

Le dépistage orthophonique dans un collège auprès d'élèves de 6ème du système éducatif français : pour une meilleure prise en charge des troubles du langage écrit et oral.

J.

SAERA. School of Advanced Education Research and Accreditation

RÉSUMÉ

Le présent travail explore les bénéfices d'un dépistage orthophonique auprès d'élèves de 6ème dès leur entrée dans le secondaire, dans un collège classé en Éducation Prioritaire de Guyane, en France d'outre-mer. Ce dépistage s'est concentré sur le langage écrit et le langage oral, excluant les troubles de la cognition mathématique. Il a été réalisé auprès de 12 élèves âgés de 11 à 12 ans à partir de la batterie de tests de la BMT-*i*. Il a été également l'occasion d'expérimenter un travail de collaboration entre l'orthophoniste et les équipes pédagogiques des établissements scolaires pour en mesurer les effets sur la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers. Ce travail interprofessionnel a pour but de proposer des adaptations pédagogiques pertinentes avant même le bilan orthophonique et la prise en soin orthophonique.

Mots-clés : trouble des apprentissages- dépistage- BMTi -collaboration-aménagements pédagogiques

INTRODUCTION

La thèse vise à explorer la collaboration entre orthophoniste et professeurs dans le cadre de la scolarisation d'élèves présentant des troubles des apprentissages dans le cadre d'un milieu scolaire ordinaire.

Le choix de notre étude empirique s'est porté particulièrement sur le dépistage à partir de la batterie de tests de la BMT-*i* auprès d'élèves scolarisés en 6ème à l'entrée du collège qui ont été signalés par l'équipe enseignante pour des difficultés d'apprentissage.

Besoin de l'étude :

Notre hypothèse porte sur la précocité de ces dépistages pour améliorer la prise en charge des élèves présentant des difficultés d'apprentissage au collège. Plus le dépistage est précoce, plus la prise en charge est précoce, plus cela permettra à ces jeunes patients signalés pour des difficultés importantes de les mettre en situation de réussite et ainsi éviter d'aggraver les causes des échecs scolaires. Ces dépistages n'existent pas dans le système français, notre objectif est donc de créer un protocole, une méthodologie pour installer ce dépistage et en évaluer les effets à court et long terme. On formule également l'hypothèse que la collaboration interprofessionnelle sera un atout pour ce dépistage.

Le présent travail s'est naturellement tourné vers le travail des orthophonistes en lien avec le milieu scolaire du fait de notre formation de base en qualité de professeur. En effet, ces deux professions sont de plus en plus amenées à collaborer pour mieux assurer le suivi des patients scolarisés et la réussite des élèves en difficulté.

Dans le système scolaire français, la prise en charge par des équipes pluridisciplinaires est une obligation nationale et de plus en plus une exigence sociétale avec des parents très investis et qui réclament des adaptations personnelles pour leurs enfants. On parle dans le jargon français des élèves EBEP : "Élèves à Besoins Éducatifs Particuliers". Cette catégorie désigne tout élève présentant un trouble, un handicap, un retard ou des difficultés d'apprentissage. La prise en charge de ces élèves s'effectue après le diagnostic et l'élaboration d'un bilan par un professionnel : médecin, ergothérapeute, neuropédiatre, psychologue ... et bien sûr orthophoniste.

Cependant il faut préciser que le contexte actuel est particulier et il faut prendre en considération deux problématiques complexes qui se chevauchent : d'une part les faibles moyens déployés par l'Éducation nationale sur le plan scolaire pour faire face à des besoins croissants, et d'autre part un nombre pléthorique de patients face à des orthophonistes en nombre insuffisant.

Si on prend la première dimension sur le plan scolaire, depuis l'école maternelle jusqu'au lycée inclus, les professeurs doivent signaler les élèves en difficulté afin qu'ils soient dirigés vers des spécialistes médicaux et paramédicaux qui vont évaluer et poser un diagnostic afin de déterminer le traitement à suivre et les adaptations scolaires nécessaires à mettre en place en classe. Or ces élèves sont de plus en plus nombreux dans le système scolaire avec la mise en place de l'école inclusive (loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances). Les profils sont très variés et couvrent diverses pathologies : pathologie du langage oral, du langage écrit, les troubles logico-

mathématiques, pathologie du graphisme et du langage écrit telle que la dyslexie ou la dysorthographe... Le nombre moyen d'élèves en classe concernés par ces pathologies est en forte augmentation au sein des classes rendant très compliqué leur prise en charge alors même que les services médicaux et paramédicaux sont engorgés.

Si on s'intéresse maintenant à la deuxième dimension du point de vue des orthophonistes, la problématique est aussi la difficulté d'assurer l'accueil, le diagnostic et la rééducation thérapeutique de ces patients scolarisés. Or le système paramédical auquel sont rattachés les orthophonistes en France est très réglementé : les orthophonistes en exercice en France sont peu nombreux : 20682 (FNO Fédération Nationale des Orthophonistes, chiffres 2024) pour un public scolaire de 8,7 millions d'élèves dont environ 1 à 2 % en situation de handicap selon le ministère de l'éducation nationale soit plus de 80000 patients potentiels ayant besoin d'un suivi orthophonique. Est-il nécessaire de rappeler que ces patients scolarisés ne représentent qu'une part des patients que traitent les orthophonistes ? Ces chiffres à eux seuls montrent la difficulté considérable de proposer une prise en charge de ces patients scolarisés.

Face à cette situation compliquée et qui risque de s'aggraver à l'avenir, le syndicat des orthophonistes de France (la FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes) a proposé désormais de créer une liste d'attente pour les patients ainsi qu'une sectorisation géographique des demandeurs. Ainsi aucun patient ne peut être reçu sans cette inscription sur cette liste. Cela permet de réguler un peu le flux de patients. Mais cette mesure reste bien

insuffisante et peu populaire auprès des parents qui estiment leur enfant prioritaire, rendant parfois les relations tendues avec les parents de patients en âge scolaire qui ne comprennent pas que leur enfant ne peut être reçu immédiatement.

Enfin, nous devons ajouter une autre donnée à notre étude : notre lieu d'exercice qui est particulier. L'étude se déroule en Guyane, qui est un département français d'Outre-Mer situé en Amérique du Sud à 7000 km de la France métropolitaine. Ce département se caractérise par de grandes difficultés, on parle d'une zone en désert médical comme le montre le nombre moins important d'orthophonistes, au nombre de 80 environ pour 300 000 habitants (sur un territoire géographique immense) dont une forte proportion de personnes âgées, un nombre plus important d'AVC, et des difficultés d'apprentissage ou scolaires plus importantes que la moyenne nationale de France.

L'ÉTUDE EMPIRIQUE :

Notre travail s'est orienté à la fin de notre stage d'observation, vers la prise en charge des patients scolarisés à partir de la 6ème, entrée dans le secondaire vers l'âge de 11 ans environ lorsqu'ils commencent le collège. C'est un âge délicat à partir duquel si les difficultés ou les troubles n'ont pas été détectés et traités entraînent un déclin scolaire important et rapide, parfois irrémédiable allant jusqu'au décrochage scolaire. Nous avons fait le choix de proposer un dépistage hors les murs, au sein d'un établissement scolaire pour diverses raisons que nous détaillerons par la suite. Nous nous sommes concentrés sur les actions de prévention, volet fondamental de la profession des

orthophonistes qui correspond au point 5 du référentiel de compétences des orthophonistes français (2013) : “élaborer et conduire une démarche d’intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique”. C’est dans ce cadre-là que s’inscrit donc notre expérimentation.

- **Base théorique de la thèse :**

D’après nos recherches, les études françaises actuelles en orthophonies ont surtout exploré le champ des troubles apprentissages et de la lecture sur le niveau de l’école primaire. Aucune étude n’a concerné spécifiquement les collégiens au niveau du secondaire.

L’objectif de notre étude est d’évaluer l’impact d’interventions précoces auprès d’un échantillon d’élèves de 6^{ème} en difficulté d’apprentissages en français dans un collège classé difficile en Réseau d’Éducation Prioritaire (REP) de Cayenne, en Guyane. À la différence donc des études traitant du sujet, notre étude cible donc les élèves en difficulté d’apprentissages à un stade avancé de leur scolarité.

Pour ce faire, nous avons suivi une triple recommandation

-celles du Collège Français d’orthophonie qui en 2022 a publié *Recommandations de bonne pratique d’évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l’enfant et l’adulte*. Pour la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) “La prévention et la promotion de la santé sont des priorités pour les orthophonistes. Elles font pleinement partie de notre champ de compétences, dans notre pratique quotidienne, auprès d’enfants comme d’adultes.”

-celle de la HAS Haute Autorité de la Santé (2020) a publié un guide sur le parcours de santé des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages qui préconise un repérage précoce. Ces troubles peuvent engendrer des conséquences graves, telles qu’un décrochage scolaire, une situation d’illettrisme et une marginalisation sociale. La lecture a été élue “Grande Cause nationale” deux années consécutives en 2021 et 2022. La HAS suit en cela les résultats des études de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm 2007) qui suggère également un repérage dès l’entrée en cours préparatoire (CP).

-enfin les études francophones canadiennes ou belges montrent que la collaboration ou pratique interprofessionnelle “dans une perspective préventive, in situ, semble essentielle pour répondre efficacement aux besoins des enfants en matière de développement du langage et de littératie.” (Quigley & Smith, 2022). C’est pourquoi notre expérimentation explore également les possibilités de coopération entre du corps médical et paramédical avec le corps enseignant pour permettre une meilleure prise en charge depuis le repérage jusqu’aux soins et aux adaptations en classe. Selon le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l’éducation, le professeur a pour mission de « repérer chez les élèves les difficultés relatives au langage oral et écrit (la lecture notamment) pour construire des séquences d’apprentissage adaptées ou/et alerter des personnels spécialisés » (2013)

- **Définition :**

- Les difficultés d'apprentissages

Les difficultés d'apprentissage sont classées par la HAS comme un problème d'éducation et de santé publique, particulièrement préoccupant en France. Dans le classement du *Progress in International Reading and Literacy Study* (PIRLS) de 2021, le niveau de compréhension de l'écrit des élèves français est inférieur à la moyenne européenne. L'enquête PISA du programme international 2022 sur le suivi des acquis de l'OCDE confirme la situation médiocre des élèves français âgés de 15 ans en compréhension de l'écrit et en mathématiques. (PISA 2024).

Les chiffres sont de 20 % d'enfants en difficulté et les 8 % d'enfants souffrant de TSA (trouble spécifique du langage et des apprentissages). Les troubles spécifiques des apprentissages sont un ensemble hétérogène de troubles durables des acquisitions scolaires représentés dans toutes les principales nomenclatures diagnostiques, y compris le Manuel diagnostique et statistique DSM-5.

Les troubles spécifiques des apprentissages désignent un trouble neurodéveloppemental, généralement diagnostiqué chez les enfants d'âge scolaire, caractérisé par une atteinte persistante dans au moins un domaine du fonctionnement scolaire, tel que la lecture, l'expression écrite ou les mathématiques. Dans le contexte français, selon la HAS (Haute Autorité de la Santé), les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) appelés communément « troubles dys » sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neuro développementaux

(déficience d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans déficience intellectuelle globale (HAS 2017). Il est important de différencier les troubles non spécifiques du langage écrit des réels cas de dyslexie. La dyslexie est un trouble cognitif spécifique (durable et persistant) avec des marqueurs spécifiques. La prévalence de la dyslexie touche entre 5 et 10% des enfants âgés de 8 à 12 ans. L'apprentissage du langage écrit revient à maîtriser conjointement ses deux versants : lecture et écriture. En France, on évalue entre 6 et 8 % les difficultés persistantes en lecture chez les adultes (Cavalli, Colé & Velay 2015).

- Les difficultés au collège

La population des collégiens est très hétérogène au plan de la maîtrise de la lecture. En début de 6^{ème}, les capacités d'identification des mots écrits restent encore précaires pour certains élèves. En fin de collège, 13 % d'élèves rencontrent des difficultés devant un texte complexe ou refermant un vocabulaire peu fréquent ou spécifique d'une discipline. Au collège, la lecture prend des formes très diverses et très complexes. Il est donc indispensable d'évaluer, au-delà des capacités de lecture de mots, de compréhension de phrases et de compréhension de textes simples, les capacités de compréhension de textes plus complexes. La lecture constitue un indicateur précoce et fiable des difficultés d'apprentissage du langage écrit, c'est pourquoi nous lui accordons une place importante dans notre étude sur la prévention au collège dès l'entrée au collège.

- La prévention

En 1948, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme «

l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Il existe trois stades de prévention : primaire (actions d'information), secondaire (actions de repérage et de dépistage) et tertiaire (actions thérapeutiques).

En orthophonie, selon du Collège Français d'orthophonie, il existe plusieurs stades dans la mise en place de la prévention :

- Le premier stade de prévention a pour but d'informer les parents, les professionnels de santé, les professeurs des écoles et les professionnels de la petite enfance sur le développement typique et les facteurs de risque d'apparition des troubles. Ces informations peuvent être communiquées sous différents formats. Elles ont pour but d'empêcher l'apparition des facteurs de risques.
- Lors du second stade de prévention, les professionnels de santé sont habilités à proposer des actions de prévention dites de dépistage, qui permettent de confirmer et de préciser les difficultés détectées par les enseignants (Vallée & Dellatolas, 2005). Les orthophonistes peuvent proposer des actions de guidance parentale visant à diminuer les facteurs de risques des troubles du langage écrit.
- Le troisième stade de prévention a pour but de diminuer les conséquences du trouble. Ce dernier stade est déclenché lorsque le diagnostic est posé.

L'ensemble de ces mesures, si elles sont appliquées le plus tôt possible dans le cursus des collégiens, peut permettre une nette amélioration des résultats des élèves. La *Paediatrics & Child Health* (2024) estime que "le cursus de lecture en classe axé sur l'enseignement explicite et systématique de la conscience phonémique, de la graphophonétique et des compétences en lecture des mots, combiné au dépistage précoce du risque et à des interventions et un soutien rapide et approprié, peut prévenir ou corriger les difficultés de lecture chez 95 % des enfants". Ce sont des perspectives prometteuses qui justifient également l'expérimentation menée dans le cadre de notre étude car la non prise en charge précoce des troubles des apprentissages a des répercussions scolaires durables.

● La prévalence :

Dans le cadre de notre étude, deux séries de statistiques doivent retenir notre attention : les chiffres liés aux troubles d'apprentissage dans la population cible et les chiffres liés spécifiquement aux difficultés rencontrées par des adolescents entrant en 6^{ème} des établissements en Éducation Prioritaire à partir de diverses sources :

- D'après la dernière enquête internationale PISA, les chiffres sont de 20 % d'adolescents présentent des difficultés de lecture relativement importantes et 5 % d'entre eux se trouvent en extrême difficulté devant un texte. On peut compléter ce tableau statistique en rappelant que 8 % d'enfants souffrent de TSA. La prévalence de la dyslexie touche entre 5 et 10% des enfants âgés de 8 à 12 ans. En

France, on évalue entre 6 et 8 % les difficultés persistantes en lecture chez les adultes

- Le système éducatif français classe ces élèves en difficultés d'apprentissage dans la catégorie des élèves en situation de handicap. D'après la DEPP (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, 2024), à la rentrée 2023, 534 900 élèves en situation de handicap, c'est-à-dire bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), sont scolarisés dont 85,5 % exclusivement en milieu ordinaire. Parmi ces derniers, au cours de l'année scolaire 2022-2023, 213 500 élèves en situation de handicap fréquentent un établissement scolaire du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale : 73,3 % en classe ordinaire. Par rapport à 2022, les effectifs augmentent de 7,4 % en milieu ordinaire (32 200 élèves supplémentaires). La scolarisation en classe ordinaire – c'est-à-dire en scolarisation individuelle – progresse de 11,0 % dans le second degré. Les élèves en situation de handicap âgés de 11 ans et moins constituent 10,9 % des effectifs et sont pour la plupart (87,4 %) scolarisés dans une classe ordinaire. Cela représente donc une part importante des effectifs et donc conforte la pertinence de notre champ d'étude.

On sait que les troubles des apprentissages sont causés par des facteurs variés : médicaux, génétiques et environnementaux. Ici le cadre de l'étude

centré sur un établissement REP avec une grande proportion de catégories socioprofessionnelles (CSP) défavorisées doit retenir toute notre attention. Or dans les départements et régions d'outre-mer où se situent les élèves de notre cohorte, l'origine sociale des élèves est très différente de celle observée en France métropolitaine. D'une part, 41,1 % des élèves sont issus d'une famille dont le responsable est inactif (contre 9,5 % en France métropolitaine). D'autre part, les professions libérales, cadres et intermédiaires sont nettement sous-représentés. Au contraire, les enfants d'ouvriers et d'inactifs sont proportionnellement plus nombreux.

- **Dépistage et diagnostic :**

Nos attentes en termes de dépistage et diagnostic couvrent donc deux champs : celui de l'orthophonie et celui de la pédagogie. Chacun de ces champs a ses méthodes et ses modalités d'actions, mais ils convergent lorsqu'il s'agit d'élèves en situation de troubles des apprentissages scolarisés en milieu ordinaire dans le second degré.

Sur le plan orthophonique, la démarche de soin est ici adaptée au terrain d'étude puisque c'est le soignant qui se déplace vers le patient comme nous l'expliquerons plus tard. Il n'en reste pas moins que la méthode et la rigueur de dépistage et diagnostic restent les mêmes.

- Il s'avère nécessaire d'effectuer un dépistage précoce dès la 6ème, même si cela semble tardif dans la scolarité de l'enfant. Nous avons choisi de travailler à partir du BMT-i. Cette batterie de tests modulables permet aussi de

dépister les troubles associés non systématiquement évalués comme ceux de la cognition mathématique, du graphisme ou de l'attention. Il aide l'orthophoniste à la compréhension du fonctionnement de l'enfant. Il permet dès les premiers résultats d'informer l'enfant et sa famille des résultats et du projet de prise en charge. La BMT-*i* est un ensemble modulable d'épreuves pour explorer en première intention des troubles des apprentissages et des fonctions cognitives chez des enfants de 4 à 13 ans.

- C'est donc une boîte à outils utile et adaptée à un objectif d'évaluation de première intention des troubles des apprentissages et des fonctions cognitives. Les épreuves de la batterie permettent d'explorer les deux grands domaines des apprentissages (langage écrit et cognition mathématique) et les trois grands domaines cognitifs (fonctions verbales, non verbales, attentionnelles et exécutives). Cet outil informatisé, modulable, simple d'utilisation et fiable permet, devant une plainte (ici celle des professeurs ayant repérés des élèves en difficultés scolaires) ou chez un enfant à risque, le dépistage dans chacun des domaines en sélectionnant les épreuves adéquates. Il apprécie le profil du trouble et la sévérité du déficit.
- Les épreuves devaient également satisfaire aux exigences de faisabilité d'un examen de première intention en termes de

temps et de simplicité de passation. Leur but est de permettre un dépistage pertinent afin d'argumenter les demandes d'évaluations spécialisées indispensables au diagnostic précis et au projet de prise en charge.

- Après ce dépistage, une analyse des données collectées permet une première orientation du patient scolarisé. Cette orientation vers un spécialiste ou non, est accompagnée de pistes d'adaptation pédagogiques à mettre en place en classe avec la collaboration des enseignants.
- Pour les patients dirigés vers l'orthophoniste, la procédure suivra les standards de prise en charge : une anamnèse complète, un diagnostic complet avec l'utilisation des tests complémentaires, le bilan communiqué aux parents, il sera alors possible d'établir un plan de traitement pour la rééducation des troubles identifiés avec des remédiations régulières, éventuellement des changements de traitement. Le suivi orthophonique est en général long pour les TSA : plusieurs années selon les degrés et les difficultés, particulièrement en cas de comorbidité. Cette étape du suivi s'accompagne d'un dialogue constant avec le patient, le parent, et l'équipe de scolarisation afin de rendre plus pertinents les soins mis en place.

Sur le plan éducatif et pédagogique, dans le cadre de l'éducation nationale française, l'ensemble des élèves de 6ème passe une

évaluation nationale standardisée pour détecter les élèves en difficulté ou à risque. En se basant sur les Évaluations Nationales obligatoires pour le repérage des élèves en difficultés, il est mis en place une pratique fondée sur les preuves (*evidence-based practice*). Cette méthode pédagogique inspirée du modèle anglo-saxon est connue sous le nom de « Réponse À l'Intervention » (RAI en français).

- La RAI est un qui préconise une pédagogie en 3 étapes basée sur les besoins des élèves
 - palier 1 : pédagogie en classe entière
 - palier 2 : interventions complémentaires pour les élèves en difficultés
 - palier 3 en cas de difficultés persistantes.

C'est dans ce cadre que s'inscrit donc notre expérimentation car dès le palier 1 il faut repérer les élèves en difficultés en début d'année scolaire et ensuite au palier 2 y associer des interventions complémentaires pour ces élèves repérés. On parle donc ici d'intervenants hors du champ pédagogique selon le repérage établi : orthophoniste, psychologie, ergothérapeute etc... La RAI, qui permet une prise en charge d'autant plus efficace qu'elle est précoce et adaptée aux besoins de l'enfant.

En France, les évaluations nationales ont été instaurées pour repérer les élèves nécessitant les aides du palier 2. La HAS reconnaît le rôle préventif des interventions pédagogiques et la mise en place d'aides complémentaires de toute

nature. Elle rappelle que plus tard ces interventions diverses sont mises en place pour accompagner l'élève en difficulté, plus les bénéfices seront faibles.

● **Traitement :**

Le traitement à suivre va dépendre du bilan orthophonique. Or dans le cadre du trouble des apprentissages ou des TSA, le bilan orthophonique peut permettre de confirmer un certain nombre de troubles des apprentissages et du langage, notamment : la dyslexie, la dysphasie, la dysorthographe, la dysgraphie et la dyscalculie. Dans certains cas, il peut même identifier un trouble qui relève du spectre autistique et à des difficultés cognitives globales.

Le traitement peut donc nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée. Il va donc s'agir de respecter les étapes suivantes :

- Connaître le patient et vérifier les étapes normales du développement cognitif de l'enfant
- Repérer les difficultés dans les apprentissages scolaires (éléments signalés ou signaux d'alerte)
- Examiner : entretien avec l'enfant et ses parents, examen clinique, passation de tests de dépistage, afin de formuler des hypothèses diagnostiques, d'éliminer les diagnostics différentiels, de rechercher les causes possibles des troubles.
- Documenter et orienter : par une démarche structurée en fonction des antécédents personnels et familiaux et des données de l'examen clinique, il s'agit de prescrire des investigations

complémentaires adaptées aux difficultés repérées qui permettront de préciser le diagnostic et d'orienter l'enfant vers la prise en charge la mieux adaptée ; d'informer les parents sur les mécanismes des difficultés pour leur permettre de mieux comprendre la nature des difficultés et d'adapter leur propre comportement.

- Suivre et accompagner : assurer le suivi des progrès de l'enfant, en coordination avec l'ensemble des intervenants y compris pédagogiques. Il faut veiller particulièrement à accompagner l'enfant et les parents en les motivant à suivre le traitement prescrit, en expliquant les changements éventuels dans le plan de traitement orthophonique proposé.

OBJECTIFS

Le but de notre travail est donc double : « **Montrer qu'un dépistage précoce des troubles de l'écrit et de l'oral sur le lieu d'étude des patients scolarisés permet d'accélérer leur prise en charge orthophonique et de freiner leur déclin scolaire par des adaptations pédagogiques anticipées** ».

Sur le plan orthophonique, notre objectif principal est d'améliorer la prise en charge des patients d'âge scolaire présentant des difficultés dès l'entrée en 6ème, après 2 mois de scolarisation (après que ces derniers aient été testés sur le plan pédagogique lors des Évaluations Nationales qui se déroulent fin septembre-début octobre) afin d'évaluer les difficultés de la compréhension écrite et orale pour

mieux les guider vers une prise en charge orthophonique ou alors une autre piste de prise en charge. Cette intervention précoce vise à éviter que les difficultés détectées ne s'installent de façon irrémédiable, entraînant échec scolaire, baisse de l'estime de soi, voire rupture ou déscolarisation.

Il s'agit également de proposer en attendant cette prise en charge, des pistes d'aménagements pédagogiques en dialoguant avec le corps enseignant en collaboration avec la direction de l'établissement et le travail étroit avec d'autres orthophonistes du secteur géographique de l'établissement. L'idée est de maintenir un accompagnement en attendant la rééducation orthophonique.

Ce travail collégial et inter professionnel vise à montrer la nécessité d'un dépistage précoce pour améliorer la prise en charge rapide des patients et la réussite scolaire de ces élèves. On peut ainsi tenter d'évaluer le gain que peut apporter une telle méthode de dépistage précoce, et d'accompagnement des patients, et des enseignants.

MÉTHODES

Dans cette étude, nous avons pris en charge 12 patients âgés de 11 à 12 ans, 5 filles et 7 garçons. Ces patients sont scolarisés dans un établissement du second degré classé en REP (Réseau d'Éducation Prioritaire) à Cayenne en Guyane (France d'Outre-mer). Ces élèves semblent souffrir de troubles des apprentissages d'après les signalements des professeurs. Nous détaillerons ci-dessous, le processus de sélection de ces 12 cas.

• Contexte de l'étude

Pour mémoire, notre étude vise à « Montrer qu'un dépistage précoce des troubles de l'écrit et de l'oral sur le lieu d'étude des patients scolarisés permet d'accélérer leur prise en charge orthophonique et de freiner leur déclin scolaire par des adaptations pédagogiques anticipées ».

Cadre de l'étude

Pour notre étude, dans un premier temps, nous avons suivi les étapes suivantes

- Une concertation entre orthophonistes pour étudier la faisabilité technique (intervenir dans le système scolaire nécessite des autorisations auprès des autorités compétentes que nous avons formulés dès le début de l'année scolaire auprès du rectorat de l'académie de Guyane) et financière (dans le système français la cotation des actes hors cabinet est très réglementée) d'un dépistage. Ces concertations ont permis de cibler le public attendu,

les partenaires, les modalités de dépistages et envisager le suivi et les suites à donner. Le calendrier final de cette opération a également été approximativement retenu : 1er contact administratif en septembre, 1er contact avec les directions scolaires en octobre après la passation des évaluations nationales scolaires, 1er contact avec les professeurs et sélections des patients en novembre, 1er contact avec les familles et passation du BMT-*i* en décembre, adaptations pédagogiques à partir de janvier suite à une rencontre avec les professeurs en janvier avec présentation des résultats en respectant le secret médical pour démarrer le second trimestre sur de nouvelles bases avec les élèves sélectionnés.

- Un courrier écrit auprès du rectorat pour demander les autorisations d'intervenir dans les établissements du secteur de centre-ville de Cayenne. Nous nous sommes associés à la "Cité Éducative" qui travaille déjà au sein de ce secteur et qui connaît bien les difficultés familiales, scolaires et de santé de nos potentiels patients. La Cité éducative est une organisation qui possède ses moyens propres qui vont permettre de financer les interventions des orthophonistes dans le cadre de ce projet et de notre étude. Cette autorisation a permis au final d'accéder à 3 collèges du secteur, impliquant ainsi 3 orthophonistes. En ce qui nous concerne, nous allons donc mener notre étude au sein du collège.

- L'étape suivante concerne le contact direct avec l'établissement choisi. Après un premier contact téléphonique avec la direction de l'établissement, il a été convenu d'un rdv sur place pour expliquer le projet et les procédures de sélections attendues. C'est à ce moment-là que nous avons remis les instructions à destination des professeurs, et les autorisations parentales concernant notre intervention.
- Les autres points importants ce sont les rencontres avec les professeurs pour expliciter le projet et écouter leurs signaux d'alertes, les rencontres avec les parents.
- L'étape importante est la passation du BMT-*i* en début décembre sur une journée avec les 12 patients sélectionnés.
- Le traitement des données et la communication des résultats a occupé le reste du mois de décembre.
- La dernière étape du travail en janvier a consisté à la formulation des orientations médicales souhaitables auprès des familles, la formulation des adaptations pédagogiques auprès de l'équipe enseignante.

• Type de l'étude et durée

Notre étude est descriptive comparative quantitative, ayant pour but est de montrer qu'un dépistage précoce des troubles de l'écrit et de l'oral sur le lieu d'étude des patients scolarisés permet une meilleure orientation et une meilleure prise en charge des troubles des apprentissages, dans une durée de cinq mois de septembre à janvier.

• Le milieu de l'étude

L'étude a été effectuée directement sur le lieu de scolarisation d'un échantillon de 12 élèves de 6^{ème} en difficulté d'apprentissages en français dans un collège classé difficile en Réseau d'Éducation Prioritaire (REP) de Cayenne, en Guyane. Le contexte géographique est particulièrement important car cette zone géographique cumule plusieurs types de difficultés (scolaires, sociales, financières, déficits éducatifs) qui peuvent entrer en ligne de compte pour évaluer les causes des troubles des apprentissages et freiner leur prise en charge et leur traitement.

• La population de l'étude et l'échantillonnage

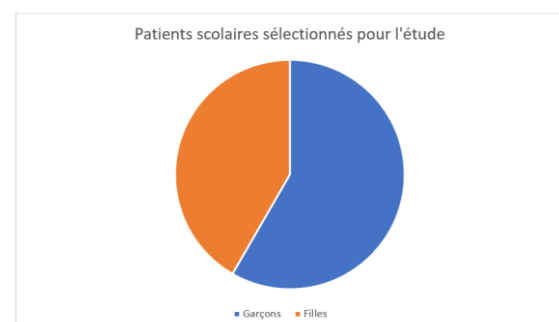
-échantillonnage

Il s'agit de 12 élèves de 6^{ème} en difficulté d'apprentissages en français, que l'on suspecte d'être atteint de troubles des apprentissages voire de TSA.

-population de l'étude

Les 12 patients sélectionnés sont à choix raisonné non probabiliste : 7 garçons et 5 filles âgés de 11 à moins de 13 ans.

Figure 1. La population d'étude



Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

- Les élèves ayant moins de 13 ans
- Les élèves ayant été classés dans les résultats "fragiles ou à besoins" lors des Évaluations Nationales de 6ème en Français
- Les élèves signalés par les professeurs pour des difficultés d'apprentissages en Français
- Les élèves dont les parents ont accepté la participation au dépistage avec signature d'un accord sur le secret médical
- Les élèves dont les parents ont accepté la participation à l'étude

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion retenus sont les suivants :

- Les élèves ayant plus de 13 ans sont hors champ du BMT-*i*
- Les élèves ayant déjà eu un diagnostic ou un bilan sur le plan des troubles des apprentissages
- Les élèves ayant déjà un suivi orthophonique
- Les élèves ayant une déficience intellectuelle
- Les élèves souffrant du spectre autistique

Sur 104 élèves ayant des résultats "fragiles ou à besoins" potentiellement concernés par notre expérimentation de dépistage, nous sommes parvenus à retenir 12 élèves.

Procédure

-déroulement

La première phase de travail s'est concentrée sur les temps de concertation avec les autres orthophonistes du secteur et la coordinatrice de la cité éducative. La deuxième phase de travail a été la prise de contact des divers échelons administratifs et pédagogiques du lieu de scolarisation des patients ciblés : rectorat, direction de l'établissement, professeurs. La troisième phase s'est enfin intéressée au travail de dépistage proprement dit avec les passations des batteries du BMT-*i* et le traitement des résultats. La dernière phase a consisté en une communication des résultats, une orientation des patients pour une prise en charge adéquate, et une orientation des professeurs vers des adaptations pédagogiques à mettre en place en attendant la prise en charge médicale.

À partir du moment où la liste des élèves sélectionnés a été définitivement établie, nous avons pu nous concentrer sur le travail orthophonique en sélectionnant les items de la batterie du BMT-*i* susceptibles de nous intéresser. Les contraintes horaires de passation d'une durée de 30 minutes par enfant et l'absence de données fiables sur les mathématiques ont amené à nous concentrer sur les items du domaine du langage écrit en excluant les items de la cognition mathématique qui demandent un temps plus long sur le plan de la passation et du traitement.

-calendrier

Les passations du BMT-*i* se sont déroulées pour les 12 patients sélectionnés sur une journée à raison d'une durée de 30 minutes par enfant en décembre. La date a été choisie en accord avec la Direction de l'établissement qui s'est chargée

d'informer les parents et de convoquer les élèves sur des horaires échelonnés.

La totalité de l'expérimentation s'est déroulée sur 5 mois entre septembre 2024 et janvier 2025.

● Présentation du test utilisé

La batterie modulable de tests informatisée BMT-*i* évalue, chez l'enfant de la moyenne section de maternelle (4 ans) au collège (13 ans), chacun des cinq grands domaines qui peuvent être affectés dans les TSA, les autres troubles neurodéveloppementaux (TND) et les séquelles de pathologies neurologiques :

- les deux domaines des apprentissages (langage écrit et calcul [cognition mathématique]) ;
- les fonctions verbales (langage oral) ;
- les fonctions non verbales (raisonnement et graphisme, écriture, visuoconstruction) ;
- les fonctions attentionnelles et exécutives.

L'évaluation du langage écrit comprend des épreuves de lecture et transcription. Le choix d'un des deux textes de longueur et de difficultés croissantes adaptés à la classe, évalue la qualité de la lecture (temps et exactitude) et l'accès au sens (compréhension). La transcription sous dictée d'un texte du CM2 à la 5^{ème} mesure les compétences en orthographe phonétique, lexicale et grammaticale ainsi que le temps de réalisation.

Dès lors que les réponses sont enregistrées ou saisies, l'informatisation permet l'accès immédiat aux résultats exprimés en sept classes, en référence aux normes d'étalonnage : hors limite, très faible,

faible, moyen-faible, moyen-fort, fort et très fort.

Il permet aussi de dépister les troubles associés non systématiquement évalués et il permet d'informer l'enfant et sa famille des résultats et du projet thérapeutique de prise en charge, et dans une moindre mesure les professeurs de ces patients scolarisés.

-condition de déroulement du test

Les tests informatisés BMT-*i* (uniquement la partie compréhension écrite et orale) sont réalisés au collège dans une salle au calme. La salle est équipée de chaises et de tables. L'examineur est muni d'une tablette qui va servir à la passation. L'élève est accompagné dans la salle par un surveillant.

L'environnement familial du collège permet de donner un cadre rassurant aux élèves afin de ne pas les effrayer face à ce dépistage. Pour les mettre en confiance, l'orthophoniste se présente, explique son métier, explique les objectifs du test et présente le matériel avec lequel le test est effectué.

Nous sommes équipés de tablettes tactiles pour la réalisation du test : c'est un outil familier et ludique pour les adolescents permettant ainsi une passation plus en douceur et surtout un enregistrement des réponses immédiat et un traitement rapide des données pour le praticien.

L'examen avec des épreuves de compréhension écrite et orale était basé sur 2 textes "apprentie sorcière" de 527 mots (13 questions) et "Rap" de 545 mots (14 questions), une dictée permettant de tester l'orthographe lexicale et

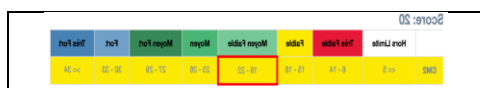
l'orthographe grammaticale, et l'évaluation des fonctions verbales.

-notation des résultats

Les avantages de la batterie modulable de tests informatisés BMT-*i* sont nombreux :

- complètement informatisés
- enregistrement automatique des réponses
- conversion en scores puis en normes
- calcul immédiat des scores selon normes françaises
- avec une bonne sensibilité (.96) et concordance (.45) versus les tests spécialisés
- visualisation des résultats

Figure 2. Visualisation des résultats des tests informatisés BMT-*i*



Les codes couleurs permettent de visualiser immédiatement les résultats exprimés en sept classes, en référence aux normes d'étalonnage : hors limite, très faible, faible, moyen-faible, moyen-fort, fort et très fort.

Cependant pour la communication avec les familles et les équipes pédagogiques nous avons opté pour une simplification lors de la communication des résultats en 4 catégories : Très faible, Faible, Moyen, Fort. Cette classification est connue des élèves, parents et professeurs car elle est déjà utilisée lors des évaluations nationales et dans le contexte scolaire. De plus, dans le cadre de notre expérimentation, malgré la

signature des parents concernant le secret professionnel, nous devons prendre des précautions à deux titres :

- d'une part nous ne sommes pas dans les conditions d'exercice classique, il s'agit d'un dépistage effectué sur le lieu scolaire
- d'autre part, la communication des résultats a été prévue via les Directions des établissements pour les parents et les professeurs et nous ne pouvons garantir une confidentialité intégrale des contenus de ces résultats.

RÉSULTATS

On a donc mené une étude expérimentale de dépistage précoce auprès de 12 patients âgés de 10 à 12 ans au sein du collège, de Cayenne en Guyane. Pour rappel, ce collège est classé en REP (Réseau d'enseignement prioritaire où les difficultés scolaires et familiales sont plus importantes que la moyenne nationale) pendant cinq mois de septembre 2024 à janvier 2025. Cette étude expérimentale a nécessité un travail de collaboration avec d'autres orthophonistes, avec des professeurs et bien sûr avec les parents des patients mineurs.

On a travaillé sur 2 groupes presque équilibrés de 5 filles et 7 garçons, dans le contexte scolaire, suite à une sélection rigoureuse de ces patients. Le dépistage a été l'objet de préparations importantes avant la passation de la batterie modulable de tests informatisés BMT-*i* en milieu scolaire.

- [Le nombre de potentiels patients d'âge scolaire ayant été signalés par les professeurs](#)

Un premier résultat est à retenir

-D'abord c'est le nombre important d'élèves en situation de difficultés d'apprentissage : sur 144 élèves scolarisés en 2024, 46 sont déjà signalés par les professeurs comme ayant des difficultés d'ordre scolaire, soit 31,9% d'une classe d'âge. Cela concorde avec les chiffres de la Depp (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, 2024) qui indique que lors des évaluations nationales de 6ème "Des écarts de performance sont constatés entre les élèves du secteur de l'éducation prioritaire (EP) et les autres élèves. Ces résultats doivent être mis en regard de la structure sociale des publics accueillis.". Pour l'Éducation Nationale, l'explication est d'ordre environnementale puisque selon la Depp "Dans les départements et régions d'outre-mer, l'origine sociale des élèves est très différente de celle observée en France métropolitaine. D'une part, 41,1 % des élèves sont issus d'une famille dont le responsable est inactif (contre 9,5 % en France métropolitaine). D'autre part, les professions libérales, cadres et intermédiaires, enseignants exceptés, sont nettement sous-représentés. Au contraire, les enfants d'ouvriers et d'inactifs sont proportionnellement plus nombreux".

Au collège, donc, un tiers des élèves de 6è doivent être accompagnés par des aides pédagogiques et probablement par d'autres aides extérieures de nature orthophonique.

-Ensuite c'est la différence entre le nombre de participants potentiels à cette étude (46

élèves sur 144 au total en 6ème) et le nombre final de patients retenus : 12. En effet, puisque cette fois-ci l'orthophoniste se déplaçait directement au collège, l'ensemble de la communauté éducative a été réactive : la direction, les professeurs et les parents. D'après notre expérience, il s'écoule souvent un délai important entre le signalement de difficultés d'apprentissage par les professeurs et le premier rdv au cabinet libéral de l'orthophoniste, d'autant plus que dans le contexte de la Guyane les attentes sont longues de 18 mois à 2 ans en moyenne.

D'après les dires des professeurs, il est même très courant qu'un parent sur deux ne suive pas les recommandations données par l'école et que le bilan orthophonique ne soit pas effectué. On peut constater cette anomalie également dans le cadre de notre étude, puisque sur 46 élèves signalés, seuls 17 parents ont donné suite et ont signé l'autorisation parentale ! (Les 5 élèves non retenus au final dans l'étude avaient déjà eu un suivi médical sans que les parents n'informent le collège, et ont donc été écartés après consultation des dossiers scolaires des potentiels patients pour notre étude). Cet écart entre les besoins existants qui semblent importants et la réalité des suivis orthophoniques interpelle le praticien que nous sommes. Les explications sont complexes mais tiennent certainement à deux variables d'après la "cité éducative" :

-des parents qui sont assez peu au courant des procédures médicales et pédagogiques auxquelles ont droit leurs enfants (cette méconnaissance se manifeste par un refus de rdv, un refus de signature, ou une stratégie d'évitement qui perdure depuis les

premiers signaux d'alerte en école primaire). En effet, un grand nombre de ces parents ne sont pas diplômés ou n'ont pas suivi leur scolarité en France.

-une méconnaissance de la profession des orthophonistes, des procédures, des avantages d'un suivi de rééducation orthophonique. Les parents ne connaissent pas cette profession, et ne voient pas les bénéfices à faire suivre leurs enfants. Au contraire, ils craignent une stigmatisation de leur enfant en cas de diagnostic avéré pour un trouble quelconque. Ils ont aussi une méconnaissance des prises en charge auxquelles ils ont droit auprès de la sécurité sociale, puisque ces soins sont totalement remboursés. Ces familles en grande difficulté financière ne voient donc pas l'intérêt à poursuivre les recommandations des établissements scolaires ou des médecins et à consulter un spécialiste.

- [La surreprésentation des garçons :](#)

Dans l'échantillon retenu, on constate un nombre plus important de garçons que de filles. En effet les 7 garçons représentent 58,3 % de l'échantillon, alors que les filles représentent 41,6% de l'échantillon. Nous nous sommes demandé si cette proportion correspondait aux normes nationales d'enfants susceptibles de présenter des troubles des apprentissages. Sans avoir des chiffres exacts, il semble que pour les adolescents de plus de 10 ans, les garçons soient davantage touchés par les troubles des apprentissages. Donc cette donnée

concorde avec les connaissances que nous avons de ces troubles en milieu scolaire à partir du collège.

- [Les analyses de résultats sur le plan orthophonique : un panorama général](#)

La totalité du panel présente des difficultés d'apprentissage importantes sur la majeure partie des items testés. L'évaluation "très faible" ou "faible" est fréquemment diagnostiquée. Rares sont les mentions "fort" pour cet échantillon. Enfin nous noterons la présence dans un cas d'indication "Hors limite". Nous retrouvons les mêmes difficultés pour les filles et les garçons, avec cependant des scores plus faibles pour les garçons pour lesquels les troubles de l'écrit, de l'oral et de la communication semblent plus atteints.

Ces premières analyses confirment donc la pertinence de notre dépistage in situ au collège auprès des élèves de 6ème. Nous allons voir plus en détail les principaux points sur lesquels le suivi devra être effectué avec ces élèves. Pour ces élèves un bilan orthophonique s'impose avec de nombreux scores faibles dans les domaines de compréhension de lecture, l'orthographe et la compréhension syntaxique. Ils amènent également à envisager une réponse pédagogique adaptée et à un suivi sur le long terme.

- [Les troubles du langage oral](#)

Nous nous sommes attachés à être attentif à 3 points particuliers du langage oral

-l'expression syntaxique : le domaine morphosyntaxique est le plus touché, avec le recours à des phrases simples avec peu d'éléments, des phrases mal structurées, et de nombreux verbes mal conjugués et des omissions

-la compréhension syntaxique : difficulté de propositions syntaxiques complexes

-le domaine phonologique : on rencontre encore en 6ème des enfants avec une parole assez inintelligible et de nombreuses erreurs de simplification. 2 cas en particulier nous ont interpellé dans le panel.

- [Les troubles du langage écrit](#)

C'est un domaine crucial au collège, nous nous sommes donc attachés à être attentif à 4 points fondamentaux du langage écrit

-La lecture : C'est un domaine fondamental et auquel est particulièrement attentive l'Éducation Nationale. Il est également l'objet d'inquiétudes auprès des professeurs et des parents. L'évaluation de la lecture permet ainsi de déterminer quels sont les processus de lecture fonctionnels et ceux qui ne se sont pas mis en place normalement au cours de l'apprentissage. Nous avons relevé des déficits assez importants chez nos 12 élèves. Les

difficultés concernent les aptitudes phonologiques, notamment la conscience phonologique et la mémoire à court terme phonologique. Ainsi le temps de lecture faible voire hors limite sur la majorité de notre panel interroge le spécialiste.

- L'orthographe : sur le plan de l'orthographe lexicale de nombreuses particularités orthographiques ne sont pas maîtrisées, sur le plan de l'orthographe morphosyntaxique l'automatisation de l'orthographe phonétique et lexicale est bien fragile voire non acquise pour une grande majorité d'élèves.

- La compréhension : nous avons constaté que les élèves confrontés à un texte avec de nombreux mots nouveaux (malgré des textes adaptés à l'âge et au contexte du patient), la lecture devient compliquée. Le cas de la compréhension des consignes est particulièrement alarmant pour une majorité de ces patients : ce qui rejoint les plaintes transmises par les professeurs.

-Le domaine sémantique : nous constatons un vocabulaire restreint, des élèves ayant des difficultés à accéder au lexique malgré des textes choisis proches de leur contexte scolaire.

- [Les troubles de la communication](#)

Sur le plan du trouble de la communication, nous émettons des hypothèses en l'absence de tests précisément dédiés à cet

aspect. Mais en 30 minutes de passation du test, nous avons pu entrevoir des difficultés sur 4 points :

- le trouble du langage est un domaine extrêmement vaste pour être exploré en si peu de temps auprès des 12 enfants testés. Il n'en reste pas moins une hypothèse pertinente.
- le trouble de la phonation : 2 cas nous semble relever de difficultés articulatoires (phonétique), soit motrice soit linguistique.
- les troubles de la communication sociale (pragmatique) : malgré la mise en confiance, la tentative de rendre plus à l'aise les interactions avec les élèves, 2 cas nous semble avoir des difficultés à établir des relations sociales. Ces hypothèses avaient déjà été avancées par les professeurs et semblent se confirmer lors de la passation.
- le trouble de la fluidité verbale : un garçon en particulier éprouvait des difficultés d'élocution (débit, rythme et la vitesse de la parole).

Ces hypothèses ou intuitions sont bien sûr à vérifier auprès d'un professionnel car les conditions de passation peuvent entraîner des états émotionnels importants pour ces patients jeunes, vulnérables et qui n'ont pas eu le temps de se mettre en confiance avec l'orthophoniste ou avec les exercices proposés.

- [Des comorbidités ?](#)

Nous émettons ici l'hypothèse que pour certains élèves nous sommes en présence

de cas de comorbidité (une ou de plusieurs maladies associées à une autre maladie, dite primaire)

La comorbidité avec d'autres troubles tels que la dyslexie, la dyscalculie, la dysgraphie, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pourrait être une hypothèse probable pour 3 garçons et une fille du panel testés. Mais cette hypothèse ne pourra être vérifiée ou infirmée que par un bilan orthophonique complet.

Lors de la communication des résultats aux parents et aux professeurs, ces hypothèses de comorbidité n'ont absolument pas été évoquées car nous n'avons aucune certitude pour le moment.

- [La nécessité d'un bilan orthophonique](#)

Parmi les diverses pistes d'hypothèses diagnostiques que nous avons posées, il est indéniable que 100% de notre panel doit effectuer un bilan orthophonique. Pour 4 cas sur les 12 élèves, il est même urgent qu'un orthophoniste entame un parcours de soins au plus vite pour éviter que les difficultés diagnostiquées ne deviennent handicapantes au quotidien et sur le plan scolaire.

Il ne semble qu'aucun de nos 12 élèves ne soit face à des difficultés qui ne relèvent pas de la rééducation orthophonique. Ils sont tous amenés à recourir à des consultations orthophoniques et probablement sur le long terme. Ce sont des patients d'âge scolaire qui auraient déjà dû bénéficier d'un suivi orthophonique. Et on s'interroge : pourquoi à 11-12 ans ces enfants n'ont pas encore eu un bilan orthophonique ?

Pourquoi ont-ils échappé à tout le panel de soin mis à leur disposition depuis l'école primaire ? En effet, plusieurs étapes dans la scolarité de l'enfant sont mises en place par les institutions éducatives et médicales pour détecter et orienter des enfants en difficulté : en maternelle, à l'entrée de l'école primaire, et lors des évaluations nationales de CM2. Or ces enfants semblent être passés à travers les mailles du filet. Les causes sont certainement multiples : une scolarisation dans le système scolaire français récente (peut être des élèves allophones), des parents peu impliqués ou démissionnaires, ou alors des difficultés techniques et financières expliquant que le recours à un spécialiste n'ait pas été fait.

- [Présentation détaillée du cas de Nina, 12 ans, élève de 6ème](#)

Dans le cas de Nina, scolarisée en 6ème ordinaire, on constate que la majorité des scores sont faibles ou très faibles (6 items sur 9 pour la batterie de test réalisé). Elle est scolarisée dans le secteur depuis son enfance. Elle semble présenter des troubles des apprentissages du langage oral et écrit signalés par les instituteurs depuis le CE2. La plainte du professeur de 6ème ajoute à ces probables troubles, des difficultés attentionnelles.

Malgré ces signaux d'alerte, Nina n'a pas eu de suivi orthophonique, ni effectué un bilan ou un dépistage. D'après la coordinatrice de secteur, les parents ont toujours refusé les orientations proposées par les équipes éducatives. C'est semble-t-il la faiblesse aux scores des évaluations nationales qui a poussé les parents à accepter le dépistage que nous proposons.

Le diagnostic orthophonique montre la persistance des troubles de la lecture (fluence réduite, précision insuffisante qui impactent la compréhension), une probable dysorthographe à confirmer par un bilan complet (orthographe lexicale et grammaticale déficitaires) et du langage oral (trouble essentiellement expressif, lexical et syntaxique). Nous suspectons de nombreuses difficultés scolaires globales et des limitations importantes dans l'utilisation du langage écrit probablement associé à un trouble développemental du langage oral. Il faudra également compléter ce tableau par quelques épreuves de la BMT-i notamment pour tester la cognition mathématique, ainsi que quelques épreuves dédiées de la BMT-i pour confirmer ou infirmer les plaintes sur l'attention. A priori, on peut toutefois écarter toute hypothèse de déficit intellectuel.

Donc, le cas de Nina est un cas qui nécessite la prise en charge par un orthophoniste le plus rapidement possible pour établir le bilan et poser le diagnostic. Mais la problématique des parents doit être gérée avec délicatesse pour les convaincre du bien-fondé d'un suivi orthophonique.

- [L'urgence d'adaptations pédagogiques en amont de tout suivi orthophonique :](#)

Face au constat des difficultés majeures que rencontrent ces élèves de 6ème et en attendant la mise en place d'un parcours de soin adapté en orthophonie, notre tâche s'est concentrée sur la proposition d'adaptations pédagogiques en classe le plus tôt possible. Ces adaptations sont nécessaires non seulement pour les résultats scolaires des élèves, mais surtout pour mettre ces patients dans une voie de

confiance en limitant les situations problèmes, en leur montrant que l'accompagnement de tous les professionnels (pédagogiques, médicaux et paramédicaux) leur permettra de les mettre sur la voie de la réussite. Il est important face à ces élèves déjà angoissés et affectés par leur parcours scolaire, de leur montrer que rien n'est irrémédiable et que l'on peut alléger les difficultés et même les vaincre avec l'aide de tous et l'engagement de tous.

Nos préconisations pédagogiques ont été des pistes de travail et de réflexion pour les professeurs avec une application dès janvier afin que le 2ème trimestre soit le démarrage d'une nouvelle étape pour ces patients d'âge scolaire. Nous avons proposé les éléments suivants :

- Face aux difficultés orthographiques : permettre plusieurs relectures, proposer de courtes listes de mots à apprendre en mettant en exergue les particularités orthographiques, ...
- Pour compenser les difficultés de lecture et de compréhension narrative écrite : accorder plus de temps à l'enfant, s'assurer de la maîtrise du vocabulaire, encourager le traitement des liens chronologiques et causaux et les informations implicites
- Privilégier l'oral : reformulation, analyse, débats.
- Pour les dictées : proposer à partir de textes préparés, des dictées à trous ou raccourcies.
- Permettre l'utilisation du dictionnaire, en s'assurant que

l'enfant sache s'y repérer ; y insérer un aide-mémoire rappelant l'ordre alphabétique des lettres.

- Pour faciliter le développement du langage écrit : favoriser l'automatisation de la correspondance grapho-phonémique, toujours favoriser l'accès au sens, lui permettre de développer un stock de mots-outils et/ou de mots simples dont la reconnaissance est automatisée, ne pas hésiter à répéter, à revenir plusieurs fois sur ce qui a déjà été travaillé, distinguer ce qui dans un mot appartient à l'orthographe phonétique, à l'orthographe lexicale et à l'orthographe grammaticale, l'inciter à faire plusieurs relectures,
- Pour minimiser les difficultés de lecture : autoriser la lecture avec le doigt curseur, éviter la lecture à voix haute devant les camarades, privilégier les textes très courts et simples, lui proposer un tutorat par un autre camarade pour la lecture des consignes, ...
- Pour faciliter la compréhension orale : placer l'enfant à côté de l'enseignant, adapter la complexité du langage et des consignes, accompagner les explications de démonstrations, s'assurer de sa compréhension et lui permettre de reformuler, lui laisser plus de temps et l'encourager à se créer des représentations mentales

Nous avons également suggéré une courte liste de points de vigilance pour tous les élèves en difficultés et que nous n'avions pu dépister cette année :

- Les élèves ont besoin d'être rassurés, informés et soutenus parce que leurs difficultés retentissent sur la confiance et l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.
- Il faut accorder du temps pour réaliser les tâches parce qu'ils sont plus lents et plus fatigables.
- Il faut accorder du temps pour expliquer et la réalisation des tâches, leur permettre d'expliquer, de commenter, de justifier les stratégies et procédures utilisées.
- Les élèves ont besoin de calme pour pouvoir se concentrer, parce qu'ils craignent le bruit et l'agitation quand ils travaillent.
- Il faut hiérarchiser les informations, simples, si possible uniques et données les unes après les autres, parce que l'accès aux informations complexes et multiples leur est difficile.
- Les élèves ont besoin d'aide à l'organisation parce qu'ils se perdent dans le temps et l'espace (méthode de travail, systèmes d'organisation répétitifs, repères visuels de couleur, les affichages, fiches outils ou fiches repères)
- Les professeurs ne doivent pas hésiter à utiliser avec les élèves le jeu comme entrée pédagogique, pour apprendre, pour les motiver.
- Il faut dans la mesure du possible favoriser l'expression orale y compris pour les évaluations.

Pour chaque élève, une fiche récapitulative (annexe numéro 2) sous forme d'un court bilan a été transmise à la Direction des établissements pour diffusion auprès des parents et des professeurs, indiquant les hypothèses

diagnostiques dans le langage le plus clair possible pour qu'il soit compréhensible par le parent, et des pistes d'aménagements pédagogiques les plus explicites possibles pour qu'elles puissent être mises en œuvre le plus facilement et le plus rapidement possible en classe.

En conclusion, les résultats montrent donc la nécessité d'un dépistage précoce des troubles de l'écrit et de l'oral des élèves de 6ème sur le lieu d'étude de ces patients scolarisés. Sur le panel étudié, tous les élèves ont besoin d'un bilan orthophonique, d'une rééducation orthophonique et d'un suivi sur le long terme du point de vue médical et pédagogique. Il est probable que si les orthophonistes n'avaient pas fait la démarche de venir investiguer directement dans l'établissement scolaire, la plupart de ces enfants auraient attendu encore de longs mois avant d'être examinés par un spécialiste. Cette prise en charge orthophonique au plus près des élèves sur leur lieu de vie et de scolarisation a certainement levé un blocage auprès des enfants et des parents et on espère aura permis d'accélérer leur prise en charge orthophonique et de freiner leur déclin scolaire. Il reste à anticiper cette prise en charge orthophonique par la mise en place des adaptations pédagogiques pertinentes et adaptées en dialoguant avec les professeurs.

DISCUSSION

- [Un dépistage précoce indispensable au collège ?](#)

Nous avons tenté de décrire en quoi un protocole de dépistage précoce sur le lieu même de la scolarisation de patients de collège peut être un réel bénéfice pour les enfants, les familles et l'établissement scolaire. Le choix de la batterie de tests BMT-*i* pour explorer en première intention des troubles des apprentissages et des fonctions cognitives chez des enfants de 4 à 13 ans, nous semble pertinent et opportun. Elle permet effectivement de faire un premier point sur de nombreuses difficultés que peuvent rencontrer les collégiens, et un temps assez court. Le traitement des résultats rapides permet également une communication assez claire avec les parents et une orientation précoce dès l'entrée au collège.

Certains détracteurs pourraient estimer que ce dépistage est tardif, trop tardif peut-être. Il est vrai que la littérature spécialisée et les expérimentations de dépistage orthophonique se sont concentrées quasi exclusivement sur la maternelle au moment de l'acquisition du langage oral et sur le niveau primaire au moment de l'acquisition du langage écrit. On semble agir comme si tous les enfants de collège en France avaient déjà été vus par un médecin, un spécialiste, ou un orthophoniste. On semble agir comme si tous les troubles divers et variés avaient déjà été pris en charge ou étaient en cours de rééducation. C'est loin d'être le cas, surtout dans les zones d'éducation prioritaire où l'accès à des soins spécialisés est loin d'être évident pour toutes les familles et tous les portefeuilles.

Il est donc fondamental de créer les conditions pour un dépistage orthophonique massif pour tous les élèves de 6ème afin d'éviter au maximum que les difficultés ne s'installent et que les inégalités scolaires ne s'accroissent.

- [L'orthophonie hors les murs : une modalité à développer ?](#)

Cette mise en œuvre dans un contexte différent, cette orthophonie hors les murs est loin d'être évidente, surtout dans la pratique orthophonique en France. Certes dans certains cas (AVC...), les orthophonistes sont amenés à se déplacer au domicile des patients, mais pour les patients d'âge scolaire la norme reste le déplacement de l'enfant avec ou sans ses parents vers le cabinet libéral pour ses séances orthophoniques. Du point de vue de la Sécurité Sociale, à laquelle les orthophonistes doivent rendre des comptes, le déplacement est soumis à une autorisation spécifique, entraînant une cotation spécifique pour obtenir le paiement des frais de déplacement. Pour les patients d'âge scolaire, rares sont les cas prévus par la législation comme le cas des établissements spécialisés, ou les unités d'enseignement spécialisées. Dans notre cas précis, pour une opération de dépistage pour plusieurs patients, rien n'est prévu par le code de santé public, et les orthophonistes impliquées dans le projet ont eu recours à la Cité éducative pour le financement de cette opération.

Une fois écartés ces critères techniques et financiers, il y a un réel intérêt à pratiquer l'orthophonie hors les murs. Ces nouvelles méthodes portent des résultats certains en rendant plus accessible le professionnel du soin orthophonique, en permettant également l'accès à une patientèle qui

semble échapper au système de soins, en démystifiant le recours à l'orthophoniste. Cela permet également de renforcer les liens d'engagement, de développer la confiance entre l'adolescent, ses parents, les professeurs et l'orthophoniste.

L'idéal serait de pouvoir permettre la rééducation et le suivi orthophonique au collège pour maintenir ces nouveaux liens et poursuivre dans cette nouvelle voie de réussite pour les élèves de 6ème. C'est une pratique qui peut se produire dans les écoles du Canada ou de Belgique, mais pas encore en France. En suivant ces exemples francophones, il serait possible d'aller vers ces nouvelles pratiques. Reste à en fixer le cadre et les modalités avec toutes les instances et les acteurs : la FNO semble se pencher davantage sur ce sujet depuis 2024. (Dossier spécial de *l'Orthophoniste*, « L'orthophonie en milieu scolaire : quel avenir pour notre profession ? Mars 2025)

- [Le dialogue direct avec les équipes pédagogiques : une meilleure collaboration ?](#)

La collaboration interprofessionnelle est une modalité de travail très répandue dans les milieux anglo-saxons, et dans une moindre mesure dans le contexte orthophonique canadien ou belge. En France, c'est une pratique balbutiante et limitée à quelques opérations pilotes lors de certaines grandes causes nationales : l'acquisition du langage oral en maternelle, l'acquisition du langage écrit en primaire, la lecture en CM2...

Pourtant il a été démontré que pour la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers, chez lesquels on a diagnostiqué des troubles ou des difficultés d'apprentissage, la collaboration entre les

professionnels de santé et d'éducation était indispensable à une prise charge réussie du patient scolarisé. Elle fait partie des recommandations de bonnes pratiques de la FNO, de l'Éducation Nationale, de la HAS...et pourtant elle peine à être mise en place. Cela tient d'abord à l'histoire de ces professions qui se sont construites à des moments différents et dans des objectifs initiaux différents. Elle tient également à des formations initiales et continues très peu transversales, confortant les divers praticiens dans des pratiques assez individualistes dans le cabinet ou la salle de classe. Elle tient également à des habitudes professionnelles cloisonnées que confortent les blocages géographiques, financiers, et techniques. Pour les praticiens désirant travailler ensemble, c'est un effort considérable où les orthophonistes doivent prendre sur leur temps personnel, annuler des consultations et perdre également une patientèle sur ces temps de travail collectif.

Il reste donc à travailler de nombreux points pour permettre une collaboration interprofessionnelle : revoir nos pratiques, encadrer les échanges, former les futurs et les anciens orthophonistes...

- [Des adaptations pédagogiques expliquées et validées par tous : un gage d'efficacité ?](#)

Pour une meilleure prise en charge des patients, il est nécessaire de comprendre que la généralisation des acquis sur le plan orthophonique à toutes les sphères de la vie du patient est fondamentale : la maison, la famille, l'école. Les acquis réalisés en orthophonie ne doivent pas être contrecarrés par des pratiques contraires en classe. Cela entraîne du découragement, de la démotivation des

patients d'âge scolaire, d'autant plus que leur prise en charge orthophonique peut s'étendre sur des mois voire des années. Paradoxalement, orthophonistes et professeurs ont à cœur la réussite des enfants qui leurs sont confiés mais chacun travaille de son côté, en méconnaissant les outils ou stratégies mises en place par l'autre professionnel. Ces deux professions travaillent également sur des temporalités différentes : pour le professeur celle de l'année scolaire et des objectifs de connaissances, alors que l'orthophoniste sait qu'il travaille sur un temps plus long avec parfois des échecs, des remises en question du projet thérapeutique engagé avec le patient. Il est donc nécessaire d'engager un dialogue constructif entre les différents acteurs qui accompagnent les enfants en difficultés.

Dans notre étude, la rencontre avec les professeurs a montré une incompréhension sur les termes utilisés (langage paramédical et langage pédagogique), une méconnaissance du métier et des objectifs de l'autre professionnel, et enfin une méconnaissance des protocoles possibles dans la prise en charge de patients en âge scolaire. Justement les deux réunions organisées ont permis de surmonter ces difficultés, de transmettre des connaissances, de faire comprendre le travail de l'orthophoniste et le travail entrepris avec le patient. Il a permis également d'explicitier les adaptations pédagogiques possibles à mettre en place en classe dès que le dépistage a été effectué. Dans notre expérimentation, il reste le dernier volet de ce travail : rencontrer les professeurs et mesurer l'efficacité de ces adaptations pédagogiques en fin d'année scolaire.

- [Une meilleure connaissance et une meilleure image des orthophonistes ?](#)

Cette expérimentation a effectivement permis de démystifier la profession de l'orthophoniste, de rendre plus accessible son expertise, de rendre plus compréhensible ses analyses. Cette meilleure compréhension a touché divers acteurs : les directions des établissements, les professeurs et les parents. On sait que pour qu'un suivi soit réussi, il faut établir une relation de confiance entre le praticien et le patient. Cette relation de confiance commence d'abord avec les parents d'élèves qui font la démarche d'amener leur enfant vers le spécialiste. Ni le médecin de famille, ni le professeur, ni l'institution scolaire ou médicale ne peuvent imposer la consultation avec un orthophoniste, cela reste une orientation ou une préconisation laissée à l'appréciation du parent.

Dans un contexte d'éducation prioritaire, avec des élèves en grande difficulté, pour certains probablement atteints de troubles divers, il est difficile de comprendre comment un enfant de 11 ou 12 ans n'a pas encore consulté un orthophoniste. Outre les raisons techniques liées à une longue liste d'attente, il est probable que beaucoup de parents ne comprennent pas ce qu'est un orthophoniste et surtout en quoi il peut être utile à leur enfant. Il est donc nécessaire de sensibiliser, expliquer, vulgariser encore les choses auprès de l'ensemble de la société pour faire sauter les blocages et les obstacles qui amènent encore des enfants à rester dans des situations dramatiques d'échecs scolaire, personnel et social. Il faut en faire une priorité pour que le dépistage, la prise en charge et la rééducation orthophonique

interviennent le plus tôt possible chez les enfants avant que les choses ne soient irrémédiables.

- [Pour accompagner les grandes causes de santé publique comme la lecture, les difficultés d'apprentissage : une autre façon de travailler ?](#)

Cette étude met donc en avant les bénéfices de ce travail de dépistage auprès des élèves de 6ème. Ne faudrait-il pas généraliser ce dépistage à l'ensemble des 6èmes ? Pour rappel ici nous étions limités à une journée de travail soit 12 élèves. Pourtant, il aurait fallu au moins dépister les 46 élèves signalés par les professeurs. Nous avons des dépistages pour l'ouïe, la vue, des campagnes de vaccination...mais rien n'est fait pour évaluer les fonctions cognitives de nos enfants. C'est pourtant fondamental, d'autant plus que les résultats de la Depp, de Pisa, de l'OCDE démontrent sans aucun doute des difficultés croissantes des collégiens en lecture, vocabulaire, syntaxe, cognition mathématique...Il y a bien là un paradoxe qu'il faut soulever, tout en rappelant qu'il est probable que les orthophonistes sont en nombre insuffisant pour faire face à tous les défis orthophoniques d'une population bouleversée par les écrans, une population dont l'état de santé se détériore, et enfin une population vieillissante. La priorité ne semble pas encore être l'orthophonie.

- [Les limites de cette étude sur le dépistage orthophonique en collège](#)

Première évidence, c'est le nombre limité d'élèves qui ont été dépistés : seulement 12 sur 144. Un panel plus étoffé aurait peut-être permis de mettre en valeur des

lignes communes, des récurrences, des persistances dans les hypothèses diagnostiques

Deuxième limite, c'est que nous n'avons pas pu nous pencher sur les troubles de la cognition mathématique. Le manque de temps nous a amené à privilégier le langage écrit et oral.

Troisième limite, c'est le contexte socio-économique particulier de notre panel. Scolarisés en Réseau d'Éducation Prioritaire, l'environnement défavorable dans lequel évoluent ces patients a certainement une grande influence sur les troubles potentiels dont ils souffrent. On sait bien que divers facteurs peuvent expliquer la survenue de troubles : facteurs génétiques, médicaux, mais aussi environnementaux.

Quant au travail interprofessionnel, il a été limité à 2 réunions, et quelques discussions informelles avec les membres de la communauté éducative du collège. S'il a été porteur de sens, il n'est qu'une prémisse de ce qu'il est possible de faire.

Enfin, une telle étude exploratoire appelle des recherches de plus grande envergure sur le dépistage des troubles au collège, avec un travail sur l'ensemble du cycle de la 6ème à la 3ème avec des vérifications à intervalles réguliers des élèves qui ont été diagnostiqués précocement.

Au final, il reste à voir si notre expérimentation porte ses fruits avec l'effet du temps et si elle conforte les bénéfices du programme tel que nous le voyons après 5 mois d'expérimentation.

CONCLUSION

Dans l'expérimentation présentée, le choix d'un dépistage orthophonique auprès d'élèves de 6ème a été concluant et s'est révélé pertinent sur deux points en particulier : d'abord sur l'utilisation de la batterie de tests de la BMT-i pour évaluer en première instance les principaux domaines du trouble des apprentissages du langage oral et écrit, ensuite sur la tranche d'âge sur laquelle nous nous sommes concentrés au regard des résultats obtenus. Les 11-12 ans à l'entrée du secondaire sont un public cible intéressant pour mener ce type de dépistage. La littérature spécialisée fait surtout état de dépistage au niveau de la maternelle (acquisition du langage oral) et du début de l'école primaire (acquisition du langage écrit).

En effet, 100% de notre panel semble présenter des troubles de l'apprentissage : pour l'ensemble des 12 patients examinés, nous avons formulé une orientation vers des soins orthophoniques pour de plus amples investigations et pour un bilan. L'ensemble des scores est en effet faible voire très faible sur les questions de compréhension, le temps de lecture, les dictées, les aspects de l'orthographe (phonétiques, lexicaux et grammaticaux). À cela s'ajoutent des hypothèses sur les difficultés de la communication. L'expérimentation explore donc des pistes novatrices et prometteuses.

Cependant, il serait opportun d'élargir cette expérience à d'autres établissements scolaires car celui sur lequel a été mené l'expérimentation est un établissement en Éducation Prioritaire : c'est un classement de l'Éducation Nationale qui recoupe plusieurs critères majeurs (catégories

socio-professionnelles défavorisés, difficultés scolaires, climat social et financier défavorable, parfois également violence). Il est donc certain que les causes environnementales peuvent être une piste sérieuse permettant d'expliquer de tels scores sur notre panel. Il faut donc nuancer notre analyse à la lumière de ce paramètre environnemental.

Le deuxième point sur lequel nous attirons l'attention, c'est que l'expérimentation a été menée hors les murs. C'est également un point novateur de notre étude : c'est le soignant qui est allé à la recherche et à la rencontre du patient. D'après nos observations, ces patients d'âge scolaire en éducation prioritaire auraient pu être diagnostiqués plus tôt, mais pour diverses raisons l'orientation vers le spécialiste n'a pas été faite ou n'a pas abouti. Déplacer l'orthophoniste sur le lieu même de vie et de scolarisation du patient a permis, sans nul doute, d'atteindre des patients qui n'auraient peut-être pas fait le déplacement vers le cabinet libéral de l'orthophoniste. C'est une expérience enrichissante car elle a permis un double profit : faire connaître le métier des orthophonistes et ses champs professionnels à un large public au sein du collège, et elle a permis surtout d'établir une relation de confiance avec les parents et les patients d'âge scolaire. Ce dernier est très important pour amener ensuite ces patients à aller jusqu'au bout de la démarche de soin : on sait que pour qu'une prise en charge thérapeutique soit réussie, il faut obtenir l'adhésion de ce dernier. Cette expérience hors les murs est peut-être une piste à explorer sur les cas difficiles de prise en charge orthophoniques.

Le troisième point qui mérite d'être souligné c'est le travail interprofessionnel pour prendre en charge les élèves à besoins éducatifs particuliers. La collaboration entre les orthophonistes et le corps enseignants s'avère indispensable pour accompagner ces patients d'âge scolaire dans la voie de la réussite. Dans le cas de notre expérimentation, nos hypothèses diagnostiques doivent être absolument étayées par un bilan orthophonique réalisé dans les normes de prise en charge médicale. Or cette prise en charge orthophonique peut prendre encore plusieurs mois, et en attendant les élèves de 6ème risquent de se retrouver à nouveau seuls face à leurs probables troubles. Il est donc nécessaire de travailler avec le corps enseignant pour permettre l'accompagnement de ces élèves dans leur quotidien en classe par des aménagements pédagogiques pertinents et adaptés à chaque cas. C'est pourquoi une partie de notre travail a consisté à proposer, expliquer, clarifier des pistes de travail en classe permettant aux patients de poursuivre une scolarité plus sereine et tenant compte de leurs difficultés. Cependant, il reste à développer ces pratiques interprofessionnelles entre les orthophonistes et les professionnels de l'éducation. Ce sont des méthodes assez peu utilisées dans le système français de prise en charge des patients en âge scolaire malgré des recommandations émanant des deux versants. Ces méthodes demandent des formations rigoureuses dès le début du cursus universitaire, des formations transdisciplinaires tout au long de la vie active des orthophonistes et des professeurs. Elles demandent également aux professionnels des efforts d'adaptation, de sortir de leur champ habituel de travail, de traverser les

frontières de nos pratiques pour accepter le regard de l'autre et l'expertise de l'autre.

Au final cette expérimentation est prometteuse et riche en enseignements tant au niveau de nos pratiques professionnelles, qu'au niveau des patients rencontrés. Elle n'est pas exempte de limites, mais elle ouvre les champs des possibles, permettant ainsi de nous enrichir de ces interrogations, de ces doutes et de ces expériences nouvelles.

RÉFÉRENCES

- Billard, C. (2019). Dépistage des troubles du langage et des apprentissages. *Réal Pédiatriques*, 22.
- Billard, C., Mirassou, A., & Touzin, M. (2019). BMT-i. *Ortho Edition*.
- Billard, C., Touzin, M., Mirassou, A., Seine, N. S. S., Billard, C., & Touzin, M. Place de l'outil modulable BMT-i dans l'évaluation des troubles de l'apprentissage.
- Boudet, B. (2022). Évaluation d'un outil de dépistage précoce des risques de développer des troubles de l'apprentissage du langage écrit chez des enfants scolarisés en Cours Préparatoire (CP).
- Bulletin Officiel de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche n° 32 du 5 septembre 2013 relatif à l'organisation de la formation du Certificat de Capacité d'Orthophoniste
- Cayouette-Remblière J, Moulin L. How inequalities in academic performance evolve in lower secondary school in France: A longitudinal follow-up of students. Population 2019 ;74 :551–86, <http://dx.doi.org/10.3917/popu.1904.0551>.
- Collège Français d'orthophonie. (2022). *Recommandations de bonne pratique d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte : méthode : recommandations par consensus formalisé*. Collège français d'orthophonie.
- Couteret, P. (2007). Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques, Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale 2007, 842 p., 65€, diff. Lavoisier. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 40(4), IV-IV.
- David, C. Développer le repérage précoce des troubles du langage écrit.
- Dellatolas, L. V. G. (2005). Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage. *Ministère de la Santé et des Solidarités*, 129.
- El Kouba, E., & Moitel, C. (2024). La prévention des Troubles du Langage en orthophonie : comment et pourquoi collaborer avec les professionnels de la petite enfance ? *Rééducation Orthophonique*, 298(été).
- Garouste, P. (2021). L'accès aux soins par l'école. *Pratiques*, 95(4), 54-57.
- Harwal, E., Harwal, É., & Detrie, C. (2021). *Les troubles de l'écriture chez l'enfant : De la prévention au traitement*. De Boeck Supérieur.
- Haute Autorité de Santé. (2017). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?
- Kawamura, A., Orsino, A., McLeod, S., Handley-Derry, M., Siegel, L., Vine,

- J., & Jones-Stokreef, N. (2024). L'alphabétisation chez les enfants d'âge scolaire : une approche pédiatrique des prises de position et de l'évaluation. *Paediatrics & Child Health*, 29(8), 537-543.
- Mejias, S., & Ravez, S. Prévention et repérage des troubles du langage oral, écrit et de la cognition mathématique.
- PISA. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) september 2024
- Pourcin, L., & Colé, P. (2018). L'évaluation cognitive de la lecture au collège : synthèse des principaux outils de dépistage et de diagnostic des troubles spécifiques de la lecture et cognitifs associés. *Psychologie française*, 63(2), 105-128.
- Quigley, D., & Smith, M. (2022). Achieving effective interprofessional practice between speech and language therapists and teachers: An epistemological perspective. *Child Language Teaching and Therapy*, 38(2), 126-150.
- Repères et références statistiques, 2024*, DEPP (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance)
- Wessang, L., & Gariel, P. (2008). Lecture et écriture de mots isolés en 6ème : étalonnage de la BELEC. *Glossa*, (106), 52-68.
- Witko, A., & Chenu, F. (2019). Corpus et activité rédactionnelle d'adolescents dyslexiques dysorthographiques en contexte de soin courant orthophonique. *Corpus*, (19).
- Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, (190), 103-114.
- Zorman, M., & Jacquier-Roux, M. (2002). BSEDS 5-6 : Un dépistage des difficultés de langage oral et des risques de dyslexie qui ne fait pas l'économie de la réflexion clinique. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 66, 48-55.

ANNEXES

Annexe A. Extrait des tests la Batterie de tests de la BMT-i.

feuille de notation 6^{ème}-5^{ème}

Date : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Classe suivie : _____

APPRENTISSAGES : LANGAGE ÉCRIT

Lecture de texte

› Apprentie sorcière - 527 mots. › Cotation a posteriori.



Elle était, comme souvent, étendue sur son lit en mezzanine entourée de coussins multicolores,	14
un livre entre les mains. Elle avait les cheveux noirs et raides comme des baguettes. Elle les	31
avait attachés avec une barrette car la chaleur se faisait sentir en cette soirée estivale. Depuis le	48
CM1 elle était fascinée par le monde des sorciers et surtout par la série « Harry Potter » dont	65
elle avait lu les sept tomes et dont elle avait vu les films plusieurs fois, jusqu'à en connaître	84
certaines répliques par cœur. Elle s'identifiait au personnage d'Hermione dont elle partageait la	99
première lettre du prénom.	103
En cette veille de week-end, elle était rentrée du collège le plus vite possible. Elle avait hâte de	122
retrouver Harry et ses camarades et de suivre leurs aventures. La jeune fille tournait les pages	138
frénétiquement. Elle ne s'était pas rendu compte du temps passé quand son frère entra en	154
trombe dans sa chambre : « Hé ! Tu viens m'aider à mettre la table 'Na ? » Elle ne prit pas la	173
peine de répondre tant elle détestait quand il utilisait la dernière syllabe de son prénom pour	189
l'appeler. Sans attendre sa réponse, il claqua la porte si violemment que l'affiche d'Harry Potter	207
qu'elle avait scotchée menaça de se détacher. Elle en était au chapitre 22 quand sa mère à son	226
tour lui demanda de venir pour le dîner : « Pff... si seulement je maîtrisais la sorcellerie, je	242
pourrais reculer l'heure du dîner ! » bougonna-t-elle, avide de terminer son roman.	256
Elle n'avait pas fini sa phrase que son portable se mit à vibrer. Une voix lui dit : « Envoie-moi les	277
trois caractéristiques du sorcier par texto, voici mon numéro... » L'adolescente n'en crut pas	292
ses oreilles mais, poussée par la curiosité, elle se décida à répondre. Elle se rappela facilement	308
du numéro car il se terminait par douze, ce qui correspondait à son âge. « Chapeau pointu,	324
baguette magique, robe de sorcier » fut le texto qu'elle envoya.	335
Une seconde plus tard, l'apprenti sorcier le plus brillant de sa génération l'appela au	351
téléphone : « Bonjour c'est Harry qui te parle. » Très surprise et bredouillant, l'adolescente	365
répondit : « Harry, c'est vraiment toi ??? »	371
- « Oui, mon sort du jour consiste à me faire une amie dans le monde des humains ! » Sa voix	389
était étrange mais la connexion entre les deux mondes devait être brouillée.	401
- « Comment se passe la vie à Poudlard ? » demanda la jeune curieuse.	412
- « Tu sais, 'Na, la sorcellerie demande beaucoup de concentration mais c'est un exercice	426
passionnant ! »	427
- « Mais, comment connais-tu mon prénom ? »	433
Ils furent coupés. La jeune fille, un peu perplexe mais le sourire aux lèvres, quitta sa chambre	450
tapissée de papier peint bleu à motifs de lune pour aller dîner.	462
À table, elle s'aperçut que son frère n'arrêtait pas de rigoler et que ses parents avaient un	481
sourire en coin quand son père lui dit :	489
- « Alors comment se porte le monde des sorciers aujourd'hui ma chérie ? » Et tout le monde se	505
mit à rire, y compris elle ! Décidément, ce n'était pas de la sorcellerie mais on lui avait joué un	525
sacré tour !	527

› Ne pas corriger l'enfant s'il se trompe mais accepter les autocorrections.

› Compter comme erreurs :

- sauts de mots : omission d'un mot écrit. Si une ligne est sautée, compter tous les mots sautés ;
- substitution de mots (lecture d'un mot pour un autre) ou erreur de déchiffrement d'un mot (erreur portant sur un ou plusieurs sons).

› Les ajouts de mots ne sont pas comptabilisés en erreurs, ni les erreurs de liaison.

Nombre d'erreurs _____

+ sauts de mots _____

= Total erreurs _____

J (2025). Le dépistage orthophonique dans un collège auprès d'élèves de 6^{ème} du système éducatif français : pour une meilleure prise en charge des troubles du langage écrit et oral. SAERA - School of Advanced Education, Research and Accreditation.

Compréhension de lecture - Apprentie sorcière

› Cotation en direct.



Questions réponse attendue	Notation
1a. Comment pourrais-tu décrire les cheveux de l'héroïne ? <i>Cheveux noirs = 1 point – raides/baguettes = 1 point</i>	/2
1b. Comment est-elle coiffée ? <i>Cheveux attachés/avec pince/barrette/queue de cheval = 1 point</i>	/1
2. À partir de quelle classe l'héroïne est-elle fascinée par le monde des sorciers ? <i>CM1</i>	/1
3. À quel chapitre du roman d'Harry Potter en est-elle au moment d'aller dîner ? <i>Chapitre 22</i>	/1
4. Comment est la chambre de l'héroïne ? 1 élément rappelé = 1 point ; 2 éléments = 2 points ; 3 éléments ou plus = 3 points. 4 éléments possibles : 1 : Papier peint bleu <u>avec</u> lunes/motif (si papier peint bleu <u>seul</u> ou lunes seules = 0 point). 2 : Poster/pancarte/photo <u>avec</u> Harry (si ne précise pas avec Harry = 0 point). 3 : Coussins de couleurs ou imprimés (si donne coussin seul = 0 point). 4 : Lit/allongée en mezzanine/en hauteur (si donne lit ou mezzanine seul ou "vu qu'elle est au-dessus" = 0 point)	/3
5. Est-elle captivée par sa lecture ? <i>Oui</i>	/1
6. Comment le sais-tu ? <i>Tourne les pages/ne veut pas descendre/envie de terminer... = 1pt</i>	/1
7. Qu'est-ce qu'elle renvoie par texto à la demande de l'inconnu ? 1 point par caractéristique 3 caractéristiques possibles : 1 : Baguette magique/baguette de sorcier/baguette 2 : Chapeau pointu/chapeau de sorcier 3 : Robe de sorcier	/3
8. Qui pense-t-elle avoir au téléphone ? <i>Harry Potter</i>	/1
9. Pour quelle raison l'appelle-t-il ? <i>Pour se faire une amie chez les humains/sur terre</i>	/1
10. À ton avis, est-ce vraiment lui ? <i>Non = 1 point - Si répond oui, 0 point et sauter la question 11</i>	/1
11. Qui est-ce alors ? <i>Son frère</i>	/1
12. Que s'est-il passé à table ? Tout le monde rigole/idée d'hilarité générale = 1 point + plus 1 point supplémentaire si précision pertinente : la phrase de son père/"ce n'est pas de la sorcellerie"/présence de son frère et ses parents/ils lui ont joué un tour...	/2
13. Comment se sent-elle par rapport à cette blague ? Elle rit/sourit avec eux = 1 point + plus 1 point supplémentaire si précision pertinente : elle a de l'humour/n'est pas vexée/c'est une bonne blague...)	/2

Lecture de texte

› Rap - 545 mots. › Cotation a posteriori.



Ce matin-là, Alma avait été réveillée trop tôt à son goût par son père. Comme tous les	18
matins, elle avait avalé son bol de céréales en vitesse. Elle avait enfilé à toute allure un	35
short en jean et son T-shirt jaune vif pour aller au collège afin d'avoir un peu de temps pour	56
discuter avec ses meilleurs copains, Antoine, Sarah et Aminata. C'était censé être une	70
journée tout à fait ordinaire. Quelle ne fut pas sa surprise quand Madame Zhang leur	85
annonça qu'ils devaient préparer des chansons. Ils les interpréteraient à la fête de la	100
musique, prévue dans un mois. Alma sentit son cœur battre la chamade. Et ce n'était rien	117
en comparaison de ce qu'elle ressentit quand en fin de matinée, Monsieur Rythmo, le	132
professeur de musique leur expliqua que certains élèves devraient jouer de la musique	145
pour accompagner les chansons.	149
Chanter et jouer de la musique ? Mais ce n'est pas possible pensait-elle, tout le monde va	167
s'apercevoir que je chante faux et qu'à part « Au clair de la lune » à la flûte, je ne sais jouer	189
d'aucun instrument. J'aime bien écrire des textes de chansons pour m'amuser mais	204
chanter... La dernière fois qu'elle avait chanté pour l'anniversaire de sa grand-mère,	219
Clément, son grand frère, lui avait dit « je crois qu'il va pleuvoir » ! Elle aimait bien	235
regarder tous les samedis soir l'émission de télévision avec des candidats qui chantent	249
devant un jury. Mais elle ne se sentait pas ce talent. Antoine faisait de la batterie, Aminata	266
et Sarah chantaient tous les mercredis après-midi en duo à la Maison de quartier ; elle,	282
c'était plutôt le rugby sa spécialité.	289
Quand elle rentra chez elle après les cours, Alma trouva Clément affalé dans le canapé en	305
train de manger la dernière gaufre au chocolat du paquet. Affamée et agacée, elle	319
commença à lui exposer combien elle n'en pouvait plus qu'il mange régulièrement tous les	334
paquets de biscuits sans penser à elle. De plus, ces gaufres-là étaient ses gâteaux préférés	350
et pour finir, il avait déjà terminé la bouteille de sirop à la fraise la semaine dernière. Après	368
trois minutes durant lesquelles elle avait parlé sans s'arrêter, Clément lui répondit : « Mais	382
franchement, tu me fais rire... on dirait trop que tu rappes » ! « Quoi » ? lui demanda-t-elle,	397
interloquée. « Que tu parles en musique comme Mister T » ! lui rétorqua Clément. Elle eut	411
alors une idée pour la fête de la musique	420
Le jour J, le 21 juin, Antoine fit son solo de batterie et Sarah, Aminata et deux autres	438
camarades chantèrent en canon une adaptation d'une chanson française connue. Puis ce	451
fut son tour : « Le rugby, c'est comme dans la vie on se mêle, on s'emmêle, y'a des conflits	472
mais tant pis, on reste amis ». Et tous reprirent en chœur. Tous les élèves du collège	488
l'applaudirent. Même Mme Zhang la félicita, ce qui lui fit plaisir car ses notes de français	505
n'étaient pas toujours excellentes. Clément lui chuchota avec fierté : « Ça alors ! Il va faire	520
beau toute la journée... ». Elle était presque aussi heureuse que le jour où, l'été dernier,	536
son équipe de rugby avait gagné la compétition régionale	545

› Ne pas corriger l'enfant s'il se trompe mais accepter les autocorrections.

› Compter comme erreurs :

- sauts de mots : omission d'un mot écrit. Si une ligne est sautée, compter tous les mots sautés ;
- substitution de mots (lecture d'un mot pour un autre) ou erreur de déchiffrement d'un mot (erreur portant sur un ou plusieurs sons).

› Les ajouts de mots ne sont pas comptabilisés en erreurs, ni les erreurs de liaison.

Nombre d'erreurs _____

+ sauts de mots _____

= Total erreurs _____

Attention : quand l'enfant a fini de lire,
appuyer sur « Démarrer les questions » **même si vous ne faites pas la cotation en direct.**

Compréhension de lecture - Rap

› Cotation en direct.



Questions <i>Réponse attendue</i>	Notation
1. Comment est habillée l'héroïne pour aller au collège ? <i>T-shirt = 0,5 point ; short = 0,5 point T-shirt jaune = 1 point ; Short en jean = 1 point Jean = 0 point</i>	/2
2. Qu'enseigne Mme Zhang ? <i>Le français = 1 point</i>	/1
3. Que doivent préparer les élèves pour la fête de la musique ? <i>Les élèves doivent chanter/avoir une chanson ET jouer de la musique/instrument, guitare... = 1 point Concert (sans précision) ou 1 seul des 2 éléments = 0,5 point</i>	/1
4a. Comment se sent Alma à l'idée de préparer cette fête ? <i>Elle est stressée/anxieuse/se sent mal/a peur = 1 point Si réponse fausse (excitée) ou dit d'emblée la cause sans préciser ses sentiments = 0 point et passer à la question 5.</i>	/1
4b. Pourquoi ? <i>Elle a peur car elle chante faux = 1 point Ne sait pas jouer d'un instrument = 1 point</i>	/2
5. Qu'est-ce qu'elle regarde tous les samedis soirs ? <i>Toute idée d'émission de télévision avec des chanteurs/stars/candidat et un jury/un nom d'émission correspondant à ces 2 éléments = 1 point</i>	/1
6. Est-ce qu'elle pourrait participer à ce type d'émission ? <i>Non, parce qu'elle ne se sent pas capable/toute idée similaire avec justification pertinente = 1 point Si l'enfant répond non sans justification = 0 point</i>	/1
7. Quelle activité fait-elle en dehors de l'école ? <i>Du rugby = 1 point</i>	/1
8. Que dit-elle à son frère quand elle rentre chez elle ? <i>Il mange tous les gâteaux/gaufres/biscuits = 0,5 point Au chocolat avec gâteaux ... = 1 point A bu tout le sirop = 0,5 point ; le sirop à la fraise = 1 point Si l'enfant évoque l'égoïsme du frère, sauter la question 9 et lui attribuer les points de la question 9 selon la cotation. Coter la question 8 si cette précision vient en plus de l'énumération.</i>	/2
9. En quoi cela la gêne ? <i>Car il ne pense pas à elle/il est égoïste/pas équitable/ne partage jamais = 1 point Elle n'a plus rien/il a pris ses gaufres préférées ou tout = 0,5 pt Elle a faim/adore les gaufres ou toute autre réponse = 0 point</i>	/1
10. Quelle idée a Alma pour la fête de la musique ? <i>Faire du rap = 1 point</i>	/1
11. Quels sont les événements qui l'ont amenée à cette idée ? <i>La colère contre son frère/elle parle sans s'arrêter = 1 point Le fait que son frère lui fasse remarquer que quand elle parle on dirait du rap/Mister T ou autre nom de rappeur = 1 point</i>	/2
12a. Comment se sent-elle pendant la fête de la musique ? <i>Elle est heureuse/bien/contente = 1 point. Si pas la bonne réponse = 0 point et, passer la question 12.b</i>	/1
12b. Qu'est-ce qui te le fait dire ? <i>Tout le monde applaudit/la félicite/comparaison avec sa victoire au rugby/toute autre description de sa réussite = 1 point</i>	/1
13. Pourquoi son frère dit-il qu'il va faire beau toute la journée ? <i>C'est une image pour dire qu'elle a bien rappé à la fête de la musique/en opposition avec le moment où elle chantait faux, où il lui disait qu'il va pleuvoir = 1 point</i>	/1
14a. De quoi parle la phrase de rap dite par Alma à la fête de la musique ? <i>Elle parle de rugby = 1 point</i>	/1
14b. À quoi est comparé le rugby et pourquoi ? <i>Le rugby est comparé à la vie = 1 point Toute comparaison supplémentaire : on se mêle/s'emmêle/on reste amis/il y a des conflits = 1 point de plus</i>	/2

Dictée

› Barrer si erreurs et comptabiliser les erreurs. › Cotation a posteriori.



Pour la cotation, suivre le tableau correspondant à la version dictée (courte ou complète)

Ortho. phonétique	Erreurs	Ortho. lexicale	Erreurs	Ortho. grammaticale	Erreurs
				cet <u>te</u>	
		allong <u>ée</u>		allongé <u>e</u>	
		<u>là</u>			
		<u>près</u>			
bel				b <u>el</u>	
centenaire		<u>centenaire</u>			
				rêv <u>ait</u>	
				lis <u>ant</u>	
		<u>conte</u> s		conte <u>s</u>	
songea		<u>songe</u> a		songe <u>a</u>	
				<u>à</u> (de beaux)	
				beau <u>x</u>	
		<u>paysage</u> s		paysage <u>s</u>	
				peuplé <u>s</u>	
		<u>mille</u>			
				créature <u>s</u>	
				au <u>x</u>	
				couleur <u>s</u>	
flamboyantes		<u>flamboyante</u> s		flamboyante <u>s</u>	
Total dictée courte	/4		/9		/15
				bijou <u>x</u>	
				pri <u>t</u>	
		<u>liberté</u>			
vagabonder		<u>vagabond</u> er		vagabond <u>er</u>	
		<u>parmi</u>			
				<u>ces</u>	
				être <u>s</u>	
		<u>attir</u> aient		attir <u>aient</u>	
feuilletait		<u>feuillett</u> ait		feuillett <u>ait</u>	
				<u>cet</u>	
		<u>toujours</u>			
		<u>emport</u> ée		emport <u>ée</u>	
				<u>où</u>	
fantaisies		<u>fantaisie</u> s			
				ét <u>aient</u>	
		<u>reine</u> s		reine <u>s</u>	
Total dictée complète	/7		/18		/27

› En cas d'omission d'un mot de la phrase, compter 1 erreur dans tous les domaines où le mot était coté (phonétique et/ou lexical et/ou grammatical).

› Orthographe phonétique : compter juste ce qui se lit comme le mot dicté, même s'il comporte une faute d'orthographe (ex : santénère, sonja, flenboyantes, feuillettait, feuilletté, fantésie). Compter en erreur « flamboillante » pour flamboyante.

› Compter une erreur pour l'absence d'accent, mais pas pour le type d'accent (é/è/ê).

› Orthographe lexicale : il faut que la partie du mot soulignée dans le tableau soit strictement exacte. Compter en erreur « milles » pour mille, « liberté » pour « liberté ».

› Orthographe grammaticale : il faut que la partie soulignée soit présente, même si le mot est faux en orthographe lexicale (ex : sonja). Compter une erreur si « belle » pour « bel », « cette » pour « cet ».

Évocation lexicale

› Remplir le tableau suivant. › Cotation a posteriori.

› Barrer le N° si faux, noter éventuellement la réponse donnée. › Ne pas pénaliser les erreurs phonologiques.



2 exemples : marguerite, brique puis 40 items.

N°	Mots acceptés	Aide à la cotation	Réponse de l'enfant	N°	Mots acceptés	Aide à la cotation	Réponse de l'enfant
1	filet			21	harmonica		
2	framboises			22	muguet	Faire préciser si dit : fleur	
3	algues			23	seringue		
4	lampadaire/réverbère			24	pirogue/canoë		
5	bureau			25	saxophone	Accepter saxo	
6	mappemonde/globe			26	cible		
7	punaises			27	bobine		
8	chignon			28	civière		
9	selle			29	tricycle		
10	cygne			30	laitue	Faire préciser si dit : salade	
11	poêle			31	étui	Refuser boîte à lunettes	
12	éboueur			32	cirage		
13	microscope			33	colonne		
14	bigoudi			34	abat-jour		
15	extincteur			35	crocus	Faire préciser si dit : fleur	
16	capot			36	transport	Accepter véhicules	
17	bélier			37	objectif		
18	béret			38	(gros) orteil/doigt de pied		
19	marmite	Accepter cocotte		39	pauvre/dépouillé/démuni		
20	barreau	Refuser barre		40	guillotine		

Expression syntaxique

› Remplir le tableau suivant. › Cotation a posteriori.



Répétition de phrases

- › Barrer les mots en erreur dans la colonne 'phrase'.
- › Compter 1 pt pour chaque mot en erreur dans la phrase (omis ou mal répété) dans la colonne 'nombre de mots : erreurs'.
- › Compter 1 pt par élément syntaxique en erreur (ex : 1 pt pour n'... rien) dans la colonne 'éléments syntaxiques'.
- › On ne pénalise pas les ajouts de mots.

N°	Phrases	Nombre de mots : erreurs	Éléments morphosyntaxiques	Erreurs dans les éléments syntaxiques
1	Pour rentrer chez toi, il faut <u>que</u> tu <u>prennes</u> le bus.	/11	que//prennes	/2
2	Le camping <u>d'où</u> nous sommes partis est loin de la mer.	/12	d'//ou	/2
3	Le boulanger dit <u>qu'</u> il faut <u>qu'</u> il <u>finisse</u> de faire cuire le pain.	/14	qu'//qu'//finisse	/3
4	Pour gagner la partie, il faudrait <u>qu'</u> il <u>ait</u> beaucoup de chance.	/12	qu'//ait	/2
5	Il est important <u>que</u> je <u>sache</u> où tu as rangé toutes tes affaires.	/13	que//sache	/2
6	Es-tu allé à ce spectacle <u>auquel</u> nous avons été invités ?	/11	auquel	/1
7	Nous avons étudié le sujet <u>dont</u> le professeur nous a parlé.	/11	dont	/1
8	<u>Quoi que</u> vous <u>fassiez</u> , il faudra en référer à votre directeur.	/10 (quoi que ne compte que pour un seul mot)	quoi que//fassiez	/2
9	Toutes les histoires <u>qu'</u> elle a entendues étant petite, elle <u>les</u> a retenues.	/13	qu'//les	/2
10	Si tu n'avais pas cassé la voiture, nous <u>aurions pu</u> partir en vacances.	/14	aurions//pu	/2
11	Une tempête de neige nous a surpris, <u>alors que</u> nous nous <u>promenions</u> dans la campagne.	/15	alors//que//promenions	/3

Compréhension syntaxique

- › Remplir le tableau suivant. › Cotation a posteriori.
- › Barrer le N° si faux, noter éventuellement sa réponse.



N°	Consigne	Aide à la cotation	Manipulation réalisée
1	Touche le carré noir qui est au-dessus du rond bleu.	Toucher le grand carré noir.	
2	Mets le petit rond jaune entre deux carrés de la même ligne.	L'enfant peut déplacer légèrement les carrés.	
3	A part le gris, touche tous les grands carrés.		
4	Touche un carré noir ou un rond jaune.	Peu importe les tailles.	
5	Lorsque tu auras enlevé un rond bleu, touche un carré rouge.		
6	Parmi les ronds, touche les jaunes.	Toucher petit et grand ronds jaunes.	
7	Touche le rond qui est à droite du rond rouge et sous un carré.	Toucher petit rond gris	
8	S'il y a un carré marron, enlève un rond, sinon enlève un carré.	Enlever un carré.	
9	Avec un carré rouge, touche le grand rond gris	Faire glisser un carré rouge jusqu'au rond gris (l'enfant peut le laisser ou le remettre ensuite à sa place).	
10	Touche le petit carré rouge après avoir enlevé le grand rond jaune.		
11	Enlève tous les jaunes qui ne sont pas des ronds.	Enlever les deux carrés jaunes.	
12	Mets la dernière forme de la deuxième ligne à la place du grand rond gris		
13	Avec le rond noir qui est sous le carré rouge, touche le petit carré bleu.		
14	Mets un rond noir sur le carré bleu à côté du gris.	Mettre n'importe quel rond noir sur le grand carré bleu.	
15	Avant d'enlever le petit carré noir, enlève le grand rond jaune	Enlever le grand rond gris et mettre le grand carré jaune	
16	Touche certains carrés qui ne sont ni jaunes, ni grands.	à sa place. Faire glisser le petit rond noir jusqu'au petit carré bleu.	
17	Quel que soit le rond que tu choisisses, mets dessus un carré de la même couleur.		
18	Touche le carré de la même couleur que la première forme, mais de taille différente.	Toucher petit carré rouge. Toucher au maximum trois petits carrés en dehors du jaune. Quelle que soit la taille du carré.	

Annexe B. Fiche récapitulative Nina.

ACTION DE DÉPISTAGE
Collège 6ème

Identité	Nom : Prénom : Nina Date de naissance : 21.09.2012 (12 ans)
----------	--

Hypothèses diagnostiques

LANGAGE ECRIT :**Lecture :**

- Temps : **très faible**
- Erreurs : **faible**
- Compréhension : **moyenne**

Orthographe :

- Erreurs : **moyenne**

LANGAGE ORAL :**Expression syntaxique :** **moyenne****Compréhension syntaxique :** **moyenne****→ Probable trouble du langage écrit à investiguer.**

Préconisations

- Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire préconisé : **Bilan du langage**

Aménagements scolaires envisageables :

- *Pour compenser les difficultés de lecture :* accorder plus de temps à l'enfant.

Annexe C Fiche récapitulative de Kathy

ACTION DE DÉPISTAGE
collège 6ème

	Nom :
	Prénom : Kathy
	Date de naissance : 17.12.2013 (10 ans ; 11 mois)

Hypothèses diagnostiques

LANGAGE ECRIT :Lecture :

- Temps : très faible
- Erreurs : faible
- Compréhension : moyenne

Orthographe :

- Erreurs : très faible

LANGAGE ORAL :

Expression syntaxique : très faible - faible

Compréhension syntaxique : fort

→ Probables troubles du langage oral (versant expressif) et du langage écrit à investiguer.

- Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire préconisé : Bilan de la communication, du langage oral et du langage écrit.

Aménagements scolaires envisageables :

- Face aux difficultés orthographiques : permettre plusieurs relectures, proposer de courtes listes de mots à apprendre en mettant en exergue les particularités orthographiques.
- Pour compenser les difficultés de lecture et de compréhension narrative écrite : accorder plus de temps à l'enfant, s'assurer de la maîtrise du vocabulaire, encourager le traitement des liens chronologiques et causaux et les informations implicites, ...

Annexe D Fiche récapitulative de Yann ACTION DE DÉPISTAGE collège 6ème

Identité	Nom :
	Prénom : Yann

LANGAGE ECRIT :		LANGAGE ORAL :	
Lecture :		Expression syntaxique : très faible	
- Temps : très faible		Compréhension syntaxique : très fort	
- Erreurs : très faible			
- Compréhension : moyenne			
Orthographe :			
- Erreurs : faible			
➔ Probables troubles du langage oral (versant expressif) et du langage écrit à investiguer.			

Préconisations

❑ Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire préconisé : Bilan de la communication, du langage oral et du langage écrit. Aménagements scolaires envisageables : - <i>Faceauxdifficultés orthographiques</i> : permettre plusieurs relectures, proposer de courtes listes de mots à apprendre en mettant en exergue les particularités orthographiques. - <i>Pour compenser les difficultés de lecture et de compréhension narrative écrite</i> : accorder plus de temps à l'enfant, s'assurer de la maîtrise du vocabulaire, encourager le traitement des liens chronologiques et causaux et les informations implicites, ...
--