

MASTER MÉTIERS DE L'ENSEIGNEMENT, DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION

Mention 1^{er} degré

MÉMOIRE DE RECHERCHE

Parcours

Professeur.e des écoles

Titre du mémoire

*La formation enseignante et les
Troubles Spécifiques des
Apprentissages*

Présenté par

**BASTIANI-DELPAL Béatrice et
BESSIERE Laure**

Mémoire encadré par

Directeur-trice de mémoire

Nom, prénom : VANDENBROUCKE
Geneviève

Statut : Formatrice INSPE

Co-directeur-trice de mémoire

Membres du jury de soutenance

Nom et prénom

VANDENBROUCKE Geneviève

AGUIRRE Pascale

Statut

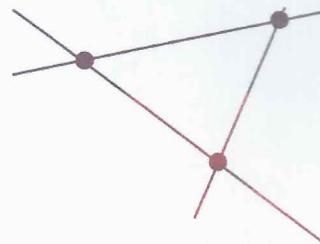
Formatrice INSPE

Formatrice INSPE

Soutenu le

21 / 02 / 2023





Attestation de non-plagiat

Je soussigné.e **Laure Bessiere et Béatrice Bastiani-Delpal**

Auteur.e du mémoire de master 2 MEEF intitulé :

La formation enseignante et les TSA

déclare sur l'honneur que ce mémoire est le fruit d'un travail personnel, que je n'ai ni contrefait, ni falsifié, ni copié tout ou partie de l'œuvre d'autrui afin de la faire passer pour mienne.

Toutes les sources d'information utilisées et les citations d'auteur.e.s ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

Je suis conscient.e que le fait de ne pas citer une source ou de ne pas la citer clairement et complètement est constitutif de plagiat, que le plagiat est considéré comme une faute grave au sein de l'Université, pouvant être sévèrement sanctionnée par la loi (*art. L 335-3 du Code de la propriété intellectuelle*).

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance sur le site de l'Université des éléments d'informations relatifs au plagiat et des responsabilités qui m'incombent.

*Pour plus d'informations : suivez le lien "Prévention du plagiat" via l'ENT - Site Web UT2J
http://ent-utm.univ-tlse2.fr/profils/prevention-du-plagiat-294275.kjsp?RH=accueil_entPers*

Fait à **Rodez**

le **17/02/2023**

Signature de l'étudiant.e

PO Béatrice Bastiani - Delpal

Remerciements

Nous souhaitons remercier en premier lieu Mme Geneviève VANDENBROUCKE, formatrice INSPE à l'université de Toulouse, pour son soutien, ses conseils et son aide précieuse à la relecture de ce mémoire.

Nous tenons également à remercier les 62 enseignants ayant contribué à cerner du mieux possible leurs connaissances et pratiques vis-à-vis des élèves disposant d'un trouble spécifique des apprentissages.

Résumé

La loi pour l'inclusion scolaire du 8 juillet 2013 a profondément transformé le système éducatif afin de permettre à tous les élèves, et notamment ceux porteurs d'un handicap, d'accéder à l'école et aux apprentissages.

Face à des classes de plus en plus hétérogènes, nous avons souhaité nous intéresser à la connaissance et à la formation des enseignants aux troubles spécifiques des apprentissages et à leurs réponses en termes de besoins.

Mots clés : Troubles spécifiques des apprentissages - Formation des enseignants - Besoins

Sommaire

Introduction	4
Cadre théorique	6
I. Les Troubles Spécifiques des Apprentissages	6
A. Définitions	6
1. La dyslexie	6
2. La dysorthographe.....	8
3. La dyscalculie.....	8
B. Les comorbidités.....	9
1. Le cas de la dysphasie	9
2. Le cas de la dyspraxie.....	10
II. Les besoins des enfants souffrant de Troubles Spécifiques des Apprentissages	11
A. La reconnaissance d'un besoin.....	11
B. La précocité de la prise en charge	12
III. Les réponses institutionnelles	16
A. Les outils professionnels.....	16
1. Le plan d'accompagnement personnalisé : PAP.....	17
2. Le programme personnalisé de réussite scolaire : PPRE	18
3. Le projet personnalisé de scolarisation : PPS.....	18
4. Le livret de parcours inclusif	19
B. La formation enseignante.....	19
C. Les pratiques enseignantes.....	22
Synthèse et problématique	24
Méthodologie de recherche.....	25
I. Participants	25
II. Matériel	25
III. Procédure	27
Résultats.....	28
I. Démarche d'analyse du corpus	28
II. Résultats de l'analyse.....	28
A. Thème 1 : profil des participants	28
B. Thème 2 : connaissances des enseignants sur les TSA	30
C. Thème 3 : les différents types de formations	40

1. La formation initiale	40
2. La formation continue	43
D. Thème 4 : les différents plans institutionnels	46
Discussion	49
Conclusion	52
Bibliographie	54
Table des figures	58
Annexes.....	60

Introduction

La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a profondément remanié l'école. Selon l'Article L114-1 du Code de l'action sociale et des familles, « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ». Au sens de la présente loi, le handicap se définit comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire. Elle contient des dispositions relatives à la formation des enseignants, la coopération de l'éducation nationale avec les établissements et services médico-sociaux ainsi que la formation des élèves accueillis au sein des établissements et des services médico-sociaux aux outils numériques.

Le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements scolaires a plus que triplé en 14 ans, passant d'environ 118 000 en 2006 à plus de 385 000 à la rentrée 2020 (MEN, 2020). Cette augmentation continue à transformer l'organisation même de l'école. Parmi ces enfants, nous retrouvons les enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), appelés communément « troubles Dys », qui sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neuro développementaux. Il s'agit de cette catégorie d'élèves qui intéresse notre étude. Selon Cassandre Rogeret, en 2019 en France, 8 à 10 % des élèves sont concernés par des « troubles Dys », soit en moyenne deux par classe. Confrontés à des classes de plus en plus hétérogènes, les enseignants se doivent d'être en mesure de s'adapter et de réadapter voire réinventer leurs pratiques professionnelles pour être au plus près de ces élèves et notamment des élèves à besoins éducatifs particuliers.

Dans ce contexte, nous avons cherché à dresser le portrait de ces enfants atteints de troubles dys qui sont rattachés à la notion de handicap invisible et d'en répertorier les besoins en termes d'apprentissage. De plus, l'augmentation toujours plus importante des enfants porteurs de handicaps invisibles dans les classes ordinaires nous amène à nous questionner. Comment sont accueillis ces enfants ? Les enseignants sont-ils en mesure de répondre aux spécificités de ces besoins ? Ont-ils accès à des ressources et outils qui leur permettront de répondre aux besoins de ces enfants ? La formation enseignante est-elle indispensable ? L'élève à besoins éducatifs particuliers peut-il se contenter d'une réponse collective ?

Afin de parfaire notre analyse, nous avons sélectionné une série de ressources qui nous ont permis de faire un état des lieux de la situation. Dans un premier temps, nous étudierons la notion de trouble spécifique des apprentissages pour ensuite analyser les besoins de ces enfants. Enfin, nous mettrons en lumière les différentes réponses que l'institution apporte à ces élèves pendant leur scolarité.

Cadre théorique

Le cadre théorique présentera l'état de la recherche et de la littérature concernant les troubles spécifiques des apprentissages ainsi que les réponses institutionnelles en termes de besoins.

I. Les Troubles Spécifiques des Apprentissages

A. Définitions

La cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques (appelé en anglais *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, soit le DSM-5) de l'Association Américaine de Psychiatrie a établi en 2015 une classification des différents troubles mentaux et psychiatriques existants. Ce manuel est une des références mondiales concernant ces troubles. Ce dernier regroupe sous le nom de « Trouble Spécifique des Apprentissages » le déficit de lecture, d'expression écrite et/ou de calcul. Le DSM-5 l'inscrit dans la famille des troubles neurodéveloppementaux tout comme le trouble du spectre de l'autisme ou encore les handicaps intellectuels. Dans ce manuel, le trouble spécifique des apprentissages est caractérisé comme des « difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires » dont les symptômes persistent durant au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés. Ces symptômes peuvent être, selon le DSM-5, une « lecture des mots inexacte ou lente et réalisée péniblement [...], [des] difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu [...], [des] difficultés à épeler [...], [des] difficultés d'expression écrite [...], [des] difficultés à maîtriser le sens des nombres, les données chiffrées ou le calcul [...], [des] difficultés avec le raisonnement mathématique ». Il distingue cependant différents domaines, cités précédemment, qui peuvent être altérés comprenant le déficit de la lecture, le déficit de l'expression écrite ainsi que le déficit du calcul. En français, le déficit de la lecture est appelé dyslexie, le déficit de l'expression écrite désigne la dysorthographe puis le déficit du calcul désigne la dyscalculie.

1. La dyslexie

La dyslexie est définie comme une difficulté massive et persistante d'accès à la

lecture chez un enfant, d'intelligence normale, scolarisé selon les normes habituelles et ne présentant ni trouble sensoriel, ni lésion neurologique, ni trouble envahissant du développement (Mazeau, 2005). Elle concerne le traitement des mots mais il peut y avoir également une incidence sur la compréhension, le développement du vocabulaire ainsi que sur les connaissances générales de la personne atteinte. Pour pouvoir poser un diagnostic de dyslexie, il faut un retard d'au moins 18 mois par rapport au développement normal du langage et de la lecture (Guilloux, 2009). Un lecteur peut utiliser différentes procédures pour lire ce qui va entraîner différents types de dyslexies selon la voie cérébrale qui est atteinte. Pour expliquer la source des difficultés chez le dyslexique, nous allons nous appuyer sur le modèle de lecture à deux voies de John C. Marshall et Freda Newcombe établi en 1973. Tout d'abord, chacune des voies commence par une analyse visuelle du mot. Le lecteur utilise la voie d'adressage si le mot lui est familier et il le retrouve parmi son lexique orthographique, ce qui lui permet d'accéder au sens du mot ainsi que de retrouver sa forme phonologique. Si le lecteur ne connaît pas le mot, il va avoir recours à la voie d'assemblage (non-lexicale) où le mot sera segmenté en unités (les graphèmes). Chacune de ces unités est associée à une unité phonologique grâce aux règles de correspondance graphème/phonème, ce qui va assembler ces unités et permettre de lire le nouveau mot. Il y a un déséquilibre entre ces deux voies chez le lecteur dyslexique. Trois formes de dyslexies ont été établies.

La dyslexie phonologique est une atteinte de la voie d'assemblage se traduisant par des difficultés à faire le décodage phonologique ce qui ralentit le développement du lexique orthographique. Le lecteur rencontre des difficultés à lire un nouveau mot, c'est-à-dire un mot pour lequel il n'a pas de connaissance lexicale.

La dyslexie lexicale (aussi appelée dyslexie de surface) est un déficit de la voie d'adressage. Cela se traduit par des difficultés à former une représentation orthographique et à y accéder ou à activer la représentation phonologique correspondante. Cela se traduit par un recours compensatoire au décodage phonologique même pour des mots courants, ce qui augmente la probabilité d'erreurs dans la lecture des mots irréguliers comme « monsieur » ou encore « femme ». Cela se caractérise également par une lecture lente ainsi que par des difficultés d'interprétation sémantique des homophones comme par exemple « vert », « verre » et « vers » entraînant une difficulté de compréhension générale d'un texte (Desrochers

& Stanké, 2017).

Enfin, la dyslexie mixte se traduit par des difficultés dans la voie d'assemblage ainsi que dans la voie d'adressage.

2. La dysorthographe

Concernant la dysorthographe, elle se caractérise par des difficultés importantes à produire les mots écrits avec précision. Elle peut se manifester avec ou sans trouble apparent de la lecture (Guilloux, 2009). Nous distinguons deux formes de dysorthographies qui sont généralement associées à une dyslexie du même type.

La dysorthographe de surface (Marshall et Newcombe, 1973 ; Shallice, Warrington et Me Carthy, 1983) se caractérise par l'atteinte de la voie orthographique et le recours à la voie phonologique. Cela se caractérise par une écriture phonologique, c'est-à-dire écrire le mot exactement comme il se prononce. Pour ce type de dysorthographie, il est difficile de se constituer des connaissances spécifiques sur l'orthographe des mots ainsi qu'à garder en mémoire leurs traces orthographiques.

La dysorthographe phonologique (Beauvois et Dérouesné, 1979, Shallice et Warrington, 1980) résulte de l'atteinte de la voie phonologique et du recours à la voie orthographique. Cela se traduit par des difficultés à orthographier des mots qui ne sont pas familiers au scripteur. Il y a une confusion des sons qui sont auditivement proches.

3. La dyscalculie

La dyscalculie, quant à elle, se caractérise par un retard d'au moins deux ans dans les activités arithmétiques par rapport à l'âge et au niveau scolaire. Cela interfère avec la réussite scolaire chez un enfant sans déficit intellectuel ou sensoriel (Mazeau, 2005). Les causes de la dyscalculie peuvent avoir comme origine des problèmes liés à des compétences linguistiques, un déficit de la mémoire auditivo-verbale, un trouble visuo-attentionnel ou visuo-spatial ou encore un trouble des fonctions exécutives.

Concernant les compétences linguistiques, la base dix n'est pas prononcée dans tous les nombres de 10 à 19 comme le 11, 12, 13 (jusqu'à 16). Par conséquent, les francophones doivent gérer ces irrégularités de leur langue. Les trois systèmes de codage (chiffre arabe, code oral avec le nombre prononcé et le code écrit avec le mot)

ajoutent des difficultés supplémentaires pour un enfant dyscalculique qui fera des erreurs de lecture et d'écriture. Par exemple, 90 dicté pourra être retranscrit 42010 ; 356 pourra être lu 326.

La mémoire auditivo-verbale intervient lors de l'acquisition de la comptine numérique (récitation des nombres à la suite). L'enfant aura des difficultés de mémorisation si la mémoire auditive fait défaut ou si l'enfant possède un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Il est possible que l'enfant ait ces mêmes difficultés lors de l'apprentissage des tables de multiplication ou d'addition.

Selon Mazeau, le dénombrement fait intervenir de nombreuses compétences comme l'attention, la mémoire de travail, la logique et la stratégie mais en priorité les fonctions visuo-spatiales. Les premières résolutions d'opérations, utilisant le dénombrement, impliquent la connaissance de la comptine numérique, la désignation terme à terme ainsi que la coordination des deux. Un élève dyscalculique aura des difficultés à résoudre une opération en colonne même s'il a compris la démarche de résolution. Son principal problème sera de bien aligner chaque chiffre ainsi que de ne pas mélanger différents types d'opérations, souvent lié aux retenues, comme l'addition et la multiplication par exemple. L'enfant ne doit pas se laisser influencer par des leurres perceptifs. Les fonctions exécutives jouent également un rôle important en arithmétique. Par exemple, pour dénombrer, il faut inhiber ce que l'on a déjà compté.

B. Les comorbidités

Le DSM-5 n'inclut pas dans le trouble des apprentissages la dysphasie ni même la dyspraxie contrairement à la conception française qui regroupe l'ensemble de ces troubles sous l'appellation générale « troubles dys ». La référence mondiale étant le DSM-5, nous gardons sa définition du trouble des apprentissages vue précédemment qui comprend la dyslexie, la dysorthographe ainsi que la dyscalculie. Il nous est cependant impossible d'exclure totalement les autres « troubles dys » dans cette étude puisqu'il y a un fort risque de comorbidité entre ces troubles. Lorsqu'une personne est dyslexique, il y a des risques pour qu'elle soit aussi dysgraphique et/ou dyspraxique.

1. Le cas de la dysphasie

Le DSM-5 place la dysphasie parmi les troubles neurodéveloppementaux dans la catégorie « troubles de la communication ». Il utilise le terme de trouble du langage

pour le désigner. La dysphasie traduit le trouble du langage oral persistant et sévère. Il touche à la compréhension et à l'expression orale mais, il peut parfois atteindre seulement l'expression (N. Bock, G. Serre-Pradère & al, 2017). L'atteinte du développement du langage est classiquement dite spécifique. Cela signifie qu'elle ne relève pas d'une cause cliniquement identifiable, qu'il s'agisse d'un déficit auditif, d'un retard intellectuel, d'un trouble touchant au développement, ou encore d'une lésion cérébrale. D'après Mazeau, le langage est « un outil qui permet la traduction de la pensée en mots ». La pensée peut donc être développée sans la présence de langage. C'est pour cela que les enfants dysphasiques peuvent avoir de grandes capacités dans des domaines non verbaux de la cognition. Il existe trois catégories de dysphasies : la dysphasie linguistique, la dyspraxie verbale et les troubles de la pragmatique langagière.

La dysphasie linguistique touche la non-maîtrise du code linguistique. Différentes composantes langagières peuvent être touchées : lexicale, phonologique, de la compréhension et syntaxique. La dyspraxie verbale touche essentiellement la programmation motrice de la parole. Cela a pour conséquence des difficultés de réalisation articulaire. Les troubles de la pragmatique langagière touchent le langage à son usage social dans un but de communication (N. Bock ; G. Serre-Pradère & al, 2017).

2. Le cas de la dyspraxie

Le DSM-5 place la dyspraxie parmi les troubles neurodéveloppementaux dans la catégorie des « troubles moteurs ». Il utilise le terme de trouble neurodéveloppemental de la coordination pour le désigner. Une praxie est un geste qui s'enseigne, ce n'est ni un réflexe, ni une maturation motrice. Il existe plusieurs sortes de praxies : les praxies associées à l'utilisation d'objets, les praxies constructives (incluant la couture, la calligraphie, le bricolage...) ainsi que les praxies où domine la sériation temporelle, c'est-à-dire une succession d'étapes comme faire ses lacets ou mettre une lettre dans une enveloppe par exemple (Guilloux, 2009). Un enfant dyspraxique se caractérise par une coordination motrice significativement inférieure à la normale compte tenu de son âge. La réussite scolaire de ces enfants est tout à fait possible à condition que des moyens de compensation soient mis en place. L'échec scolaire n'est donc pas une conséquence inévitable du trouble de la

coordination. Il faut adapter l'environnement de l'élève plutôt qu'essayer de changer l'enfant (Huron, 2017).

Plus de la moitié des enfants dyspraxiques (50 à 88% selon les auteurs) ont un trouble de l'écriture, appelé aussi communément dysgraphie. Cela est la seconde cause de consultation chez les enfants dyspraxiques après les problèmes de motricité fine. Selon Caroline Jolly, la dysgraphie est une pathologie qui touche aussi un grand nombre de personnes dyslexiques ce qui confirme la présence incontestable de comorbidités que possèdent les personnes ayant un « trouble Dys ».

II. Les besoins des enfants souffrant de Troubles Spécifiques des Apprentissages

A. La reconnaissance d'un besoin

En 2000, le rapport Ringard soulignait les lacunes de la France dans l'identification, le dépistage et la prise en charge des troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Un plan d'action interministériel a ensuite été déployé en 2001. Son objectif était de proposer des solutions pour répondre aux besoins des enfants, des familles et des professionnels de la santé et de l'éducation confrontés à ces conditions. En réponse à ces constats d'insuffisance, le rapport Ringard conduit à des recommandations qui constituent une approche entièrement guidée par le respect de l'enfant, qui doit être reconnu dans sa souffrance. Face à l'angoisse des familles, cette approche pragmatique, coordonnée et solidaire, est la seule qui puisse éviter le danger d'une médicalisation indifférenciée des difficultés d'apprentissage, tout en permettant à l'État d'assumer sa responsabilité d'assurer à tous les enfants des formes d'éducation adaptées. L'esprit de cette démarche se résume en un principe de base : le principe de précaution.

Les propositions s'orientaient autour de cinq thèmes principaux, à savoir, le développement des actions de prévention et de repérage dès l'école maternelle, le dépistage précoce d'enfants potentiellement atteints d'un trouble du langage oral ou écrit, l'amélioration de la prise en charge des enfants mais aussi des adolescents, l'intensification de la formation des personnels de manière pluri-catégorielle et pluridisciplinaire en formation initiale et continue, ainsi que le renforcement du partenariat institutionnel santé/Education nationale.

Selon la Haute Autorité de Santé, dans son article de presse publié en 2018 « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé ? », les troubles spécifiques du langage et des apprentissages sont une priorité de santé publique. Bien que leur prise en charge se soit améliorée au cours des quinze dernières années, des progrès sont encore nécessaires, notamment dans la mise en œuvre efficace d'un programme de santé coordonné, fluide et axé sur les besoins de l'enfant. La détection des troubles spécifiques des apprentissages peut se faire dès la petite enfance. En 2013, et malgré de nombreux travaux qui ont permis de mieux appréhender ces troubles, la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE) estime leur prise en charge « hétérogène et inégale sur le territoire ». Ainsi sollicitée, la Haute Autorité de Santé conduit des axes d'amélioration et de coordination structurés autour de trois niveaux de recours aux soins. En conséquence, elle publie en 2018, pour la première fois, un « Guide de parcours de santé » que l'Agence Régionale de Santé peut déployer au profit des patients. Ce guide s'adresse à tous les acteurs impliqués dans le parcours des troubles Dys : familles, aidants et enseignants.

B. La précocité de la prise en charge

Si distinguer les symptômes et pratiquer des diagnostics appartient aux professionnels, il revient au corps professoral la tâche complexe de repérer les troubles. Cependant, toute difficulté à assimiler des mécanismes élémentaires n'incrimine pas nécessairement un « trouble Dys ». Afin d'être en mesure de distinguer une difficulté occasionnelle associée à un processus normal d'une difficulté durable inhérente à un milieu socioculturel et éducatif défaillant d'un trouble cognitif, il est nécessaire, dès les premières suspicions, de proposer des renforcements pédagogiques. Si ces premières intentions ne permettent pas à l'enfant de rejoindre les performances moyennes attendues, cela constituera un élément important pour décider de l'orienter vers un service médical/paramédical pour exploration et évaluation pour diagnostic (Moret, 2018).

A l'issue du repérage d'une difficulté ou d'une suspicion de troubles initiés par l'environnement relativement proche de l'enfant, la Haute Autorité de Santé préconise la mise en place de mesures pédagogiques avec un point de vigilance particulier concernant les élèves évoluant dans un milieu peu stimulant. Les troubles spécifiques

du langage et des apprentissages, qualifiés de troubles durables, ont des retentissements sur le quotidien des enfants, sur leurs apprentissages scolaires mais aussi à terme sur leur vie sociale et professionnelle. Une prise en charge précoce et adaptée peut permettre d'anticiper et d'atténuer ces conséquences. Des mesures complémentaires faisant intervenir des professionnels de santé seront prises si l'évolution de l'enfant est jugée insuffisante. L'enfant et les parents seront au cœur d'un projet de soin corrélé à un projet de scolarisation (HAS, 2018). Ce parcours de santé pluridisciplinaire est gradué selon 3 niveaux.

Le niveau 1 concerne les cas simples pris en charge par le médecin de l'enfant et le rééducateur spécialiste du trouble, en lien avec le médecin de l'Éducation Nationale ou de la Protection Maternelle et Infantile. Il a pour but de déterminer et d'orienter judicieusement vers les professionnels spécialisés par le biais d'une évaluation au plus près des difficultés de l'enfant. La Haute Autorité de Santé propose trois outils d'aide au parcours de soins : une fiche pour les médecins de premier recours sur les signes d'alerte, coordonnée à des actions à mettre en œuvre en cas de difficultés du langage oral et écrit, du calcul et de l'acquisition des coordinations et des praxies (annexe 1) ; une fiche sur le rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours (annexe 2) et une fiche sur le rôle de l'enseignant (annexe 3). En complément d'une prise en charge thérapeutique, des adaptations pédagogiques doivent être apportées à l'enfant pour lui permettre de poursuivre ces apprentissages. Le parcours de soins de la HAS préconise de « proposer une pédagogie adaptée en s'appuyant sur ses capacités, tout en connaissant ses limites, en rapport avec le trouble cognitif spécifique. Il sera en particulier nécessaire d'éviter de mettre l'élève en situation de « double tâche » : en situation d'apprentissage, ne pas solliciter les fonctions cognitives déficitaires consommatrices de ressources attentionnelles (qui doivent être prioritairement allouées à de nouvelles tâches en cours d'apprentissage plutôt qu'à des tâches cognitives non automatisées du fait de la déficience) ». La communication entre tous les acteurs de la prise en charge reste primordiale au bon déroulement des adaptations (HAS, 2017).

Le niveau 2 concerne les situations plus complexes qui nécessitent une coordination. Ce niveau fait appel à des équipes spécialisées pluridisciplinaires avec une prise en charge selon une base neurocognitive commune. L'équipe se compose d'un médecin spécialisé dans les troubles spécifiques du langage et des

apprentissages, coordonnateur et responsable du projet de soins, et de psychologues et rééducateurs nécessairement formés aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages. D'autres ressources seront mobilisées chaque fois que nécessaire, et à la demande de l'équipe, en fonction des besoins de l'enfant. La Haute Autorité de Santé propose un cahier des charges pour toute organisation ayant le projet de participer à ce second niveau de recours aux soins pour les enfants présentant les signes évoquant un TSLA pour garantir une prise en charge de qualité.

Le niveau 3 concerne les situations les plus complexes relevant de l'expertise des Centres de Référence des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (CRTLA) rattachés à des CHU.

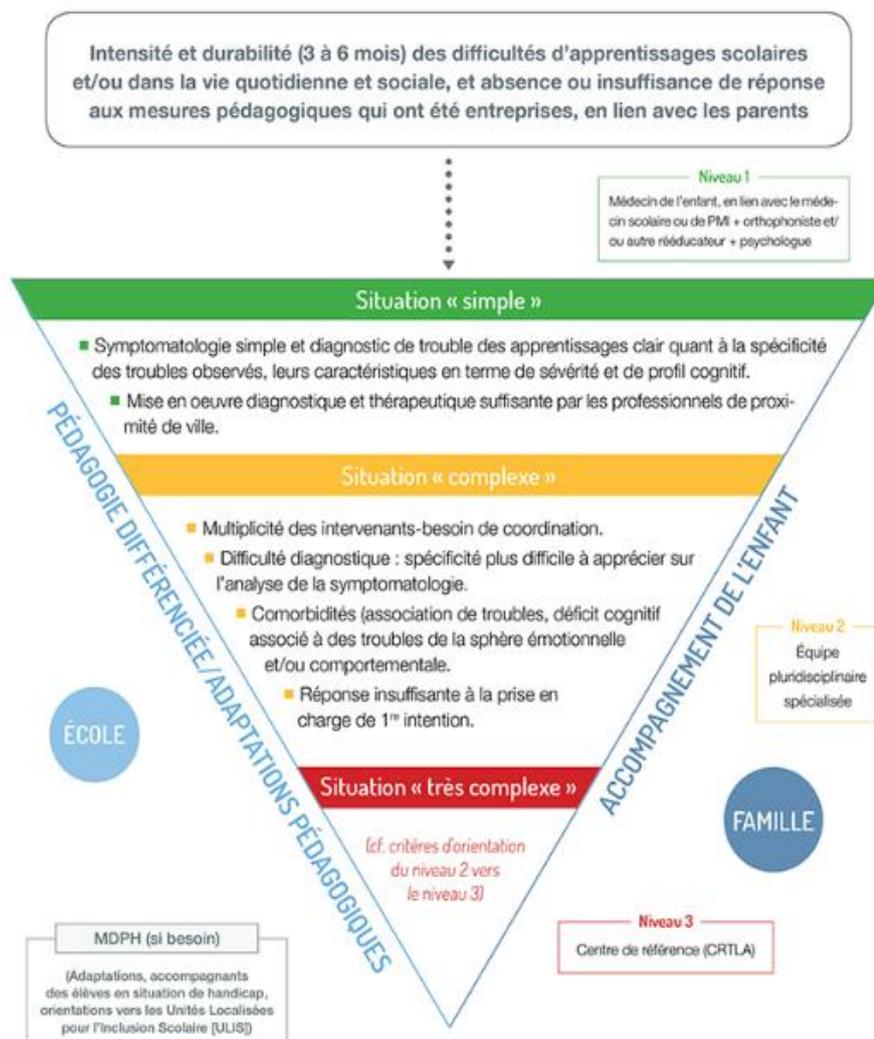


Figure 1 : Pyramide des profils de situations et des niveaux de recours aux soins spécifiques. (HAS, 2017)

Dans son ouvrage « troubles du langage et de la communication », Catherine Thibault, orthophoniste, insiste sur la nécessité d'une détection et d'une prise en charge précoce des enfants présentant des difficultés d'apprentissage. « Le dépistage est indispensable, aussi précocement que possible. Face à des troubles de la parole et du langage, il est envisageable dès la maternelle ». Les enfants rencontrant des difficultés dans l'apprentissage de la lecture en classe préparatoire ne sont pas nécessairement dyslexiques ou dysorthographiques. Les problèmes de langage écrit peuvent aussi être associés à des blocages, un refus d'écrire, un mauvais démarrage de l'apprentissage de la lecture parfois lié à l'utilisation de méthodes de lecture non adaptées, à des difficultés socioculturelles. Durant ces années où un enfant doit s'investir dans la langue écrite, des problèmes psychologiques ou émotionnels peuvent perturber involontairement sa disponibilité, son énergie et son espace mental pour les apprentissages de base. Cet énorme effort personnel peut conduire à un rejet du langage écrit à des moments précis de la vie d'un enfant, mais aussi à des moments critiques de sa vie scolaire. Cependant, identifier les enfants en difficulté est l'enjeu de l'enseignement primaire et le meilleur moyen de prévenir l'illettrisme. En effet, des séquelles de troubles de la parole et du langage, des limitations de la mémoire auditive, des limitations de la conscience phonologique, un accès lexical plus lent et des compétences métalinguistiques plus faibles peuvent être observés et peuvent être des signes prédictifs qui doivent alerter et requièrent une attention accrue. De ce fait, tout enfant présentant ou ayant présenté un retard de parole/langage, doit faire l'objet d'un bilan de pré-apprentissage de la langue écrite au deuxième trimestre des classes de grande section de maternelle afin de détecter les signes de retards possibles dans l'apprentissage de la langue écrite. Ce profil nécessite une orthophonie ponctuelle mais nécessaire. Selon le rapport Ringard publié en 2001, les écoles doivent alerter les parents des classes maternelles si leur enfant présente un trouble de la parole, des difficultés d'orientation ou une maladresse motrice. Cela permettra de mettre en place une orthophonie en amont des séances préparatoires. Lors de sa scolarité, les difficultés que rencontre l'élève dyslexique/dysorthographique auront un impact non seulement sur le français mais entraîneront également une répercussion sur l'ensemble des activités scolaires.

Des ajustements pédagogiques doivent être apportés en classe pour compléter la pédagogie traditionnelle par des techniques spécialisées. Il sera nécessaire de

limiter la copie, favoriser l'usage de l'ordinateur, réduire les exigences au plan de l'orthographe, pratiquer des évaluations orales pour juger des compétences de l'enfant, favoriser à l'écrit les QCM, octroyer du temps supplémentaire pour les examens. La valorisation de l'enfant semble incontournable pour lui permettre de progresser dans le plaisir d'apprendre (Thibault, 2018).

Selon Mazeau, « réduire le handicap c'est permettre à l'enfant – tel qu'il est – d'apprendre, de grandir, de valoriser ses talents, de s'épanouir. C'est d'ailleurs aussi le sens de l'inclusion scolaire, qui enjoint à l'école d'accueillir tous les enfants et de donner à tous, connaissances sur le monde, bien-être et qualité de vie ». Cela se présente sous deux formes principales, plus ou moins complémentaires : s'adapter à la situation, à l'environnement et compenser l'obstacle.

L'adaptation, c'est faire en sorte de rendre la situation accessible au plus grand nombre. Dans ce contexte, la lecture à haute voix par exemple viendra en aide aux dyslexiques mais également aux faibles lecteurs. Autoriser et faciliter l'utilisation de divers supports permet ainsi aux enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages de mettre en avant leurs compétences en faisant abstraction de leurs troubles.

La compensation est la mise à disposition d'un moyen permettant de répondre aux exigences environnementales (scolaire et/ou sociétale) malgré les obstacles. Ainsi, l'usage des nouvelles technologies, en particulier l'ordinateur, permettra à un enfant dyslexique de se faire lire un texte, à un enfant dysgraphique de le dicter, de le corriger, pour un élève dysorthographique. L'élève dyscalculique pourra réaliser des calculs.

III. Les réponses institutionnelles

A. Les outils professionnels

La notion de besoin éducatif particulier est apparue en 1980 pour désigner les enfants autistes. Aujourd'hui, elle s'est étendue à tous les élèves confrontés à des difficultés d'apprentissage. Cette notion de besoin particulier répond à une situation de handicap, une maladie ou des difficultés scolaires graves et persistantes. Le rôle de l'école est de rechercher pour chacun de ces enfants les conditions optimales d'accès aux apprentissages scolaires et sociaux, de repérer les besoins et d'y remédier. La prise en charge de ces besoins, pour l'école, correspond à des objectifs

à atteindre qui permettront aux enfants de se développer sur le plan cognitif, affectif et social et d'accéder à une certaine autonomie (Hernandez & Leleu-Galland, 2017).

Il existe quatre types de plan. La *figure 2*, ci-dessous, illustre et apporte une explication concernant ces différents plans. Nous y retrouvons le projet d'accueil individualisé (PAI), plan concernant les élèves atteints de pathologie chronique que nous n'aborderons pas dans ce dossier ; le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ; le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) et le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

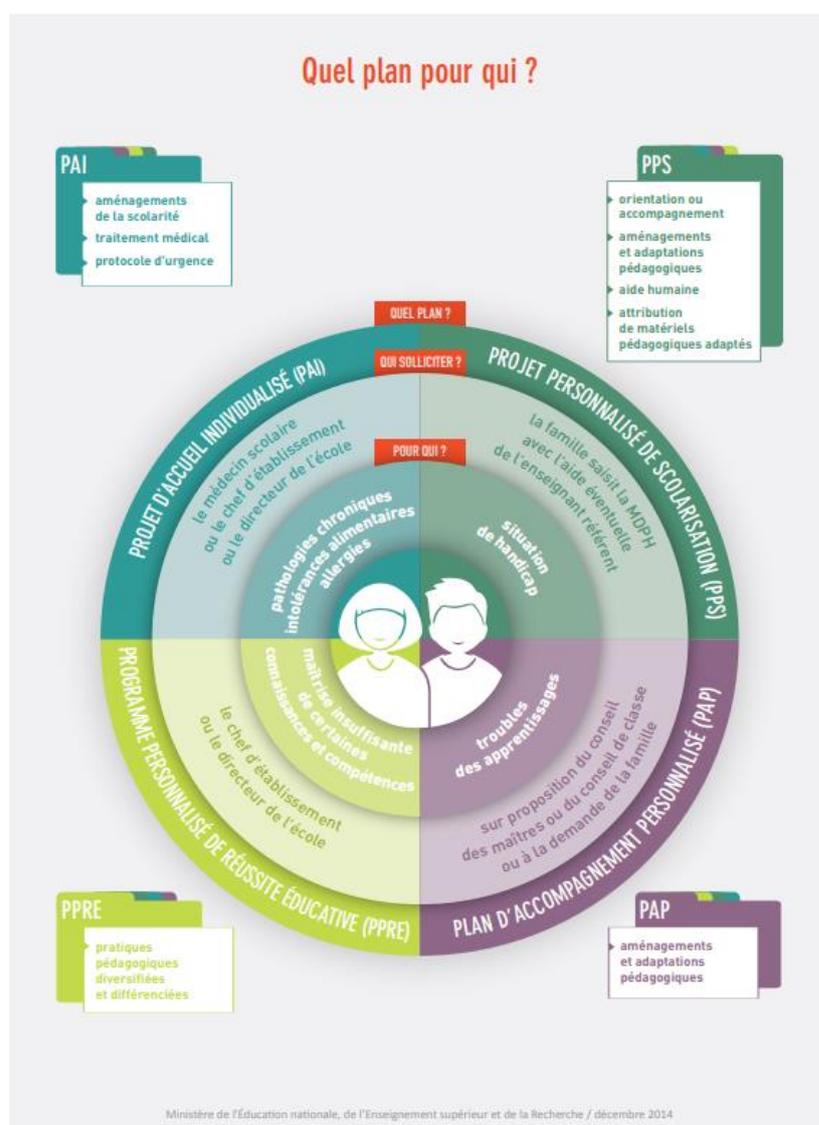


Figure 2 : Quel plan pour qui ? (MEN, 2016)

1. Le plan d'accompagnement personnalisé : PAP

Le PAP est un dispositif interne à l'établissement scolaire qui accompagne un

élève tout au long de sa scolarité pour lequel un bilan annuel est effectué. Ce plan ne relève pas du handicap mais précise les adaptations pédagogiques à mettre en place pour des élèves présentant des difficultés d'apprentissages persistantes et durables, ayant pour origine des troubles spécifiques des apprentissages. Ce plan concerne les élèves présentant des troubles légers. La prise en charge est formalisée par des adaptations pédagogiques applicables dans la classe par les enseignants sans nécessiter le recours à la MDPH.

Il est proposé sur conseil de l'enseignant ou sur demande de la famille et sur la base d'éléments médicaux validés par le médecin de l'Education nationale. Ce sont la famille ou l'équipe pédagogique qui sollicitent le directeur pour mettre en place un PAP qui sera ensuite validé par le médecin scolaire, sur appui des bilans psychologiques et paramédicaux. À partir des besoins et des points d'appui précisés par le médecin, l'enseignant propose des aménagements pour répondre aux difficultés de l'élève. Ces aménagements sont formalisés avec un document unique. Celui-ci est présenté aux parents qui doivent le signer. L'enseignant assure la mise en œuvre du PAP au sein de la classe.

2. Le programme personnalisé de réussite scolaire : PPRE

Le PPRE est interne à l'établissement scolaire, et uniquement pédagogique. Il est élaboré pour une courte durée, généralement une période. C'est un plan coordonné d'actions conçues pour répondre aux difficultés scolaires rencontrées par un élève, formalisé par un document et contractualisé avec les parents. Il concerne les élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage ciblées. Élaboré et rédigé par l'enseignant, au besoin en lien avec les différents intervenants, il est associé à la famille de l'élève. Les actions sont mises en œuvre prioritairement par l'enseignant dans le cadre ordinaire de la classe. Des modalités d'évaluation des progrès de l'élève sont prévues.

3. Le projet personnalisé de scolarisation : PPS

Le PPS relève de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et est évalué par l'équipe de suivi de scolarisation une fois par an minimum et en fonction des besoins. Le PPS est un document précisant les compensations à mettre en place pour réduire la difficulté liée aux handicaps. L'élève est reconnu en situation de handicap par la MDPH. Ce projet est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire.

La MDPH est saisie par la famille avec, si besoin, soutien de l'enseignant référent de son secteur et le médecin scolaire. L'enseignant référent récolte les informations auprès des familles et des enseignants et joint à la demande de PPS les bilans nécessaires (orthophonistes, psychologues, médecins scolaires). L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH se concertera pour établir des propositions de compensation qui formeront le PPS. Elles sont soumises à la famille avant présentation à la CDAPH qui validera ou non. Le directeur est responsable de la mise en œuvre du PPS. L'enseignant référent assure le suivi de la mise en œuvre du PPS afin de veiller à sa continuité, à sa cohérence. Il réunit et anime les équipes de suivi de la scolarisation et rédige les comptes rendus des réunions. Les besoins de l'élève, mis en application par l'enseignant, sont notifiés sur le GEVA-Sco (annexe 4 et 5).

4. Le livret de parcours inclusif

Octobre 2021 a vu se déployer le livret de parcours inclusif. Ce livret correspond à une application ayant pour objectif d'améliorer la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers. Il permet d'apporter aux élèves une réponse éducative adaptée à leur situation dans le cadre d'un ou plusieurs dispositifs d'école inclusive.

Destiné à tous les professionnels chargés d'accompagner les élèves dans leur scolarité (enseignants et proviseurs, médecins de l'éducation nationale, professionnels de la MDPH, etc.), le livret de parcours inclusif est une application numérique accessible par ordinateur. Cette application permet une mise en œuvre des aménagements et adaptations de manière rapide et efficace, dès lors que les enseignants ont identifié des besoins pédagogiques spécifiques. Ils peuvent alors s'appuyer sur une base de données d'outils tout au long du parcours en fonction des besoins des élèves. Ce dispositif tend à simplifier les procédures de renseignement et d'édition des plans de projets par l'équipe éducative. La formalisation de ces différents plans et projets permet d'accéder à divers types d'aménagements en y associant les familles et permet une meilleure circulation de l'information entre l'école et la MDPH (MEN, 2022).

B. La formation enseignante

En 2011 déjà, dans son article au titre évocateur « Pourquoi et comment ancrer la question de la diversité des élèves au cœur de la formation des enseignants » Troncin, faisait un état des lieux de l'appréhension de la question de l'inclusion et des

manquements dans la formation des enseignants. Il soulève la question de la prise en compte de la diversité des élèves dans le parcours de la formation enseignante. Il insiste notamment sur la disparité des formations selon si l'enseignant est nouvellement titulaire ou ancré dans la formation et inscrit dans des formations spécialisées. La question de la prise en compte de l'hétérogénéité multiple du public scolaire est au cœur de la préoccupation des enseignants. Cette notion de diversité exige qu'une attention particulière, plus ou moins soutenue et durable soit accordée à ces enfants afin d'inscrire leur parcours dans une perspective d'égalité des chances. Selon Troncin, la formation des enseignants doit être à la hauteur des enjeux éducatifs et répondre au mieux aux besoins et aux attentes des acteurs.

Dès 2007, la rénovation de la formation des maîtres inclut la prise en charge de la diversité des élèves dans le référentiel de compétences des enseignants. Pourtant, les réponses apportées en termes de formation initiale et continue ne satisfont pas les enseignants qui considèrent que l'hétérogénéité de leur classe constitue une des premières difficultés quotidiennes. Cette diversité, qui devrait être au demeurant stimulante et enrichissante, est source d'interrogations, d'inquiétudes et d'angoisses. Elle fragilise les enseignants, les confrontant à des situations d'échec et un sentiment d'impuissance. Certains d'entre eux souhaitent une externalisation de la prise en charge de ces élèves (Troncin, 2011).

En mars 2018, Corinne Imbert, ainsi que Philippe Bas, par question écrite publiée au Journal Officiel du Sénat, attirent l'attention du ministre de l'Education Nationale concernant la formation des enseignants aux troubles Dys. Ce rapport, faisant mention d'un taux de 10 % de la population porteur de troubles, souligne l'insuffisance de la formation enseignante concernant cette question. Selon les sénateurs, la formation initiale dispensée dans les Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Education serait inégale et dépendrait de la « seule motivation des écoles à intégrer cette problématique dans le cursus de formation, le nombre d'heures consacrées étant par conséquent variable en fonction des établissements et dans tous les cas très faible ». Concernant la formation continue, c'est sur la base du volontariat et de la motivation que les enseignants peuvent accéder à une formation sur les « troubles Dys ». C'est dans ce contexte et dans un souci d'homogénéisation de la formation des enseignants sur l'ensemble du territoire, que les sénateurs interpellent le ministre de l'Education Nationale afin de connaître les dispositifs qu'il compte mettre en place.

Faire connaître les spécificités des neurosciences et évaluer le degré des connaissances des enseignants sur ces troubles est une nécessité afin d'assurer l'égalité des chances sur l'ensemble du territoire. Sans faire état des dissonances entre les différents INSPE du territoire, les réponses apportées par le ministère de l'Education Nationale mettent en lumière les différents dispositifs existants permettant l'accompagnement des enseignants confrontés aux élèves relevant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Concernant la formation initiale, le master des Métiers de l'Enseignement de l'Éducation et de la Formation forme les futurs enseignants aux processus d'apprentissages des élèves, à la prise en compte de l'hétérogénéité du public visé et notamment aux élèves en situation de handicap ainsi qu'aux différentes méthodes de différenciation et de soutien aux élèves en difficulté. Ce parcours inclut, pour les enseignants stagiaires, une immersion en école inclusive, leur permettant d'appréhender les questions liées à la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers dont les élèves Dys.

Dans le cadre de la formation continue, le décret du 10 février 2017 donne accès, aux enseignants désireux de se former, à une formation professionnelle certifiante aux pratiques de l'éducation inclusive (CAPPEI). Hormis ces parcours de formation, la DSDEN est pourvue d'un service « adaptation et handicap » mettant à disposition des enseignants, des professeurs ressources qui sont dédiés à l'accompagnement et au suivi des élèves à besoins particuliers. L'ère du numérique met à disposition des enseignants, notamment sur la plateforme m@gistère, des sessions d'autoformation à distance dédiées au handicap permettant de mieux définir et comprendre les spécificités des troubles et de trouver des outils pour faciliter l'apprentissage des élèves. Enfin, des ressources telles que « Eduscol », « Tous à l'école », « Le cartable fantastique », « Accessiprof », sont disponibles en ligne et permettent à l'enseignant d'avoir une réponse à ses interrogations à tout moment.

La création d'un Conseil scientifique de l'éducation, présidé par Stanislas Dehaene, a été installée en janvier 2018. « La situation de handicap et inclusion » fait partie de l'une des thématiques que les groupes de travail, constitués au Conseil scientifique, ont pour objet d'analyser. C'est avec l'appui de ces travaux de recherches que le ministre de l'Education Nationale fera évoluer l'offre de formation des enseignants.

C. Les pratiques enseignantes

Il a été montré que les pratiques des enseignants font parfois obstacle aux apprentissages d'élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages (Dunand & Feuilladiou, 2014). Cela se traduit par la façon dont les enseignants pensent les objectifs de travail ou alors les savoirs attendus dans les tâches scolaires élaborées. Ces dernières peuvent alors être trop implicites pour ces élèves et cela entraîne des malentendus.

Dunand et Feuilladiou ont interrogé six enseignants de cycle 3, n'ayant aucune formation sur le handicap, accueillant dans leur classe un élève dyslexique. Elles ont effectué un entretien directif avec chacun de ces enseignants en fin de premier trimestre et un autre à la fin du troisième trimestre afin d'analyser leurs gestes face à ces enfants. Pour cela, elles ont classé ces gestes selon deux variables. La première regroupe leurs gestes en six catégories selon les conditions d'apprentissage aménagées par les aides. Cela a été réparti en deux moments du travail de l'enseignant soit la préparation des cours et les séances en classe. La seconde variable regroupe les gestes selon leur « degré de généralité-spécificité », pour chaque catégorie. Cela signifie que les aides qui sont utilisées pour les élèves de la classe et également l'élève dyslexique sont appelées gestes « généraux ». Les aides conçues exclusivement pour l'élève dyslexique sont qualifiées de gestes « spécifiques ».

En début d'année, les gestes déclarés les plus fréquents sont les supports de cours et les consignes écrites élaborées durant la préparation des cours, les aides à la réalisation de la tâche ainsi que les consignes orales. En fin d'année, les gestes les plus fréquents sont principalement les ajustements du niveau de difficulté de la tâche, la préparation des supports de cours et les consignes écrites ainsi que les aides à la réalisation de la tâche en classe. De façon générale, les enseignants déclarent durant toute l'année une majorité de gestes en cours d'action plutôt que durant la préparation de l'enseignement. De plus, il est montré que les enseignants utilisent davantage des aides spécifiques que des aides générales.

Gombert et Roussey ont démontré en 2007 par une étude que les enseignants d'une classe ordinaire n'ont pas les mêmes gestes professionnels d'aide face à un enfant à besoin particulier au début d'une intégration qu'à l'issue de deux années. Au

début du processus d'intégration, la majorité des enseignants évoquent l'adaptation des moyens, donc la différenciation pédagogique, comme moyen d'intégration possible. Cependant, les enseignants du secondaire évoquent davantage que ceux du primaire l'adaptation de l'évaluation. Quant aux enseignants du primaire, ils évoquent davantage la mise en place de parcours individualisés adaptés autorisant ces élèves en situation de handicap à ne pas faire la même chose que leurs camarades. Ils disent également davantage utiliser le groupe classe comme une aide pour l'élève intégré. Enfin, l'adaptation du cadre de travail, de la consigne et la valorisation de l'élève sont des gestes peu évoqués par tous les enseignants. Après deux années d'intégration, les enseignants du premier et du second degré se différencient moins par rapport aux gestes d'adaptation qu'ils disent mettre en œuvre. En effet, l'adaptation des consignes, l'aide entre pairs et l'adaptation des moyens constituent désormais les gestes majoritairement évoqués par tous les enseignants. L'adaptation à l'évaluation n'est quasiment plus mentionnée comme geste d'aide. De plus, le cadre de travail commence maintenant à être mentionné par les enseignants du primaire. Cependant, les professeurs du secondaire n'évoquent toujours pas la possibilité d'un parcours individualisé comme étayage possible, alors que les enseignants du primaire continuent à le mentionner.

Cette étude n'explique pas la nature de la formation qu'ils ont suivie à hauteur de cinq journées de stage dans l'année. L'étude aurait pu prendre en compte l'accompagnement dont les enseignants ont pu bénéficier, si cela leur a apporté des éléments de réponse à divers questionnements possibles de leur part, ou aux différentes attitudes préconisées aux enseignants dans le cadre de cette intégration. De plus, l'aspect psychologique des enseignants n'est pas étudié, de même que leur ressenti face à ce type d'élève ainsi que de la charge de travail supplémentaire et des divers questionnements qui entraînent l'inclusion scolaire.

Synthèse et problématique

La première partie de notre étude a permis de dresser un état de la revue de la littérature et des fondements théoriques de notre recherche. Le DSM-5 indique que les Troubles Spécifiques des Apprentissages sont des troubles neurodéveloppementaux regroupant la dyslexie, la dyscalculie ainsi que la dysorthographe. Ce manuel caractérise ce trouble comme des « *difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires* » dont les symptômes persistent durant au moins six mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés. A ce titre, reconnu comme un véritable besoin et face à un constat d'échec dans l'identification des troubles spécifiques des apprentissages, des plans ministériels ont été déployés dès 2001.

De cet état des lieux est née la question de recherche suivante : la formation aux troubles spécifiques des apprentissages et leur connaissance permettent-elles aux enseignants de répondre aux spécificités de ces enfants présentant ces troubles en termes d'apprentissages ?

Dans l'optique d'être au plus près du sujet, trois hypothèses de recherche ont permis de faire le parallèle avec la problématique, le cadre théorique et l'étude empirique.

- Les dispositifs institutionnels n'aident pas à la prise en charge.
- Les dispositifs de formation continue ciblés sur les troubles spécifiques des apprentissages améliorent la prise en charge.
- Les années d'expérience des enseignants permettent une meilleure prise en charge des élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages.

Méthodologie de recherche

I. Participants

L'étude a été menée via un questionnaire diffusé informatiquement à l'ensemble des écoles primaires publiques du département de l'Aveyron. 62 enseignants ont répondu à ce dernier sur un total de 175. Parmi les enseignants ayant répondu, certains sont responsables de classe toute l'année (allant d'une classe de toute petite section à une classe de CM2) tandis que d'autres sont titulaires remplaçants.

Nous avons débuté ce recueil de données par un « questionnaire test » qui a été rempli par 4 enseignants allant du cycle 1 au cycle 3. Ce questionnaire a été diffusé en version papier. Nous étions à côté des enseignants lorsqu'ils l'ont rempli afin de repérer si nos questions étaient claires et traduisaient bien nos attendus. Ce test a avéré que le terme TSA (expliqué dans le paragraphe d'introduction du questionnaire comme « Trouble Spécifique des Apprentissages ») était compris pour les enseignants de cycle 1 et de cycle 2 comme « Trouble du Spectre Autistique ». Les enseignants nous ont fait part que pour les questions où ce sigle apparaît, ils confondaient avec l'autisme. Nous avons donc par la suite supprimé le sigle TSA et nous l'avons remplacé par Trouble Spécifique des Apprentissages.

II. Matériel

L'outil utilisé est un questionnaire disponible en annexe. Il est composé de 18 questions fermées à choix unique ou à choix multiples, et de 4 questions ouvertes portant sur les connaissances et le point de vue des enseignants concernant les troubles spécifiques des apprentissages. Ce questionnaire porte également sur les différentes formations qu'ont pu suivre les enseignants ainsi que leur point de vue concernant les différents plans qui peuvent être mis en place pour ce profil d'élèves. Ce questionnaire s'articule autour de quatre thèmes.

Le premier thème permet d'établir le profil de l'enseignant (questions 1 à 3) concernant son âge, son ancienneté, sa connaissance du sujet. Nous cherchons dans cette partie à connaître l'âge de l'enseignant ainsi que son nombre d'années d'expérience dans la profession. Nous l'interrogeons aussi sur son niveau de classe actuel. L'objectif est de savoir si ces critères ont un impact sur les thèmes qui suivent.

Le deuxième thème regroupe des questions concernant l'expérience de l'enseignant à l'égard des troubles spécifiques des apprentissages (questions 4 à 10). A travers ce thème, nous cherchons à savoir si l'enseignant connaît les troubles spécifiques des apprentissages en lui demandant de les définir par une question ouverte, si à titre personnel, il a un proche avec un TSA et combien il compte d'élèves avec un de ces troubles dans sa classe. De plus, nous lui demandons s'il se sent compétent pour détecter et enseigner à un élève ayant un trouble spécifique des apprentissages et s'il a bénéficié d'une formation (initiale, continue ou autoformation) en lien avec ces derniers. Pour cela, nous utilisons des questions ouvertes, à choix multiples et aussi des questions fermées. Les objectifs de ce thème sont de constater le nombre d'enfants diagnostiqués selon le niveau de classe, le ressenti des enseignants face à ce type d'élèves ainsi que le nombre d'enseignants ayant suivi une formation en lien avec ce sujet et s'ils ont une meilleure connaissance des TSA que les autres. Le but est également de savoir si la situation personnelle de l'enseignant (avoir un proche ayant un TSA) a un impact sur sa connaissance du sujet.

Le troisième thème regroupe deux questions fermées et une ouverte portant sur l'avis de l'enseignant concernant sa formation initiale dans les INSPE/ESPE/IUFM. Pour cela, nous leur avons demandé si la formation initiale est suffisante pour accueillir des enfants ayant un TSA et s'ils se sentaient assez formés suite à leur formation initiale pour enseigner à un élève ayant un TSA (questions 11 à 13). Nous leur avons demandé de justifier si leur réponse à la question 12 était négative. Nous les avons également questionnés sur les éventuelles formations continues qu'ils ont pu suivre durant leur carrière. Nous avons cherché à connaître leur avis sur l'accessibilité des formations continues en justifiant leurs propos (questions 14 et 15), si une formation continue sur les TSA est pertinente à tout moment dans la carrière d'un enseignant en apportant des explications à leurs propos (questions 16 et 17), s'ils ont suivi une formation continue ciblée sur les TSA et laquelle (question 18). S'ils ont répondu positivement à cette question, nous leur avons demandé si ces formations suivies leur ont permis d'avoir une meilleure approche avec les élèves ayant un TSA (question 19). Les objectifs de cette partie sont d'avoir l'avis des enseignants sur la pertinence de la formation initiale au sein des INSPE/ESPE/IUFM concernant les TSA et des formations continues proposées. Il est également intéressant d'avoir le ressenti des enseignants concernant l'organisation et l'accessibilité des formations continues de

manière générale.

Enfin, le dernier thème est relatif aux plans pouvant être mis en place avec l'avis des enseignants concernant leur efficacité et leur application. Pour cela, nous leur avons demandé, via des questions fermées à choix unique, si pour eux, la mise en place des différents plans apporte une plus-value à la prise en charge des élèves ayant un TSA (question 20), si la compréhension des différents plans est simple, correcte ou difficile (question 21) et s'ils ont été accompagnés ou formés pour mettre en place ces plans (question 22). L'intention de cette partie est d'avoir le ressenti des enseignants sur l'efficacité des plans mis en place par le Ministère de l'Education Nationale, leur compréhension ainsi que leur mise en place.

III. Procédure

La méthode de notre recueil de données est donc un questionnaire quantitatif. A travers ce dernier, nous voulons démontrer si les dispositifs institutionnels ainsi que ceux de formation ciblés sur les élèves avec un trouble spécifique des apprentissages aident la prise en charge de ce profil d'élève. Nous voulons également démontrer si les années d'expérience des enseignants influent sur la prise en charge de ces élèves.

I. Démarche d'analyse du corpus

L'analyse porte sur les réponses de 62 enseignants sur les questions relatives aux différents thèmes du questionnaire. Ces réponses ont été analysées au moyen de différents tableaux et graphiques.

Les questions ouvertes de ce questionnaire ont été traitées à travers une analyse de contenu thématique afin d'aboutir à une analyse quantitative. Les questions fermées sont analysées uniquement quantitativement ce qui a permis de calculer des pourcentages pour rendre compte des pratiques, connaissances et points de vue des enseignants ayant répondu au questionnaire.

II. Résultats de l'analyse

Cette partie met en lumière de manière exhaustive les réponses formulées par les participants au questionnaire. Les questions numérotées 1, 2 et 3 sont des variables indépendantes quantitatives qui nous permettent d'une part de nous faire une idée plus représentative du profil de l'échantillon de l'enquête, d'autre part de les corréler avec d'autres items afin de rendre plus explicite la lecture statistique.

A. Thème 1 : profil des participants

Résultats de la question 1 : « Quel âge avez-vous ? »

Nous avons souhaité connaître l'âge des participants et avons utilisé pour cela une question ouverte numérique. Au regard du nombre total de l'échantillon (62), nous nous sommes trouvées face à un grand nombre de réponses isolées pour lesquelles la restitution était peu parlante. Nous avons décidé de requalifier les réponses et de les classer par tranche d'âge.

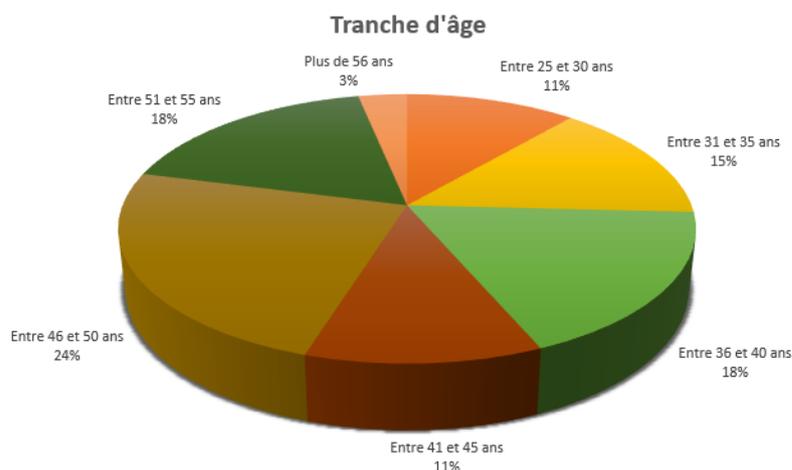


Figure 3 : Répartition des enseignants selon leur tranche d'âge

Les résultats sont assez homogènes sans véritables grands écarts, les plus de 56 ans représentent une minorité dans le sondage.

Résultats de la question 2 : « Depuis combien de temps enseignez-vous ? »

La majorité des répondants ont plus de 5 ans d'ancienneté, seulement 11 % soit 7 sur 62 ont une expérience inférieure à 5 ans. Ce découpage nous permettra de mesurer l'évolution de la formation des enseignants.

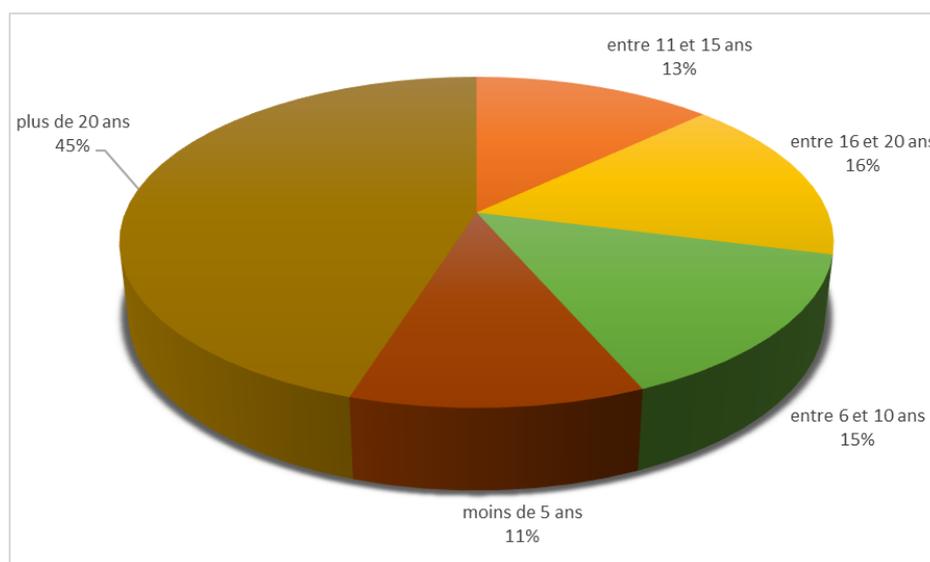


Figure 4 : Répartition des enseignants selon leur ancienneté

Résultats de la question 3 : « Quel est votre niveau de classe ? »

Les enseignants qui ont répondu au questionnaire englobent la totalité des 3 cycles d'apprentissages.

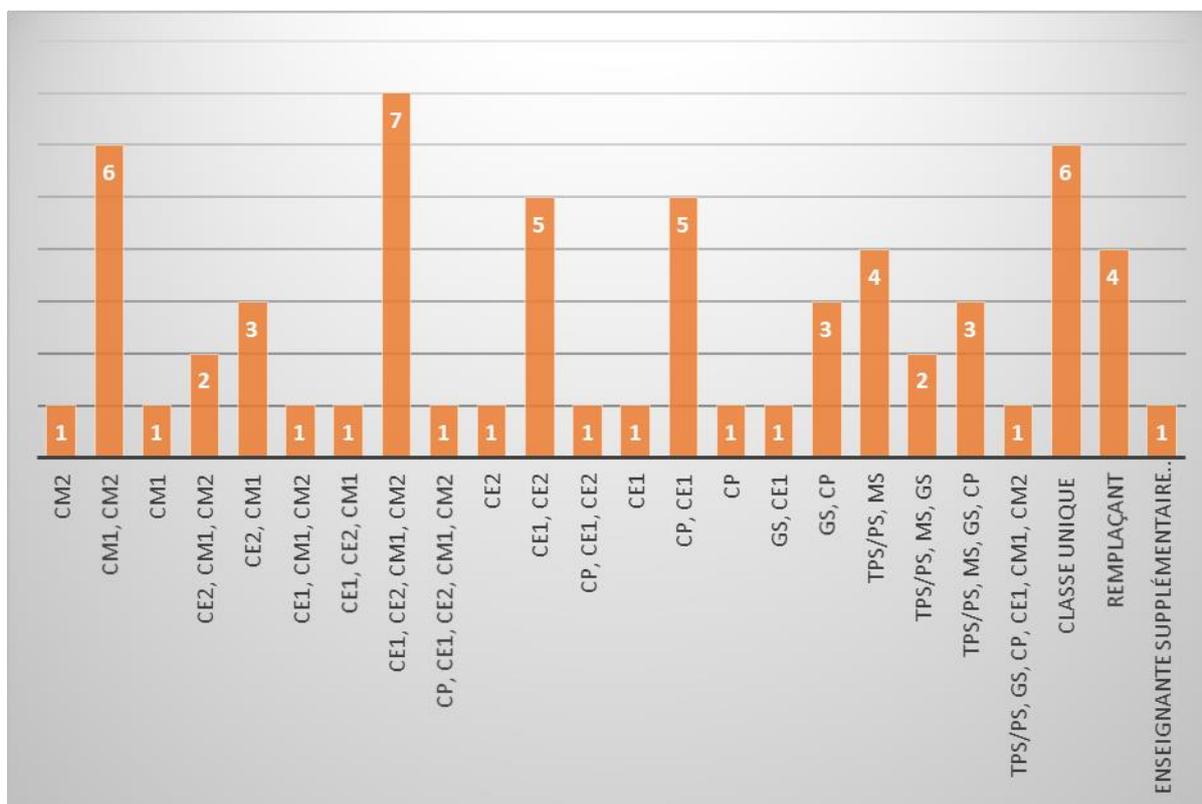


Figure 5 : Niveau de classe

B. Thème 2 : connaissances des enseignants sur les TSA

Résultats de la question 4 : « Comment définiriez-vous les troubles spécifiques des apprentissages ? »

L'objet de cette question était de savoir quelle définition les enseignants avaient des troubles spécifiques des apprentissages. Nous avons formulé pour cela, malgré la complexité du traitement, une question ouverte afin de ne pas induire une réponse préétablie.

Dans un premier temps, pour nous permettre de mieux imaginer leur propos, nous avons réalisé un nuage de mots avec la totalité du corpus des réponses. Parmi les mots employés par les enseignants qui caractérisent les troubles spécifiques des apprentissages, nous avons pu extraire les mots “difficultés”, “troubles”, “apprentissages” et “empêchement à faire”.



Figure 6 : Mots définissant les TSA selon nos répondants

Afin d'affiner la lecture des résultats, nous avons fait le choix de classer les réponses en cinq catégories.

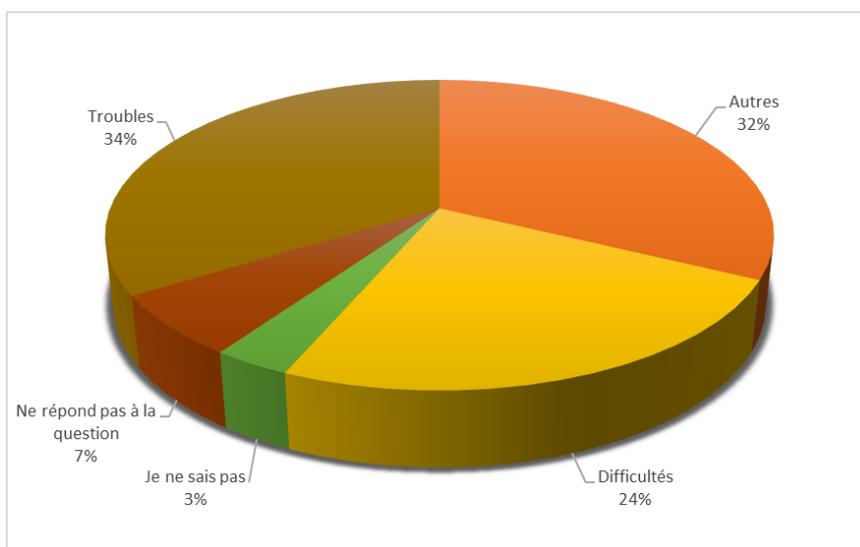


Figure 7 : Définition des TSA par mot clé

Les deux premières catégories regroupent d'une part tous les répondants qui ont utilisé le terme "trouble", "persistant" ou "durable" dans leur définition ; ils représentent 34 % de notre échantillon. D'autre part, tous ceux qui qualifient les troubles spécifiques

des apprentissages comme une “difficulté” représentent, quant à eux, 24 % des répondants. Nous avons jugé important de savoir si les enseignants étaient en mesure de faire la distinction entre le trouble, qui est une pathologie durable, et la difficulté qui est généralement transitoire avec des causes multifactorielles essentiellement environnementales.

La troisième catégorie “autres” représente tous ceux qui ont illustré leur définition par des exemples ou une énumération de troubles “dys”. Néanmoins, beaucoup d’enseignants qualifient les troubles spécifiques des apprentissages comme un "empêchement à faire”.

La quatrième catégorie englobait ceux qui ne savaient pas. Enfin, une catégorie ne répondait pas à la question.

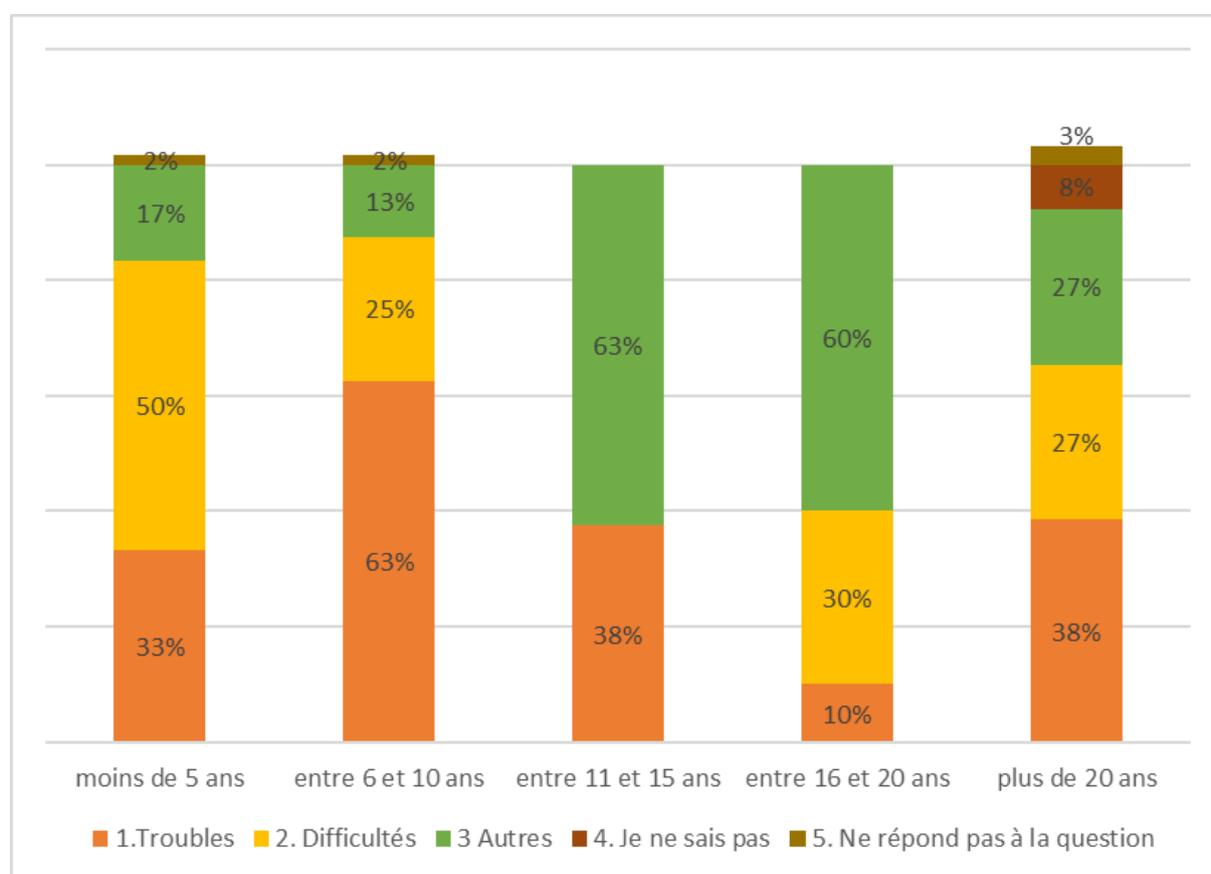


Figure 8: définition du TSA en fonction du niveau d'expérience

Nous avons souhaité connaître la définition qu'avaient les enseignants des TSA en fonction de leur niveau d'expérience.

Le graphique ci-dessus rend compte que la part des "autres", c'est à dire les

répondants qui ont défini les TSA par un "empêchement à faire" ou en énumérant une liste non exhaustive de trouble dys ou en donnant des exemples, tend à augmenter pour les répondants ayant plus de 11 ans d'expérience.

Seule la catégorie des plus de 20 ans d'expérience compte 8% des répondants qui n'ont pas su définir les TSA.

Concernant les répondants qui ont moins de 10 ans d'expérience, une tentative de définition est apportée.

Résultats de la question 5 : « Pensez-vous avoir assez de connaissances pour détecter un élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages (dyslexie, dysorthographe ou/et dyscalculie) ? »

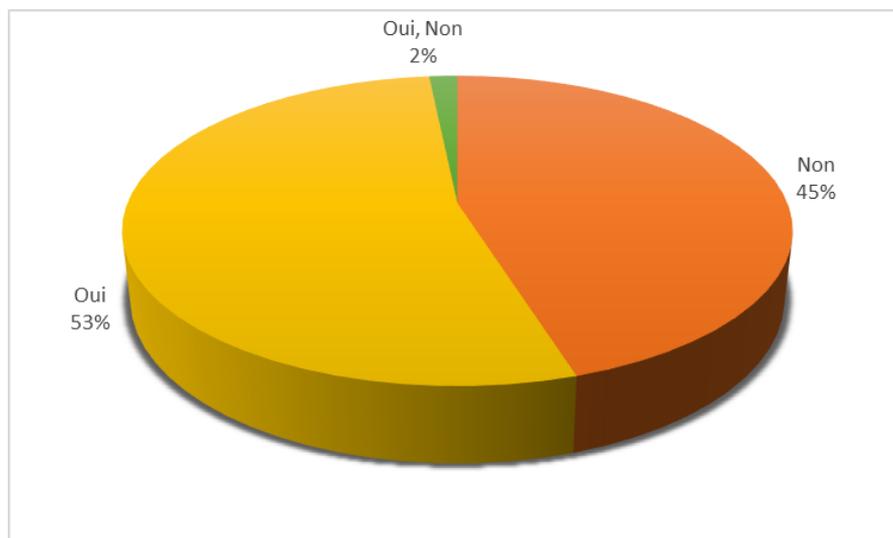


Figure 9 : Ressenti des enseignants dans leur capacité à détecter un TSA

L'analyse de ces données ne nous permet pas de dégager une tendance franche concernant la capacité des enseignants interrogés à détecter les élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages.

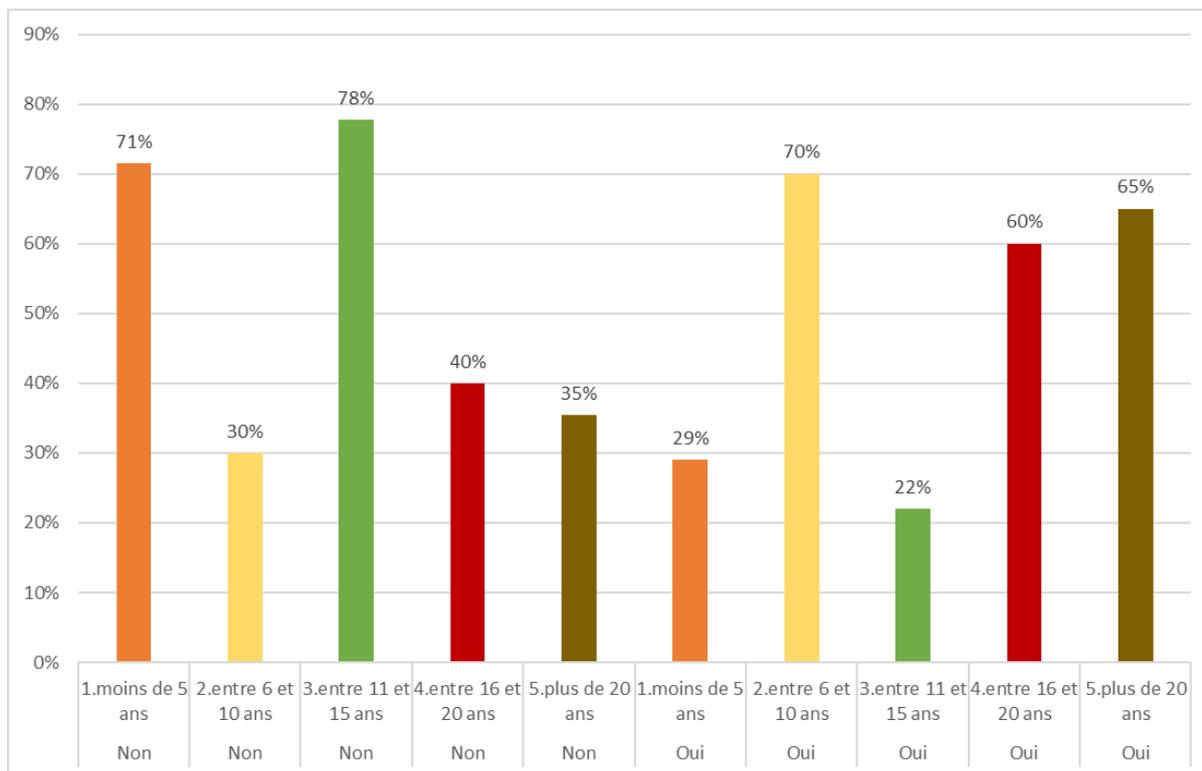


Figure 10 : Ressenti des enseignants dans leur capacité à détecter un TSA en fonction de leur degré d'ancienneté

Lorsque nous croisons les données avec l'ancienneté dans le métier, les résultats nous indiquent que ce sont ceux qui ont le plus d'ancienneté qui se sentent en capacité de détecter les troubles. Mais ce sont aussi eux qui sont majoritaires dans la part des 45 % qui pensent ne pas pouvoir détecter les troubles.

Résultats de la question 6 : « Avez-vous, à titre personnel, un proche avec un Trouble Spécifique des Apprentissages ? »

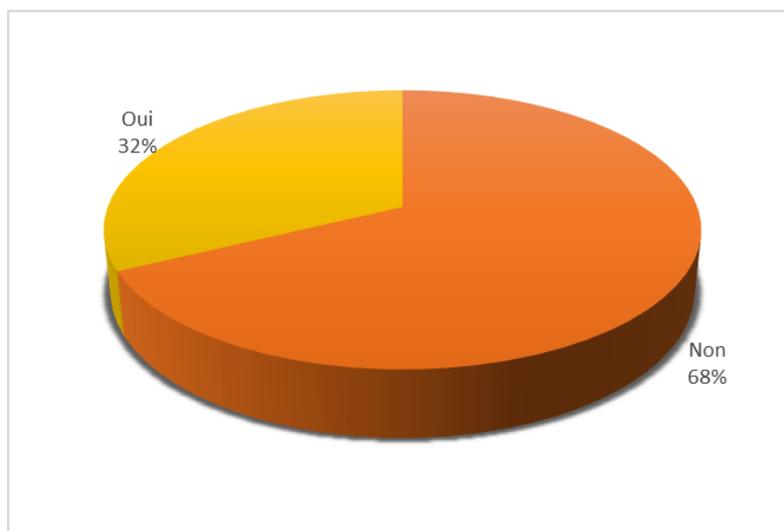


Figure 11 : Enseignants ayant un proche ayant un TSA

Une grande majorité des répondants, 68 %, n'ont pas dans leur entourage un proche touché par un trouble spécifique des apprentissages.

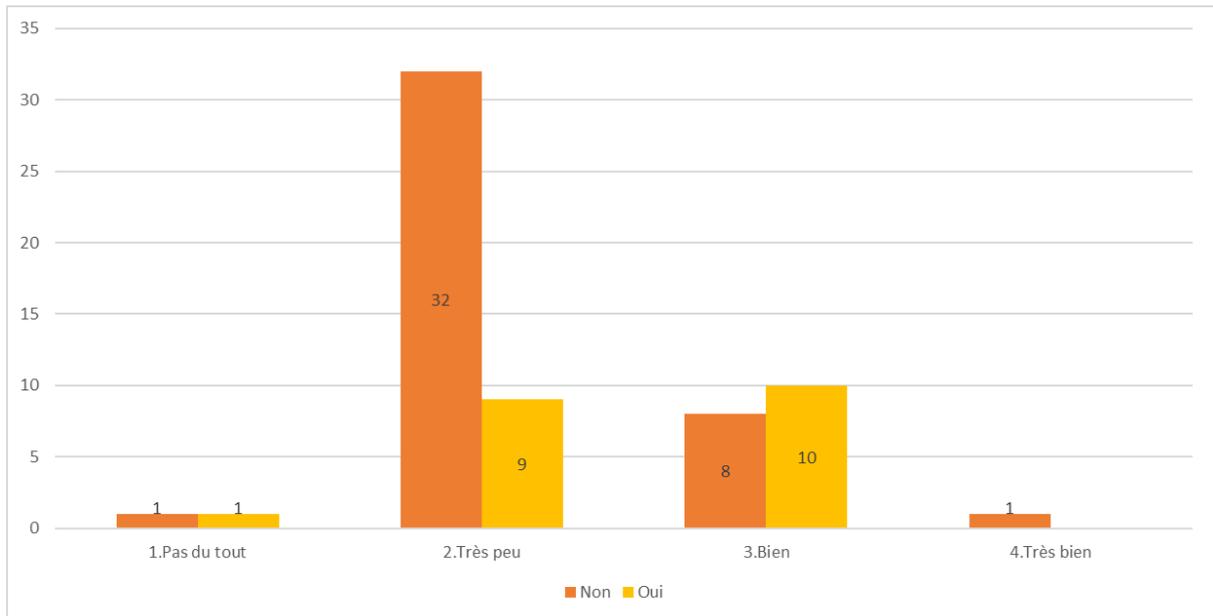


Figure 12: Enseignant ayant un proche avec un TSA par rapport à leur compétence à reconnaître ce trouble

Ce sont les enseignants qui se sentent le moins compétents à reconnaître un trouble qui répondent ne pas avoir de proches atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

Résultats de la question 7 « Combien avez-vous d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages dans votre classe ? (Dyslexie, dysorthographe et/ou dyscalculie) »

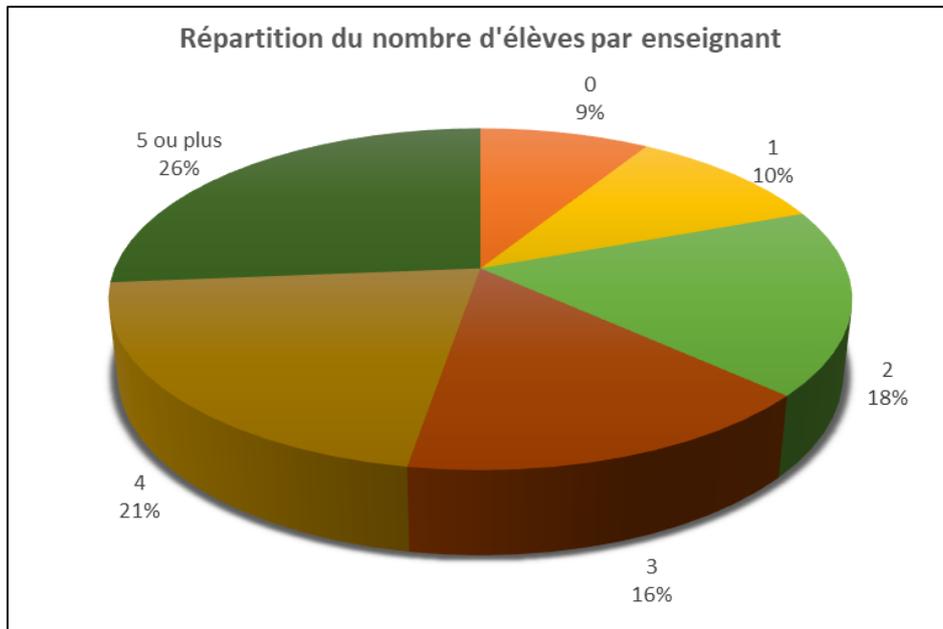


Figure 13 : Répartition du nombre d'élèves TSA par enseignant

91 % des enseignants comptent aujourd'hui dans les effectifs de leur classe des enfants ayant un trouble spécifique des apprentissages. 63 % d'entre eux ont au moins trois élèves identifiés TSA.

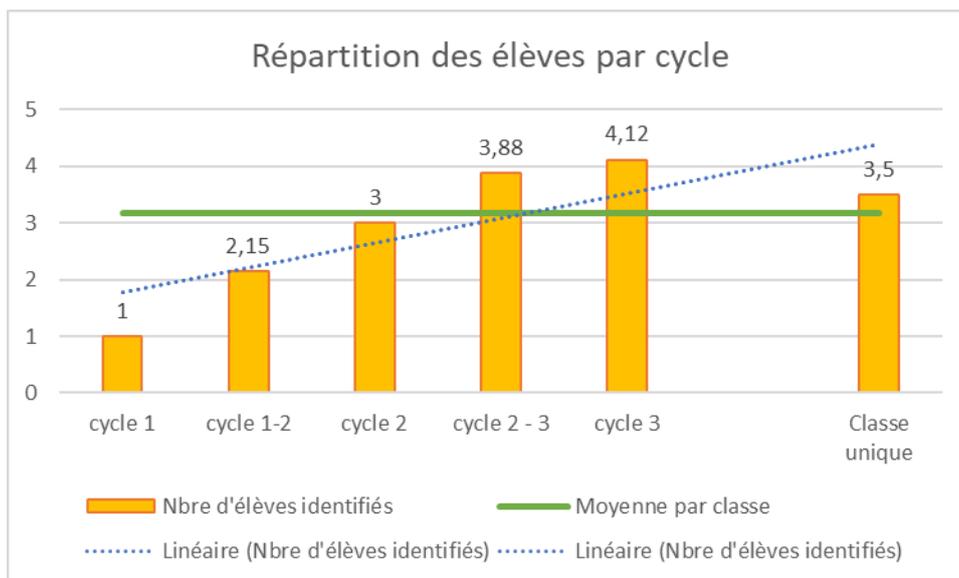


Figure 14 : Répartition des élèves TSA par cycle

L'étude démontre, quand nous croisons les données du nombre d'élèves par cycle, que les troubles spécifiques des apprentissages sont identifiés tout au long de la scolarité de l'enfant. Dès le cycle 1, 25 % des élèves sont déjà identifiés (1 par classe). La détection se fera de façon linéaire jusqu'à la fin du cycle 2 (4 par classe). On observe qu'au cycle 3 le nombre d'élèves se stabilise. La moyenne d'élèves

calculée au prorata du nombre de réponses par cycle est de 3,17 élèves. On retrouve une donnée sensiblement identique sur les retours qu'ont faits les enseignants ayant en charge les classes uniques (3,5 élèves par classe).

Résultats de la question 8 : « Avez-vous bénéficié d'une formation sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages (dyslexie, dysorthographe et/ou dyscalculie) ? »

Nous avons cherché à savoir si les enseignants concernés par le questionnaire avaient bénéficié d'une formation sur les troubles spécifiques des apprentissages. Une majorité des répondants, soit 58 %, nous indique « non ».

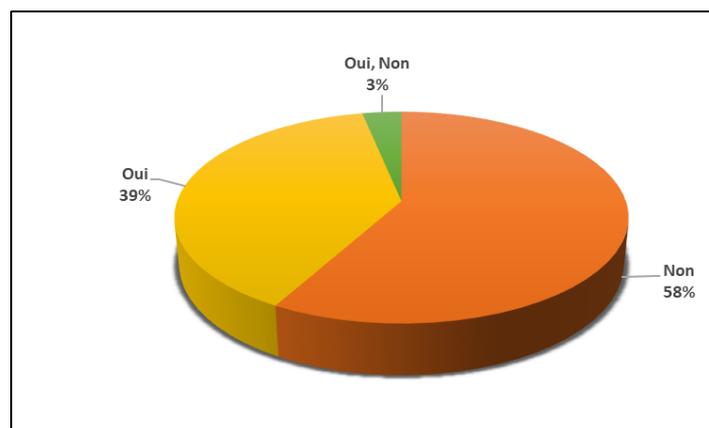


Figure 15 : Enseignants ayant bénéficiés d'une formation sur les TSA

Parmi eux, 53 % sont ceux qui ont plus de 20 ans d'ancienneté dans le métier. Malgré tout, ce sont eux qui majoritairement pensent avoir assez de connaissances pour détecter un élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages.

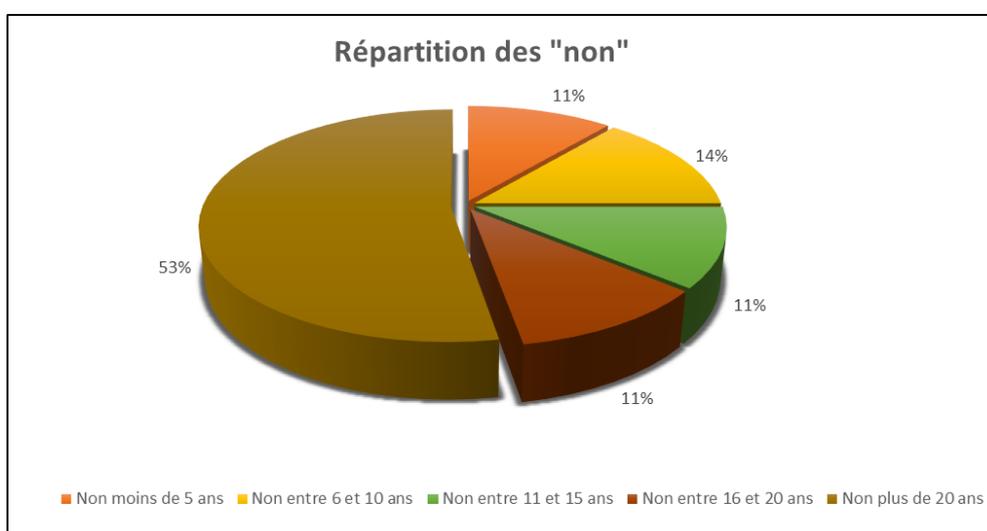


Figure 16 : Répartition des enseignants sans formation par niveau d'expérience

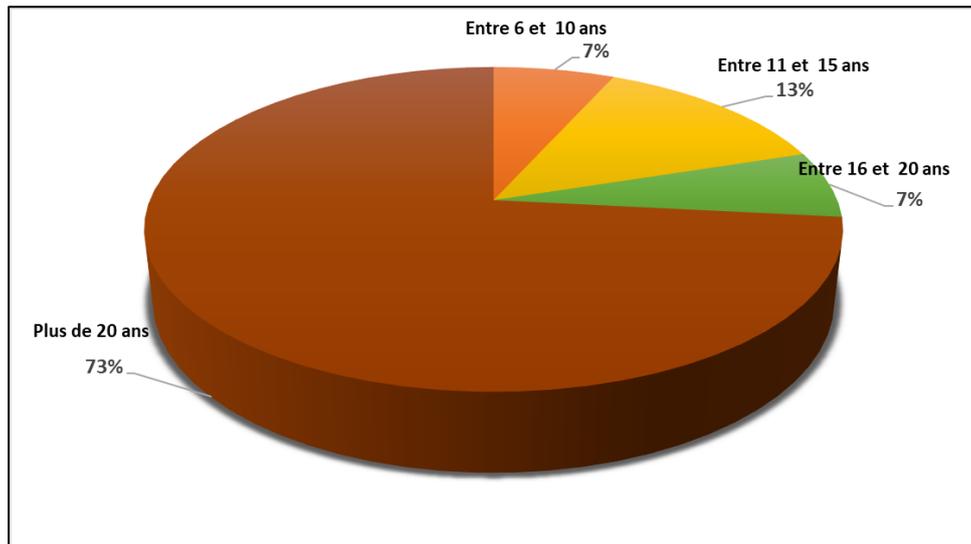


Figure 17 : Répartition des enseignants sans formation par ancienneté qui pensent avoir des connaissances pour détecter un TSA

Résultats de la question 9 : « Si vous avez répondu oui à la question précédente, de quel type de formation s'agit-il ? »

Dans l'analyse de la population qui a répondu à la question "avez-vous bénéficié d'une formation sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages ?", nous avons cherché à savoir si ces personnes avaient bénéficié d'une formation initiale, continue ou autoformation. La majorité de l'échantillonnage a développé ses compétences, soit par de l'autoformation soit par de la formation continue.

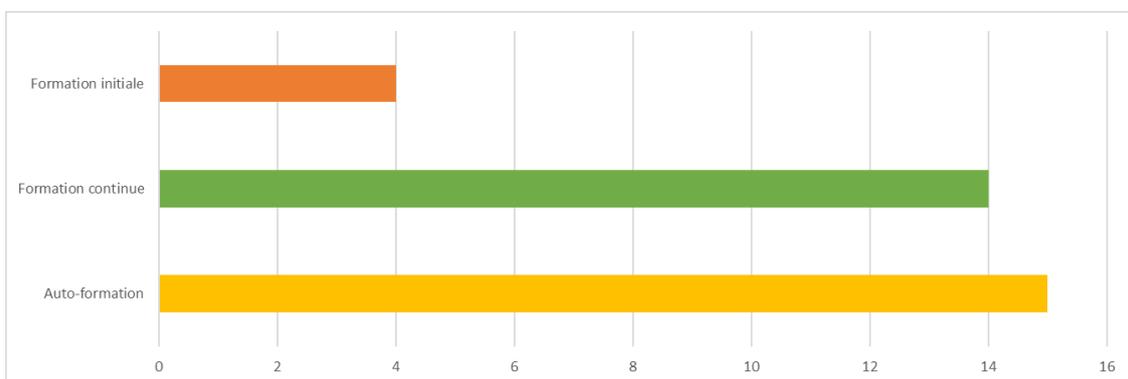


Figure 18 : Types de formation suivis par les enseignants

Si nous regroupons le type de formation avec l'ancienneté dans le poste, nous observons plusieurs points :

- Les professeurs des écoles de moins de 5 ans d'ancienneté n'ont pas recours à la formation continue ;

- Les professeurs des écoles qui ont plus de 20 ans d'ancienneté dans le poste n'ont pas eu de formation initiale ;
- Quel que soit le degré d'expérience, après 5 ans, toutes les populations ont recours à des compléments de formation sous la forme d'autoformation ou continue à part égale malgré la mise en place d'un module de formation dans la formation initiale.

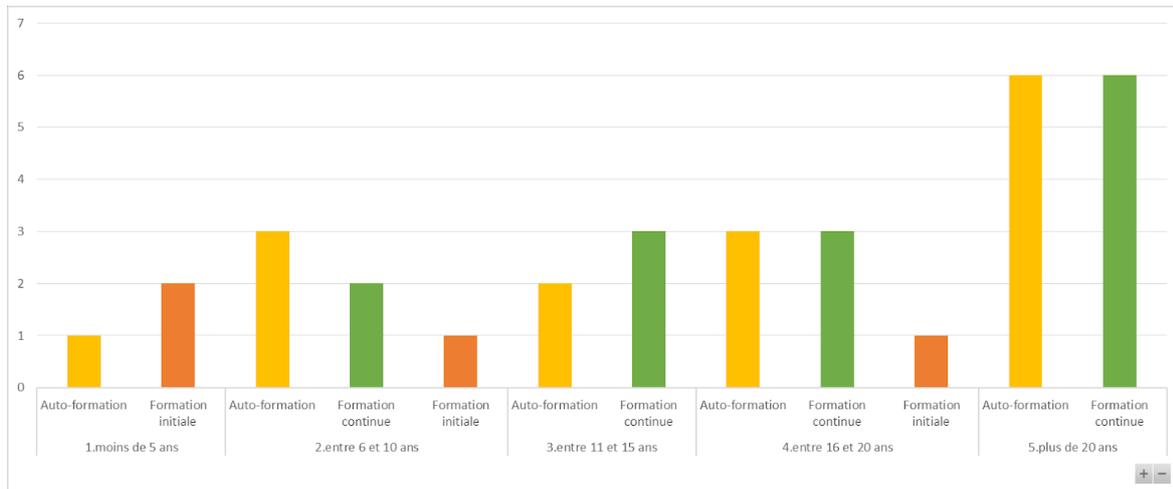


Figure 19 : Types de formation suivis par les enseignants en fonction de leur ancienneté

Résultats de la question 10 : « Vous sentez-vous compétent pour enseigner auprès d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ? »

41 répondants sur 62 nous indiquent se sentir très peu compétents pour enseigner auprès d'élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages. Parmi eux, les plus de 20 ans d'expérience sont majoritaires.

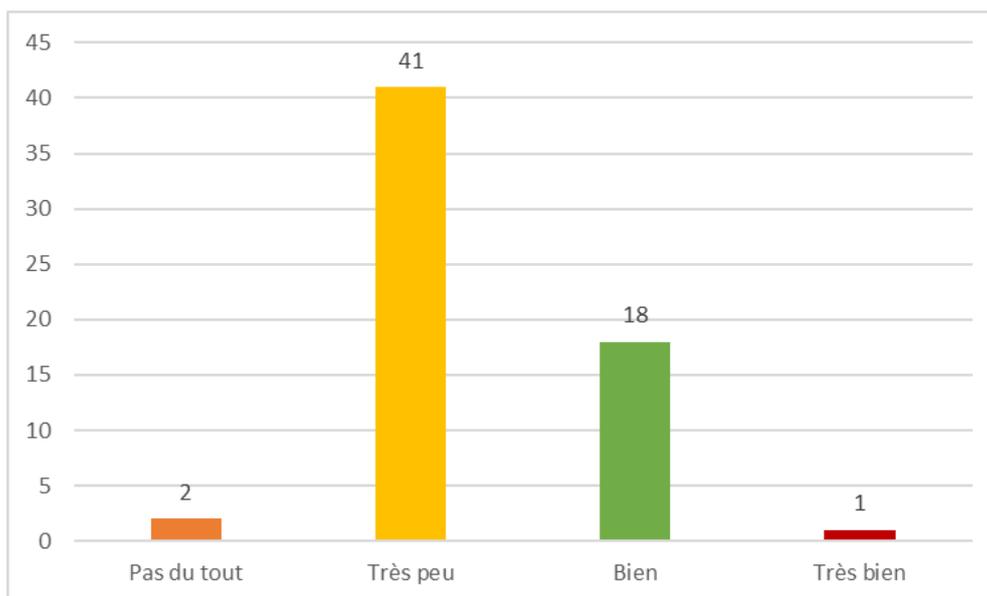


Figure 20 : Ressenti des enseignants sur leurs compétences à enseigner à un élève ayant un TSA

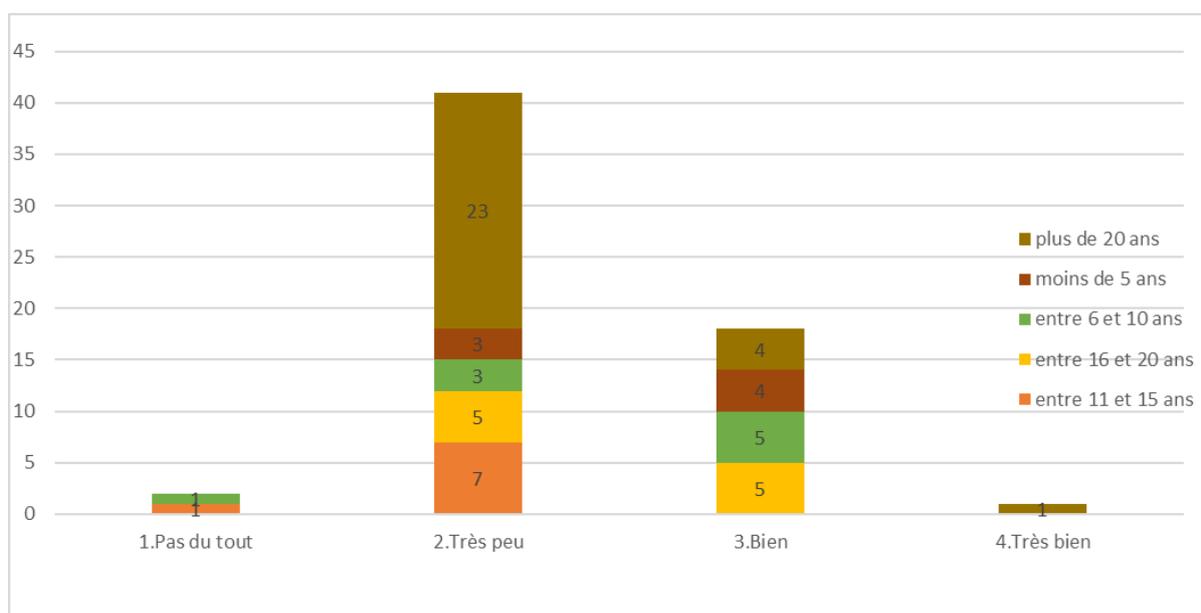


Figure 21 Ressenti des enseignants sur leurs compétences à enseigner à un élève ayant un TSA en fonction de leur ancienneté

C. Thème 3 : les différents types de formations

1. La formation initiale

Résultats de la question 11 : « Pensez-vous que la formation initiale des professeurs des écoles (au sein des INSPE/ESPE/IUFM) est suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions des enfants ayant un trouble spécifique des apprentissages ? »

98 % des enseignants pensent que la formation initiale ne suffit pas pour répondre dans de bonnes conditions aux besoins des enfants ayant un trouble spécifique des apprentissages.

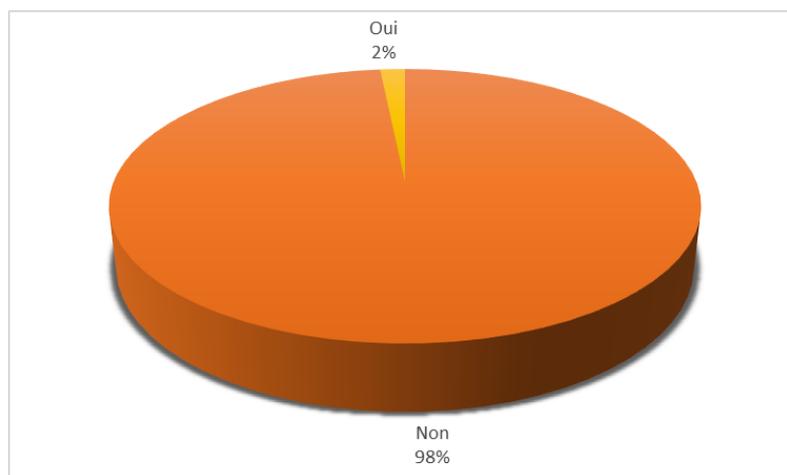


Figure 22: Avis des enseignants sur l'efficacité de la formation initiale pour accueillir dans de bonnes conditions des élèves ayant un TSA

Résultats des questions 12 et 13 : « Vous sentez/iez-vous en capacité d'accueillir dans votre classe, juste après votre formation initiale, un élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ? » - « Si vous avez répondu non à la question précédente, pour quelles raisons ? »

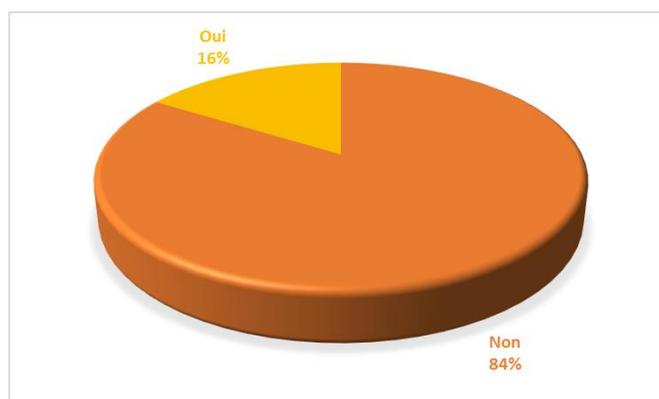


Figure 23: Avis des enseignants sur leur capacité à accueillir un élève ayant un TSA suite à leur formation initiale

84 % des enseignants ayant répondu au questionnaire ne s'estimaient pas en capacité d'accueillir dans leur classe un élève avec un trouble spécifique des apprentissages en ayant uniquement suivi la formation initiale.

La question 13 demandait aux enseignants ayant une réponse négative à la question précédente d'expliquer les raisons. Nous avons trié les 47 réponses selon cinq catégories de réponses exprimées par le graphique ci-dessous :

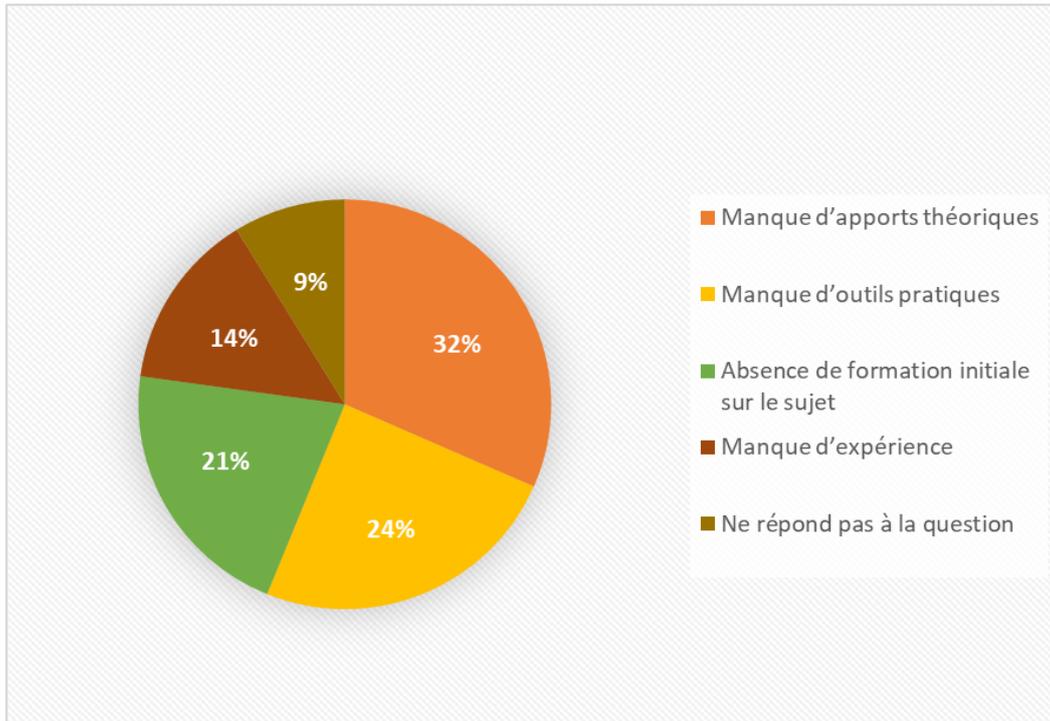


Figure 24: Principales raisons mentionnées en cas d'incapacité d'accueil

Pour 32 % de ces enseignants, ils justifient cela par un manque d'apports théoriques sur le sujet durant la formation initiale. Cependant, 24 % l'expliquent par un manque d'outils pratiques donnés en formation initiale tandis que pour 14 %, cela est dû à un manque d'expérience. Mais parmi les 84 % des enseignants ayant répondu non, 21 % déclarent que durant leur formation initiale, le sujet des troubles spécifiques des apprentissages n'a jamais été abordé.

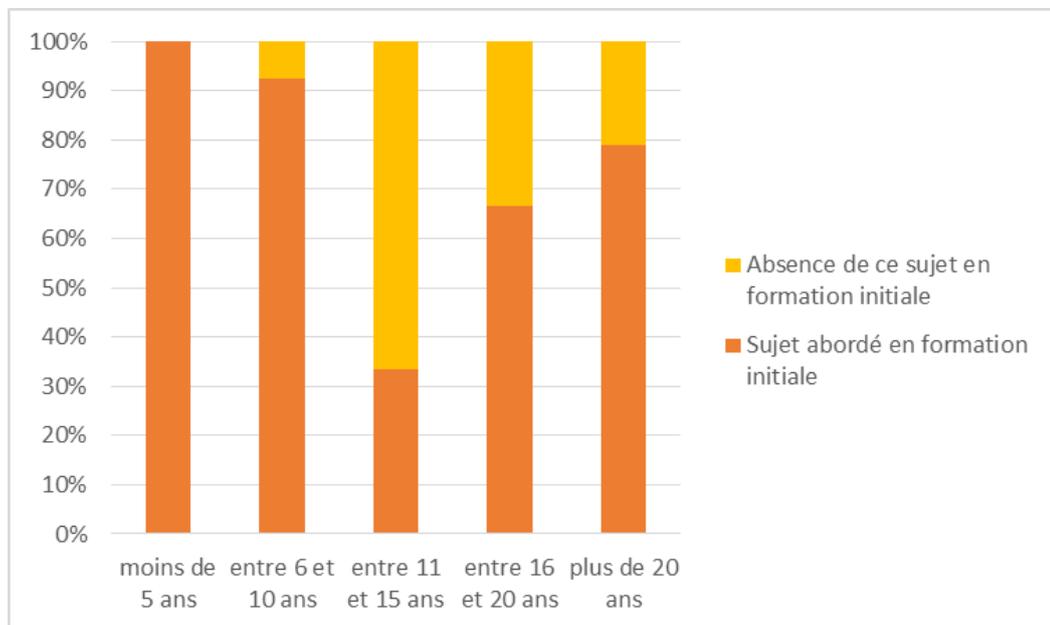


Figure 25: Taux de mention du sujet des TSA en formation continue en fonction de l'ancienneté des enseignants

Parmi les enseignants ayant répondu qu'ils ne se sentaient pas en capacité d'accueillir des élèves TSA dans leur classe après avoir uniquement suivi la formation initiale, l'ensemble de ceux exerçant depuis moins de 10 ans déclarent tout de même que ce sujet a été abordé durant la formation. Cependant, nous pouvons observer que les enseignants ayant plus de 10 ans d'expérience déclarent davantage que ce thème n'avait pas été abordé durant leur formation initiale.

Pour résumer, la quasi-totalité des enseignants déclare que la formation initiale des professeurs des écoles est insuffisante concernant les troubles spécifiques des apprentissages (voire inexistante pour certains enseignants avec plus de 10 ans d'ancienneté). Certains déclarent un manque d'apport théorique sur le sujet tandis que d'autres soulèvent la carence d'expérience ou encore d'outils pratiques sur le sujet.

2. La formation continue

Résultats des questions 14 et 15 : « Selon-vous, la formation continue est-elle facilement accessible ? » - « Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ? »

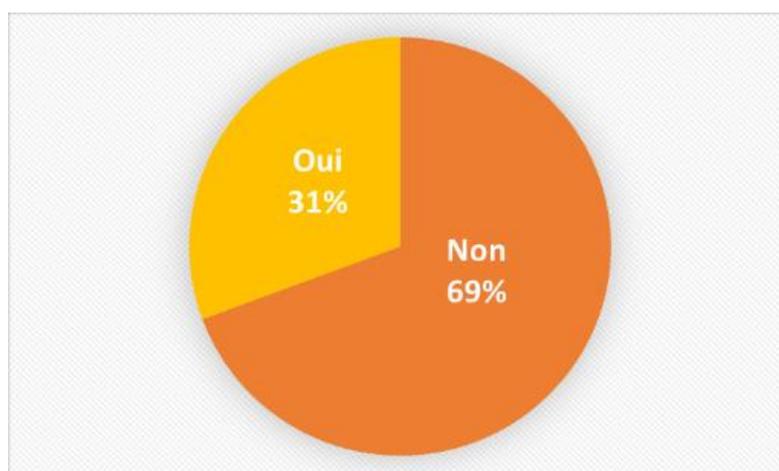


Figure 26: Réponses à la question "Selon-vous, la formation continue est-elle facilement accessible ?"

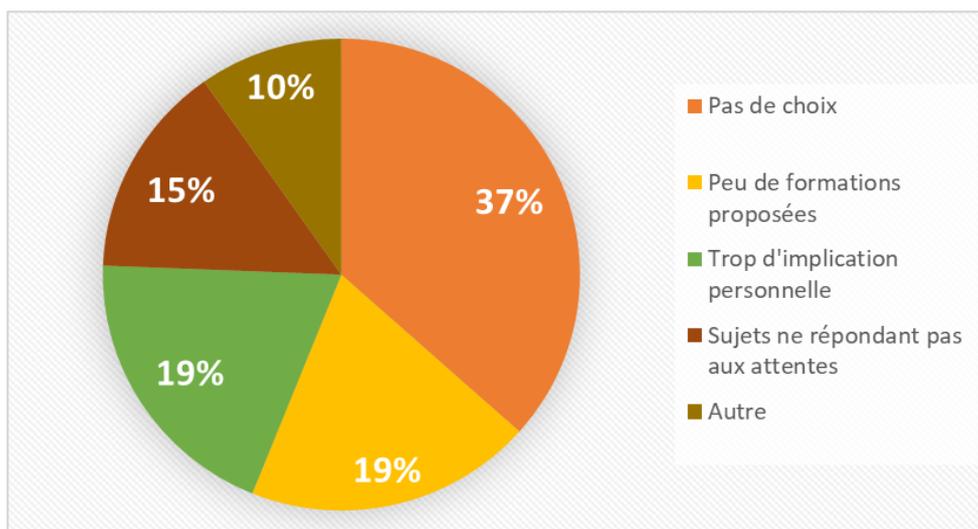


Figure 27: Causes mentionnées du manque d'accessibilité de la formation continue

69 % des participants ont déclaré que la formation continue n'est pas facilement accessible. Parmi eux, 37 % justifient cela par le manque de choix des sujets abordés en formation tandis que pour 19 % cela est dû à une implication personnelle trop importante comme par exemple les formations sur du temps personnel ou encore le lieu de formation trop éloigné des enseignants. Enfin, 19 % déclarent qu'il y a trop peu de formations proposées qui portent sur les troubles spécifiques des apprentissages.

Résultats de la question 16 : « La formation continue ciblée sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages est-elle pertinente à tout moment dans la carrière d'un enseignant ? »

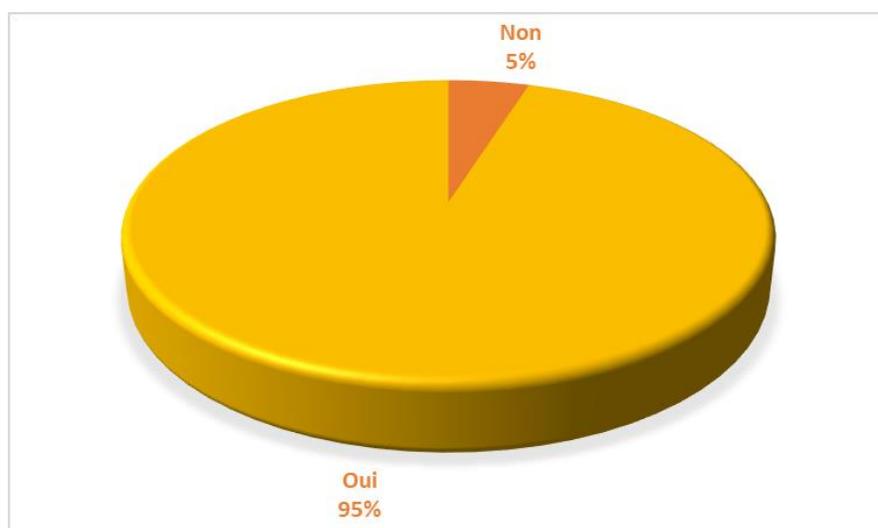


Figure 28: Avis des enseignants sur la pertinence, à tout moment d'une carrière, d'une formation continue ciblée sur les TSA

Concernant la pertinence d'une formation continue ciblée sur les TSA à n'importe quel moment dans la carrière d'un enseignant, 95 % répondent favorablement à cela. Parmi les non, un estime qu'elle est pertinente lorsque l'enseignant est confronté à ce type d'élève. Un autre estime que la formation n'est pas assez concrète et donc inutile. Puis le dernier estime que les formations « intéressantes » sont réservées aux enseignants spécialisés.

Résultats de la question 18 : « Avez-vous une ou des formations ciblées sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages ? »

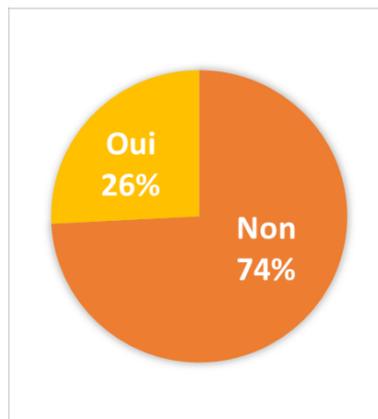


Figure 29: Taux des enseignants ayant une formation ciblée sur les TSA

74 % prétendent ne pas avoir suivi de formation ciblée sur les TSA. Parmi ceux ayant répondu oui, 25 % déclarent qu'il s'agissait de la formation CAPPEI et 19 % de la formation m@gistère.

Résultats de la question 19 : « Les dispositifs de formation continue suivis vous ont-ils permis d'avoir une meilleure approche auprès d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ? »

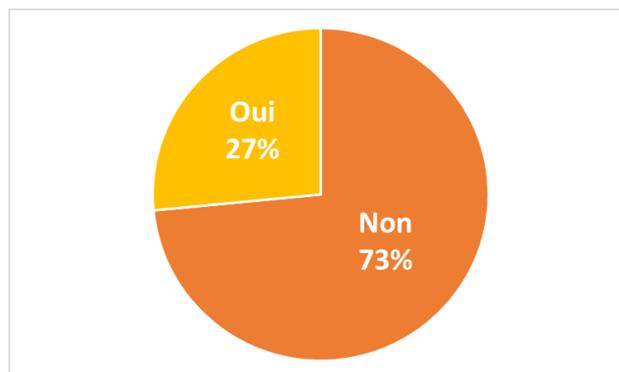


Figure 30: Réponses de la question "Les dispositifs de formation continue suivis vous ont-ils permis d'avoir une meilleure approche auprès d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?"

Parmi les enseignants ayant suivi un ou plusieurs dispositifs de formation continue, 73% déclarent que cela ne leur a pas permis d'avoir une meilleure approche auprès des élèves ayant un TSA.

En résumé, la majorité des enseignants interrogés déclare que la formation continue n'est pas facilement accessible. Cela est due, en partie, à un manque de choix principalement mais aussi à une implication personnelle des enseignants trop forte ainsi qu'au faible nombre de formations proposées traitant du sujet des troubles spécifiques des apprentissages. Cela est confirmé par le faible taux d'enseignants ayant suivi une formation sur les TSA. De plus, la grande majorité des enseignants interrogés pense que la formation sur ce domaine est pertinente à tout moment dans la carrière d'un enseignant. Cependant, la majorité des enseignants ayant suivi une formation dans ce domaine déclare que cela ne les a pas aidés à avoir une meilleure approche auprès d'élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages.

D. Thème 4 : les différents plans institutionnels

Résultats de la question 20 : « Pensez-vous que la mise en place de ces différents plans (PPRE, PAP, PPS, Livret de parcours inclusif...) apporte une plus-value à la prise en charge de ce profil d'élève ? »

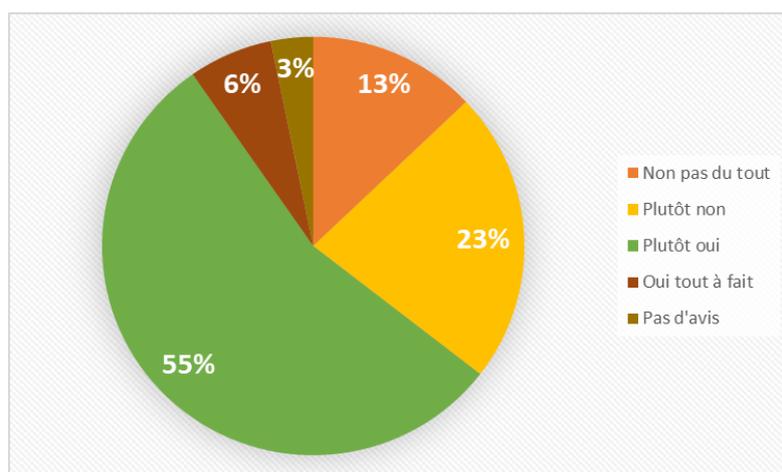


Figure 31: Avis des enseignants sur l'apport d'une plus-value à la prise en charge des élèves ayant un TSA par les différents plans

55% des enseignants pensent que la mise en place des différents plans institutionnels apporte modérément une plus-value à la prise en charge de ce profil d'élèves, tandis que 36% répondent négativement à cette question avec un degré plus ou moins catégorique.

Résultats de la question 21 : « Pour vous, la compréhension des différents plans proposés par le Ministère de l'Education Nationale (PPRE, PAP, PPS, Livret de parcours inclusif...) est : »

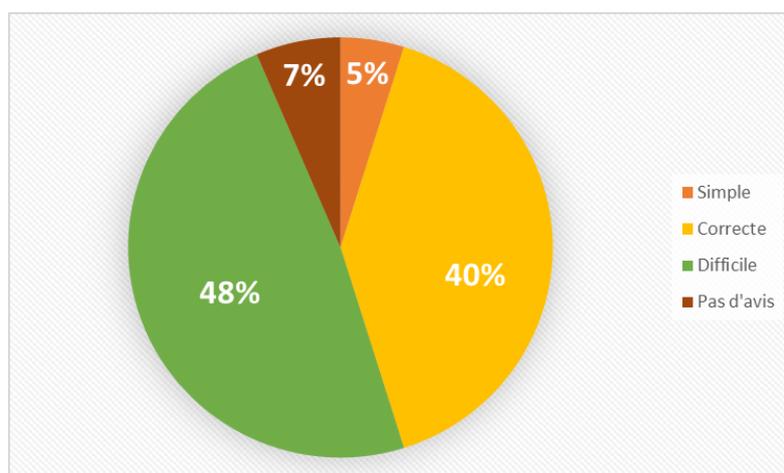


Figure 32: Avis des enseignants sur la compréhension des différents plans ministériels

48% déclarent que la compréhension des différents plans institutionnels est difficile et 40% qu'elle est correcte. Seulement 5% répondent qu'elle est simple.

Résultats de la question 22 : « Avez-vous été formé(e) ou accompagné(e) pour vous aider à mettre ces plans en place ? »

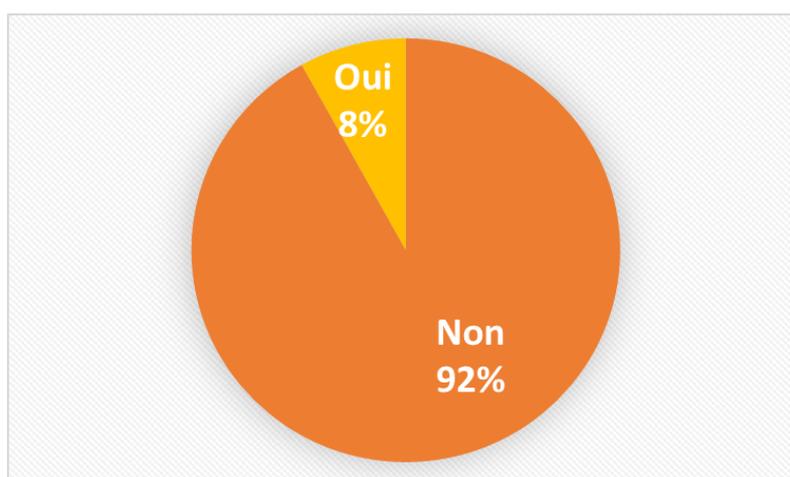


Figure 33: Réponses de la question "Avez-vous été formé(e) ou accompagné(e) pour vous aider à mettre ces plans en place ?"

92% des enseignants n'ont été ni formés, ni accompagnés pour mettre en place ces plans.

Pour conclure, la majorité des enseignants interrogés estime que les différents plans mis en place par le ministère permettent une meilleure prise en charge des élèves ayant un TSA mais que ces derniers ne sont pas simples à comprendre. Malgré

cela, la grande majorité des enseignants interrogés dit ne pas avoir été accompagnée ou formée à la mise en place de ces différents plans.

Discussion

Dans un contexte où le nombre d'élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages est en constante augmentation, nous nous demandons si la formation des enseignants, à ce sujet, répond à ce problème urgent de prise en charge. Alors que Thibaut (2018), met en évidence la nécessité d'une prise en charge précoce et ce dès la maternelle, l'étude nous apprend que la détection se fera tout au long des cycles mais avec une prédominance en cycle 2 et 3. A la suite de notre état des lieux des recherches antérieures sur le sujet, nous avons formulé trois hypothèses. Nous allons à présent les valider ou les invalider.

Tout d'abord, nous avons établi comme première hypothèse que les dispositifs institutionnels n'aident pas à la prise en charge des élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages. Une majorité des enseignants estime que les plans institutionnels mis en place sont bénéfiques aux élèves à besoin éducatif particulier et qu'ils aident à leur prise en charge. Cela invalide notre hypothèse. Cependant, plusieurs enseignants pensent que ces différents plans sont assez difficiles à comprendre. Nous pouvons penser que cela n'encourage pas les professeurs des écoles à effectuer les démarches nécessaires à leur mise en place, d'autant plus que la quasi-totalité des enseignants interrogés pour notre questionnaire ont déclaré ne pas avoir été accompagnés ou formés pour mettre ces différents plans en place. Cela nous amène à nous questionner sur une simplification d'utilisation de ces plans ou alors à mettre en place un dispositif permettant d'accompagner, de former les enseignants désireux de mettre en place de ces différents plans pour une meilleure utilisation.

Nous avons fait l'hypothèse que les dispositifs de formation continue ciblés sur les troubles spécifiques des apprentissages améliorent la prise en charge de ces élèves. Les résultats de notre questionnaire montrent qu'une grande majorité des enseignants n'a suivi aucune formation continue sur le sujet des TSA. Parmi les enseignants ayant pu en suivre, une grande majorité affirme que cela n'a changé en rien leur pratique vis-à-vis de ces élèves. Nous pouvons alors nous questionner sur le contenu de ces formations ainsi que sur leur efficacité sur la pratique des enseignants. Nous pouvons alors confirmer la recherche de Troncin (2011) affirmant que les dispositifs de formation initiale et continue ne satisfont pas les professeurs. Les enseignants interrogés ont davantage mentionné le manque de formation proposée à

ce sujet ainsi que leur forte implication personnelle (lieux de la formation éloignés, formation sur le temps personnel). Cela rejoint le rapport du Journal Officiel du Sénat de 2018 affirmant que la formation continue axée sur les « troubles dys » s'effectue sur la base du volontariat et de la motivation des enseignants. De plus, peu d'enseignants ont déclaré s'être formés via la formation CAPPEI accessible aux professeurs des écoles, depuis 2017, désireux de se former sur la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers ou en situation de handicap ainsi que par la plateforme d'autoformation m@gistère à disposition des enseignants. Nous pouvons souligner que les enseignants pensent que la formation sur ce sujet est importante mais la majorité des professeurs n'est pas prête à y consacrer du temps personnel. Notre hypothèse affirmant que les dispositifs de formation continue ciblés sur les troubles spécifiques des apprentissages améliorent la prise en charge de ces élèves est alors invalidée. Cela devrait alerter les formateurs sur le contenu des formations qu'ils proposent ainsi que le ministère de l'Education Nationale concernant l'organisation et l'accessibilité des formations à destination des professeurs des écoles.

La dernière hypothèse consistait à savoir si les années d'expérience des enseignants permettaient une meilleure prise en charge des élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages. Nous pensons que définir de manière cohérente un trouble spécifique des apprentissages est essentiel dans les prémices d'une prise en charge des élèves TSA. D'ailleurs, Moret (2018) rappelle que distinguer et pratiquer des diagnostics relève des professionnels mais qu'il appartient au corps professoral de repérer les troubles. C'est de ce postulat que nous avons souhaité connaître la définition que les enseignants avaient des troubles spécifiques des apprentissages. L'analyse nous montre que ce sont les enseignants qui ont moins de 10 ans d'ancienneté dans la profession qui proposent une définition plus ajustée des troubles spécifiques des apprentissages. En effet, l'item « autres » qui regroupe le terme "empêchement à faire" ou l'énumération d'une liste non exhaustive de troubles dys ou encore une définition imagée par des exemples est moins prégnant pour cette catégorie alors qu'elle est majoritaire pour la catégorie des plus de 10 ans d'ancienneté. Nous pouvons certainement relier ce phénomène à la création de module d'enseignement des TSA au sein des INSPE. Nous pourrions donc penser que les enseignants qui ont moins de 10 ans d'ancienneté seront plus à même de

repérer le ou les troubles et d'orienter l'enfant vers un service médical/paramédical pour un diagnostic. Pourtant, 71% de la population des moins de 5 ans d'expérience déclare ne pas se sentir compétente à repérer les troubles. Ceux qui ont entre 6 et 10 ans d'ancienneté inversent la tendance puisqu'ils se sentent compétents à 70%. L'expérience additionnée d'une définition correcte du trouble paraît aidante pour la détection. Par contre, les plus de 16 ans d'ancienneté définissent les troubles spécifiques des apprentissages de manière très aléatoire mais ils considèrent leur expérience comme un atout pour les détecter. Nous pourrions de ce fait conclure que seule l'expérience peut aider à la prise en charge des TSA. Pourtant, la population 11/15 ans d'expérience montre que malgré l'ancienneté, sans définition solide, elle aura des difficultés à détecter un trouble : cette catégorie est complexe à interpréter. Par ailleurs, si les plus de 20 ans d'ancienneté pensent que leur expérience leur permet plus aisément de reconnaître les troubles, ils sont majoritaires à se sentir très peu compétents à enseigner à un élève ayant un trouble spécifique des apprentissages. A cette hypothèse, les réponses apportées ne nous permettent pas de conclure de manière tranchée.

Conclusion

A travers ce mémoire, notre recherche visait à répondre à la question : « la formation aux troubles spécifiques des apprentissages et leur connaissance permettent-elles aux enseignants de répondre aux spécificités de ces enfants présentant ces troubles en termes d'apprentissages ? ». Le cadre théorique montre clairement que la prise en charge de ces enfants est réfléchie et urgente. Sensibiliser au dépistage précoce, former les enseignants et développer des plans au niveau institutionnel pour répondre aux besoins de ces enfants sont au cœur des préoccupations des différentes institutions. En faisant abstraction de ce que nous trouvons être un cadre théorique plutôt éclairant, nous avons souhaité prélever sur le terrain le ressenti des enseignants face au mécanisme du principe de l'inclusion scolaire. Il s'agissait de déterminer leur vécu face aux élèves porteurs de troubles spécifiques des apprentissages, le rapport et l'accessibilité à la formation pour prendre en charge ces enfants.

Ce mémoire de recherche nous a permis de mieux connaître les besoins des élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages ainsi que les aides proposées par l'institution. Les résultats de notre recherche montrent que les différents plans proposés apportent une plus-value à la prise en charge de ce profil d'élève selon les enseignants interrogés. Cependant, les formations suivies par les professeurs des écoles à ce sujet manquent, selon eux, d'informations pratiques. En effet, le contenu des formations est essentiellement axé sur l'aspect théorique du trouble sans développer des idées concrètes à mettre en place en classe afin de faciliter la scolarité de ce profil d'élève. Il serait donc intéressant de proposer des formations plus accessibles à la majorité des enseignants tout en leur laissant le choix du sujet afin d'être au plus près de leurs besoins. De plus, les formations devraient davantage donner, aux enseignants, des outils concrets à pouvoir mettre en place dans une classe.

Le rapport du Sénat faisant état que la formation initiale dispensée dans les Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Éducation serait inégale et dépendrait de la « *seule motivation des écoles à intégrer cette problématique dans le cursus de formation, le nombre d'heures consacrées étant par conséquent variable*

en fonction des établissements et dans tous les cas très faible». Une étude au niveau national pourrait mettre l'accent ou non sur les disparités de formation entre les différents INSPE.

Bibliographie

Articles :

- BOCK, N & SERRE-PRADERE, G & al. (2017). Regard pédopsychiatrique sur le diagnostic de dysphasie. *La psychiatrie de l'enfant*, n°60, 167-196.
- DESROCHERS, A & STANKE, B. (2017). Évaluation de la lecture et de l'orthographe et intervention rééducative. *A.N.A.E*, n° 148, 239-246.
- DUNAND, C., & FEUILLADIEU, S. (2014). Les aides pédagogiques aux élèves à besoins éducatifs particuliers : pratiques génériques ou spécifiques ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, Éd. de l'INSHEA, ffhal-01779422f
- GOMBERT, A., & ROUSSEY, J-Y. (2007). L'intégration en classe ordinaire d'élèves souffrant de troubles spécifiques du langage écrit : adaptations pédagogiques des enseignants de collège et de primaire. *Repères, recherches en didactique du français langue maternelle*, n°35, 233 -251.
- HAS. (2018a). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages
- HAS. (2018b). Troubles dys : comment mieux organiser le parcours de santé ? https://www.has-sante.fr/jcms/c_2824177/fr/troubles-dys-comment-mieux-organiser-le-parcours-de-sante
- HERNANDEZ, E., & LELEU-GALLAND, È. (2017). Dictionnaire des besoins éducatifs particuliers. Nathan.
- HURON, C. (2017). Avant-propos. *A.N.A.E.*, n°151, 677- 678.
- JOLLY, C. (2017). Dyspraxie et troubles de l'écriture. *A.N.A.E.*, n°151, 681-688.

- MAZEAU, M. (2020). Les troubles des apprentissages en 2020. *Contraste*, 51, 139-159. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/cont.051.0139>
- TRONCIN, T. (2011). Pourquoi et comment ancrer la question de la diversité des élèves au cœur de la formation des enseignants ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 55, 123-132. <https://doi.org/10.3917/nras.055.0123>

Sites internet :

- *École inclusive : comité national de suivi du 9 novembre 2020*. (2020, 9 novembre). Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/ecole-inclusive-comite-national-de-suivi-du-9-novembre-2020-307119>
- *Formation des enseignants aux troubles « dys »*. (2018, 7 juin). Sénat.fr. Repéré à <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ180303813.html>
- *Gestes professionnels adaptés pour scolariser un élève en situation de handicap*. Ministère de l'éducation de la jeunesse et des sports. Repéré à <https://eduscol.education.fr/1259/gestes-professionnels-adaptes-pour-scolariser-un-eleve-en-situation-de-handicap>
- *L'école inclusive*. (2021, 7 septembre). Gouvernement.fr. Repéré à <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive>
- *Le livret de parcours inclusif*. (2022). Ministère de l'éducation de la jeunesse et des sports. Repéré à <https://eduscol.education.fr/2506/le-livret-de-parcours-inclusif-lpi>
- *Mallette pédagogique Troubles Dys*. (12 mai 2019). Wikiversité. Repéré à https://fr.wikiversity.org/wiki/Troubles_Dys_Accessi_Dys#firstHeading
- *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage*. (2001). Repéré à <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plandysl-2.pdf>

- *Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?* (2014). Ministère de l'éducation de la jeunesse et des sports. https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/41/0/ecole_inclusive_dossier_extrait_QPPQ_376117_378410.pdf
- ROGERET, C. (2019, 8 octobre). *Élèves dys : pour certains, l'enfer c'est l'école*. Handicap.fr. Repéré à <https://informations.handicap.fr/a-eleves-dys-pour-certains-enfer-ecole-12268.php>

Décret :

- *Décret n° 2017-169 du 10 février 2017 relatif au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive et à la formation professionnelle spécialisée* - Légifrance. (2017). Légifrance. Consulté en 2021, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034026196>

Livres :

- American Psychiatric Association. (2015). Trouble spécifique des apprentissages. Dans *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd., p. 76-86). Elsevier Masson.
- GUILLOUX, R. (2009). *L'effet domino « dys » : limiter l'enchaînement des difficultés en repérant les troubles spécifiques des apprentissages et en aménageant sa pédagogie*. Chenelière éducation.
- MAZEAU, M. (2005). *Neuropsychologie et troubles des apprentissages*. Masson.
- MORET, A. (2018). Chapitre 2. L'épineuse question du diagnostic. Dans : A. Moret, *Les troubles dys : Obstacles, résistances et controverses* (pp. 25-57). Paris : Dunod.

- THIBAULT, C. & PITROU, M. (2018). 5. Du langage oral au langage écrit (7-12 ans). Dans : C. Thibault, Troubles du langage et de la communication : L'orthophonie à tous les âges de la vie (pp. 115-144). Paris : Dunod.

Table des figures

Figure 1 : Pyramide des profils de situations et des niveaux de recours aux soins spécifiques.....	14
Figure 2 : Quel plan pour qui ? (MEN, 2016)	17
Figure 3 : Répartition des enseignants selon leur tranche d'âge	29
Figure 4 : Répartition des enseignants selon leur ancienneté.....	29
Figure 5 : Niveau de classe.....	30
Figure 6 : Mots définissant les TSA selon nos répondants	31
Figure 7 : <i>Définition des TSA par mot clé</i>	31
Figure 8 : définition du TSA en fonction du niveau d'expérience	32
Figure 9 : Ressenti des enseignants dans leur capacité à détecter un TSA	33
Figure 10 : Ressenti des enseignants dans leur capacité à détecter un TSA en fonction de leur degré d'ancienneté.....	34
Figure 11 : Enseignants ayant un proche ayant un TSA.....	34
Figure 12 : Enseignant ayant un proche avec un TSA par rapport à leur compétence à reconnaître ce trouble	35
Figure 13 : Répartition du nombre d'élèves TSA par enseignant.....	36
Figure 14 : Répartition des élèves TSA par cycle	36
Figure 15 : Enseignants ayant bénéficiés d'une formation sur les TSA	37
Figure 16 : Répartition des enseignants sans formation par niveau d'expérience.....	37
Figure 17 : <i>Répartition des enseignants sans formation par ancienneté qui pensent avoir des connaissances pour détecter un TSA</i>	38
Figure 18 : Types de formation suivis par les enseignants	38
Figure 19 : Types de formation suivis par les enseignants en fonction de leur ancienneté .	39
Figure 20 : Ressenti des enseignants sur leurs compétences à enseigner à un élève ayant un TSA.....	40
Figure 21 Ressenti des enseignants sur leurs compétences à enseigner à un élève ayant un TSA en fonction de leur ancienneté	40
Figure 22 : Avis des enseignants sur l'efficacité de la formation initiale pour accueillir dans de bonnes conditions des élèves ayant un TSA.....	41
Figure 23 : Avis des enseignants sur leur capacité à accueillir un élève ayant un TSA suite à leur formation initiale	41
Figure 24 : Principales raisons mentionnées en cas d'incapacité d'accueil	42

Figure 25: Taux de mention du sujet des TSA en formation continue en fonction de l'ancienneté des enseignants	42
Figure 26: Réponses à la question "Selon-vous, la formation continue est-elle facilement accessible ?"	43
Figure 27: Causes mentionnées du manque d'accessibilité de la formation continue	44
Figure 28: Avis des enseignants sur la pertinence, à tout moment d'une carrière, d'une formation continue ciblée sur les TSA	44
Figure 29: Taux des enseignants ayant une formation ciblée sur les TSA.....	45
Figure 30: Réponses de la question "Les dispositifs de formation continue suivis vous ont-ils permis d'avoir une meilleure approche auprès d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?"	45
Figure 31: Avis des enseignants sur l'apport d'une plus-value à la prise en charge des élèves ayant un TSA par les différents plans	46
Figure 32: Avis des enseignants sur la compréhension des différents plans ministériels....	47
Figure 33: Réponses de la question "Avez-vous été formé(e) ou accompagné(e) pour vous aider à mettre ces plans en place ?"	47

Annexe 1 : Fiche pour les médecins de premier recours sur les signes l'alerte et les actions à mettre en œuvre

Annexe 2 : Fiche sur le rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours

Annexe 3 : Fiche sur le rôle de l'enseignant

Annexe 4 : Formulaire 1 demande interactif (cnsa.fr)

Annexe 5 : Formulaire réexamen interactif (cnsa.fr)

Annexe 6 : Questionnaire

Difficultés d'acquisition du langage oral

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

Avant
3 ANS

À **3 ANS**
et après

si plainte isolée
sur le langage oral

Difficultés d'apprentissage du langage écrit

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

Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Difficultés d'apprentissage du calcul

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

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

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

Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins

Le premier niveau de recours aux soins est sous la responsabilité du médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre), en lien avec le médecin de l'Éducation nationale ou de la Protection maternelle et infantile, les rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes) et les psychologues.

Participation au repérage de difficultés dans la vie quotidienne, sociale et/ou scolaire

- Ce repérage s'appuie sur la présence de signes d'alerte évocateurs lors de la réalisation formelle des 20 examens médicaux obligatoires des enfants, de la naissance à l'âge de 6 ans, décrits dans le carnet de santé.
- Une attention doit être portée à des signes d'appel très variés, observés en consultation ou rapportés par les parents lors des entretiens, qui peuvent à la fois exprimer ou masquer les troubles des apprentissages : lenteur, maladresse, sur (ou sous) investissement du langage, opposition (refus d'écrire, d'aller à l'école), agitation, comportements d'évitement, manifestations somatiques non spécifiques (douleurs, sommeil, humeur, comportement sommeil et/ou appétit perturbé).

Dépistage du trouble

- Entretien anamnestique avec les parents et l'enfant, portant sur le parcours de la socialisation à la scolarité, le contexte socio-familial, les antécédents personnels et familiaux, les principales étapes du développement (langagier, psychomoteur).
- Examen somatique de l'enfant incluant un examen neurologique et la vérification de l'absence d'un déficit visuel ou auditif ou de l'absence de retentissement de ce type de déficit.
- Appréciation des compétences cognitives dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées, en fonction de l'âge et du niveau scolaire, au moyen d'un outil de dépistage étalonné :
 - langage oral : compréhension, expression,
 - lecture : lettres, syllabes, mots, niveau de lecture (déchiffrage, compréhension),
 - écriture et orthographe (quelques lignes de dictée),
 - calcul : numération, opérations, raisonnement,
 - graphisme : figures géométriques, bonhomme, famille, dessin libre, lettres, mots, etc. ;
- Utilisation d'outils de dépistage complétés d'une appréciation qualitative de la motricité globale et fine et de la gêne de l'enfant dans la vie quotidienne/sociale.
- Appréciation de son développement psycho-affectif et relationnel dans le contexte de son environnement.

Contextualisation du trouble

- Contexte de trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA) : prescription d'un bilan auprès du professionnel spécialiste du domaine concerné, en vue de l'analyse des fonctions cognitives impliquées :
 - face à des difficultés touchant le langage oral (expression, compréhension, pragmatique): **bilan orthophonique de la communication et du langage oral et rééducation si nécessaire** (NGPA)¹,
 - face à des difficultés touchant le langage écrit (lecture et écriture): **bilan orthophonique de la communication et du langage écrit et rééducation si nécessaire** (NGPA),
 - face à des difficultés touchant la cognition mathématique : **bilan orthophonique de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique et rééducation si nécessaire** (NGPA),
 - face à des difficultés touchant l'organisation du geste : **bilan en psychomotricité et/ou en ergothérapie**,
 - dans les situations d'incertitude quant aux mécanismes cognitifs impliqués dans les troubles de l'enfant, un **bilan psychométrique** est indispensable. Ce bilan est réalisé par un psychologue formé à la passation et à l'interprétation de ces épreuves. Si besoin, une **évaluation des différentes fonctions cognitives transversales** (attention, fonctions exécutives, mémoire) ou plus spécifiques sera menée par un **psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie**.
- Pathologie autre qu'un TSLA dans laquelle s'inscrit le trouble d'apprentissage : recours au spécialiste concerné de la pathologie.

Orientation dans le parcours de soins

- **En cas de situation simple :**
 - symptomatologie simple et diagnostic de trouble des apprentissages clair quant à la spécificité des troubles observés, de leurs caractéristiques en termes de sévérité et de profil cognitif,
 - mise en œuvre thérapeutique suffisante par les professionnels de proximité de ville.

→ La prise en charge relève du 1^{er} niveau de recours aux soins.

- **En cas de situation complexe :**
 - troubles nécessitant plusieurs intervenants, et donc une coordination,
 - difficulté diagnostique : spécificité plus difficile à apprécier sur l'analyse de la symptomatologie,
 - comorbidités (association d'un ou d'autres troubles cognitifs, d'un trouble psychologique ou d'autres troubles),
 - réponse insuffisante à la prise en charge de 1^{re} intention.

→ La prise en charge relève du second niveau de recours aux soins.

Temps d'échange avec l'enfant et la famille autour du diagnostic

- Transmission et explication aux parents et à l'enfant, par le médecin de l'enfant, de ses conclusions diagnostiques et des points de vigilance (évolution de l'enfant : évolution des troubles et de ses répercussions dans les apprentissages, retentissement de ces derniers sur le plan psychologique, besoin d'adaptations pédagogiques).
- Rédaction d'une note récapitulative dans le carnet de santé de l'enfant.

¹ NGPA Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
Prescription médicale de « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ».

Suivi de l'enfant

- Appréciation quantitative (bilan d'évolution normée de la fonction déficitaire) et qualitative de l'évolution de l'enfant ;
- Ajustement des objectifs et des moyens engagés dans la rééducation, ainsi que des adaptations pédagogiques et scolaires, en fonction de l'évolution de l'enfant.

Accompagnement de l'enfant et de sa famille

- Information de l'enfant et de sa famille sur les conséquences du trouble.
- Écoute des difficultés ressenties au quotidien et dans la famille pour s'orienter dans le parcours de santé.
- Guidance parentale : conseils sur l'accompagnement de l'enfant (adaptations en fonction de ses difficultés).
- Accompagnement à la constitution des dossiers et demandes d'aide de compensation.
- Proposition de mise en relation avec les associations de patients.

Information de l'enseignant quant aux conséquences fonctionnelles des troubles

- En lien avec le médecin de l'Education nationale, ou en l'absence de ce dernier, directement, après l'accord de la famille.
- Avec mise en place éventuelle, selon les besoins de l'enfant ;
 - d'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), mis en place sous la responsabilité du chef d'établissement après avis du médecin scolaire ou du médecin qui suit l'enfant,
 - ou d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS), après reconnaissance d'une situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Rôle de l'enseignant

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

L'enseignant intervient à 4 niveaux :

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

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

Participation au repérage de difficultés d'apprentissages

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 4



Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Pour l'année scolaire 20___ / 20___

Date de réunion de l'équipe éducative ___ / ___ / 20___

Identification

Nom et prénom de l'élève : Date de naissance : ___ / ___ / _____

N° et rue :

Ville : Code postal :

Tél. : Courriel :

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
Mme / M. :	Mme / M. :	Mme / M. :
N° et rue :	N° et rue :	N° et rue :
CP : Ville :	CP : Ville :	CP : Ville :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur:

Tél: Courriel:

Établissement scolaire fréquenté : Classe fréquentée :

N° et rue :

Ville : Code postal :

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
PAI	
PPRE PAP	
Mesures éducatives	
Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
RASED	
SAPAD	
CNED	
Soins hospitaliers	
CAMSP CMP CMPP	
EMS	
SESSAD	
Soins en libéral	
Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
Aménagements et adaptations pédagogiques	
Outils de communication	
Matériel informatique et audiovisuel	
Matériel déficience auditive	
Matériel déficience visuelle	
Mobilier et petits matériels	
Transport	
Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP,CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

--

scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge

scolarité sans aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

scolarité avec des aménagements ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

scolarité avec des aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

Observation des activités de l'élève

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
Mobilité, manipulation	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)						Accessibilité du bâti : oui non partielle Nature des difficultés rencontrées :	
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							
	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
Communication	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Observation des activités de l'élève (suite)

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences en relation avec la scolarité	Lire							
	Écrire							
	Calculer							
	Organiser son travail							
	Contrôler son travail							
	Accepter des consignes							
	Suivre des consignes							
	S'installer dans la classe							
	Utiliser des supports pédagogiques							
	Utiliser du matériel adapté à son handicap							
	Prendre des notes (quel que soit le support)							
	Participer à des sorties scolaires							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :



Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

RÉEXAMEN

N° de dossier MDPH : _____ Pour l'année scolaire 20____ / 20____ Date de réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation ____ / ____ / 20____

Identification

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
Mme / M. : _____	Mme / M. : _____	Mme / M. : _____
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____ Classe fréquentée : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
PAI	
Mesures éducatives	
Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
RASED	
SAPAD	
CNED	
Soins hospitaliers	
CAMSP CMP CMPP	
EMS	
SESSAD	
Soins en libéral	
Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
Aménagements et adaptations pédagogiques	
Outils de communication	
Matériel informatique et audiovisuel	
Matériel déficience auditive	
Matériel déficience visuelle	
Mobilier et petits matériels	
Transport	
Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP,CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

--

scolarité ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

scolarité n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

Observation des activités de l'élève

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
Mobilité, manipulation	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)						Accessibilité du bâti : oui non partielle Nature des difficultés rencontrées :	
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							
	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
Communication	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Observation des activités de l'élève (suite)

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences en relation avec la scolarité	Lire							
	Écrire							
	Calculer							
	Organiser son travail							
	Contrôler son travail							
	Accepter des consignes							
	Suivre des consignes							
	S'installer dans la classe							
	Utiliser des supports pédagogiques							
	Utiliser du matériel adapté à son handicap							
	Prendre des notes (quel que soit le support)							
	Participer à des sorties scolaires							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :

Bilan de la période écoulée

En quoi les aménagements, adaptations, orientations et compensations ont-ils facilité la scolarisation de l'élève, permis d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances, ou permis d'augmenter la durée de scolarisation ?

Aménagement et adaptations pédagogiques (dont matériel pédagogique adapté)

Dispositifs collectifs de scolarisation (ULIS, unité d'enseignement, SEGPA...)

Missions réalisées par la personne chargée de l'aide humaine

Accompagnements et soins (ESMS, libéraux, autres...)

Perspectives

Objectifs pédagogiques et axes à travailler pour la suite du parcours de formation et/ou du projet professionnel

Mémoire : « La formation enseignante aux Troubles Spécifiques des Apprentissages »

Etudiantes en master MEEF premier degré, nous souhaitons alimenter notre mémoire de recherche sur la formation des enseignants portant sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA) en réalisant un questionnaire auprès des professeurs des écoles. Il vous faudra environ 5 minutes pour y répondre. Il est anonyme. Son analyse permettra d'évaluer l'efficacité (du point de vue des enseignants) des outils que l'institution met à disposition pour accueillir au sein d'une « classe ordinaire » des élèves ayant un trouble spécifique des apprentissages.

1) Quel âge avez-vous ?

2) Depuis combien de temps enseignez-vous ?

Moins de 5 ans

Entre 6 et 10 ans

Entre 11 et 15 ans

Entre 16 et 20 ans

Plus de 20 ans

3) Quel est votre niveau de classe ?

4) Comment définiriez-vous les Troubles Spécifiques des Apprentissages ?

.....

5) Pensez-vous avoir assez de connaissances pour détecter un élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages (dyslexie, dysorthographe ou/et dyscalculie)?

Oui

Non

6) Avez-vous, à titre personnel, un proche avec un Trouble Spécifique des Apprentissages?

Oui

Non

7) Combien avez-vous d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages dans votre classe?

8) Avez-vous bénéficié d'une formation sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages (dyslexie, dysorthographe et/ou dyscalculie) ?

Oui

Non

9) Si vous avez répondu oui à la question précédente, de quel type de formation s'agit-il ?

Formation initiale

Formation continue

Autoformation

10) Vous sentez-vous compétent pour enseigner auprès d'élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?

Pas du tout

Très peu

Bien

Très bien

FORMATION INITIALE

11) Pensez-vous que la formation initiale des professeurs des écoles (au sein des INSPE/ESPE/IUFM) est suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions des enfants ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?

Oui

Non

12) Vous sentez/iez-vous en capacité d'accueillir dans votre classe, juste après votre formation initiale, un élève ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?

Oui

Non

13) Si vous avez répondu non à la question précédente, pour quelles raisons ?

.....

FORMATION CONTINUE

14) Selon-vous, la formation continue est-elle facilement accessible ?

Oui

Non

15) Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ?

.....

16) La formation continue ciblée sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages est-elle pertinente à tout moment dans la carrière d'un enseignant ?

Oui

Non

17) Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ?

.....

18) Avez-vous une ou des formations ciblées concernant les Troubles Spécifiques des Apprentissages ? Si oui la ou lesquelles ?

Non

CAPPAl

M@gistère

Autre :

19) Les dispositifs de formation continue suivis vous ont-ils permis d'avoir une meilleure approche auprès d'élèves ayant un Trouble Spécifique des Apprentissages ?

Oui

Non

LES PLANS INSTITUTIONNELS

20) Pensez-vous que la mise en place de ces différents plans (PPRE, PAP, PPS, Livret de parcours inclusif...) apporte une plus-value à la prise en charge de ce profil d'élève ?

Oui tout à fait

Plutôt oui

Plutôt non

Non pas du tout

Pas d'avis

21) Pour vous, la compréhension des différents plans proposés par le Ministère de l'Education Nationale (PPRE, PAP, PPS, Livret de parcours inclusif...) est :

Simple

Correcte

Difficile

Pas d'avis

22) Avez-vous été formé(e) ou accompagné(e) pour vous aider à mettre ces plans en place?

Oui

Non