

# De la détection à la prise en charge

## Table Ronde

*Michel ZORMAN, Médecin conseiller du Recteur de l'Académie de Grenoble, responsable du laboratoire cogni-sciences IUFM de Grenoble*

*Marie-Line BOSSE, Professeur des écoles*

*Laurence LAUNAY, Orthophoniste*

*Catherine BILLARD, Neurologue et pédiatre, responsable de l'unité fonctionnelle : rééducation neurologique pédiatrique de l'hôpital Kremlin Bicêtre*

*Pascale NIQUET, Inspectrice de l'Education nationale chargée de l'adaptation et de l'intégration scolaire dans le Val de Marne*

*La table Ronde était animée par Jean HEBRARD, Inspecteur général de l'Education nationale et membre de l'ONL.*

### **I. La détection**

#### **Jean HEBRARD**

A l'origine, nous avons pensé organiser deux tables rondes successives, l'une consacrée aux problèmes de prévention, de détection et de repérage ; l'autre aux questions de prise en charge. Toutefois, nous avons estimé qu'il serait beaucoup plus intéressant de faire dialoguer les intervenants qui, eux-mêmes, ont très souvent un pied dans chaque camp. Notre système de prévention et de détection est relativement performant, mais la prise en charge demeure difficile à mettre en œuvre. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité réfléchir précisément à l'articulation entre ces deux notions. Elle met en jeu de nombreux acteurs appartenant au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Education nationale qui ne s'inscrivent pas nécessairement dans les mêmes logiques et ne dialoguent peut-être pas encore suffisamment. Je souhaite que nous entamions un premier tour de table au cours duquel chacun des intervenants dira pourquoi et comment il a été confronté aux troubles d'apprentissage de la lecture.

#### **Michel ZORMAN**

À la fin des années 80, mes collègues médecins de santé scolaire m'ont indiqué que les enseignants du premier degré leur demandaient d'examiner certains élèves qui paraissaient normalement intelligents, volontaires et pour lesquels ils ne comprenaient pas leurs difficultés à apprendre à lire. Ayant travaillé dans le domaine de la neurophysiologie et de la vigilance, j'ai essayé de me documenter sur l'état des connaissances dans le domaine du langage écrit et des troubles qui pouvaient y être associés.. Dès lors, il m'est apparu qu'il existait une base de connaissances bien argumentée<sup>1</sup> issue des neurosciences et de la neuropsychologie. C'est de

---

<sup>1</sup> Dans la littérature scientifique en Anglais à l'exception de celle de Pierre Lecocq.

là que nous avons commencé à développer et évaluer des outils de prévention et de dépistage pour les différentes pratiques professionnelles, des formations.. Cela fait plus de 15 ans que nous avons entrepris cette démarche.

### **Catherine BILLARD**

Au début de mon exercice de neurologie pédiatrique générale, j'ai entamé un travail en lien avec les instituteurs d'Indre et Loire afin de parvenir à apprendre à lire à des populations d'enfants dysphasiques et dyslexiques. J'ai eu la chance de travailler dans un centre de référence et de me consacrer à ces questions. Il est évident que nous ne pouvons travailler qu'en lien avec l'école et les enseignants.

### **Pascale NICQUET**

Je suis Inspectrice de l'Education nationale chargée de l'adaptation et de l'intégration dans le département du Val de Marne. L'Académie m'a confié une mission portant essentiellement sur le second degré. Notre objectif est de mettre en place un travail partenarial interne à l'Education nationale avec les médecins scolaires, les assistantes sociales et le centre de référence du Kremlin Bicêtre dont Madame Billard à la charge.

### **Marie-Line BOSSE**

J'ai été institutrice puis professeur des écoles. J'ai par conséquent rencontré la dyslexie sans le savoir dès le début de ma carrière en 1986. J'ai repris des études de psychologie à l'université tout en continuant à enseigner. Dès lors, j'ai découvert la psychologie cognitive et la dyslexie. J'ai continué ce cycle universitaire et participé à de nombreuses formations auprès des enseignants sur le problème de la dyslexie à l'école. Mon parcours m'a conduit à réfléchir aux modalités de prise en charge de la dyslexie à l'école.

### **Laurence LAUNAY**

Je suis orthophoniste depuis 15 ans. Clément, qui est un patient dont il a été souvent fait mention dans la littérature, m'a été adressé dès le début de ma carrière. Ce cas m'a posé beaucoup de problèmes car ma formation s'appuyait essentiellement sur le courant instrumental. Je ne comprenais pas le fonctionnement de cet enfant et me sentais inefficace dans sa rééducation. J'ai eu la chance de rencontrer Sylviane Valdois à deux reprises. C'est à partir de ce moment que je me suis intéressée à la neuropsychologie. Dans un premier temps, je me suis spécialisée dans la rééducation des enfants, puis j'ai travaillé davantage sur l'évaluation orthophonique en lien avec les éléments théoriques. Je suis désormais conduite à enseigner aux étudiants en formation initiale à Lyon et Besançon ainsi qu'aux personnes en formation continue sur le plan national.

### **Jean HEBRARD**

J'ai demandé à chaque intervenant de ne rien préparer de manière à ce que nous puissions avoir une véritable discussion. Je demanderai par conséquent à chacun de répondre rapidement aux questions posées de sorte que s'établisse un réel débat. Je donnerai ponctuellement la parole à la salle afin que le débat puisse se poursuivre. Je souhaite que nous abordions la question du dépistage du point de vue des professionnels de la santé et du Ministère de l'Education nationale. A quel moment et selon quelles modalités organisez-vous le dépistage ?

## **Catherine BILLARD**

La détection des troubles prédictifs de la dyslexie doit intervenir en grande section de maternelle. Auparavant, l'hétérogénéité des développements me paraît trop importante. Les outils existent et sont validés. Le Ministre recevra bientôt les résultats de la commission mise en place depuis 3 ans sur les outils de dépistage. Il demeure du travail à faire pour que les médecins de l'enfance puissent accéder à ces tests. Les intérêts seraient les suivants :

- vérifier la réalité du trouble et ne pas envoyer systématiquement en rééducation des enfants qui ne présentent pas de troubles ;
- définir le profil du trouble afin d'adresser les enfants aux professionnels concernés ;
- guider et accompagner les familles de façon éclairée.

## **Michel ZORMAN**

Les médecins de l'Education nationale qui sont des médecins de santé publique se sont posés comme des médecins du travail de l'enfant à l'école. Dans ce cadre, ils ont souhaité définir la contribution qu'ils pouvaient apporter aux élèves pour la mission de l'Education nationale qui consiste à permettre aux enfants d'accéder aux compétences et aux connaissances nécessaires au citoyen du troisième millénaire. Pour contribuer à la lutte contre l'illettrisme, favoriser la réussite des élèves présentant des troubles d'apprentissages, nous avons d'abord élaboré à partir des données scientifiques et empirique reconnues, des outils de prévention du type entraînement phonologique et visuel, puis nous avons évalué leurs effets sur les apprentissages des élèves, à partir des études longitudinales. Au milieu des années quatre-vingt-dix, nous nous sommes posé la question du dépistage. Avec l'ensemble des médecins de la santé scolaire de l'Académie de Grenoble et des chercheurs, nous avons élaboré et étalonné une batterie de dépistage baptisé le BSEDS 5-6 (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Santé 5-6 ans) sur 1 070 enfants. Il est construit pour permettre un raisonnement diagnostique à partir des modèles neuropsychologiques actuels.

Notre objectif n'est pas seulement de dépister les enfants à risques de troubles de dyslexie, mais aussi d'indiquer s'ils présentent des difficultés, des déficiences dans les habiletés sous-jacentes nécessaires à l'apprentissage de la lecture. Il s'agit de domaine comme la qualité du langage oral, la conscience phonologique, le traitement de l'information visuelle, les capacités attentionnelles, .... C'est à partir d'une analyse clinique tenant compte du développement de l'enfant et de son histoire que le médecin pourra émettre des recommandations pour pratiquer des explorations complémentaires, pour l'enseignant et pour les parents. Plus l'enfant présente des éléments en décalage dans les habiletés citées et plus celui-ci est intense, plus le risque de future dyslexie est grand. Dès lors, il est possible de faire précocement des bilans complémentaires dans un but diagnostique.

A la suite de ce bilan réalisé à partir de l'outil de repérage donné aux enseignants<sup>2</sup> et du dépistage réalisé par les médecins de santé scolaire, 30 % des enfants sont repérés comme susceptibles de rencontrer des difficultés. Parmi ceux-ci, un cinquième (6%) présentent de fort risques de troubles et les médecins scolaires demandent d'emblée des bilans complémentaires. Pour les 24 %, ce sont des recommandations éducatives et pédagogiques qui seront proposées. Les enfants bénéficient d'un suivi dès la fin du premier trimestre du CP.

---

<sup>2</sup> Le BSEDS comprend un questionnaire d'observation qui est rempli par l'enseignant pour chacun de ses élèves.

## **Jean HEBRARD**

Je précise que la batterie évoquée par Catherine Billard est actuellement en cours d'évaluation. Dès 5 ans, un enfant peut être repéré comme étant à risque. Il convient par conséquent de confirmer le diagnostic. Cela signifie qu'il faut consulter une orthophoniste ou s'adresser au maître de l'enfant ou au réseau d'aide. Quelle fonction ont les orthophonistes dans l'évaluation du diagnostic ? En effet, vous êtes en première ligne lorsque les parents ou les enseignants sont inquiets au sujet d'un enfant.

## **Laurence LAUNAY**

Nous accueillons les parents et l'enfant et cherchons à comprendre l'origine des difficultés rencontrées par l'enfant. Nous mesurons son niveau de langage au niveau lexical et syntaxique autant en expression qu'en compréhension. Nous évaluons également les capacités méta-phonologiques qui pourraient engendrer des difficultés par la suite. Lorsque les enfants ne sont pas lecteurs, nous faisons surtout de la prévention dans la mesure où nous ne pouvons pas encore établir le diagnostic de la dyslexie. Nous cherchons à établir si l'enfant présente un profil cognitif qui pourrait expliquer la difficulté à entrer dans la lecture. A partir de ce que nous apprennent les enfants plus âgés, nous pouvons faire de la prévention et mettre en place des dispositifs comme les entraînements méta-phonologiques. Nous travaillons également à l'enrichissement du lexique orthographique dans la mesure où nous savons que ce dernier est ralenti chez les futurs dyslexiques ou chez les enfants rencontrant des troubles de la lecture.

## **Jean HEBRARD**

J'ajoute que l'on peut également se rendre à une consultation hospitalière du docteur Billard.

## **Catherine BILLARD**

Si, en grande section de maternelle, un enfant souffre d'un trouble sévère et persistant du développement du langage oral et qu'il a résisté à la prise en charge orthophonique mise en place depuis un ou deux ans, il convient effectivement que l'orthophoniste l'envoie à mon équipe qui aidera à réorienter la rééducation. En revanche, si l'enfant présente des risques mais ne souffre pas d'une pathologie avérée et sévère, la prise en charge revient à l'école. Il faut que cette dernière comprenne, grâce à l'outil utilisé par le personnel qui a effectué le dépistage, le dysfonctionnement potentiellement responsable de futurs troubles de la lecture dont souffre l'enfant et qu'elle détermine les modalités d'y apporter une réponse.

## **Jean HEBRARD**

Vous est-il arrivé de vous trouver face à des enfants diagnostiqués comme potentiellement dyslexiques ? Quelle est la réponse de l'école ?

## **Marie-Line BOSSE**

Il existe des outils de repérage étalonnés. Je souhaite insister sur le fait que l'enseignant bénéficiant d'une formation minimale sur les étapes du développement du langage oral peut repérer des enfants à risque dès la petite section de maternelle. En effet, le questionnaire *langage et comportement* de Chevrier-Muller est un outil étalonné qui peut être utilisé dès 3 ans et demi pour repérer les troubles importants du langage oral et du comportement. C'est la raison pour laquelle il me semble qu'il ne faut pas limiter le repérage à la grande section de maternelle.

Tous les enseignants de maternelle font travailler les enfants sur le langage oral. Peut-être faudrait-il davantage travailler en petits groupes homogènes ou individuellement avec les enfants repérés comme souffrant d'un déficit. En effet, les séances collectives n'apportent pas beaucoup aux enfants qui ont des problèmes d'expression et qui, de fait, ne participent pas spontanément.

### **Jean HEBRARD**

Certains enfants ont été repérés, mais rencontrent encore des difficultés importantes à l'entrée en 6<sup>ème</sup> ; d'autres n'ont pas même bénéficié d'un dépistage. Quelle est votre expérience dans le domaine ?

### **Pascale NICQUET**

Une orientation en structure collective est proposée aux enfants diagnostiqués qui méritent une orientation en collège. Les enfants en collège qui ne sont pas nécessairement diagnostiqués sont adressés aux personnes siégeant à la CCSB qui se chargent de les orienter vers des consultations spécialisées. Dans le département du Val de Marne, nous avons par exemple la possibilité d'orienter les enfants dans différentes consultations spécialisées et d'assurer un suivi de ceux qui sont diagnostiqués et ont besoin d'un dispositif particulier. Nous avons la possibilité de travailler sur place soit avec des enseignants volontaires, soit en collaboration avec les médecins scolaires du Val de Marne qui ont tous bénéficié d'une formation, notamment auprès de Michel Zorman.

### **Catherine BILLARD**

Le dépistage dès 3 ans des troubles du langage constitue une évidence. La stimulation du langage en petits groupes homogènes est effectivement nécessaire. Toutefois, nous estimons que, dans l'état actuel de nos connaissances, il serait déraisonnable de procéder à un dépistage prédictif des troubles du langage écrit avant la grande section de maternelle. Les études longitudinales menées sur l'évolution des troubles du langage oral ont permis de montrer qu'un enfant ayant été diagnostiqué à 4 ans comme souffrant de troubles sévères du langage pouvait très bien ne plus en présenter à l'âge de 5 ans et demi ou 6 ans. Il convient de garder cette réalité en mémoire d'autant que nous ne disposons pas encore de la génothérapie des troubles du langage oral ou écrit.

### **Michel ZORMAN**

Pour travailler souvent avec les enseignants de maternelle, je suis en mesure de dire que les enseignants du primaire repèrent les troubles du langage ou de parole. Mais, trop souvent encore, ils ont un discours rassurant pour les parents « ça va se débloquer ». Faute de formation et de connaissances sur le développement du langage oral, ils ont tendance à être attentiste dans leur pratiques pédagogiques vis-à-vis de ces enfants. Dans le schéma français, la position de l'enseignant consiste à « tenir » la classe. En d'autres termes, les enseignants connaissent assez mal les compétences, les retards et les lacunes de chacun des élèves de sa classe. Par conséquent, il y a de nombreux enfants qui interviennent peu et pour lesquels le maître ne sait finalement pas grand-chose de son niveau de langage. Lorsque l'on demande si un élève en difficulté utilise régulièrement des subordonnées et des relatives, si l'usage des articles et des conjugaisons est dans l'ensemble correct, il est fréquent qu'il ne puisse pas répondre. L'évaluation des habiletés et des compétences des enfants, comme le propose les outils de Grande section de maternelle CP, ne font pas partie de la culture enseignante. Dans

le BSEDS, il ya une partie consacrée à l'évaluation et l'observation de chaque élève en situation de classe. Pour répondre aux questions de langage (usage des relatives, des articles, des conjugaisons, ...), de perception visuo-spatiale, de motricité fine (reproduction de figure) le maître doit observer chaque enfant avec cette grille d'analyse. Il convient d'améliorer la connaissance des enseignants sur le développement du langage et des autres capacités cognitives . En maternelle, il serait nécessaire de prévoir des moments où l'enseignant est en situation d'analyser les compétences et habiletés de chaque enfant dans un certain nombre de domaines (langage, motricité, attention, raisonnement, ..) afin d'apprécier son niveau de développement et de s'assurer qu'il a les acquis attendus pour son âge chronologique.

### **Laurence LAUNAY**

La formation des médecins scolaires a eu un impact important sur l'exercice de notre activité. 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.

### **Jean HEBRARD**

Je vous propose de faire un bilan de cette première phase de discussion. Deux points ont retenu mon attention. Les mesures adoptées afin de permettre une prise en considération précoce des enfants différents ont des effets. Pour les acteurs de l'Education nationale, la plus grande difficulté a sans doute été d'accepter que leurs modèles pédagogiques puissent venir heurter de front un certain nombre d'enfants qui avaient grand besoin d'une aide pédagogique. Nous savons aider les enfants qui n'en ont pas besoin à devenir d'excellents lecteurs, mais éprouvons des difficultés beaucoup plus grandes à accompagner ceux qui sont le plus en demande.

Le dépistage implique un faisceau de personnes et de décisions. Toute stigmatisation automatique risquerait fort d'être entachée d'erreur et ne constituerait sans doute pas le bon moyen de conduire une famille, un enseignant ou une orthophoniste à prendre en charge un enfant en difficulté. Il nous faudra certainement réfléchir à la qualité de ce faisceau et à la coordination des différentes personnes qui y sont impliquées.

Nous avons des progrès à faire en termes d'évaluation. En effet, le regard que nous portons sur l'enfant n'est peut-être pas suffisamment armé. Nous n'avons pas évoqué le problème des réseaux d'aide. Sans doute beaucoup d'entre eux sont-ils dans la salle aujourd'hui. Je suis certain qu'ils nous diraient qu'ils sont également confrontés aux conséquences du dépistage à 5 ans. De plus en plus souvent, des maîtres leur demandent d'être un peu plus présents. Il est vrai que le réseau d'aide peut jouer un rôle décisif en matière de prise en charge. Nous devons armer de mieux en mieux nos compétences et le regard que nous posons sur les enfants.

Je m'interroge en outre sur la prédictibilité de la dyslexie. Tous les spécialistes s'accordent à reconnaître qu'il est difficile de prédire une dyslexie à 5 ans, mais vous estimez qu'un dépistage à cet âge est judicieux. Pouvez-vous expliquer votre position ?

**Catherine BILLARD**

Il est certain que si les psychologues scolaires ne sont pas là pour nous dire comment un enfant fonctionne sur le plan psychique et sur le plan cognitif général, nous aurons une vision du langage qui nous fera confondre les troubles du langage spécifiques et secondaires. La difficulté la plus importante à résoudre concerne sans doute la coordination des acteurs.

**Jean HEBRARD**

Je partage votre sentiment. Pensez-vous que la relation entre les orthophonistes et le monde scolaire fonctionne correctement ?

**Laurence LAUNAY**

Nous sommes effectivement très dépendants du regard de l'extérieur. Une majorité des parents viennent en première intention. Certains enseignants auraient tendance à nous adresser tous les enfants d'une classe et d'autres aucun. Des questionnaires sont mis en place en grande section de maternelle, mais il serait également intéressant d'expliquer aux enseignants de CP et de CE1 à partir de quel moment il convient de s'alarmer. Il faudrait que ces derniers sachent précisément pourquoi ils envoient les enfants réaliser un bilan orthophonique.

**Catherine BILLARD**

Un bilan orthophonique devrait toujours faire l'objet d'une prescription éclairée. Or il s'avère que ce dernier est actuellement prescrit par les parents, les enseignants ou les médecins sans examen. Nous avons pourtant les moyens de remédier à cette situation.

**Jean HEBRARD**

Michel Zorman se propose d'ajouter un élément au débat sur la prédictibilité.

**Michel ZORMAN**

Durant l'année 2001-2002, nous avons tiré au sort 32 classes de notre Académie sur les 139 qui avaient bénéficié d'un bilan (BSEDS 5-6) en 1999-2000 en grande section de maternelle, soit une population de 525 élèves. L'âge moyen des élèves en maternelle était de 5ans, 5 mois. En mai 2002, nous avons retrouvé 495 élèves qui étaient en fin de CE1 et qui avaient bénéficié de deux ans d'apprentissage de la lecture. Les élèves avaient un âge moyen de 7 ans, 9 mois.

Nous avons considéré qu'étaient non-lecteurs les enfants qui avaient plus de 14 mois de retard<sup>3</sup> de lecture après 18 mois d'apprentissage. Ces enfants avaient un niveau de décembre CP en fin de CE1 et lisaient au mieux quelques syllabes et de petits mots Ils représentaient 13 % des élèves. Je m'appuierai sur deux épreuves proposées en grande section

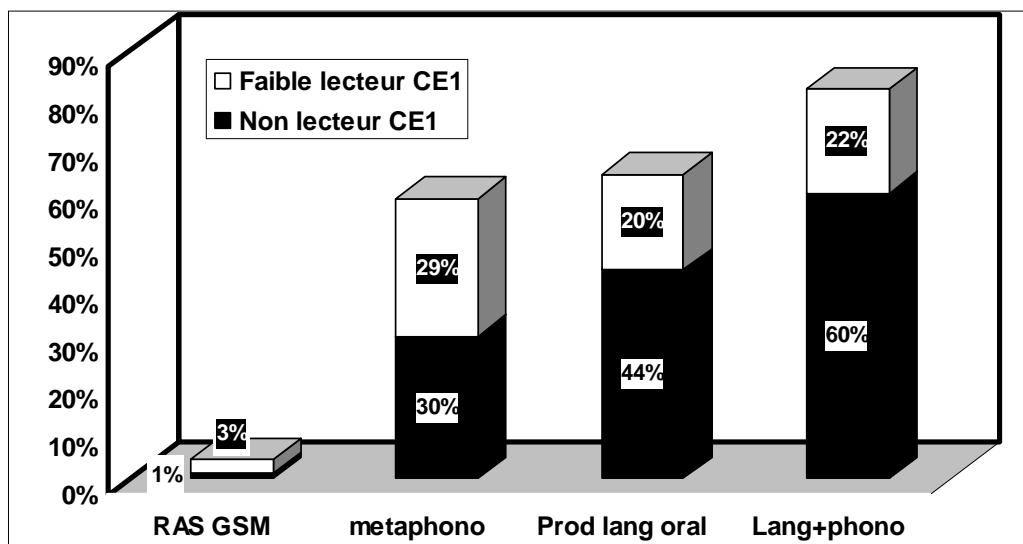
---

<sup>3</sup> Ce qui correspond à - 2 écart-type.

de maternelle : la conscience phonologique<sup>4</sup> et le niveau de production de langage sur le plan syntaxique Si l'enfant fait partie des 70 % d'enfants ayant une conscience phonologique et syntaxique supérieur à 1 écart-type, la probabilité qu'il soit non-lecteur est inférieure à 1 %. S'il fait partie des 24 % ayant une conscience phonologique insuffisante, la probabilité qu'il soit non-lecteur s'élève à 30 %. Pour les 13% d'enfant ayant un retard de langage le taux de non-lecteur se monte à 40%.. Enfin, pour les 6% d'élèves qui souffrent à la fois d'un faible score de conscience phonologique et d'un retard de production syntaxique, la probabilité qu'il soit non-lecteur s'élève à 60 % (cf figure 1). Si nous ajoutons les faibles lecteurs, ceux qui sont à - 1 écart type de la moyenne en lecture (en blanc sur la figure), on constate que pour les élèves ayant, en maternelle, un faible score en conscience phonologique 30% sont non lecteur et 29% faible lecteur si l'enfant a un retard de langage et une faible capacité de conscience phonologique, les 4/5<sup>e</sup> sont non lecteurs ou faible lecteurs (60%+22%).

Ces résultats témoignent de la prédictibilité d'un certain nombre d'habileté déjà présentent en Grande section de maternelle (GSM) sur l'apprentissage de la lecture 2 ans et demi après.

Figure 1 Niveau de lecture en CE1 en fonction du niveau de langage et de conscience phonologique en maternelle.



Ces résultats démontrent que l'on peut prédire, dès la GSM, que 70 % des enfants n'auront pas de problème. Sur les 30 % restant, 24 % ont un retard de conscience phonologique, ce qui représente 4 ou 5 élèves dans une classe de 25 pour lesquels un accompagnement sous la forme d'un entraînement phonologique sera nécessaire. 13 % ont un retard de production de langage oral, soit 2 enfants par classe pour lesquels des activités pédagogiques appropriées leur seront utiles et 6,5 %, soit 1 ou 2 élèves, cumulent les deux troubles et devront nécessiter un bilan complémentaire fait dans le cadre du système de soins.

En faisant un travail intensif avec 4 ou 7 élèves par classe de GSM, on est sûr de faire un travail de prévention sur les enfants les plus à risques d'échec dans l'apprentissage de la lecture.

<sup>4</sup> Capacité à manipuler les unités sonores de la langue : enlever une syllabe d'un mot et prononcer ce qui reste « citron/tron ».



Cela signifie qu'un travail en commun des enseignants, des médecins de santé scolaire et des psychologues permet de dépister les enfants à risque afin de les prendre en charge précocement dans le domaine pédagogique et de façon continue durant le cycle 2. Pour quelques-uns d'entre eux, une rééducation orthophonique s'ajoutera à la pédagogie adaptée.

### **Jean HEBRARD**

L'évaluation des difficultés à 5 ans est intéressante et relativement sûre. Elle devrait nous permettre d'agir en accompagnant les enfants en difficulté. Il convient par conséquent de réfléchir aux modalités de prise en charge. Par ailleurs, est-il utile de recommencer une évaluation à 8 ans afin de s'assurer que l'enfant qui a échoué aux évaluations nationales de CE2 est dyslexique et qu'il convient de lui proposer d'autres méthodes pédagogiques ? En d'autres termes, est-il opportun au-delà du dépistage à 5 ans de se poser la question d'un affinement du dépistage à 8 ans lorsque l'apprentissage de la lecture pose problème ?

### **Catherine BILLARD**

Cette évaluation doit se faire avant 8 ans ! Ce serait une erreur de croire que, parce qu'un dépistage a été fait en grande section de maternelle, il ne faut pas continuer à être vigilant. D'une part, certains enfants dyslexiques ne présentent pas d'anomalie à ce niveau ; d'autre part, même si les entraînements phonologiques sont mis en place en fin de grande section ou en début de CP, nous savons très bien qu'un faible pourcentage d'enfants dyslexiques ne sera pas « réparé » par ces dispositifs. Il est par conséquent nécessaire, dès la fin du CP et encore plus en deuxième année d'apprentissage de la lecture, de se poser la question des compétences et des stratégies de lecture d'un enfant.

### **Jean HEBRARD**

Faut-il des instruments spécifiques pour suivre les enfants ou le bon sens du maître suffit-il ? Quelles sont vos recommandations ?

### **Laurence LAUNAY**

Je pense que les maîtres, à partir du second trimestre du CP, savent reconnaître les faibles décodeurs, c'est-à-dire les enfants qui éprouvent de grandes difficultés à établir des correspondances entre les lettres et les sons. Un examen médical permettrait de vérifier si, en situation individuelle et grâce à un test étalonné, l'enfant est déficitaire. Ensuite, il conviendra de déterminer s'il s'agit d'un déficit global ou spécifique et quels en sont les critères de gravité nécessitant une pédagogie différenciée ou une prise en charge orthophonique.

### **Jean HEBRARD**

Quels sont les signes de souffrance indiquant au maître qu'un enfant a besoin d'une évaluation plus précise ?

### **Marie-Line BOSSE**

En CP, les enfants sont censés acquérir la lecture, la voie d'assemblage et le début du lexique orthographique. Les enfants qui en fin de CP n'arrivent pas à maîtriser la combinatoire ont certainement besoin d'une évaluation plus précise. En CE1, le repérage se fera davantage sur l'acquisition du lexique orthographique. Il conviendra d'être vigilant avec les enfants qui, en milieu de CE1, n'arrivent pas à orthographier les mots courants.

**Jean HEBRARD**

Etes-vous certaine qu'il n'existe pas une confusion chez les enseignants entre les notions de compréhension et d'identification ?

**Marie-Line BOSSE**

Peut-être. Toutefois, les textes officiels de 2002 établissent clairement la distinction entre les aspects relevant respectivement de la compréhension et de l'identification. Il me semble que les enseignants ont une maîtrise croissante de ces notions.

**Jean HEBRARD**

Quelles réponses peut apporter le système de santé scolaire ?

**Michel ZORMAN**

L'école a la chance d'avoir à la fois des personnels enseignants, des psychologues et des médecins. Nous disposons de tous les moyens en termes de compétences professionnelles pour dépister, parfois même diagnostiquer, adapter la pédagogie et suivre les enfants dyslexiques. Mais tous les enfants qui n'arrivent pas à apprendre lire ne sont pas nécessairement dyslexiques. Le retard ne concerne-t-il que la lecture ou est-il global ? L'enfant rencontre-t-il des problèmes de type attentionnel ? A-t-il vécu dans une situation de carence éducative ?

Comme il s'agit fort probablement d'une prédisposition génétique, les enfants de milieu populaire ne sont pas indemnes de ces problèmes et la prévalence de la dyslexie est au moins aussi importante que pour les autres catégories sociales. Or, une part de ces enfants ont un faible niveau de langage et parfois même un retard associé à une dyslexie et trop souvent leur faible performance en lecture est imputée au facteur social et/ou au désintérêt pour la culture de l'écrit. Cette interprétation assez répandue dans l'école a pour conséquence que ces enfants dyslexiques ne sont pas identifiés et donc pas pris en charge. Or la seule chance pour un enfant de milieu populaire d'enrichir ses connaissances, d'acquérir des compétences scolaires est d'accéder à l'écrit. La bonne attitude pour les enseignants, les psychologues et les médecins et de n'avoir aucun *a priori*, c'est-à-dire ne pas émettre d'hypothèses avant d'avoir réalisé un bilan et fait une synthèse.

**Jean HEBRARD**

Les membres du réseau d'aide font partie de l'équipe de circonscription au sens élargi. L'école, dans son fonctionnement ordinaire, possède-t-elle des moyens de réponse ?

**Pascale NICQUET**

Le réseau d'aide et notamment le maître spécialisé dit à dominante pédagogique peut constituer une réponse à la prise en charge de la difficulté. Le maître rééducateur peut aider au développement de la motricité fine. La réponse est moins simple au niveau du second degré où ces compétences n'existent pas en tant que tel. Il conviendra certainement d'imaginer des dispositifs en fonction des difficultés repérées. Des réflexions sont à mener en partenariat avec les membres des réseaux d'orthophonie et les autres professionnels.

## **II. L'accompagnement**

**Jean HEBRARD**

Nous allons désormais aborder le thème de l'accompagnement et de la prise en charge des enfants en extrême difficulté de lecture. Pouvons-nous aujourd'hui considérer que nous avons les moyens de différencier suffisamment le travail de l'enseignant afin d'apporter à des enfants ciblés des méthodes de travail différentes. Jusqu'à quel point faut-il individualiser le travail en classe et en dehors de la classe ? Comment pouvons-nous faciliter l'apprentissage de la lecture des enfants repérés comme étant en difficulté ? Je crois que ma génération qui a connu les années 70 est en train d'assister à un changement de position de nos institutions. En effet, ce que je viens de dire m'aurait à l'époque voué aux gémonies. Or aujourd'hui le signalement peut ne pas être une stigmatisation. Nous avons vu que les difficultés rencontrées par les enfants pouvaient relever de problèmes phonologiques ou visuo-attentionnels. Il me semble qu'il ne faut pas négliger les enfants qui risquent d'être d'autant plus en difficulté que leur sécurité langagière leur fera défaut parce qu'ils auront la malchance d'être nés dans une famille où l'on ne parle pas couramment la langue de l'école. Pouvons-nous aider ce petit nombre d'enfants afin d'éviter qu'ils ne viennent grossir le lot des enfants en grande difficulté ?

**Laurence LAUNAY**

Je suis toujours étonnée de constater le manque de formation et d'information des enseignants. Il leur est demandé de faire de la phonologie sans que jamais le lien avec la lecture ne leur ait été expliqué. De même, ils ne savent pas que la méta-phonologie consiste en de la manipulation et non en de la discrimination auditive. Les orthophonistes ont une mission d'information et de prévention.

**Jean HEBRARD**

Dans un certain nombre des écoles de l'Académie du Nord, les orthophonistes, profitant des contrats d'intégration, ont commencé à prendre le chemin de l'école et à y installer un cabinet secondaire qui leur permet d'être au plus près des enfants. Cette piste vous semble-t-elle intéressante ?

**Laurence LAUNAY**

Selon moi, les rôles doivent être cadrés. Il me paraît difficile, en milieu scolaire, d'appréhender la souffrance des enfants et des parents. Le partenariat avec l'école est important, mais la place de l'orthophoniste demeure à l'extérieur.

**Marie-Line BOSSE**

Pour les enfants de 5 ou 6 ans, nous insistons sur les entraînements au langage oral et à la méta-phonologie en travaillant en petits groupes homogènes. Vous demandiez si nous avons les moyens d'accompagner les enfants de maternelle et de cycle 2 par un travail de remédiation du langage oral. Je vous retournerai la question en demandant si l'Education nationale est prête à mettre les moyens pour que les RASED puissent réellement aider les enseignants à mettre en place les groupes de travail.

## **Jean HEBRARD**

J'aimerais que vous donniez quelques exemples concrets de ce qu'il serait possible de faire si nous disposions de moyens importants.

## **Marie-Line BOSSE**

Il existe des outils d'entraînement à la phonologie qui sont très facilement utilisables en petits groupes. Nous pouvons travailler sur l'expression, la production et la compréhension du langage oral. Il est envisageable de repérer les enfants qui ont vraiment un problème de production et d'utilisation du langage oral et de mettre en place, selon un planning prédéfini, un temps d'accueil et de dialogue individuel. Les exercices de lecture partagée peuvent également aider à l'acquisition du vocabulaire et à la manipulation de la syntaxe. Nous pouvons également imaginer faire travailler de petits groupes à l'écriture d'un mot ou d'une phrase de façon à faire émerger les premières connaissances du principe alphabétique.

## **Michel ZORMAN**

La question des moyens ne met pas seulement en jeu le nombre des intervenants. La plupart des interventions et prises en charge se font de façon homéopathique et peu spécifique. S'agissant des enfants atteints de troubles de sévérité moyenne, des travaux réalisés en situation de classe ou en laboratoire ont permis de démontrer que des activités adaptées et spécifiques fréquentes (à raison une à deux fois une heure par jour pendant 4 mois) permettaient d'obtenir des résultats très significatifs. Je suis persuadé, étant donné la plasticité cérébrale des enfants de cet âge, qu'un travail intensif réalisé en partenariat avec l'orthophoniste et les acteurs scolaires permettrait d'obtenir des résultats sans avoir à augmenter les moyens humains. Il s'agit essentiellement d'une bonne qualité d'évaluation (diagnostic), d'orientation et de prises en charge adaptées et fréquentes. Toutes les actions doivent tendre vers un même objectif : l'accès à l'écrit. Or cette cohérence est loin d'être assurée actuellement. Il convient d'aider les enfants qui ne parviennent pas à lire à apprendre par un autre moyen. Sinon la peine est double. Non seulement, ils ne savent pas lire mais ils ne peuvent pas apprendre (histoire, vocabulaire, mathématiques, ...) car l'accès à ces connaissances passent pas la lecture. Il suffit que ce contenu soit oralisé pour que l'enfant continue à apprendre et avance normalement dans sa scolarité. L'enfant dyslexique risque de mettre 7 ou 8 ans pour avoir une autonomie en lecture, il doit pouvoir continuer à apprendre durant cette période. Nous constatons, dans les centres de référence, que les enfants qui s'en sortent, sont ceux où tout ce travail est fait par la famille. Ceux qui n'ont pas la chance d'avoir une famille qui les aide, sont exclus de l'accès à la connaissance et s'enfoncent dans l'échec scolaire..

## **Jean HEBRARD**

Les centres de référence ont-ils référencé les protocoles d'action ?

## **Catherine BILLARD**

Certains protocoles sont connus, mais leur application n'est pas encore totalement généralisée. Les centres de référence sont nés, il y a 5 ou 6 ans. Cinquante cinq auteurs francophones se sont réunis pour écrire un état des connaissances de tous les apprentissages. Cet ouvrage compte 1 000 pages et est composé des textes référentiels des chercheurs, des textes pratiques des remédiateurs et d'exemples de prise en charge pédagogique. Comme le résultat était

quelque peu indigeste, deux enseignants, deux neuropédiatres, un orthophoniste et deux psychologues ont réalisé un CD Rom qui décrit les cas de 13 enfants en mal d'apprentissage. L'enseignant s'est chargé d'écrire sur ce qu'il était possible de faire pour que ces enfants qui ne savent pas lire puissent continuer à apprendre grâce à une pédagogie différenciée.

### **Jean HEBRARD**

L'ouvrage de référence s'intitule *Troubles spécifiques des apprentissages, l'état des connaissances*. Il a été publié sous la direction de Catherine Billard et Monique Touzin par les éditions Signes à Paris dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement. Le CD Rom s'intitule *Une découverte résolument concrète des troubles spécifiques des apprentissages*. Il est disponible chez le même éditeur et est gratuit. Le site Internet est [www.signes-ed.com](http://www.signes-ed.com).

### **Jean HEBRARD**

Certains élèves du collège sont en très grande difficulté. Quelles sont les actions mises en place en leur direction ?

### **Pascale NIQUET**

Je crois que Catherine Billard a donné un aperçu des actions à entreprendre avec les élèves du collège. En effet, une expérimentation a été mise en place dans le Val de Marne en direction des élèves diagnostiqués dyslexiques et ayant des potentialités intellectuelles normales. La CCSD est la commission de circonscription du second degré. Elle agit comme une cellule de régulation et permet *via* les secrétariats de CCSD d'établir un lien très précieux entre les équipes enseignantes et les orthophonistes. Des réunions de synthèse sont organisées tous les jeudi pour la classe et une fois par trimestre pour chaque élève. L'objectif est de travailler en lien étroit avec les orthophonistes qui suivent les élèves soit sur le temps scolaire soit en dehors des cours.

L'objectif n'est pas de créer une filière pour enfants dyslexiques mais de prendre en charge des élèves de collège de façon à les éveiller suffisamment pour qu'ils puissent rejoindre leur collège de secteur en 4<sup>ème</sup> et être suffisamment autonome pour entrer dans les apprentissages de leurs pairs. En 6<sup>ème</sup>, la classe est composée de 12 élèves au maximum. Certains cours comme le français sont dédoublés. Les élèves bénéficient d'un suivi sur l'année afin de déterminer dans quelle mesure ils peuvent être intégrés dans les enseignements d'une classe de 5<sup>ème</sup> de référence, notamment en ce qui concerne les mathématiques, la technologie, l'EPS, la musique et les arts plastiques. La CCSD a étudié beaucoup de dossiers : certains élèves n'ont pas été retenus car leur profil ne semblait pas être celui d'une intégration collective. La commission a émis l'hypothèse que ces élèves pourraient, dans leur collège de secteur, réussir leur scolarité en bénéficiant d'un suivi des soignants grâce à une convention d'intégration.

### **Jean HEBRARD**

Quelles sont les parentés ou les différences entre les protocoles de travail dans un cabinet d'orthophoniste et à l'école ?

### **Marie-Line BOSSE**

A l'école, deux types d'actions doivent être envisagées et clairement distinguées. Il s'agit d'une part des actions dont l'objectif est d'améliorer l'apprentissage de la lecture et de

l'orthographe en apportant une aide spécifique à la prise en charge des troubles et, d'autre part, des adaptations pédagogiques visant à contourner le problème de la dyslexie et à aider l'enfant à continuer à apprendre. Il est en effet primordial de maintenir l'envie d'aller à l'école, d'apprendre et de progresser de l'enfant. Les adaptations pédagogiques peuvent être très mal vécues si elles ne sont pas clairement expliquées à l'enfant dyslexique, aux autres enfants de la classe et aux parents. Ainsi, la décision de fournir la photocopie du cours d'histoire à un élève dyslexique de 5<sup>ème</sup> alors que tous les autres doivent la copier au tableau peut être perçue comme injuste si elle n'est pas expliquée.

Un travail doit être fait avec l'ensemble de la classe pour expliquer la dyslexie. Il ne passe pas forcément par une définition précise de la pathologie. Les élèves peuvent par exemple réfléchir aux différentes manières d'apprendre. L'enseignant peut mettre en place un certain nombre d'adaptations pédagogiques qui aideront l'enfant à contourner son problème. Il est par exemple possible de travailler à l'aménagement de la copie en aérant les textes, en distinguant les parties grâce à des couleurs ou en utilisant de plus gros caractères. Il convient également que les enseignants revoient leur jugement concernant l'évaluation. L'orthographe ne doit pas intervenir dans la notation d'un devoir d'histoire ou de biologie. Je sais que cette position choque beaucoup d'enseignant, mais je considère que l'on doit noter les connaissances en biologie de l'enfant et non sa capacité à orthographier correctement chlorophylle.

## **Laurence LAUNAY**

C'est durant le cycle 3 que l'enfant dyslexique est le plus en difficulté. Le fossé se creuse avec les enfants normolecteurs. Ces derniers ont constitué un lexique orthographique alors que les enfants dyslexiques éprouvent encore des difficultés à identifier les mots et disposent d'un lexique appauvri. Au collège, les enfants dyslexiques continuent à être pénalisés par leur vitesse de lecture, mais leurs principales difficultés concernent l'orthographe et les langues vivantes.

Il est important d'expliquer à l'enfant son fonctionnement cognitif. Je garde toujours en tête qu'il s'agit d'un trouble durable et que l'enfant aura toujours une cicatrice sur le plan de la lecture et de l'orthographe. Or ce dernier ne bénéficiera pas d'une rééducation sa vie durant. C'est la raison pour laquelle je m'efforce de l'armer afin qu'il soit le plus autonome possible. Il me semble important qu'il sache comment il fonctionne et quelles sont ses possibilités et ses difficultés. Il convient également qu'il comprenne les principes de sa rééducation de façon à pouvoir la poursuivre seul. Les enfants que je suis, lorsqu'ils sont au collège, sont en mesure d'expliquer à leurs enseignants comment ils fonctionnent et de demander eux-mêmes des aménagements scolaires. Ces derniers sont d'ailleurs beaucoup plus sensibles à la demande d'aménagement lorsqu'elle est formulée par l'enfant. Notre objectif est évidemment d'aider l'enfant à compenser son trouble cognitif en renforçant ses potentialités. Plus j'avance dans ma pratique, plus je suis persuadée que ce qui aide le plus un dyslexique phonologique est le renforcement de son lexique orthographique. En effet, un enfant dyslexique qui dispose d'un lexique orthographique fort est capable par analogie de pouvoir lire et écrire des mots nouveaux sans avoir besoin de passer par la phonologie et en utilisant une unité plus importante comme la syllabe ou le morphème. Beaucoup d'études montrent que le fonctionnement par analogie est la façon la plus économique et la plus simple d'apprendre.

Nous aidons également les enfants à accepter leur dyslexie. Les enfants et les parents sont généralement en grande souffrance. Nous effectuons un suivi sur plusieurs années. Je suis tout à fait favorable à la rééducation intensive. Chacun sait qu'une séance de rééducation par semaine est insuffisante lorsque l'enfant est en cycle 3. Le nombre de séances peut être réduit

lorsque l'enfant est autonome, mais il est évident qu'un enfant de primaire doit bénéficier de 2 ou 3 séances par semaine. Nous sommes malheureusement également confrontés à un problème d'effectif.

### **Jean HEBRARD**

Je souhaite à présent laisser la parole à la salle.

### **Une intervenante**

Je suis conseillère pédagogique et mère d'un enfant dyslexique âgé de 17 ans et demi. Les parents et les associations d'élèves connaissent les protocoles de travail décrits par Mesdames Launay et Bosse. Malheureusement, ils sont confrontés à l'inertie et à l'incompréhension. Comment faire pour que le système évolue ? Ainsi, bien que les professeurs m'aient toujours dit que mon fils était brillant à l'oral, il n'a jamais été noté qu'à l'écrit. Seuls ses échecs ont été évalués.

### **Laurence LAUNAY**

Les instituteurs à qui nous proposons des aménagements nous rétorquent souvent qu'ils ont 25 élèves à charge et ne disposent pas du temps nécessaire. Comment leur répondre ?

### **Michel ZORMAN**

Je constate que les choses ont largement évoluées pour les dyslexiques depuis la table ronde que nous avons organisée avec Jean Hébrard, il y a 7 ou 8 ans à la Bibliothèque Nationale. Il reste évidemment beaucoup de chemin à parcourir. Le Recteur de l'Académie de Grenoble a demandé à l'Inspecteur Jean-Pierre Ruffier de faire le bilan du plan triennal dans l'Académie. Sur les 186 sur 246 collèges qui ont répondu, 160 intègrent des enfants dyslexiques avec une équipe pédagogique. 2 400 enseignants ont bénéficié d'une sensibilisation au problème de la dyslexie et 700 d'une formation de 2 à 3 jours. 724 élèves de collèges (en 2003-2004) ont été intégrés en tant que tel. 860 élèves ont bénéficié d'un tiers temps supplémentaire et 25 de secrétaires dans le cadre des épreuves du brevet et du baccalauréat. Si certains enseignants refusent encore de s'impliquer, une part importante d'entre eux fait preuve de bonne volonté professionnelle. Il me semble que c'est davantage sur le plan institutionnel que des efforts doivent être consentis. Il convient en effet que les adaptations à certains examens et disciplines soient plus importantes. Un problème ne se règle pas du jour au lendemain. Dans les dix dernières années, la situation a énormément évolué. Les enfants sont accueillis, reconnus et identifiés. Les cas d'humiliation continuent d'exister, mais ils sont plus rares. Les outils informatiques offrent beaucoup de pistes de compensation et de possibilités différentes d'apprentissage. L'avancée est réelle.

### **Catherine BILLARD**

La situation évolue également dans les Académies qui ont pris en charge ce problème de façon plus tardive. L'objectif demeure l'intégration à long terme des enfants dyslexiques dans leurs collèges de quartier.

### **Laurence LAUNAY**

En tant qu'orthophoniste, nous ne pouvons nier l'impact de la prise en charge de ce problème par l'Education nationale. Le fait que les médecins scolaires soient formés constitue pour

nous une réalité très appréciable. Ils sont désormais des médiateurs indispensables entre nous et le corps enseignant. La situation demeure toutefois difficile lorsque les enseignants n'ont pas été formés et n'entrevoient que l'orientation lorsqu'un enfant ne sait pas lire à la fin du CP. Je rencontre encore beaucoup d'enseignants qui tiennent ce type de discours et avec lesquels le partenariat est très difficile. Je reconnais cependant que la situation s'est indéniablement améliorée.

### **Une intervenante**

Je représente une association qui intervient dans le département du Loiret. Les parents d'élèves dyslexiques qui nous appellent ont un vécu beaucoup moins difficile que par le passé. Nous constatons une nette amélioration de la situation. Très souvent, les enseignants sont sensibilisés et orientent les parents vers les associations. Toutefois, deux éléments posent problème sur le terrain. Nous n'avons que très peu évoqué le cas des enfants souffrant de dysorthographe ou de dyscalculie. Or ces derniers ne bénéficient d'aucune prise en charge. Par ailleurs, l'adaptation des PAI ou des contrats d'adaptation n'est manifestement pas très efficace sur le terrain. Certaines Académies éludent les PAI et ne mentionnent que les contrats d'intégration. La mise en place des tiers temps ou des adaptations pédagogiques reste à construire. Nous constatons néanmoins une amélioration certaine en matière de dépistage.

### **Une intervenante**

Je suis principale d'un collège des Alpes Maritimes où la prise en charge de la dyslexie a été mise en place depuis 4 ans. Le secret médical est un problème lourd à gérer et dont les déclinaisons sont complexes. Dans l'Académie de Nice, mon collège est l'un des seuls à pratiquer la prise en charge de la dyslexie. Nous avons une ou deux classes par niveau. Au début de l'année, les élèves sont amenés à parler de leur dyslexie. Nous évoquons également ce problème en conseil de classe et proposons un accompagnement aux devoirs spécifique et différentes formes de tutorat. Or il paraît qu'il est défendu de déflorer le secret médical.

Par ailleurs, nous avons mis en place une fiche pédagogique et médicale qui sert de support à l'occasion des rencontres entre l'équipe enseignante et les orthophonistes prenant en charge les élèves. Apparemment, cette fiche ne devrait également pas exister en raison du secret médical. Lorsque les parents inscrivent leurs enfants au collège, nous leur demandons d'écrire un courrier par lequel ils demandent que leur enfant intègre le dispositif des dyslexies et acceptent la levée du secret médical. Ce courrier ne suffit pas. Je me trouve dans l'illégalité la plus complète. Une orthophoniste reçoit 2 de mes élèves au sein même du collège. Je me permets en effet d'interpeller Madame Launay avec beaucoup d'humour, mais également une pointe d'agacement. Les dyslexiques ont également le droit de mener une vie d'adolescent ordinaire. La venue de l'orthophoniste au sein du collège permet un allègement de l'emploi du temps et un mieux être des enfants.

Le plus grand bonheur que nous donne cette action est de restaurer l'estime de soi de ces élèves. Il s'agit d'une victoire inestimable. Nos dyslexiques sont heureux de venir au collège. Ils sont des élèves comme les autres. J'en éprouve beaucoup de bonheur et également une certaine fierté.



### **Catherine BILLARD**

Le dossier médical appartient désormais au malade. Nous fournissons aux parents et à l'enfant l'ensemble du dossier médical. J'envoie toujours une copie du compte-rendu aux parents et aux médecins et psychologues scolaires. Il n'y a plus de problème de secret médical.

### **Laurence LAUNAY**

Je fournis une copie de mon compte rendu aux parents qui sont libres de la transmettre à qui ils souhaitent et notamment aux médecins scolaires. Par ailleurs, mes consultations ont lieu pendant le temps scolaire pour les enfants dyslexiques scolarisés en primaire et, si possible, en collège. Il est effectivement très important que les enfants disposent de suffisamment de temps libre.

### **Jean HEBRARD**

Vous avez très certainement raison de dire que nous n'avons pas le droit de priver les enfants de leurs loisirs. Il est par conséquent absolument nécessaire que nous coordonnions nos efforts. Il ne faudrait pas qu'en organisant systématiquement les consultations pendant le temps scolaire, ce dernier devienne incompréhensible pour les enfants. Une coordination est indispensable. Les contrats d'intégration et autres dispositifs mis en œuvre doivent concrétiser le partenariat des différents acteurs. Un enfant en difficulté, plus que tout autre, a droit à la coordination des actions qui le concernent. D'un point de vue déontologique, nous n'avons pas le droit de faire l'impasse sur ce point.

### **Une intervenante**

Je remercie le professeur Zorman. En effet, mon fils a été l'un des premiers, à la rentrée 2000, à bénéficier du projet mis en place au collège de Bonneville. Il est désormais en classe de seconde. L'équipe enseignante s'est réellement investie. La classe de quatrième a cependant été une étape très difficile. Mon fils est resté dans le même collège, mais il a été confronté à des professeurs vraiment réticents. Un professeur de français nous a même déclaré que notre fils devrait être placé dans une institution. L'Education nationale doit aider les enseignants de bonne volonté, mais également palier les écueils dont je viens de faire mention. Au brevet des collèges, mon fils n'a pas bénéficié de l'épreuve de dictée aménagée. Pourquoi les enfants dyslexiques ne bénéficient-ils pas tous des mêmes aménagements ?

### **Jean HEBRARD**

Je rappelle que le Ministre a précisément demandé à l'Observatoire national de lecture de répondre à vos questions et de trouver les moyens, grâce à des formations initiales et continues, de sensibiliser beaucoup plus fortement l'ensemble des enseignants afin de leur permettre de bénéficier de l'extraordinaire accumulation de savoirs, de connaissances et de savoir-faire qui vous ont été dévoilés tout au long de cette journée.