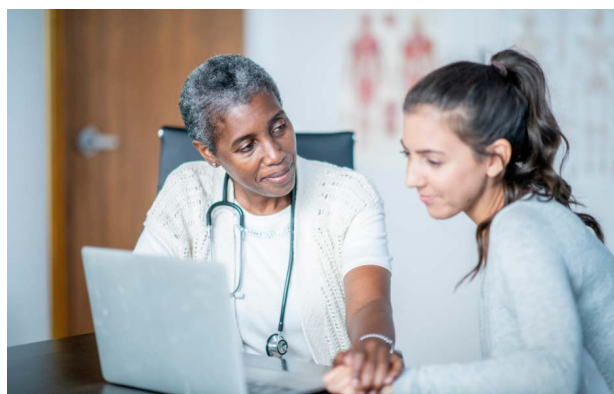


Recommandations du Comité Scientifique de la FFDys
pour un référentiel de formation aux Troubles spécifiques
du langage et des apprentissages (TSLA, dits aussi Troubles Dys).
À l'intention des médecins et des enseignants.



Travaux du comité scientifique – FFDys
5 juillet 2023

TABLE DES MATIÈRES

1	Préambule	2
2	Préconisations en matière d'ingénierie de formation	3
3	Proposition de référentiel pour la formation des enseignants	4
3.1	Le parti-pris du comité	4
3.2	Les éléments de contenus de la formation pour les enseignants de classe ordinaire dans le 1 ^{er} degré	4
3.2.1	Des conceptions pédagogiques à affirmer ou à réaffirmer	4
3.2.2	Le Fonctionnement cognitif à connaître	5
3.2.3	L'évaluation des compétences et l'identification des besoins à maîtriser	5
3.2.4	Des réponses pédagogiques adaptées pour répondre aux besoins des élèves, dont les élèves porteurs d'un TSLA	5
3.2.5	L'écosystème des professionnels ressources de l'EN et des autres professionnels de santé à connaître	8
3.3	Des éléments de contenu de formation pour les enseignants ressources, experts TSLA, membres des services de l'école inclusive	8
4	Proposition de référentiels de formation pour les médecins	10
4.1	Le parti-pris du comité	10
4.2	Pour les médecins de niveau 1	10
4.3	Pour les médecins de niveau 2	11
5	Conclusion : pour des formations pluri catégorielles entre les professionnels de l'enseignement et de la santé	14
	Annexe 1 : un glossaire	16
	Annexe 2 : les signes d'alerte	19

1 ▪ Préambule

Si la formation des enseignants et des médecins ne peut à elle seule permettre de résoudre tous les problèmes engendrés par ces troubles (le repérage, le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des personnes porteuses d'un trouble spécifique du langage et des apprentissages : TSLA – ou Troubles Dys ; dyslexies, dysphasies, dyspraxies...), elle n'en demeure pas moins un enjeu et une condition essentiels et indispensables.

Pour les personnes présentant des troubles Dys, l'évolution de la recherche, des méthodes thérapeutique, pédagogiques et éducatives et des pratiques professionnelles, exige désormais des formations initiales et continues spécifiques, sans cesse actualisées, pour permettre aux acteurs concernés d'apporter les réponses les plus efficaces et les plus efficientes aux demandes des personnes et de leurs familles.

La FFDys, face à certains constats de terrain et à des sollicitations d'avis sur des propositions de formation, a sollicité son comité scientifique afin qu'il propose un référentiel de formation dans le but de définir un socle de compétences professionnelles pour que :

- Les enseignants de « classe ordinaire » et « les enseignants ressources-experts TSLA » dans le cadre des services de l'Ecole inclusive soient à même de transmettre les savoirs et faire acquérir des compétences aux élèves avec TSLA.
- Les médecins de 1^{ère} intention, et les médecins experts, soient en mesure de les dépister, de poser des diagnostics et de préconiser un projet de soins à la hauteur des besoins des patients ou encore d'orienter ces personnes vers les bons interlocuteurs de soin.

Le comité n'a pas la prétention de dire aux institutions « formatrices » ou aux organismes de formation ce qu'il faut faire. Il s'attache, sur la base de données scientifiques récentes et de pratiques éprouvées à apporter un cadre susceptible à la fois de guider ces institutions et organismes, et à servir de point de référence pour la FFDys ; ceci dans le prolongement de sa contribution à la définition des troubles spécifiques du langage et des apprentissages de septembre 2021^[1].

Ce cadre comprend des préconisations en matière d'ingénierie de formation et en matière de contenu de formation.

[1] https://www.ffdys.com/wp-content/uploads/2022/01/Comite_Scientifique_FFDYS_211215.pdf

2 ▪ Préconisations en matière d'ingénierie de formation

L'ingénierie de formation s'intéresse particulièrement au développement des compétences dans le cadre d'une formation pour répondre à une demande donnée.

En l'espèce, toute formation devrait comprendre 6 phases :

- **L'analyse de la demande et des besoins de formation des apprenants** par le commanditaire et/ou responsable de formation.
- **La conception du projet de formation** avec nécessité de mise en pratique sous des formats divers (études de cas, vidéos, stages in vivo) et encadré par les textes scientifiques de référence
- **La définition des méthodes et moyens à mettre en œuvre** notamment la durée minimale 14 heures (2 jours), voir 28 heures (4 jours) pour le médecin de niveau 1 ou pour les enseignants de classe ordinaire et 120 heures au moins pour le médecin de niveau 2 ou pour les enseignants ressources experts TSLA (cf. annexe 1) avec des temps d'intersession pour faciliter l'articulation théorie /pratique. Des journées complémentaires plus spécialisées par rapport à une catégorie de troubles pourraient être envisagées.
- **La coordination et le suivi de formation.**

Pour les formations de médecins, le responsable de la formation doit être un médecin, médecin qui peut être accompagné par des professionnels paramédicaux et aussi des enseignants. Ce médecin devrait connaître les ressources locales dans le domaine concerné et /ou participer d'une proximité de réseaux si possible en lien avec l'environnement des personnes en formation.

Pour les formations d'enseignants, le responsable de la formation doit être en priorité un personnel de l'Education Nationale ayant suivi une formation spécifique aux TSLA accompagné d'experts - professionnels de la santé.

- **L'évaluation de la formation** à deux niveaux : l'évaluation de fin de formation et l'évaluation de transfert de pratiques quelques mois après avoir participé à la formation, à la fois par les formateurs et les « stagiaires ».
- **Les modes de validation envisagés**, certificat de participation pour les médecins de niveau 1 et pour les enseignants de classe ordinaire et certificat de formation par exemple un diplôme universitaire pour les médecins de niveau 2 et les enseignants experts, comme cela se fait déjà pour un certain nombre de formations.

Par ailleurs, dans le cadre des TSLA, l'articulation école/santé du national au local est une priorité. Bien que le comité ait présenté, pour des raisons de commodité méthodologique et de priorité de formation, une proposition spécifique respectivement à la formation des enseignants et à celle des médecins, des points de jonction visant à consolider une connaissance mutuelle des pratiques et à créer les conditions d'une coopération professionnelle, sont clairement indiquées.

Dans le cadre de l'ingénierie des formations, la co-conception et la co-intervention, entre formateurs des deux milieux professionnels mais aussi des formations inter catégorielles particulièrement dans les territoires autour de réseaux constitués, seraient à développer et à favoriser. C'est la proposition conclusive majeure du comité scientifique de la FFDYS.

3 ■ Proposition de référentiel pour la formation des enseignants

3.1 Le parti-pris du comité

L'aide aux élèves avec des difficultés de langage et d'apprentissage, dont ceux suspectés de troubles spécifiques du langage et des apprentissages, ne requiert pas nécessairement en première intention le recours à des professionnels de santé, pas plus qu'il ne nécessite d'attendre un diagnostic médical.

Une partie du travail dans la classe est de l'ordre de la prévention (pratiques pédagogiques accessibles à tous et fondées sur des preuves). Celle-ci comprend le repérage de difficultés, l'évaluation de besoins particuliers, et des réponses pédagogiques adaptées à ces besoins intégrant la mise en accessibilité de supports et d'activités scolaires appropriés pour tous les élèves.

L'ensemble de ces démarches pédagogiques nécessite au préalable une bonne compréhension du fonctionnement cognitif des élèves et une utilisation pertinente d'outils fiables d'évaluation des compétences scolaires, compétences définies dans le cadre des programmes nationaux d'enseignement.

En procédant de la sorte, chaque enseignant aide non seulement les élèves porteurs d'un TSLA mais aussi tous les autres élèves de sa classe par un enseignement visant une accessibilité universelle aux savoirs.

Pour des raisons de priorité, le comité propose ci-après des contenus destinés d'une part à la formation initiale ou à une première formation continue des enseignants du premier degré accueillant en classe ordinaire un élève porteur d'un TSLA et d'autre part à des enseignants ressources experts TSLA, membres des services départementaux ou académiques de l'école inclusive. Il n'en demeure pas moins que cette proposition peut servir d'appui aussi pour des formations plus spécialisées (ex : enseignants spécialisés avec CAPPEI 1^{er} et 2nd degré dont les enseignants référents associés aux MDPH (cf. annexe 1).

3.2 Des éléments de contenus de la formation pour les enseignants de classe ordinaire dans le premier degré.

Le comité scientifique de la FFDys suggère que les contenus de formation s'organisent autour d'au moins 5 thématiques (3.2.1 à 3.2.5) :

3.2.1 Des conceptions pédagogiques à affirmer ou à réaffirmer.

- Reconnaître et valoriser la capacité d'apprendre et de progresser de tout élève.
- Distinguer les notions d'équité, d'égalité et d'égalité des chances dans le cadre d'une école inclusive.
- Caractériser une pédagogie explicite et des méthodes de différenciation pédagogique
- Appréhender les notions d'accessibilité aux savoirs scolaires pour tous les élèves, d'adaptation et d'aménagement pour les élèves à besoins particuliers et de compensation pour les élèves en situation de handicap.
- Prévenir, en repérant précocement les signes d'appel ou d'alerte (cf. annexe 2) pouvant évoquer des difficultés d'apprentissage (lecture, écriture, langage, calcul...) ou une suspicion de troubles en recourant notamment à des outils de repérage conçus pour les enseignants (les ressources sur l'école inclusive, ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse cf. annexe 1) et concevoir les réponses possiblement appropriées et en garantir l'efficacité par une évaluation des impacts.

- Savoir observer finement le fonctionnement cognitif et comportemental des élèves et en déduire les adaptations et les compensations pour les élèves qui en ont besoin et qui constitueront des aides susceptibles de s'inscrire dans le projet d'accompagnement de l'élève.

3.2.2 Le Fonctionnement cognitif à connaître.

- Connaître : le développement ou l'évolution standard, du langage oral et écrit, de la cognition mathématique, de la coordination motrice, de l'attention, des fonctions exécutives, de la mémoire... (cf. annexe 1) et leur caractère à la fois dissociable et interconnecté.
- Être capable d'identifier au-delà des tâches et des activités proposées, les fonctions cognitives impliquées.
- Savoir utiliser ces connaissances dans l'observation des élèves en situation d'activités scolaires et au niveau des comportements pour faire des hypothèses sur leurs fonctionnements / dysfonctionnements cognitifs.
- Maîtriser une première approche des différentes catégories diagnostiques telles qu'indiquées dans les nomenclatures internationales et les relier aux déficits cognitifs.

3.2.3 L'évaluation des compétences et l'identification des besoins à maîtriser.

- Raisonner en termes de besoins plutôt qu'en termes de diagnostic et connaître les concepts d'évaluation et de compétence.
- Savoir conduire des évaluations avec des outils fiables (notamment les évaluations nationales CP/CE1/CM2/6^{ème} en français et en mathématiques, ou le repérage orthographique collectif en cycle 3 ou encore les ressources sur l'école inclusive du MENJ) et connaître le sens de chacune, les subtests qui en constituent des éléments importants ainsi que les conséquences pédagogiques que l'on peut tirer des résultats.

En particulier pour évaluer les besoins, il convient que les enseignants sachent :

- Définir la notion de tâche d'apprentissage et ses caractéristiques, et la distinguer clairement de celle d'objectif d'apprentissage.
- Appréhender les diverses raisons d'échouer à une tâche et les relier au profil cognitif de l'élève.
- Identifier quelle(s) fonction(s) cognitive(s) sont mobilisées par les tâches proposées en identifiant l'impact et la complexité des « doubles-tâches » ou « multi-tâches » afin d'éviter non seulement de fatiguer l'élève (charge cognitive) mais aussi d'évaluer de manière erronée les compétences acquises ou à acquérir.

3.2.4 Des réponses pédagogiques adaptées pour répondre aux besoins des élèves, dont les élèves porteurs d'un TSA.

Pour permettre aux enseignants de construire ces réponses, il importe que la formation aborde, de manière très pragmatique et par des exemples variés, 4 points :

1. Un changement de paradigme pédagogique

- S'inscrire dans une accessibilité universelle (valable pour tous) des savoirs scolaires (cf. annexe 1).
- Pratiquer une pédagogie explicite (cf. annexe 1), différenciée et fondée sur des preuves (l'impératif d'une évaluation fiable : cf. supra).

Concrètement, il s'agit notamment d'aider l'enseignant ou l'enseignante à développer une analyse fine des environnements scolaires (physiques, pédagogiques et didactiques) pour éliminer en amont les obstacles éventuels plutôt que de rechercher a posteriori des adaptations.

Ainsi par exemple en matière d'environnement pédagogique, l'enseignant doit pouvoir favoriser l'accessibilité des écrits, l'oralisation explicite et systématique des consignes, des supports (numérique, tableau, manuels, affichages, formats, aménagement de la salle de classe ...) à tous ses élèves dont ceux porteurs d'un TSLA.

2. Des modalités pratiques de mise en œuvre par « palier » d'intervention.

L'enseignant devrait être en mesure de structurer son enseignement en 3 paliers pour répondre à la diversité des besoins des élèves.

Exemple : l'apprentissage de la lecture au CP-CE1 :

PALIER 1 - La même méthode d'enseignement pour tous les élèves.

- Méthode fondée sur :

- . La consolidation des pré requis : conscience phonologique, vocabulaire, compréhension orale de phrase.
- . L'acquisition des compétences fondamentales : décodage, fluence et compréhension écrite, (cf. Annexe 1).

- L'usage de méthodes de lecture « evidence-based » (cf. annexe 1), non spécifiques aux Dys, mais importantes pour tous pour minimiser les difficultés et la sévérité des symptômes des élèves en difficultés.

C'est-à-dire s'agissant de la lecture : décoder et reconnaître les mots par la compréhension du lien graphème /phonème selon une approche synthétique ou analytique puis accéder aux sens des mots et des phrases donc à la compréhension d'un texte.

- L'enseignement des stratégies de compréhension (cf. annexe 1).

PALIER 2 - Le recours à des interventions ciblées pour des élèves en difficultés, en petits groupes à besoins similaires

Ces interventions du maître visent à entraîner les compétences fondamentales de l'apprentissage de la lecture non complètement maîtrisées avec :

- Des modalités pédagogiques spécifiques.

- . Temps d'activité et fréquence.
- . Progressivité et adaptation.
- . Organisation de la classe en petits groupes à besoins similaires.

- Des contenus ciblés.

- . Entraînements phonologiques.
- . Automatisation du décodage.
- . Entraînement de la fluence (cf. annexe 1).
- Activité de compréhension sur des textes de plus en plus complexes.

PALIER 3 - Le recours à des interventions spécialisées (deux niveaux possibles).

Elles se feront toujours en collaboration avec la famille.

- Le maître doit savoir repérer les élèves qui n'ont pas bénéficié positivement des mesures de prévention en première intention et des interventions ciblées et les orienter d'abord vers les enseignants spécialisés (dans le 1er degré, il s'agit des enseignants de RASED ou des enseignants ressources experts TSLA des services de l'école inclusive).

- Si les interventions spécialisées des membres du RASED et/ou de l'enseignant ressource, définies dans un cadre et sur une durée établie avec l'enseignant(e) de la classe (qui ne devrait pas excéder 6 mois), n'ont pas apporté les résultats escomptés et si la nature et la gravité des difficultés l'exigent alors il convient, via le médecin de l'Education Nationale en priorité, et/ou le psychologue de l'Education Nationale et/ou le médecin traitant, de conseiller aux familles de saisir des professionnels de santé. Le maître doit donc savoir travailler avec les professionnels de santé que sont l'orthophoniste, le psychomotricien, l'ergothérapeute, le psychologue...

Ce travail en commun doit faciliter des co-interventions au sein de la classe ou en dehors de la classe dans une logique de projet de scolarité articulé avec un projet de soin et en associant les familles dans une démarche de coéducation (conformément à la loi pour une école de la confiance du 26 juillet 2019). Ces Co interventions entre enseignant de la classe, enseignant de Rased et /ou enseignant ressource et /ou professionnel de santé sont spécifiques à chaque situation d'élève et doivent être définies, mises en œuvre et évaluées de manière pleinement concertée entre les différents acteurs.

3. Mettre en œuvre des pratiques d'évaluation adaptées.

Ces pratiques devraient se caractériser par un inventaire de possibles que l'enseignant ou l'enseignante doit utiliser en fonction des besoins des élèves. Une pédagogie différenciée (cf. annexe 1) induit une évaluation différenciée.

Ainsi l'enseignant(e) doit savoir notamment :

- Distinguer la compétence à évaluer, qui doit être évaluée sur le fond, et le moyen de l'évaluation, qui peut être diversifié et adapté (modalité orale ou écrite, variation des critères d'évaluation, des exercices...).
- Fournir des consignes à l'écrit et à l'oral explicites, via des supports variés (graphiques, tableaux, schémas, fichiers audio et numériques ...).
- Séquencer les consignes.
- Adapter la nature du travail demandé aux élèves, notamment en allégeant la charge de lecture, écriture, orthographe, ou autres domaines impactés.
- Donner plus de temps et/ou diminuer la longueur de l'activité sans affecter sa difficulté ni renoncer à ses objectifs.
- Recourir fréquemment à l'évaluation formative « pour apprendre » en offrant des grilles d'indicateurs de réussite et des outils de réflexivité.

4. Connaître et savoir utiliser du matériel d'accessibilité et de compensation.

Il est essentiel que les enseignants apprennent à rendre accessibles leurs supports d'apprentissage (choix de la police, taille etc.) et connaissent les ressources pédagogiques accessibles (bibliothèque sonore etc.). Dans cette partie, il faudrait distinguer ce qui relève de :

- 1) l'accessibilité (qui autant que possible doit être fournie à l'élève par l'enseignant),
 - 2) des outils de compensation qui permettent à l'élève de faire la même chose que les autres avec un outil différent (et dont l'usage repose le plus souvent sur l'élève) et
 - 3) les méthodes pédagogiques qui permettent de contourner un déficit (par exemple, on apprend la géométrie via les règles).
- Souligner la nécessité d'identifier le bon usage des outils d'accessibilité et de compensation (ordinateurs, logiciels, applications, ...) pour un besoin bien identifié.

- Connaître un ensemble d'outils pédagogiques adaptés en fonction des difficultés des élèves TSA.
- Identifier les situations pédagogiques au cours desquelles le matériel adapté peut être utilisé.
- Accompagner l'élève à la prise en main d'outils dont l'ordinateur et des logiciels, souris, scanner, règle, compas, stylos adaptés...
- Rappeler les limites des possibilités de tout outil de compensation.

3.2.5 L'écosystème des professionnels ressources de l'EN et des autres professionnels de santé à connaître.

Il convient, dans la formation de :

- Replacer cet écosystème dans le cadre général institutionnel des responsabilités de chacun pour le repérage et les prises en charge des élèves à besoins particuliers dont les élèves porteurs d'un TSA. S'agissant de l'éducation nationale et dans la mise en œuvre du service public de l'école inclusive, il importe notamment de saisir les fonctions des membres des RASED, des services académiques et départementaux de l'école inclusive dont dépendent les personnes ressources experts TSA, les pôles inclusifs d'accompagnement personnalisés coordonnant l'activité des accompagnants des élèves en situation de handicaps. S'agissant des collectivités territoriales, le rôle des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) au sein desquelles des enseignants sont mis à disposition (enseignants référents) devrait être connu. S'agissant de la santé, outre la connaissance des différents métiers qui peuvent intervenir auprès d'un enfant porteur d'un TSA, il apparaît utile de disposer d'une cartographie des ressources de santé de proximité.
- Favoriser l'accès des enseignants aux nombreuses ressources disponibles (sites, logiciels...institutionnellement validés et notamment toutes les ressources sur « Cap école inclusive »).
- Et situer leur rôle, leurs missions et leurs compétences dans la mise en œuvre du projet de scolarité (PAP, PPS...) articulé avec le projet de soin de chaque élève porteur d'un TSA.

3.3 Des éléments de contenu de formation pour les enseignants ressources, experts en TSA, et les membres des services de l'école inclusive.

Le comité scientifique préconise **que certains enseignants reçoivent une formation complémentaire leur permettant de devenir experts en TSA et ainsi des professionnels ressources, dans un double objectif :**

- Leur permettre d'accompagner des enseignants chargés de classe, qui pourront ainsi élever leur niveau d'expertise pédagogique tout en contribuant à consolider leurs compétences et leur légitimité face à un élève TSA.
- Intervenir auprès d'élèves présentant des troubles importants pour lesquels les actions du professeur de la classe, même formé tel que décrit précédemment, n'atteignent pas les objectifs escomptés.

Cette formation complémentaire devrait alors favoriser l'acquisition de connaissances et/ de compétences leur permettant :

▪ **Dans la classe de :**

- accompagner la prise en compte des apports des sciences cognitives dans la pratique de classe,
- aider à la mise en place de repérage, de réponses pédagogiques graduées par les enseignants chargés de classe (cf. paragraphe 3.2.4 du présent document),
- indiquer et mettre en œuvre eux-mêmes des remédiations individuelles ou en petit groupe,
- être un appui au savoir rédiger un projet individuel (PAP, PPS, programmation adaptée des objectifs d'apprentissage - PAOA),
- constituer un appui à l'exercice de la mission de l'AESH le cas échéant,
- favoriser l'articulation école/collège/lycée par la sensibilisation aux enjeux des parcours scolaires.

▪ **Hors de la classe et dans le cadre de réseau d'acteurs plus large, d'être sensibilisés :**

- au réseau d'experts autour des TSLA et aux plateformes de coordination (0-6 ans et 7-12),
- aux bilans et évaluations pouvant être réalisés par les médecins, les rééducateurs et les psychologues,
- aux préconisations d'accompagnement thérapeutique et pédagogique (cf. Haute autorité de santé et conseil scientifique de l'Education nationale),
- aux trajectoires pédagogiques et de soins en 3 niveaux, à l'existence d'un projet de scolarité et de santé coordonné,
- à l'importance des échanges avec la famille.

Elle devrait ainsi s'articuler autour de 3 principaux éléments de contenu :

▪ **L'approfondissement des connaissances relatives aux TSLA (qui peut d'ailleurs être partagé ou commun à celles des médecins de niveau 1) :**

- les différents types de TSLA et les signes d'alerte,
- leurs caractéristiques, spécificités, comorbidité, sévérité, prévalence,
- les principales évolutions de la recherche
- les implications pédagogiques.

▪ **Les différentes modalités de leur intervention concernant les élèves Dys (fondements pédagogiques, mise en situation et analyses de pratiques...)**

- en appui direct aux élèves (individuellement, en petits groupes ou en classe),
- en intervention personnelle ou en Co-intervention avec l'enseignant chargé de classe,
- en conseil et formation aux enseignants chargés de classe (en sus des temps d'échanges usuels informels) dans les espaces institutionnels dédiés : réunions d'équipes éducatives, de conseils de cycles/ des maîtres, temps de formation (animations pédagogiques, écoles académiques de la formation continue...).

▪ **Un approfondissement à connotation didactique :**

- des connaissances relatives aux adaptations, remédiations pédagogiques et didactiques,
- Complétées d'une appropriation avancée des outils spécifiques, en particulier numériques, préconisés dans le champ des apprentissages des élèves présentant des TSL.

4 ■ Proposition de référentiels de formation pour les médecins

4.1 Le parti-pris du comité

S'agissant de la proposition pour les médecins, elle aborde, dans le cadre du parcours de soin de l'enfant :

- Le médecin de niveau 1 = le médecin de premier recours : médecin de famille, pédiatre, médecin de PMI, médecin de l'Éducation Nationale,
- Le médecin de niveau 2 = médecin expert en TSLA (ayant reçu une formation spécifique).

Les professionnels de santé paramédicaux et psychologues peuvent y être associés et /ou faire l'objet d'une réflexion spécifique en matière de besoins de formation. Cette proposition, comme précédemment pour les enseignants, ne concerne que les médecins, mais il semble au comité qu'elle peut servir d'appui pour les formations dédiées aux rééducateurs.

Cette proposition pour les médecins s'inspire du document de la HAS de décembre 2017 « comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages » (en particulier la fiche annexe adressée aux médecins par la HAS) et sur des cursus de formation existantes dont certains DU portés par des membres du comité scientifique.

Elle n'aborde pas la problématique des adultes.

4.2 Pour les médecins de niveau 1

Le médecin de niveau 1 est le médecin de l'enfant qui doit pouvoir faire une prescription éclairée vers une évaluation spécialisée, un suivi ou des examens complémentaires et conseiller les familles.

Il peut être en lien avec le médecin de l'éducation nationale ou de la protection maternelle et infantile, les rééducateurs et dans certains cas les psychologues.

La formation ici proposée devrait contribuer à faire acquérir ou à consolider 3 champs de compétences dans une perspective de meilleure reconnaissance du rôle de médecin dans le parcours de soin de l'enfant avec TSLA, tout en prenant en compte leurs contraintes professionnelles (durée et fréquence des consultations notamment).

Les 3 champs couvrent :

- Les bases du développement cognitif normal et atypique.

Faire acquérir des repères clés sur le fonctionnement et le développement normal et atypique des apprentissages, du langage et de la coordination motrice. Les TSLA seront décrits dans le cadre des Troubles neurodéveloppementaux.

- L'examen clinique ciblé.

Être en capacité de faire un examen clinique de première intention d'une personne présentant des signes d'appel de TSLA (dans le cadre professionnel d'un médecin de ville, scolaire ou de PMI).

- L'accompagnement et l'orientation.

Être en mesure de prodiguer des conseils élémentaires aux familles et à l'école et une orientation pertinente auprès de professionnels experts soit pour les rééducations

soit pour des examens complémentaires, et enfin d'accompagner la famille dans le cadre du parcours de soins de l'enfant concerné.

Pour les éléments de contenu, le comité suggère qu'au moins 3 thématiques soient abordées :

1. Les bases du développement cognitif normal et atypique :

- Architecture cognitive (les différentes fonctions cognitives et leurs caractères à la fois dissociables et interconnectés).
- Les troubles neurodéveloppementaux.
- Les TSLA : caractéristiques, spécificités, comorbidité, sévérité, prévalence.
- Les TSLA : principales évolutions de la recherche.
- Les différents types de TSLA et les signes d'alerte (cf. annexe 2).

2. L'examen clinique ciblé :

- L'anamnèse : entretien avec l'enfant et les parents à partir de la réception de la plainte.
- L'analyse de la plainte à partir d'un examen clinique qui comprend un examen somatique, une appréciation des compétences cognitives nécessaires dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées au moyen d'outils de dépistages standardisés et étalonnés.
- La connaissance des principaux outils de dépistage à la mesure des médecins de niveau 1 en lien avec les signes d'alerte.
- La connaissance des bilans et évaluations pouvant être réalisés par les paramédicaux et psychologues.
- La connaissance des repères des compétences attendues à l'école.
- La connaissance des outils nationaux d'évaluation utilisés en CP/CE1 et éventuellement en 6ème et en seconde.

3. L'accompagnement et l'orientation :

A partir des différents éléments réunis sur la nature, la sévérité et sur l'impact fonctionnel du trouble suspecté et sur le suivi, après échanges avec les intervenants, le médecin de niveau 1 doit pouvoir accompagner l'enfant ou l'orienter en cas de troubles sévères ou complexes ou n'ayant pas suffisamment évolué.

En ce cas, il doit connaître :

- Le réseau d'experts autour des TSLA, les structures de niveau 2 dédiées et les plateformes de coordination (0-6 ans et 7-12 ans).
- Les examens complémentaires qui peuvent être préconisés.
- Les préconisations/prescriptions de rééducation, d'accompagnement thérapeutique et pédagogique.
- Les conseils élémentaires aux familles.
- Les points à suivre et le carnet de santé.
- Le rôle de la MDPH et ses demandes auprès des médecins.

4.3 Pour les médecins de niveau 2

Le deuxième niveau de recours aux soins se situe entre le niveau 1 (soins primaires) et le niveau 3 (centre de référence). Il concerne les enfants dont la situation nécessite des interventions pluridisciplinaires. La synthèse médicale doit être assurée par un médecin formé dans le domaine, il pourra également assurer la coordination du parcours de soins ou la déléguer.

Il faut rappeler qu'il existe un cahier des charges précis, dans le rapport de la HAS de 2017 ^[2] porté par les ARS, qui vise à garantir une prise en charge de qualité dans chacune des organisations reconnues de niveau 2. Cette qualité s'appuie en particulier sur une formation spécialisée du médecin coordinateur. Ce médecin évalue l'enfant sur une base commune cognitive : les conceptions actuelles des TSLA au niveau international se fondent sur un modèle neurodéveloppemental neuropsychologique.

La formation des médecins de niveau 2 peut être attestée par l'obtention d'un Diplôme Universitaire (DU) dédié à ces troubles ou par la validation des acquis d'un ensemble de formations et d'expériences professionnelles.

Le comité suggère d'ailleurs qu'« un annuaire professionnel » soit établi via l'ARS par exemple pour faciliter la mise en réseau des compétences et des ressources.

Cette formation, au-delà de son contenu, devrait présenter 4 caractéristiques :

- **Être à la fois exigeante et incitative.** La formation doit permettre de faire monter en compétence les personnes ressources. Elle devra être délibérément concrète, apporter un bon niveau d'expertise, en préservant une bonne compatibilité avec la pratique de ces professionnels.
- **Inviter à travailler en réseau de manière formelle et informelle.** La formation doit intégrer les lieux d'exercice des stagiaires et contribuer à tisser un réseau de professionnels, gage d'une consolidation du parcours de soin pour les enfants et les adultes présentant ces troubles.
- **Conforter la dimension formation « tout au long de la vie » du professionnel.** Le DU certifie un niveau de compétences. Ce n'est pas une fin en soi. Par l'expérience, l'échange de pratiques et des formations régulières, la montée en compétences est constitutive de l'évolution professionnelle de chaque médecin.
- **Témoigner de la fluidité et des interactions entre les niveaux 1, 2 et 3,** dans le suivi et l'accompagnement du patient.

Si cette formation est diplômante (DU), elle devrait s'obtenir à partir d'un examen combinant attestation de stages pratiques constitutifs de la formation, mémoire à rédiger et soutenance orale.

Dans ce cadre général, le référentiel de formation pour les médecins experts devrait permettre de développer trois champs de compétences principales liés :

- Aux connaissances scientifiques actuelles sur les TSLA, les comorbidités et les diagnostics différentiels.
- À la capacité à établir un diagnostic dans le cas de situations nécessitant une approche pluridisciplinaire.
- Au savoir rédiger un projet individuel, prévoir les évaluations et réévaluations pour réorientation du projet et le savoir répondre aux besoins de l'enfant dans le cadre de son projet de vie, en mobilisant les ressources et les compétences nécessaires, en travaillant avec l'école et les parents dans une perspective de coordination articulant projet de soins et projet de scolarisation.

[2] HAS de 2017. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?

Pour les éléments de contenu, le comité suggère qu'au moins 3 thématiques soient abordées :

1. Des bases scientifiques consolidées sur les TSLA et sur les diagnostics différentiels :

- Quels sont les TSLA ? Définitions.
- Place des TSLA dans les diverses classifications et au sein des TND.
- Approches neuroscientifiques et développementales des différents troubles.
- Analyse des principaux critères diagnostiques des troubles.
- Signes précurseurs pour chacun des troubles.
- TSLA dans le contexte scolaire entre 6 et 12 ans.
- TSLA chez l'adulte.
- Outils de diagnostic positif et différentiel (examen somatique, échelles adaptatives ...) et de dépistage des différents troubles (exemple : BMT-i...).

2. La conduite d'évaluation diagnostique pluridisciplinaire :

- L'évaluation selon une démarche neuropsychologique hypothético-déductive et dynamique.
- Les outils de l'évaluation spécifiques au médecin de niveau 2.
- La démarche de l'évaluation des professionnels paramédicaux (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, orthoptiste), les bilans, le projet thérapeutique.
- La rédaction d'une synthèse médicale dans le cadre de concertation pluridisciplinaire.
- Le sens et l'organisation du travail en équipe pluridisciplinaire au service des patients en lien avec les parents.

3. Le projet de soin, le projet de scolarité et le projet individuel.

- La construction d'un projet de soins avec les rééducateurs, d'un projet de scolarité porté par les enseignants.
- Les objectifs à atteindre et les axes de prises en charge en ergothérapie, en orthophonie, en psychologie, en psychomotricité et en orthoptie selon la nature et la sévérité des troubles.
- La synthèse médicale permettant de comprendre les liens entre les troubles diagnostiqués et les manifestations fonctionnelles observées, permettant de hiérarchiser les besoins. La synthèse est transmise à la famille et aux autres professionnels indiqués par la famille.
- La coordination des soins s'appuie sur le projet de soin, le projet de scolarisation et le projet individuel qui sont remis à la famille.
- Le suivi et la réévaluation des parcours.
- L'articulation avec le CRTLA et avec les PCO (cf. annexe1).
- L'accompagnement vers les compensations (dont les solutions apportées par les MDPH – le remplissage du certificat médical – notion de taux d'invalidité).

5 ■ Proposition de référentiels de formation pour les médecins

Au terme de cette réflexion, le comité scientifique de la FFDys souhaite insister sur les enjeux de formation pour les professionnels de l'enseignement et de la santé (formation initiale et formation continue).

Investir dans la formation est crucial, compte tenu de la nature, de l'ampleur et de l'impact de ces troubles qui ont des retentissements significatifs dans la vie de tous les jours avec des conséquences dans le cadre familial, social, scolaire et professionnel.

Aussi convient-il de proposer des contenus et des démarches de formation de qualité, scientifiquement fondés qui induisent une conscientisation de ces problématiques et une prise en compte effective des conséquences de ces troubles dans les pratiques professionnelles des acteurs (médecins, enseignants thérapeutes).

Prise en compte au rang desquelles des **mesures de prévention tant dans les classes que dans l'accompagnement thérapeutique, travail en réseau de professionnel (réseau intra école, réseau école/santé, réseau intra santé), projet partagé avec les familles et les enfants porteurs de TSLA et évaluation des effets des dispositions prises sont des marqueurs d'évolution de gestes professionnels.**

La formation peut et doit contribuer aussi à rapprocher deux institutions : Éducation nationale et Santé dans toutes leurs composantes tant au niveau national que local. Aussi le comité scientifique préconise le développement de formations pluri catégorielles entre les professionnels de l'enseignement et de la santé.

Il en existe déjà mais elles devraient être généralisées au moins de deux manières :

- D'une part à chaque fois que possible et pertinent ouvrir les formations dites spécifiques à un corps de métiers pour tout ou partie de la formation à l'autre corps de professionnels ;
- Et d'autre part mettre en œuvre des formations territoriales contribuant à développer des partenariats, à échanger des pratiques, à constituer des réseaux interprofessionnels et à monter des projets. Ces formations pourraient être portées notamment par les comités départementaux de suivi de l'école inclusive et par les comités techniques des ARS.

Ont contribué à la rédaction de ce référentiel :

Le Comité Scientifique de la FFDys :

- Jean-Charles Ringard, inspecteur général honoraire de l'éducation, du sport et de la recherche et président du Comité Scientifique de la FFDys.
- Christine Auché Le Magny, coordinatrice du comité scientifique de la FFDys.
- Catherine Billard, neuropédiatre, présidente de l'ARTA.
- Laetitia Branciard, administratrice de la FFDys et ingénieure de recherche Multimédia.
- Stéphanie Iannuzzi, psychologue – neuropsychologue, présidente EVENTAIL 31 Toulouse.
- Nathalie Groh, présidente de la FFDys.
- Sybille Gonzales Monge, neurologue, CRTLA des Hospices Civils de Lyon – présidente de la SOFTAL.
- Michel Habib, neurologue au CHU La Timone à Marseille, chercheur associé au CNRS.
- Florence Marchal, médecin Médecine Physique et Réadaptation (MPR) aux Hôpitaux de Saint-Maurice (94).
- Alain Moret, professeur de philosophie à l'INSPE Bourgogne.
- Hugo Peyre, pédopsychiatre, CHU Montpellier, membre associé au Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique.
- Charlotte Ramajo, coordinatrice du Groupe d'Échange des Pratiques Pédiatriques en Ergothérapie (GEPPE), ergothérapeute à Ville d'Avray (92).
- Franck Ramus, docteur en sciences cognitives de l'EHESS et directeur de recherches au CNRS.
- Mario Speranza, pédopsychiatre à l'Hôpital et Université de Versailles.
- Monique Touzin, orthophoniste et formatrice. Maître de mémoires, et spécialiste de l'éthique appliquée à l'orthophonie.
- Yamina Yessad-Blot, ex inspectrice de l'Éducation Nationale ASH, département de la Creuse, académie de Limoges.

Les relecteurs :

- Isabelle Ducos-Filippi, professeure de lettres classiques, formatrice, chargée de mission Ecole Inclusive – DSDEN 77.
- Anne Gombert, maître de conférences – Psychologie cognitive – Inspé. Aix-Marseille.
- Caroline Huron, psychiatre, chercheuse à l'Inserm et membre du Comité Scientifique de l'Éducation Nationale (CSEN).
- Michèle Mazeau, médecin de Médecine Physique et de Rééducation .

ANNEXES (pages suivantes) :

- Annexe 1 : Glossaire (A : Définitions B : Sigles).
- Annexe 2 : les signes d'alerte : reprise de l'annexe 3 du rapport de la HAS de 2017 « comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec TSLA ».

ANNEXE 1 : Glossaire

A : Définitions

1. Les enseignants ressources, experts TSLA (cf. p 3)

Dans le cadre du service public de l'école inclusive définie dans la loi n° 2019-791 pour une « école de la confiance » prolongée par la circulaire de rentrée 2019 qui institue dans chaque académie et dans chaque département un service de l'École inclusive, des pôles de personnes ressources pour l'école inclusive (PREI) ont été créés. Ces personnes sont des enseignants titulaires du CAPPEI (certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (1er ou 2ème degré). Selon leur formation, leur niveau d'expertise et les besoins des pôles, ils peuvent intervenir sur une ou plusieurs catégories de troubles dont les troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

2. Les enseignants référents ou enseignants référents de scolarisation (Cf. p 5)

Conformément à l'arrêté du 17 août 2006, l'enseignant référent (ER) veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation établis par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation des MDPH. Compétent pour les élèves en situation de handicap de la maternelle au lycée dont le post bac, il exerce une mission d'aide et de conseil auprès des familles, réunit et anime l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), assure un lien fonctionnel entre la famille, l'équipe de suivi et l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

3. Les ressources pour les enseignants dans le cadre de l'école inclusive (cf. p 5)

Afin d'accompagner les enseignants dans l'adaptation de leurs pratiques pédagogiques, le Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse a notamment créé une plateforme « Cap Ecole Inclusive » réalisée par et pour les enseignants comme outil de ressources et d'appui à la formation. On retiendra notamment une grille d'observation pour identifier les besoins d'un élève qui rencontre des difficultés dans ses apprentissages, des fiches pédagogiques une carte interactive pour trouver les personnes ressources de l'éducation nationale les plus proches de son lieu d'exercice professionnel, des ressources audio-visuelles ou encore un guide d'auto évaluation « qualinclus » pour une école inclusive spécifique aux établissements du second degré...

4. Les fonctions cognitives (cf. p 5)

Les fonctions cognitives représentent tous les processus mentaux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour produire des actions :

- 1 - Le langage
- 2 - La coordination motrice
- 3 - L'attention
- 4 - La perception
- 5 - La mémoire
- 6 - Les fonctions visuo-spatiales
- 7 - Les fonctions exécutives

5. Les TSLA : Définition

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages sont caractérisés par des dysfonctionnements dans le développement d'une ou plusieurs de ces fonctions cognitives. Ces troubles sont dits « spécifiques » dans le sens où ils affectent une ou plusieurs des fonctions cognitives susmentionnées, mais pas l'ensemble du fonctionnement cognitif. Ils se distinguent ainsi de la déficience intellectuelle globale ou de l'autisme. Par ailleurs ils ne sont pas entièrement explicables par une déficience sensorielle ou neurologique ou encore un trouble psychiatrique. Le terme spécifique se justifie également par des conséquences et des implications très différentes des autres TND en termes de handicap et de prise en charge. »

Cf. « Contribution du Comité Scientifique de la FFDys à la Définition des Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA ou troubles Dys). »

6. L'Accessibilité universelle des savoirs (cf. p 6)

L'accessibilité universelle est une approche inclusive qui prend en compte les différents besoins et les conditions de vie des individus. Ainsi, elle permet à toute personne de réaliser des activités de façon autonome et d'obtenir des résultats équivalents.

Dans le champ éducatif, l'accessibilité peut être dite scolaire lorsqu'il s'agit d'équiper un établissement des moyens matériels et humains qui vont en rendre l'accès possible à tous les enfants. Appliqué à la pédagogie, l'accessibilité des savoirs à tous les élèves, dont ceux porteurs d'un handicap, renvoie aux adaptations des contenus d'enseignement, supports pédagogiques, outils et démarches. Les enseignants procèdent à ces adaptations de l'environnement de l'enfant scolarisé en amont de la mise en situation pédagogique afin d'éliminer les obstacles aux apprentissages. La notion d'accessibilité universelle apparaît donc comme une clé pour la construction d'une société inclusive.

7. La Pédagogie explicite (cf. p 6)

Il s'agit d'un enseignement structuré, où l'activité de l'enseignant – essentielle – a pour but de favoriser, par des explications claires, des démonstrations et une pratique guidée, un engagement actif des élèves et une meilleure compréhension de l'objet d'apprentissage.

Source : https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/conseil_scientifique_education_nationale/CSEN_Synthese_enseignement-explicite_juin2022.pdf

8. Les Méthodes de lecture « evidence based », fondées sur des preuves (cf. p 7)

Selon le concept d'**evidence based education**, plutôt que de s'appuyer sur des intuitions ou d'anciennes traditions, la pédagogie doit être plutôt guidée par des principes scientifiques et des méthodes de recherche rigoureuses (cf. études longitudinales, études randomisées contrôlées, méta-analyses). Le travail du conseil scientifique de l'éducation nationale est en particulier centré sur cette approche. Cf. la synthèse du CSEN « Apprendre à lire : du décodage à la compréhension ». https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/conseil_scientifique_education_nationale/CSEN_Synthese_Apprendre-a-lire.pdf

9. L'enseignement des stratégies de compréhension de la lecture (cf. p 7)

On entend par stratégies de compréhension un ensemble de procédures que le lecteur peut mobiliser délibérément pour comprendre et notamment pour surmonter un obstacle à la compréhension (par exemple relire, paraphraser, prendre des notes...). L'enseignement des

stratégies de compréhension permet à l'élève de devenir un lecteur actif qui peut contrôler sa propre compréhension. L'enseignement explicite de ces stratégies améliore les performances de tous les élèves dont ceux porteurs d'un TSLA.

10. L'Entrainement de la fluence cf. p 8)

On appelle fluidité ou fluence de lecture la capacité à lire correctement un texte continu, au rythme de la conversation et avec une prosodie appropriée. La compréhension de lecture dépend fortement des compétences de décodage, de la vitesse avec laquelle celle-ci est réalisée et de la fluidité avec laquelle le lecteur se déplace dans un texte. Les difficultés de fluence de lecture sont un des problèmes majeurs des élèves faibles lecteurs et/ou dyslexiques, d'où l'importance de l'entraînement de cette capacité (cf. voir par ex. les travaux du labo de cognisciences de Grenoble).

11. La pédagogie différenciée (cf. p 9)

La pédagogie différenciée ou différenciation pédagogique vise à modifier la manière d'enseigner pour s'adapter aux élèves, à tous les élèves. Différencier signifie analyser et adapter ses méthodes et l'environnement d'apprentissages de manière à prendre en considération les besoins et les caractéristiques d'un ou plusieurs élèves face à un objet d'apprentissage donné. On s'accorde sur 4 étapes qui structurent cette pratique indispensable pour faire face à l'hétérogénéité des élèves : contextualisation et évaluation diagnostique, élaboration de situation en vue d'un objectif final, plan d'action et mise en place de la situation pédagogique avec variations des contenus, des outils, des démarches selon les besoins des élèves, évaluation de l'action et évaluation différenciée des élèves.

B : Les Sigles

Quelques définitions de sigles utilisés dans le texte :

AESH : accompagnants d'élèves en situation de handicap.

CAPPEI : certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive.

CRTLA : Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages.

ERSEH : enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés.

MENJ : ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse.

MDPH : Maisons départementales des personnes handicapées.

PCO : plateforme de coordination et d'orientation.

RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté.

TND : Troubles neurodéveloppementaux.

TSLA : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

ANNEXE 2 • Les signes d'alerte – cf annexe 3 - HAS 2018 « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec TSLA ».

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf

COMMENT AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTE D'UN ENFANT AVEC TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES ?

Annexe 3. Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre

Tableau 1. Difficultés d'acquisition du langage oral

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
AVANT 3 ANS		
À 18 mois	Aucun mot signifiant absence de babillage	- 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	- 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	- Examen clinique, audition - Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité)
À 3 ANS ET APRÈS si plainte isolée sur le langage oral		
3 ans / 4 ans et demi	Si critère de sévérité : - 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	- Examen clinique - Diagnostic différentiel (audition/ communication) - Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (+/- autres)
4 ans et demi - 5 ans	Si langage insuffisant mais sans signe de gravité	- 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

Tableau 2. Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
2^e trimestre du CP	Critère de sévérité <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 vice versa - ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs 	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire
	Difficulté moins sévère	- Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement)
3^e trimestre de CP	Difficultés persistantes au 3 ^e trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique	- 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 	- Pratiquer une évaluation normée de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant
	Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence	- Intervention pédagogique durant 3-4 mois et revoir
	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	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire
CE2 et après	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	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
	Déchiffrage lent, laborieux, gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres	
6^{me}	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

Tableau 3. Difficultés d'apprentissage du calcul

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Grande section de maternelle	<p>L'élève a des difficultés d'accès au symbole.</p> <p>L'élève n'acquiert pas la chaîne numérique orale et fait beaucoup d'erreurs dans son comptage</p> <p>L'élève a des difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments</p>	<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"> - Evaluation de première intention <ul style="list-style-type: none"> o Réponse pédagogique si trouble modéré et isolé o 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)

Tableau 4. Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<p>Dans la vie courante</p>	<p>Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, qui sont malhabiles mais aussi les jeux moteurs : vélo, courses, jeux collectifs</p> <p>Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc.</p>	<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.
<p>En moyenne et grande section de maternelle</p>	<p>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</p> <p>Difficultés à coller, à découper</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Chutes fréquentes</p> <p>Aspect brouillon, maladroit, peu soigné du travail</p> <p>Manque d'aisance en motricité globale, malhabileté dans les activités de motricité fine</p> <p>Difficultés de repérage et d'orientation dans le temps et/ou dans l'espace</p>	<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 : <p>Examen de première intention des fonctions graphiques et du contexte cognitif (raisonnement verbal)</p> <p>Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si difficultés dans la vie scolaire et quotidienne.</p>

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<p>Fin CP-CE1 et après</p>	<p>Difficultés graphiques et calligraphiques (copie de figures, respect de la forme des lettres, reproduction de trajectoire, irrégularité de dimension, lenteur)</p> <p>Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc.</p> <p>Difficultés d'organisation du matériel scolaire</p> <p>Mauvaise manipulation des outils : règle, ciseaux, compas, etc.</p> <p>Difficulté à accélérer la réalisation de gestes préalablement appris</p> <p>Difficultés de repérage spatial ; tableau à double entrée, cartes de géographie</p>	<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 <p>adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si trouble isolé</p> <p>En fin de primaire et collège, vérifier la gêne au regard de demandes scolaires accrues</p>