

Le rôle de l'Education Nationale et la formation des enseignants et des personnels

Michel Zorman médecin de Santé Publique conseiller technique du recteur de Grenoble
Responsable du Laboratoire Cogni-Sciences de l'IUFM de Grenoble



Nous revenons de loin !

Les troubles des apprentissages et plus particulièrement ceux du langage oral et écrit n'ont été réellement reconnus par l'Ecole que depuis peu. C'est avec le rapport de J-C Ringard (2000) et le « plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage » (21-03-2001) qu'ils ont commencé à être pris en compte par l'institution scolaire.

Les raisons du déni de l'existence des troubles avaient comme principal fondement l'idéologie de l'égalité des capacités des enfants pour apprendre. Les différences de résultats observés et des échecs ne pouvant, suivant les courants de pensée, n'avoir pour déterminisme que des facteurs sociaux, psychologiques (affectifs) ou pédagogiques.

Pour les causes pédagogiques, on a pu récemment, avec les déclarations du ministre de l'Education nationale G. de Robien, voir incriminé la méthode globale comme cause des dyslexies. Mais dans les années 80, d'autres courants pédagogiques accusaient la méthode syllabique et les manuels de fabriquer les dyslexiques car ces méthodes et manuels coupés de toute réalité sociale, ne permettaient pas aux élèves de s'approprier le sens de l'acte de lire, de se construire un véritable projet de lecteur, tout particulièrement les enfants issus des classes populaires.

Il subsiste encore des opposants à la reconnaissance des troubles d'apprentissages. Ils dénoncent « la médicalisation d'un problème pédagogique ». La médicalisation servirait les intérêts lucratifs du secteur des soins, lui permettant de s'approprier la clientèle de l'échec scolaire. Les troubles des apprentissages, en tant que trouble spécifique ayant une forte composante d'origine biologique, génétique et neurologique, est une hypothèse largement étayée par les données cliniques et empiriques issues des recherches de 30 dernières années. Si les troubles des apprentissages sont un problème médical dans la plupart de ces troubles, il existe des réponses pédagogiques adaptées. Quoiqu'en pense ses détracteurs, la coopération entre l'école et le soin est donc indispensable pour les enfants concernés.

Un état des lieux

Au cours des cinq dernières années, le monde de l'école s'est profondément modifié pour les dyslexiques et les autres enfants souffrant de troubles des apprentissages. Les données utilisées dans cet article sont celles de l'académie de Grenoble qui représentent 5% des élèves scolarisés en France¹. Les avancées dans la prise en compte pédagogique des élèves est importante, elles se traduisent par :

- l'augmentation du nombre de Projets Individualisés (Projet éducatif individualisé, Projet d'accueil individualisé) qui, pour définir des objectifs et des adaptations pédagogiques, réunit la famille, le ou les enseignants, le directeur d'école ou le chef d'établissement, le médecin de l'Education nationale et un intervenant du système de soins (ex : orthophoniste). En 2004-2005, 2860 élèves (école et collège) présentant des troubles d'apprentissages ont bénéficié d'un projet individualisé. On constate 400% d'augmentation en trois ans. Cette forte augmentation va probablement diminuer et se stabiliser.
- l'inscription de stages de formation dans le cadre de la formation continue des 1^{er} et second degrés. La croissance du nombre d'enseignants qui ont bénéficié d'une sensibilisation (3 à 6 heures), d'une

¹ Il est probable que l'académie de Grenoble est parmi les plus avancées dans le domaine de la prise en charge des enfants présentant des troubles des apprentissages. Néanmoins, ce mouvement est national avec des différences de rythme de mise en œuvre selon les académies et les départements. Les données pour l'académie de Grenoble sont en partie issues du rapport de J-P Ruffier IA-IPR « Bilan du plan académique d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage » réalisé à la demande du recteur en 2004.

formation (2 à 3 jours) dans le cadre de cette formation continue. Le tableau ci-dessous pour les collèges confirme cette évolution qui a été au moins du même ordre dans le primaire. Cette formation s'est traduite par un nombre croissant d'élèves avec troubles des apprentissages pris en charge par les équipes pédagogiques.

Tableau 1 : Résultats de l'enquête auprès des 246 collèges de l'Académie de Grenoble dont 186 ont répondu (77,2%).

	2001-02	2002-03	2003-04
Actions de sensibilisation	26 actions pour 479 enseignants	54 actions pour 705 enseignants	68 actions pour 1194 enseignants
Formation	5 stages pour 94 enseignants	21 stages pour 180 enseignants	27 stages pour 356 enseignants

	2001-02	2002-03	2003-04
Actions pédagogiques	28 équipes* pour 160 élèves**	70 équipes pour 359 élèves	111 équipes pour 724 élèves
Equipes pédagogiques	16 équipes pour 137 enseignants	51 équipes pour 382 enseignants	86 équipes pour 723 enseignants

* Une équipe comprend au moins trois enseignants

** Il s'agit du nombre d'élèves pris en charge.

- La progression du nombre de tiers temps accordé aux Baccalauréats, l'évolution est la même pour les autres examens (Brevet des collèges et CAP-BEP).

Tableau 2 : Evolution du nombre d'adaptation et de tiers temps aux baccalauréats et nombre d'ordinateurs achetés pour les élèves du second degré par l'académie de Grenoble.

	Accords CDES Isère Dyslexies et troubles apprentissages	Accords CDES Isère Autres handicaps	Total part des dyslexies et troubles apprentissages	Nombre d'ordinateurs second degré mis disposition Grenoble
2001-02	225	956	23,5%	18
2002-03	603	1257	47,9%	62
2003-04	860	1421	60,5%	101

Le service de promotion de la santé force motrice

Tout cela a été possible par l'investissement massif des personnels de santé scolaire qui, à eux seuls, ont réalisé 70% des formations et la totalité des PI de l'Académie.

Lors de la journée nationale de l'Observatoire National de la Lecture du 2 février 2005 qui était consacrée, cette année, à la dyslexie, Laurence Launay, orthophoniste à Lyon, a déclaré : « La formation des médecins scolaires a eu un impact important sur l'exercice de l'activité des orthophonistes. En effet, les enfants sont désormais détectés de plus en plus jeunes. Nous avons mené une expérience à Lyon. Il est apparu, suite au bilan de grande section, qu'un pourcentage très important d'enfants était en échec face à la méta-phonologie. Pour autant, ces enfants ne nous sont pas adressés systématiquement. Il convient en effet de mettre en place un partenariat entre l'Education nationale et les orthophonistes afin que seuls nous soient adressés les enfants qui résistent à un entraînement collectif. Pour ce faire, il est nécessaire que ce dernier soit proposé dans toutes les écoles. Or nous voyons des enfants qui n'en ont jamais bénéficié. Généralement, leurs difficultés disparaissent après quelques séances. Selon moi, ces entraînements ne relèvent pas de l'orthophonie et devraient être pris en charge par l'Education nationale. »

Enfin, nous avons aujourd'hui l'assurance que la politique mise en œuvre nationalement depuis 4 ans dans l'Education nationale va se poursuivre et même s'intensifier. La loi sur l'Avenir de l'école a été définitivement adoptée en février 2005, elle stipule :

« Dans les écoles et les établissements scolaires du second degré, des aménagements particuliers et des actions de soutien doivent être mis en place au profit des élèves qui éprouvent des difficultés, notamment, ceux atteints de troubles spécifiques du langage oral/ou écrit, telle la dyslexie. Lorsque ces difficultés sont graves et permanentes, les intéressés doivent recevoir un enseignement adapté. »

Dans le rapport annexé à la loi, il est précisé :

qu'un « dépistage systématique des élèves présentant un trouble du langage oral et de ceux susceptibles de développer un trouble du langage écrit doit être mis en place » et, qu'à cet effet, le personnel enseignant recevra une formation spécifique.

Au plan national

Depuis six années en formation initiale, chaque promotion de médecins de l'EN bénéficient à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes de deux semaines de formation sur les troubles des apprentissages.

Les Inspecteurs de l'Education Nationale (IEN) ont 6 heures de formation consacrées aux troubles d'apprentissage, depuis quatre années, dans le cadre de leur année de formation initiale à l'Ecole Supérieure de l'Education nationale de Poitiers (ESEN)

Si l'école est encore loin du compte pour la prise en charge des enfants présentant des troubles d'apprentissages, l'évolution actuelle va dans le bon sens. Cette remarque va bien au delà des troubles des apprentissages, mais concerne tous les types de handicaps.

Comment continuer à avancer !

- Mettre en place et évaluer les pratiques pédagogiques efficaces pour les élèves en retard d'apprentissage (langage oral/écrit). En première intention, c'est à l'école où on tenterait de remédier aux difficultés d'apprentissage dans le cadre de petits groupes de besoins en particulier pour le langage oral et écrit : conscience phonologique, décodage, fluidité, compréhension (Wise, Torgensen, Vellutino, Meyer, ...).

- Depuis une dizaine d'années, des évaluations d'entraînement à la lecture (décodage et vitesse) ont été évaluées en langue anglaise. On parle d'entraînement car les activités sont réalisées en petit groupe ou en individuel, accompagnées de l'étayage d'un professionnel (enseignement de la lecture), avec une fréquence quotidienne ou bi-quotidienne par séance de 30 à 50 minutes, pendant 8 à 12 semaines pour un total allant de 35 heures à 67 heures. Les résultats montrent qu'en entraînant, dès le CP, les 10 à 15% des plus faibles lecteurs, la moitié de ces lecteurs précaires obtiennent des performances qui rejoignent la moyenne et un tiers juste en dessous de la moyenne leur permettant d'être autonome. Au total, moins de 2% d'une classe d'âge continue à présenter des difficultés de lecture. Ces résultats se maintiennent plus de trois ans après la fin de l'entraînement. A l'issue de ces entraînements, il reste moins de 2% d'enfants (1 élève pour deux classes de 25) d'une classe d'âge qui restent en difficultés de lecture et qui relèveraient d'une prise en charge du secteur de soins et d'une pédagogie adaptée. Ces entraînements fonctionnent aussi bien en prévention, en grande section de maternelle et CP, qu'en remédiation au cycle 3.

Quelques propositions

- Il est urgent de vérifier leurs résultats en langue française et s'ils sont conformes à ceux déjà obtenus en langue anglaise, la généralisation de ces pratiques à l'école (enseignants et enseignants spécialisés) devrait permettre de mieux choisir les enfants qui relèvent d'une prise en charge par le système de soins : ceux qui ne progressent pas suffisamment avec les entraînements pédagogiques.

Améliorer des compétences des médecins de l'éducation nationale (MEN) à échanger avec les enseignants sur les recommandations pédagogiques et avec les parents sur les pratiques éducatives. Dépister nécessite de connaître le développement normal et pathologique du langage oral et du langage écrit et des autres fonctions cognitives (attention, calcul, coordination motrice). Cela suppose d'avoir les moyens de se tenir à jour des connaissances scientifiques et cliniques. Il y a une nécessité pour le MEN de comprendre les dysfonctionnements qui produisent le trouble d'apprentissage afin de pouvoir conseiller et aider l'enfant, la famille, mais surtout il est le seul interlocuteur ou celui de première intention des enseignants à l'intérieur de l'école.

- Rendre possible l'intervention des orthophonistes dans les écoles pour une prise en charge fréquente (3 fois par semaine) tout en évitant la déscolarisation.

- Prévention précoce de la petite enfance, elle relève de la politique de prévention et de réduction et compensation des inégalités sociales. La PMI et les services petite enfance seraient en mesure de développer des programmes de prévention du développement et de compensation cognitive (maternité, milieu précarisé, crèche, crèche familiale, ...)

En conclusion

Des avancées notables, sur le terrain, du dépistage et du suivi réalisés par les personnels de santé à l'adaptation pédagogique dans les classes ont été réalisées dans les écoles et collèges depuis les cinq dernières années. Cette évolution a concerné la formation des personnels de l'Education nationale au niveau départemental académique et nationale même si on peut regretter que celle-ci ne se soit pas réalisée avec la même homogénéité sur l'ensemble du territoire nationale.

Il faut maintenant professionnaliser l'intervention de prévention et de prise en charge pédagogique, évaluer et valider des pratiques et méthodes efficaces. Articuler et renforcer la cohérence entre la rééducation et la pédagogie.