

Enquête visant
au repérage précoce
des signes d'appels des
troubles spécifiques des apprentissages
ou troubles dys-
chez les élèves de grande section de maternelle
du département de l'Yonne

Étude conçue et réalisée par M. Alain MORET,
professeur de philosophie à l'ESPE-uB

en partenariat avec la DSDEN et le service de la santé scolaire de l'Yonne

Étude en vue d'un repérage précoce des signes d'appel chez les élèves de GS pouvant présenter des troubles spécifiques des apprentissages (dys-)

NOTE LIMINAIRE **Présentation de l'étude**

Face à des élèves parfois en lourdes difficultés sur le plan des apprentissages et/ou du comportement, nombre d'enseignants se sentent démunis. Dans de telles situations, en effet, la bonne volonté et l'implication personnelle, toutes nécessaires qu'elles soient, s'avèrent insuffisantes si elles ne trouvent à s'adosser à un diagnostic sérieux qui, dès lors qu'il est établi, permet non seulement de mieux identifier les difficultés elles-mêmes mais de les inscrire dans une logique plus générale qui en sous-tend la cohérence ; logique qui, seule, pourra déboucher sur des préconisations précises. Ce point est capital. Certaines difficultés qui ont statut de symptômes isolés ne doivent pas en effet masquer un syndrome, plus global, qui exigerait une prise en charge spécifique et un accompagnement adapté. Ainsi, rien ne serait plus « dangereux » que de tenir, par exemple, une difficulté dans la maîtrise du geste graphique comme valant diagnostic à part entière. Car *quid* de cette dysgraphie ? Est-elle le signe (la conséquence) d'un trouble plus global de type psychologique voire psychiatrique ? D'une dyspraxie – de type visuo-spatial par exemple ? Ou bien encore de ces fonctions plus transversales, dites exécutives, et qui, pour ainsi dire par infiltration, auront ainsi affecté chez l'enfant sa capacité à automatiser des gestes élémentaires ? Répondre à ces questions pourra paraître complexe. À raison. Et on ne saurait bien entendu attendre des maîtres, fussent-ils mieux formés à ces troubles, qu'ils se risquent à les trancher. Ce sera le rôle des professionnels des équipes hospitalières ou libéraux.

Le présent questionnaire est organisé en deux grandes sections : *l'enfant face au statut d'élève* et *l'enfant face aux apprentissages*.

La **première** vise à repérer diverses attitudes dans le **comportement général** des enfants qui pourraient faire obstacle à leur entrée dans les apprentissages (capacités attentionnelles, mémoire, organisation et planification, habiletés gestuelles et corporelles, relation aux autres) ;

La **seconde**, plus spécifiquement consacrée aux **apprentissages**, faisant porter le regard sur des éléments bien connus des maîtres (langage écrit et oral, graphisme, motricité).

Entre ces deux sections il n'y a bien sûr pas de « cloison étanche » et l'analyse qui sera faite des réponses apportées aura justement pour condition de croiser différents *items* empruntés à l'une ou à l'autre.

Les enseignants connaissent « leurs » élèves et ce travail entend donc logiquement leur donner la parole. Et s'il ne leur appartient pas de trancher dans ces questions complexes à la place des professionnels de santé et/ou de la rééducation, leur rôle demeure néanmoins déterminant en

matière de prévention. C'est en effet d'abord au sein même de leurs classes que certains de ces troubles se manifesteront et c'est dans l'attention fine qu'ils sauront leur porter, le goût qu'ils manifesteront pour le questionnement – hors des raccourcis commodes, leur désir de comprendre certaines « bizarreries », de mieux expliciter l'hétérogénéité de certaines performances, que se jouera le sort de beaucoup de ces élèves.

Cette présente étude, outre son objectif principal d'aide au repérage précoce ne désespère donc pas de se montrer aussi « pédagogique » en attirant les regards des maîtres sur des éléments qui, pour certains, auraient peut-être pu demeurer inaperçus.

Si, selon les statistiques nationales et sources de l'Observatoire régional de santé (ORS) on estime, pour le département de l'Yonne, à environ 7 800 le nombre d'enfants potentiellement concernés par ces troubles, cette étude n'entend pas soutenir que toutes les difficultés rencontrées par les élèves en termes d'apprentissage et/ou de comportement doivent être nommées « dys- ». Dans une période qui succède à une ignorance quasi totale en ce domaine certains seraient tentés de faire pencher le fléau dans l'autre sens et, comme on l'entend quelquefois, « de voir des dys-partout ». Il est donc indispensable de dissiper des incompréhensions naissantes avant qu'elles ne s'installent durablement dans les esprits.

Non, tous les enfants qui rencontrent des problèmes d'apprentissage et/ou de comportement n'ont pas vocation à être diagnostiqués et reconnus par les MDPH comme porteurs d'un handicap cognitif. Oui, bien d'autres facteurs peuvent influencer sur le parcours et la réussite scolaire des élèves. Loin de nourrir cette confusion, cette étude entend justement, pour sa part et à son échelle, contribuer au contraire à clarifier les choses dans l'intérêt de tous : enfants, familles, enseignants. Elle n'a donc pas pour objet de faciliter l'établissement d'un diagnostic pour *tous les élèves en difficulté* (1) mais bien plutôt de constituer un « premier niveau de filtre » permettant de repérer ceux pour lesquels une hypothèse de dys- peut raisonnablement être émise ; à charge ensuite pour les spécialistes auxquels ils seront ensuite adressés en première intention de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

Alain MORET
alain.moret@dijon.iufm.fr

(1) POUR RAPPEL : on ne parlera rigoureusement de "troubles dys-"

que si 4 conditions sont réunies :

- l'existence d'un dysfonctionnement cognitif spécifique ;
- des troubles qui soient durables et significatifs par leur intensité ;
- des troubles non « explicables » par une pathologie neurologique, sensorielle, mentale, psychoaffective, psychiatrique ;
- une fonction intellectuelle préservée (facteur G dans la norme).

OBJECTIFS

- 1. Au niveau des élèves et de leurs familles** Faciliter l'accès aux structures et/ou professionnels susceptibles de proposer un bilan pouvant déboucher sur un diagnostic de Troubles Spécifiques des Apprentissages (ou troubles dys-)
- 2. Au niveau des enseignants** Aider au repérage précoce des principaux signes d'alertes pouvant évoquer un trouble dys- chez les enfants de GS identifiés comme étant en difficulté sur le plan des apprentissages et/ou du comportement.
- 3. Au niveau de l'institution** Mettre en lien les différents acteurs concernés, à un titre ou un autre, par ces jeunes élèves en difficulté (familles, enseignants, maîtres spécialisés des RASED, service de la médecine scolaire et de la prévention...).

DOCUMENTS DE CADRAGE

DOCUMENT 1 : Charte de déontologie indiquant les principes qui animent cette étude à différents niveaux : respect du principe de l'anonymat, droit des familles à l'information, utilisation des données recueillies.

DOCUMENT 2 : Méthodologie et **modalités** de renseignement du questionnaire

DOCUMENT 3 : Rôles respectifs des acteurs impliqués dans cette étude

DOCUMENT 4 : Organisation pratique, calendrier

DOCUMENT 1 : Charte de déontologie

Principe 1 : Le respect de l'anonymat et de la confidentialité s'impose pour toute la première phase de l'étude (dépouillement du questionnaire par l'ESPE-uB). Seuls les coordonnées de l'école, de l'enseignant, les renseignements élémentaires utiles (sexe, âge, remarques diverses sur le suivi éventuel déjà engagé) seront donc notifiés sur la fiche jointe à l'exception des nom et prénom de l'enfant qui ne seront communiqués en cas de besoin et *a posteriori* qu'aux seuls services de la médecine scolaire.

Principe 2 : Tout enfant pour lequel le renseignement d'un questionnaire aura été envisagé par l'enseignant, en verra informée sa famille qui pourra, le cas échéant, s'y opposer. En cas d'accord, une fois les données traitées et analysées, les intéressés en seront avertis et les suites éventuelles seront envisagées avec eux.

Principe 3 : Toute famille dont l'enfant n'aura pas fait l'objet de cette étude pourra cependant, à sa demande, être destinataire d'un exemplaire du présent questionnaire.

Principe 4 : La présente enquête n'a pas vocation à se substituer à un *bilan*. Celui-ci ne saurait être pratiqué *que par des professionnels et/ou équipes pluridisciplinaires compétents et habilités*. Les parents ou responsables des enfants qui feront l'objet de cette étude seront préalablement informés, outre des principes déontologiques, des objectifs visés et des modalités pratiques retenues afin qu'il n'y ait pas de confusion sur ce point.

Principe 5 : Le renseignement des questionnaires par les enseignants demeure un *acte libre et volontaire*.

Principe 6 : L'initiateur et concepteur de cette étude s'engage à répondre à toute demande de précision éventuelle de la part des enseignants qui pourrait lui être adressée, dans le respect du principe 1 susmentionné.

DOCUMENT 2 : Méthodologie et modalités de renseignement des questionnaires

Préalable : Il importe que les enseignants, avant de participer à cette étude, aient pris connaissance des différents documents de cadrage qui accompagnent le questionnaire.

1. Un questionnaire et une fiche de renseignements généraux seront remplis pour chaque enfant préalablement repéré comme étant en "difficulté sérieuse et durable" (cf. définition des troubles) et scolarisé *en classe de Grande Section exclusivement*. Des échanges avec les collègues de l'école qui l'auront accueilli en PS et en MS ou avec les maîtres spécialisés des RASED éventuellement chargés du suivi de l'enfant sont évidemment à rechercher et privilégier.
2. La fiche de renseignements qui accompagnera le questionnaire, tout en étant la plus précise et informative possible, ne devra cependant laisser apparaître aucun élément relatif à des données privées et confidentielles quant à l'enfant ou sa famille (cf. Principe 1 de la Charte)
3. Les fiches et questionnaires, une fois renseignés, seront enregistrés au format PDF puis adressés pour lecture et analyse à M. Alain MORET à l'adresse suivante : alain.moret@dijon.iufm.fr. Il est vivement conseillé de respecter la date limite afin de faciliter le traitement des données dans des délais raisonnables.
4. Après dépouillement et analyse, chaque fichier sera adressé accompagné d'un *relevé de conclusions* aux services de la santé scolaire de la Direction académique pour relecture et traitement. Ce travail s'effectuera en liens étroits entre l'ESPE-uB et ces mêmes services.
5. Les services de la santé scolaire, après synthèse et identification des élèves pour lesquels l'hypothèse de trouble dys- aura été émise, seront chargés de contacter les écoles concernées afin d'engager les procédures habituelles (préparation et tenue d'une équipe éducative, notamment).
6. Cette étude, à son terme, fera l'objet d'une *évaluation à la fois* par les *partenaires directement impliqués* (l'ESPE-uB et Services de la médecine scolaire) et dans un second temps conjointement avec *les différents responsables de la DSDEN*, notamment les inspectrices et inspecteurs des différentes circonscriptions du département. Enfin les données statistiques pourront faire l'objet, d'un travail de publication, notamment à destination des autorités compétentes afin de nourrir la réflexion relative à la formation des enseignants dans le cadre des ESPE.

DOCUMENT 3 : Rôles respectifs des acteurs impliqués dans cette étude

1. Les professeurs des écoles maternelles du département de l'Yonne chargés des classes de Grande Section pour l'observation des élèves, pour le renseignement des questionnaires, l'information aux familles sous l'autorité de leurs supérieurs hiérarchiques.
2. Les maîtres spécialisés des RASED sous l'autorité de l'IEN ASH, qui seront informés de cette étude et dans la mesure du possible associés.
3. Les élèves des classes de Grande Section du département de l'Yonne identifiés par les enseignants comme rencontrant des difficultés sur le plan des apprentissages et/ou du comportement qui feront l'objet de cette enquête.
3. L'ESPE-uB en la personne de M. Alain MORET, professeur de philosophie, à l'origine de la conception et de la mise en œuvre de ce projet. C'est lui – en liens étroits avec le docteur Hélène MAZET, conseillère technique auprès de M^{me} l'inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'éducation nationale de l'Yonne, pour les questions de santé scolaire et de prévention – qui, en plus de la conception du questionnaire, se chargera de son dépouillement et de la rédaction des premières conclusions.
4. Les services de la médecine scolaire de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Yonne, toujours en la personne du docteur Hélène MAZET, pour l'analyse de ces premiers résultats et le retour vers les intéressés (familles des élèves, enseignants et maîtres spécialisés) en vue de préparer l'orientation des intéressés vers des structures et/ou professionnels susceptibles d'effectuer un bilan adapté.
5. Les familles des élèves qui devront être partie prenante en amont (information de son existence si leur enfant en fait l'objet) et en aval (résultats et proposition de bilans).
6. Les structures et/ou professionnels chargés de la passation des bilans *ad hoc* des jeunes élèves pour lesquels une hypothèse sérieuse de troubles dys- aura été émise.

DOCUMENT 4 : Organisation pratique, calendrier

Mars 2014 : Publication sur le site de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Yonne du questionnaire en ligne à destination des enseignant(e)s accompagné du présent document qui en précise le cadrage.

9 mai 2014 : Date de clôture de l'enquête en ligne.

Mai 2014 : Dépouillement et analyse des questionnaires. Transmission des premiers résultats aux services de la médecine scolaire. Analyse et gestion conjointes des données.

Juin 2014 : Retour auprès des enseignants et des familles. Propositions d'orientation vers des structures et/ou des professionnels chargés de bilancer les enfants pour lesquels une hypothèse de « dys-» s'est avérée pertinente.

Perspectives : Pour les enfants qui seraient diagnostiqués après bilans comme « porteurs » de dys-, début de la procédure (conformément à la loi du 11 février 2005) visant à reconnaissance par la MDPH de handicap cognitif et mise en place des conditions d'accompagnement prévues par cette même loi.