un site d'entraide et d'échange entre enseignants et orthophonistes prend donc tout son sens dans ce contexte.

La mise en place d'un aménagement est favorisée par l'entraide entre divers professionnels qui peuvent croiser leur regard sur l'enfant et ainsi le personnaliser au mieux afin qu'il soit investi par l'enfant élève.

3.2. Le besoin de partenariat

Les enseignants sont généralement en contact une à deux fois par an avec les orthophonistes des enfants concernés, par courriel, par téléphone ou bien lors de rencontres lors de réunions. Du fait de ces rares entretiens, les informations au sujet de l'enfant sont le plus souvent relayées par les parents (pour 33.63% des cas). Cette situation peut s'expliquer par le manque de temps aussi bien du côté des enseignants que des orthophonistes. Mais aussi par des difficultés à trouver un créneau horaire où les deux professionnels pourraient se contacter. Des tensions apparaissent parfois du fait d'une certaine incompréhension et d'un manque de communication entre les deux corps de métiers.

En effet, d'éventuels problèmes de communication peuvent survenir et provenir des méconnaissances des champs de compétences de chacun ainsi que de leur manière de travailler très différentes. La relation duelle de l'orthophoniste avec l'enfant est souvent citée comme une grande différence par les enseignants qui travaillent souvent avec des groupes classes allant de 20 à 30 élèves. Un aménagement doit naître d'une réflexion commune entre l'enseignant et l'orthophoniste afin que sa mise en place soit un succès en prenant en compte le contexte de la classe.

La différence entre secret professionnel et devoir de réserve est importante dans ce partenariat enseignant-orthophoniste. Cependant, nous remarquons, dans les questions ouvertes de cette enquête, que le secret professionnel peut être interprété par les enseignants comme un défaut de communication de la part de l'orthophoniste. En effet, cette différence de statut réduit parfois l'échange entre les deux professions car le partage d'informations de la part de l'orthophoniste n'est autorisé qu'après accord des parents et dans certaines limites.

Le métier d'orthophoniste est partiellement connu par les enseignants qui l'assimile parfois à un métier plus libre mais nécessitant les mêmes compétences qu'un enseignant. Il existe en effet une différence fondamentale entre les deux professionnels : l'un est fonctionnaire d'état et se doit de toujours représenter son institution tandis que l'autre exerce en libéral et est donc un travailleur indépendant. En cela, le métier d'orthophoniste est source de plus de liberté autant pour l'organisation de l'emploi du temps que pour le choix des pratiques. Il est cependant régi par des principes déontologiques et éthiques. Cette indépendance implique par conséquent des responsabilités.

Les enseignants sont au fait sur les compétences des orthophonistes auprès des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. Cependant, très peu d'entre eux connaissent la grande diversité du champ d'action des orthophonistes et certains avouent que les missions leur paraissent floues :

- La notion de soin reste souvent absente de la représentation qu'ont les enseignants de l'orthophonie. A contrario, certains enseignants utilisent le terme « guérir le trouble » or la définition d'un trouble se résume par une grande difficulté durable dans le temps malgré la rééducation. Un trouble ne se guérissant pas, on peut penser que cette notion de « trouble » n'est pas réellement comprise par une partie des enseignants.

- Les notions de « dépistage » et de « diagnostic » sont exprimées toutes deux par autant d'enseignants ($\pm 13.5\%$). Nous pouvons nous interroger sur la distinction qu'ils font entre ces deux termes médicaux. Un enseignant ne peut pas effectuer de diagnostic médical mais bien participer au dépistage d'un trouble.

- Il en est de même pour les termes « difficultés » et « troubles » qui sont également représentés dans les réponses des enseignants ($\pm 17.5\%$). La différence entre ces deux termes

est pourtant importante afin de comprendre pourquoi certains élèves en difficulté ne sont pas pris en charge par les orthophonistes. Ceux-ci sont conventionnés pour rééduquer des troubles et non pour aider un élève en difficulté dans sa réussite scolaire.

Les enseignants sont plutôt conscients que le travail de rééducation effectué passe par des stratégies et des outils de compensation spécifiques ($\pm 20\%$). L'orthophonie s'inscrit bien pour eux dans une démarche d'aide et d'accompagnement (40%).

Les résultats obtenus sur les moyens préférentiels de communication des enseignants nous confortent dans l'idée de créer un site avec un forum. En effet, 39 % des enseignants se disent intéressés par ce mode de communication afin d'échanger sur les aides à proposer aux élèves porteurs de troubles spécifiques des apprentissages ainsi que sur les caractéristiques de ces troubles (définitions et signes d'alerte).

Conclusion

Les orthophonistes et les enseignants sont régulièrement amenés à travailler ensemble pour la mise en place d'aménagements et d'aides compensatoires. Un étroit partenariat se crée alors pour accompagner notamment les enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages. Cette relation professionnelle est complexe par divers aspects mais reste fondamentale dans le suivi de ces enfants.

L'objectif de cette enquête était d'établir un état des lieux des connaissances des enseignants sur les troubles spécifiques des apprentissages et de leurs expériences dans le partenariat avec les orthophonistes. Ces informations étaient nécessaires à la création d'un outil partenarial : un site internet dédié aux enseignants et orthophonistes (<http://dysdiscussion-orthophoniste-enseignant.e-monsite.com/>) (Annexe 5 et 6).

Un questionnaire en ligne a été diffusé pour recueillir ces données grâce au concours d'Inspecteurs de l'Éducation Nationale. 256 enseignants se sont portés volontaires pour répondre à cette enquête. Un ensemble de 31 questions ouvertes et fermées ont permis de mener une analyse à la fois quantitative et qualitative. Les données pertinentes eu égard aux trois hypothèses ont été testées statistiquement à l'aide du Chi², qui nous a permis de ne pas attribuer nos résultats au hasard. Il existe tout de même un biais statistique car l'échantillon n'a pas été tiré au hasard.

Les résultats de cette enquête nous permettent de vérifier statistiquement deux de nos hypothèses et de valider la troisième. On retrouve des connaissances satisfaisantes sur les troubles spécifiques des apprentissages que sont la dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie et la dysgraphie chez les enseignants interrogés. Ces connaissances sont cependant inégales, en effet la dyslexie est mieux connue et dépistée que les autres troubles spécifiques des apprentissages. De plus, les enseignants sondés nous font part d'une forte demande d'informations et de formations sur les troubles spécifiques des apprentissages.

Le grand nombre de réponses obtenu révèle un intérêt certain des enseignants pour ce partenariat. Celui-ci se base tout d'abord sur la connaissance des champs de compétences de chacun puis sur une communication interactive entre les deux professionnels. L'analyse qualitative a montré certaines faiblesses dans ces aspects du partenariat. L'outil partenarial créé suite à ce mémoire pourrait donc accompagner les enseignants et les orthophonistes dans cette relation professionnelle.

Cet outil a été pensé pour favoriser la mise en place de la relation de partenariat entre les deux corps de métier. De multiples informations y sont référencées, telles que : les missions de ces deux métiers, les définitions des différents troubles et de notions médicales ainsi que divers liens vers des sites traitant des troubles spécifiques des apprentissages. Un forum en fait partie intégrante permettant ainsi aux professionnels de trouver l'espace de partage et d'échange pour en faire un site collaboratif.

Le partenariat enseignant-orthophoniste est un sujet qui de part et d'autre suscite de l'intérêt. Une étude est actuellement en cours, traitant des connaissances et des représentations des étudiants en orthophonie sur celui-ci. Il serait intéressant de croiser les regards de futurs orthophonistes avec nos réponses d'enseignants. Des rencontres sous forme d'ateliers existent dans certaines villes où siège une école d'Orthophonie afin de réunir les professionnels. Le développement de ces ateliers dans le reste de la France pourrait être une avancée importante au service ce partenariat.

Le partenariat est un sujet à manier avec prudence car il existe de part et d'autre des représentations et des idées reçues. L'idée est de pouvoir travailler ensemble en tenant compte des contraintes et contextes de chacun, en évitant les risques de jugement de valeur. Il semble important de rappeler que les objectifs des deux professions pour ces élèves-patients sont différentes.

Bibliographie

1. Références bibliographiques

Albaret, J.-M., Danna, J., Soppelsa, R., & Kaiser, M.-L. (2013). Définitions et modèles. In *Troubles de l'écriture chez l'enfant: Des modèles à l'intervention*. Bruxelles: De Boeck/Solal.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Bulte, A. (s. d.). « *Mon carnet de liaison* »: opérationnalisation du partenariat orthophonistes - enseignants de collègue autour de l'enfant dyslexique-dysorthographique. 2007.

Code de la santé publique. Article R4341, IV ème Partie-Livre III-Chapitre 1er § 1 (2018).

Crunelle, D. (2016). *Un protocole d'identification de l'aménagement pédagogique et d'examen pour un élève dyslexique - Le PIAPEDE*. Présenté à 10ème journée des dys.

DEPP, & SD-SIES. (2017). *RERS 2017 - Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. Ministère de l'Éducation Nationale.

Ducatel, N., & Lebreton, C. (2012). *Essai de normalisation du PIAPEDE Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique correspondant à un Élève en Difficulté à l'Écrit*. Consulté à l'adresse http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MORT_2012_DUCATEL_NATHALIE_LEBRET_CELIA.pdf

Dufief, D., & Saliou, A. (2006). *Élèves en difficulté au collège: partenariat enseignants orthophonistes: recueil de pratiques*. Mémoire faculté de médecine, Institut d'orthophonie Gabriel Decroix, Lille.

Estienne, F. (2014). *Dysorthographe et dysgraphie/300 exercices: Comprendre, évaluer, remédier, s'entraîner* (2ème). Elsevier Masson.

Gérard, F. (2015). *Conduite d'enquête par questionnaire*. Éditions du robot furieux.

Gissonna, A., & Gras-Crapart, E. (2014, juin). *Partenariat entre les orthophonistes et les enseignants du secondaire: vers un aménagement pédagogique réussi*. Université de Lorraine, Faculté de médecine, Département d'orthophonie.

- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques*. Paris. Consulté à l'adresse <http://hdl.handle.net/10608/110#sthash.uuajsKo1.dpuf>
- Jacquier-Roux, M., Valdois, S., & Zorman, M. (2005). ODEDYS version 2: Outil de Dépistage des Dyslexies développementales. Laboratoire Cogni-Sciences.
- J. Wilson, A. (2006). Dyscalculie développementale: l'approche « neurocognitive ». *Fondation Fyssen - Annales n°20*.
- Lahalle, F. (2007). Réflexions autour de la formation d'enseignants accompagnant des jeunes présentant des troubles du langage, lors de la mise en place de dispositifs UPI au collège. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (40), 161–175.
- Leduc, C., & Crunelle, D. (2010). Difficultés scolaires ou dyslexies: Quels aménagements pédagogiques? Quels aménagements d'examen?: Proposition d'un outil d'identification de l'école primaire jusqu'au baccalauréat: le PIAPEDE. *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, (109), 287-292.
- Lewis, C., Hitch, G., & Walker, P. (1994). The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9- to 10-year-old boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 283-292.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Pub. L. No. 2005-102, § Droit social (2005).
- Mazeau, M., & Pouhet, A. (2014). *Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant - Du développement typique aux dys (2ème)*. Elsevier Masson.
- Ministère de l'Éducation Nationale. Bulletin Officiel n°30 du 25 juillet 2013 (2013)
- Ministère de l'Éducation Nationale. Bulletin Officiel n°5 du 29 janvier 2015 - Plan d'accompagnement personnalisé (2015).
- Ministère de l'Éducation Nationale. Circulaire n°2015-016 du 22-01-2015 - Bulletin Officiel n°5 du 29 janvier 2015 (2015).
- Ministère de l'Éducation Nationale. Circulaire n° 2016-117 du 08-08-2016 - Bulletin officiel n°30 du 25 août 2016 (2016).
- Ministère de l'Éducation Nationale. Circulaire n°2017-026 du 14-02-2017 - Bulletin officiel n°7 du 16 février 2017.

Ministère de l'Éducation Nationale. Décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005, Pub. L. No. 2005-1752 (2005).

Ministère de l'Éducation Nationale. Décret 2016-74 du 29 janvier 2016 - JORF n°0026 du 31 janvier 2016 - texte n°21, Pub. L. No. 2016-74 (2016).

Ministère de l'Éducation Nationale. Décret n°2017-169 du 10 février 2017, Pub. L. No. 2017-169 (2017).

Ministère de l'Éducation Nationale. Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 - JORF n°0157 du 9 juillet 2013 - texte n°1, Pub. L. No. 2013-595, § texte n°1, 11379 (2013).

Misès, R. et collaborateurs (2012). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent - R-2012* (5ème). Presses de l'EHESP.

Organisation mondiale de la santé. (1993). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement - Critères diagnostiques pour la recherche*. Masson.

Ramus, F. (2003). The relationship between motor control and phonology in dyslexic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p. 712-722.

Ringard, J.-C. (2000). *A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique*. Ministère de l'Éducation Nationale.

Sprenger-Charolle, L., Siegel, L., Béchenec, D., & Serniclaes, W. (2003). Development of phonological and orthographic processing in reading aloud, in silent reading, and in spelling: A four-year longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology*, p. 194-217.

Thoulon-Page, C., & de Montesquieu, F. (2015). *La rééducation de l'écriture de l'enfant et de l'adolescent - Pratique de la graphothérapie* (3ème).

Uncam. NGAP - Actes d'orthophonie - Titre IV - Chapitre II - Article 2 (2018).

2. Webographie :

FNO. (2018). Intervention orthophonique. Repéré à <http://www.fno.fr/lorthophonie/missions-orthophonistes/intervention-orthophonique/>

Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2018). Troubles des apprentissages. Repéré à <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages>

Ministère de l'Éducation Nationale. (2018). Devenir enseignant. Repéré à <http://eduscol.education.fr/>

<http://dyscussion-orthophoniste-enseignant.e-monsite.com/>

<https://www.has-sante.fr/portail/>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Schéma dispositifs d'aide

Annexe n°2 : Lettre d'information fournie avec le questionnaire

Annexe n°3 : Questions du questionnaire

Annexe n°4 : Graphiques représentant les résultats

Annexe n°5 : Plan du site Discussion

Annexe n°6 : Capture d'écran du site Discussion