

ANNEE 2022

N°

TITRE DE LA THESE

**EVALUATION DU RESENTI DES ENSEIGNANTS EXERCANT EN ECOLE ELEMENTAIRE
CONCERNANT LEUR COLLABORATION AVEC LES MEDECINS DE SOINS DE PREMIER
RECOURS DANS L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS
PORTEURS DE TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 28 juin 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Victor LECLERCQ

Né le 09/04/1992

A Lille

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2022

N°

TITRE DE LA THESE

**EVALUATION DU RESENTI DES ENSEIGNANTS EXERCANT EN ECOLE ELEMENTAIRE
CONCERNANT LEUR COLLABORATION AVEC LES MEDECINS DE SOINS DE PREMIER
RECOURS DANS L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS
PORTEURS DE TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 28 juin 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Victor LECLERCQ

Né le 09/04/1992

A Lille

Année Universitaire 2021-2022
au 1^{er} Septembre 2021

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie

M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023)			
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
(Disponibilité du 16/11/2020 au 15/11/2021)			
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Claude	GIRARD	(01/01/2019 au 31/12/2021)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
----	---------	----------------	----------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

Professeur Luc Cormier, Président du jury, PUPH service urologie, CHU Dijon

Membres :

Professeur Didier Cannet, professeur associé du Département de Médecine Générale et médecin généraliste à Beaune

Professeur Arnaud Gouget, professeur associé du Département de Médecine Générale et médecin généraliste à Tournus

Docteur Remi Baruteau, directeur de thèse, Praticien Hospitalier de pédiatrie, CH Beaune

Docteur Thibault Sixt, chef de clinique en maladie infectieuse, CHU Dijon

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque."

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Cormier,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie sincèrement pour l'enseignement et la bienveillance que vous m'avez apporté durant mes deux années en tant qu'interne d'urologie. Je garde un excellent souvenir du temps passé en votre présence et celle de votre équipe.

A Monsieur le Professeur Cannet,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de m'avoir accueilli dans votre cabinet lors de mon dernier semestre. Merci d'avoir partagé avec moi votre expérience et votre enseignement.

A Monsieur le Professeur Gouget,

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail de thèse. Merci également pour tous ces bons moments que nous avons passé à la fac et lors des corrections de mon mémoire. Tes conseils m'accompagneront tout du long de ma vie professionnelle.

A Monsieur le Docteur Baruteau,

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci d'avoir partagé avec moi votre humanité, votre patience ainsi que votre passion pour la médecine. Je garde en mémoire tous les bons moments partagés dans le service de pédiatrie.

A Monsieur le Docteur Sixt,

Mon cher Thibault, ce fut un honneur de recevoir ton aide pour ce travail de thèse. Outre tes compétences en statistiques, ton amitié sans faille au fil des ans m'est précieuse.

A mes collègues et amis,

Aux Docteurs Cubillé et Blanc,

Merci pour votre aide et votre investissement. Sans vous, ce travail n'aurait pu voir le jour.

A toutes les équipes qui m'ont accueilli au cours de mes stages : le service d'urologie du CHU de Dijon, le service de chirurgie du CGFL, le service des urgences de Beaune, le service de médecine 2 de Beaune, le service de pédiatrie de Beaune, les cabinets de médecine générale de Beaune et de Seurre

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté.

Aux copains du foyer du Manoir et de médecine,

Merci pour tous les bons moments que nous avons partagés.

A Anaïs, mon binôme,

Toutes ces heures de travail auraient été bien différentes sans toi.

Aux copains de Savigny,

Merci d'avoir toujours été là pour moi, votre bonne humeur m'a permis de me resourcer lorsque j'en avais le plus besoin. Notre amitié n'en est qu'à ses débuts.

A mes amis, Alexis, Valentine, Lulu et Thibault,

Vous le savez, votre amitié m'est très précieuse et je compte bien partager encore de très bons moments avec vous.

A Jérémy, Hannah, Juliette, Alexia, Clément, Maxime, Pierrick, Victoria, Benoit,

Voilà dix ans que je me suis immiscé dans vos vies. Merci de m'avoir aussi bien accueilli.

A ma famille,

A mes cousins, oncles et tantes,

Faisons en sorte que toutes ces belles réunions de famille que j'apprécie tant perdurent, j'ai beaucoup de chance de vous avoir et de profiter de votre bonne humeur.

A mes grands-parents,

Merci d'avoir toujours cru en moi et de n'avoir jamais cessé de m'encourager durant toutes ces années.

A Stéphanie, Freddy et Mathis,

J'ai trouvé chez vous un second foyer. Merci de m'avoir accueilli comme vous l'avez fait et de me soutenir dans mes projets professionnels et personnels comme vous le faites tous les jours.

A mes sœurs,

Merci de m'avoir supporté durant toutes ces années, surtout lors des interminables discussions de médecine à table !

A mon père,

Nous n'avons pas pour habitude d'étaler nos sentiments mais je tenais à te dire que tu es sans nul doute à l'origine de ma vocation. Je serais comblé si je parvenais à être aussi bon médecin et père que toi. Merci.

A ma mère,

Je n'ai aucun mot suffisamment fort pour te dire à quel point ton écoute, ta patience et ton soutien sans faille m'ont permis d'avancer toutes ces années. Merci infiniment.

A Charlotte,

Il y a maintenant 10 ans que nos chemins se sont croisés.

Merci pour ton soutien indéfectible durant toutes ces années de dur labeur. Merci de faire partie de ma vie. Je t'aime.

Table des matières

Liste des abréviations	14
I. Introduction	15
1. Définition	15
2. Dépistage et diagnostic	16
3. Prise en charge	16
4. Parcours de soins	18
5. Objectifs	19
II. Méthodologie	20
1. Population étudiée	20
2. Questionnaire	20
3. Recueil des données	21
4. Critère de jugement	21
5. Analyses statistiques	21
6. Démarches réglementaires	22
III. Résultats	23
1. Données socio-démographiques	23
2. Rapports entre enseignants et médecins	25
3. Satisfaction des enseignants et analyses statistiques	26
4. Freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins	29
5. Remarques et informations complémentaires des enseignants	30
IV. Discussion	32
1. Interprétation des résultats	32
a) Collaboration enseignants médecins	32
b) Répartition des médecins de l'Education nationale sur le territoire	32
c) Sollicitation du pédiatre et du généraliste	32
d) Freins à une bonne collaboration	32
2. Limites et biais de l'étude	33
a) Effectifs	33
b) Biais de sélection	34
c) Biais d'information	35
3. Points forts	35
4. Perspectives d'amélioration	36
a) Augmenter le nombre de médecins de l'Education nationale	36
b) Solliciter d'avantage le pédiatre et le généraliste	36
c) Participation aux équipes pédagogiques	37

V. Conclusion	38
VI. Bibliographie	39
VII. Annexes	43
1. <i>Annexe 1 : Plan d'Accompagnement Personnalisé</i>	43
2. <i>Annexe 2 : Organisation du parcours de soins selon l'HAS</i>	46
3. <i>Annexe 3 : Questionnaire destiné aux enseignants</i>	47

Table des figures :

Figure 1 : Diagramme de flux _____	23
---	----

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon _____	24
Tableau 2 : Médecins paraissant les plus indiqués pour adapter les mesures pédagogiques _____	25
Tableau 3 : Moyens utilisés pour contacter les médecins _____	26
Tableau 4 : Facteurs influençant la satisfaction des enseignants _____	28
Tableau 5 : Freins à une bonne collaboration selon les médecins généralistes _____	30

Liste des abréviations

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

BREV : Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNNSE : Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant

DMG : Département de Médecine Générale

DSM : Diagnostic and Statistical Manual

E : Enseignant

EN : Education Nationale

ERTL 4 : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans

ERTLA 6 : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MG : Médecin Généraliste

MEN : Médecin de l'Education Nationale

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

I. Introduction

1. Définition

Communément appelés « dys », les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) sont fréquents dans la population pédiatrique. La prévalence chez les enfants en âge scolaire varie entre 5 et 8 % selon les auteurs (1–4).

Les troubles des apprentissages concernent des enfants ne présentant ni trouble sensoriel (acoustique et auditif), ni déficience intellectuelle (5). Ces enfants atteints éprouvent des difficultés en lecture, en mathématiques mais aussi pour s'exprimer et pour se repérer dans l'espace. Ces difficultés peuvent être isolés ou s'associer entre elles dans 40% des cas environ (1,6,7).

Auparavant bien différenciés les uns des autres, les TSLA sont désormais regroupés et définis par le Diagnostic and Statistical Manual (DSM) V (8). Ils comprennent principalement la dyslexie qui correspond à des difficultés en lecture, la dyscalculie qui correspond à un déficit de l'apprentissage du calcul, la dysorthographe qui est un trouble de l'expression écrite, la dyspraxie qui est un trouble développemental de la coordination ou encore la dysphasie qui est un trouble du langage oral (8).

Il est fréquent que l'enseignant ou les parents alertent le médecin de l'enfant lorsque ce dernier présente des difficultés scolaires (9). De plus, les signes cliniques d'alerte en faveur d'un TSLA ont été répertoriés en fonction de l'âge de l'enfant à destination des médecins de premier recours (10).

2. Dépistage et diagnostic

Le repérage s'effectue grâce à des tests standardisés en fonction de l'âge tel que l'Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans (ERTL4), l'Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans (ERTAL 6) ou encore la Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives (BREV) (11,12).

Des tests spécifiques sont le plus souvent réalisés par un orthophoniste pour confirmer le diagnostic. Ils peuvent également être réalisés par un autre professionnel tel qu'un ergothérapeute ou encore un orthoptiste en fonction de l'orientation clinique (5).

3. Prise en charge

Une fois le diagnostic établi, la prise en charge nécessite une rééducation et la mise en place d'adaptations pédagogiques.

Schématiquement, la rééducation est réalisée par un orthophoniste chez les enfants atteints de dyslexie, de dyscalculie, de dysphasie et de dysorthographe et par un orthoptiste, psychomotricien ou un ergothérapeute lorsque l'enfant présente une dyspraxie (13,14). L'appui d'un psychologue libéral ou du Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté (RASED) par exemple, peut également être bénéfique lorsque les conséquences psychologiques sont importantes (15,16).

Les adaptations pédagogiques ont pour objectif de permettre à l'enfant de contourner son handicap en prenant en compte ses difficultés (17). Basé sur le principe de la différenciation pédagogique, soulignant l'absence de recette pédagogique unique, ces adaptations doivent être en adéquation avec la forme clinique de « dys » présentée par l'enfant et doivent être réévaluées régulièrement afin d'être ajustées (18). De multiples mesures sont décrites, telles

que limiter les doubles tâches, autoriser l'usage d'un ordinateur chez l'enfant dyspraxique, ne pas tenir compte des fautes d'orthographe (19) et augmenter l'espacement des lettres pour la lecture chez l'enfant dyslexique (20). Il existe également des outils numériques à l'usage des enseignants comme « le Cartable Fantastique » ou le site « Eduscol » leur permettant d'adapter plus aisément leurs supports de cours (21,22).

Depuis 2013, la majorité de ces mesures sont réunies dans un seul et même document à savoir le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) (23). Ce document liste un ensemble de mesures d'adaptation pédagogiques en fonction de l'âge (Annexe 1). Son élaboration est à l'initiative du conseil de classe et de l'enseignant référent après accord des parents. Sa rédaction est faite par le directeur d'établissement accompagné de l'équipe éducative. Le médecin a pour rôle d'aiguiller l'équipe pédagogique par la rédaction d'un rapport basé sur ses constatations cliniques ainsi que sur les bilans réalisés par le personnel paramédical. Il est ensuite soumis à la validation du Médecin de l'Education Nationale (MEN) (24).

Lorsque les troubles des apprentissages sont sévères générant un handicap important, des aides humaines et financières supplémentaires peuvent être mise en place comme l'achat d'un ordinateur ou encore le recrutement d'un Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH). Ces mesures dépendent de l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Le PPS est un dispositif établi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) après rédaction d'un certificat médical par le médecin de l'enfant (25). Dans un certain nombre de cas, lorsque le milieu scolaire ordinaire n'est pas adapté, l'enfant présentant des TSA peut être orienté par la MDPH vers des Unité Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) sous la supervision d'enseignants spécialisés (26).

Les TSA entraînent des répercussions importantes sur l'enfant ainsi que sur ses parents (19).

Les conséquences sont principalement psychologiques avec la perte de l'estime de soi et l'échec scolaire (19).

Il est donc primordial de repérer ces troubles des apprentissages le plus tôt possible afin de débiter une prise en charge précoce. Cette prise en charge s'avère complexe. De nombreux acteurs interviennent : de l'enseignant au rééducateur, avec au centre de la prise en charge en tant que coordinateur, le médecin.

4. Parcours de soins

L'organisation du parcours de soins de ces enfants a été définie par la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE) en 2013 puis confortée par la Haute Autorité de Santé en 2017 (16,27). Ce parcours de soins s'organise en trois niveaux en fonction de la sévérité du TSA (Annexe 2). Le niveau 1 est sous la responsabilité du médecin de l'enfant (généraliste ou pédiatre) en lien avec le médecin de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou le MEN et les rééducateurs. Le niveau 2 est un intermédiaire entre les centres de références et le premier recours. Il est composé d'équipes expertes de proximité. Le niveau 3 correspond aux centres de références adaptés pour les cas les plus complexes (16).

Il semble communément admis que l'adaptation des mesures pédagogiques relève du MEN en lien avec l'équipe éducative, notamment pour la rédaction et la validation du PAP. Cependant, la démographie des MEN ne cesse de baisser. Un rapport de la Cour des Comptes datant de 2020 estimait que le taux d'encadrement des élèves sur le territoire français n'était que de un médecin de l'Education nationale pour environ 12 500 élèves (28). Le taux d'encadrement théorique a pourtant été estimé à un MEN pour 5000 à 7000 élèves (29).

Dans ce contexte, il est nécessaire que l'ensemble des médecins de l'enfant s'investissent dans l'adaptation des mesures pédagogiques pour aiguiller au mieux les équipes éducatives lorsque qu'un trouble des apprentissages est diagnostiqué. D'autant plus que le parcours de soins défini par la HAS permet également au généraliste ou au pédiatre de s'investir dans ce domaine (16,30).

5. Objectifs

Un état des lieux semble donc nécessaire afin d'évaluer la collaboration entre les enseignants et les différents médecins dans le cadre de l'adaptation des mesures pédagogiques en se basant sur le ressenti de l'enseignant.

L'objectif principal de notre étude est donc d'évaluer le ressenti des enseignants en école élémentaire au regard de leur collaboration avec les médecins de soins de premier recours (médecin généraliste, pédiatre et MEN) en vue de l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSLA. Les objectifs secondaires sont l'analyse des facteurs déterminants la satisfaction, l'estimation des degrés d'implication des médecins en fonction de leur spécialité et l'élaboration de pistes d'amélioration en considérant les attentes et les difficultés des enseignants à adapter les mesures pédagogiques chez les enfants présentant des TSLA.

II. Méthodologie

Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons réalisé une enquête descriptive transversale de février à mars 2022 auprès des enseignants en école élémentaire du département de Côte d'Or.

1. Population étudiée

La population d'étude concernait les enseignants exerçant dans les écoles élémentaires publiques et privées sous contrat de Côte d'Or et étant titulaires du diplôme de professeur des écoles depuis au moins un an. Nous avons justifié ce délai d'un an minimum afin de s'assurer que l'enseignant ait acquis une connaissance suffisante de son territoire d'exercice et de l'offre de soins locale. Les enseignants devaient également avoir eu au sein de leur classe au moins un enfant présentant un TSLA authentifié.

Étaient exclus, les enseignants n'ayant jamais eu d'enfant présentant de TSLA au sein de leur classe.

Le nombre d'enseignants exerçant au sein des écoles élémentaires de Côte d'Or était estimé à 1400 environ en 2021 (31).

2. Questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire anonyme précédé d'un paragraphe d'information. Il comportait à la fois des questions fermées et des questions ouvertes (Annexe 3). Les réponses ont été anonymisées de manière automatique par l'attribution d'un numéro à chaque enseignant selon son rang de réponse : Enseignant (E) 1 à 79.

Le questionnaire se composait de 4 parties : une partie recueillant les données socio-démographiques, une partie s'intéressant aux rapports entre enseignants et médecins, une partie explorant les freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins et enfin une partie dédiée aux libres remarques des enseignants et aux informations complémentaires.

3. Recueil des données

Le questionnaire a été élaboré grâce à l'outil « Google Forms » et a été diffusé par courriel par l'intermédiaire des services de l'académie de Dijon. En effet nous n'avons pu obtenir directement la mailing list des enseignants. Ce questionnaire a été diffusé entre février et mars 2022 aux enseignants d'écoles élémentaires exerçant en Côte d'Or.

4. Critère de jugement

Le critère de jugement principal est l'évaluation de la satisfaction des enseignants vis-à-vis de leur collaboration avec les médecins.

5. Analyses statistiques

Les données recueillies sont exprimées en moyenne associée à leur écart type en cas de valeur continue ou en pourcentage en cas de variable catégorielle. Les intervalles de confiance à 95% (IC 95%) ont été calculés pour chacune de ces variables.

L'évaluation des ressentis des enseignants concernant leur collaboration avec les médecins dans l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSLA s'est appuyée sur la satisfaction des enseignants. Le lien entre satisfaction et de potentiels facteurs

déterminants tels que l'ancienneté de l'enseignant au sein de l'Education Nationale (EN) ou encore le délai de réponse du MEN a été évalué au moyen d'analyses statistiques. Ces analyses ont été réalisées grâce au test du Chi 2, avec ou sans correction de Yates et au test de Fisher, en fonction de la taille des échantillons. Le test du Chi 2 été préféré et la correction de Yates a été appliquée lorsque les effectifs attendus étaient compris entre 5 et 10. Le test de Fischer a été choisi lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. Afin d'augmenter les effectifs attendus il a été nécessaire de regrouper les enseignants satisfaits et plutôt satisfaits au sein du groupe « satisfaits ». De la même manière, les enseignants non satisfaits et plutôt non satisfaits ont été regroupés au sein du groupe « non satisfaits ».

Une analyse statistique complémentaire a également été réalisée au vu des premiers résultats afin de déterminer s'il existait un lien entre le territoire d'exercice de l'enseignant (urbain ou rural) et le délai de réponse du MEN.

6. Démarches réglementaires

Nous avons consulté l'Algorithme de classement des recherches en santé élaboré par le Département de Médecine Générale (DMG) de l'université de Rennes (32).

Selon cet Algorithme, notre étude ne dépendait pas du champ de la loi Jardé. Il n'a pas été nécessaire de solliciter l'avis d'un comité d'éthique. Enfin, notre travail ne relevait pas de la loi "Informatique et libertés" et ne nécessitait pas de déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

III. Résultats

Le taux de participation au questionnaire a été de 5,6%. Nous avons donc obtenu 79 réponses. Parmi celles-ci, 13 réponses n'étaient pas exploitables car les enseignants n'avaient jamais eu au sein de leur classe d'enfant présentant de TSLA. Elles ont donc été exclues de l'analyse. Ainsi 66 réponses ont été incluses pour réaliser l'analyse statistique (figure 1).

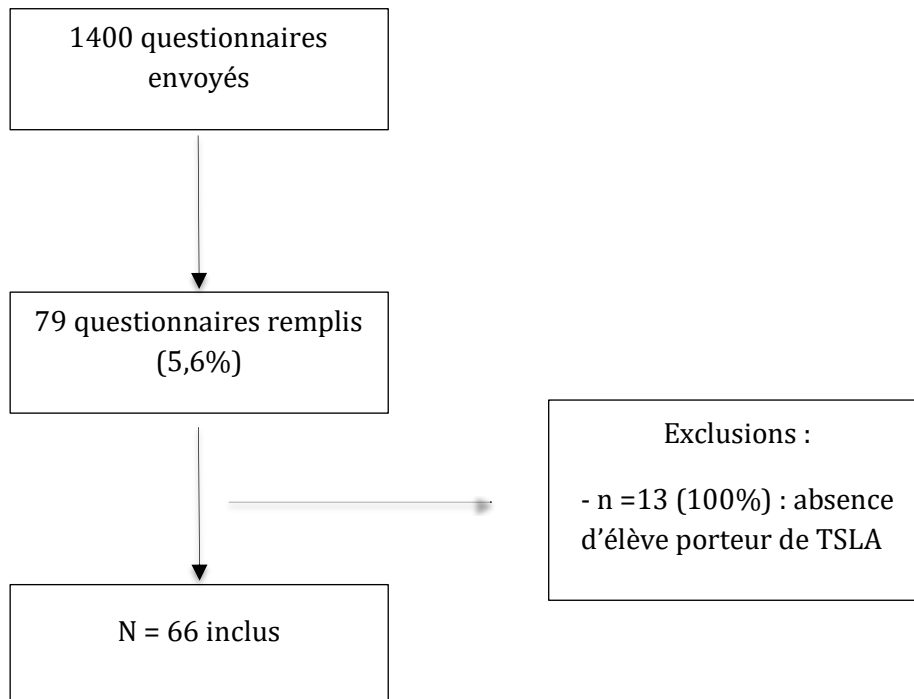


FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX

1. Données socio-démographiques

Parmi la population étudiée, la majorité des répondants étaient de sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 36-45 ans. Les enseignants exerçant en milieu rural et ceux exerçant en milieu urbain étaient représentés de manière quasi équivalente. Ces enseignants exerçaient principalement au sein de classes multi-niveaux ou bien en CP. Ils avaient en majorité plus de dix ans d'expérience au sein de l'EN.

Les caractéristiques socio-démographiques ont été consignées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Caractéristiques	Effectifs (n)	% [IC 95%]
Sexe		
H	14	21 [11-31]
F	52	79 [69-89]
Age (années)		
18-35	8	12 [4-20]
36-45	26	39 [27-51]
46-55	21	32 [21-43]
55-65	11	17 [8-26]
Territoire d'exercice		
Milieu urbain	30	45 [32-57]
Milieu rural	36	55 [42-67]
Classe		
CP	19	29 [18-40]
CE1	6	9 [2-16]
CE2	5	8 [1-14]
CM1	3	4 [0-8,5]
CM2	6	9 [2-16]
Multi-classes	27	41 [29-53]
Durée d'exercice (années)		
<10ans	9	14 [5-22]
>10ans	57	86 [77-94]

2. Rapports entre enseignants et médecins

Selon les enseignants, le médecin le plus indiqué pour adapter les mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSLA était le médecin de l'Education nationale pour 47% d'entre eux (n=31). Les pédiatres et les Médecins Généralistes (MG) étaient respectivement cités ensuite (tableau 2).

Tableau 2 : Médecins paraissant les plus indiqués selon les enseignants pour adapter les mesures pédagogiques

	Effectifs (n)	% [IC 95%]
MEN ¹ seul	31	47 [35-59]
Pédiatre + MEN	15	23 [13-33]
Pédiatre seul	8	12 [4-20]
MG ² + pédiatre + MEN	5	8 [1-14]
MG + MEN	3	4 [0-10]
MG ¹ seul	2	3 [0-7]
Non répondant	2	3 [0-7]
MG + pédiatre	0	0 [0-0]

¹ Médecin de l'Education Nationale

² Médecin Généraliste

Parmi la population d'étude, 99% (n=65) des enseignants avaient la possibilité de contacter un MEN. Ils étaient 78% (n=56) à déclarer obtenir une réponse d'un MEN en moins d'un mois à la suite de sa sollicitation.

Dix enseignants (15%) affirmaient avoir déjà contacté un autre médecin que le MEN. Il s'agissait d'un généraliste pour 50% d'entre eux, d'un pédiatre pour 30% d'entre eux et 20% d'entre eux ont sollicité à la fois un généraliste et un pédiatre. Dans la moitié des cas ces

enseignants ont pu obtenir une réponse favorable du médecin sollicité. Les moyens utilisés pour contacter le médecin pouvaient être une note manuscrite, un appel téléphonique, un courriel ou encore un échange oral (tableau 3).

Tableau 3 : Moyens utilisés pour contacter les médecins

	Effectifs (n)
Appel téléphonique	9
Note manuscrite	3
Courriel	3
Echange oral	1

Soixante enseignants (91%) avaient déjà initié une demande de rédaction de PAP. Cette demande a pu aboutir dans 97% des cas (n=58). A la question subsidiaire « Quelle était la profession du médecin qui a participé à l'élaboration de ce plan ? » la totalité de ces enseignants avaient répondu qu'il s'agissait d'un MEN. Deux d'entre eux affirmaient néanmoins avoir déjà collaboré avec un généraliste et un seul avec un pédiatre pour la rédaction d'un PAP.

3. Satisfaction des enseignants et analyses statistiques

Finalement, 11% (n=7) des enseignants se disaient satisfaits de leur collaboration avec les médecins de soins de premier recours (MEN, pédiatres et généralistes) dans l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSLA. La collaboration enseignants-médecins était jugée plutôt satisfaisante dans 44% des cas (n=29), plutôt non satisfaisante dans 33% des cas (n=22) et non satisfaisante dans 12% des cas (n=8).

Notre étude a permis de mettre en évidence que la satisfaction des enseignants était significativement plus importante lorsque le délai de réponse des MEN était inférieur à un mois ($p < 0,05$). Nous n'avons pas pu mettre en évidence d'autre élément influençant la satisfaction des enseignants (tableau 4).

Après analyse complémentaire, le délai de réponse du MEN suite à sa sollicitation par un enseignant n'était pas significativement différent selon le territoire d'exercice rural ou urbain ($p = 0,74$).

Tableau 4 : Facteurs influençant la satisfaction des enseignants

	Satisfaits ¹	Non satisfaits ²	P value
Sexe			0,16
H	10	4	
F	26	26	
Âge de l'enseignant			0,76
< 45 ans	18	16	
> 45 ans	18	14	
Territoire d'exercice			0,5
Rural	21	15	
Urbain	15	15	
Ancienneté au sein de l'EN ³			0,16
< 10 ans	7	2	
> 10 ans	19	28	
Délai de réponse du MEN ⁴			<0,01
< 1 mois	33	18	
> 1 mois	3	11	
Retour favorable ⁵			1
Oui	3	2	
Non	2	3	

¹ Enseignants satisfaits et plutôt satisfaits

² Enseignants non satisfaits et plutôt non satisfaits

³ EN = Education Nationale

⁴ MEN = Médecin de l'Education Nationale

⁵ Retour favorable lorsqu'un autre médecin (généraliste ou pédiatre) a été contacté

4. Freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins

Selon les enseignants interrogés, le frein principal à une bonne collaboration entre enseignants et médecins était le manque de MEN pour 70% d'entre eux (n=45). Les autres freins décrits par les enseignants ont été répertoriés dans le tableau 5.

Le traitement des réponses aux questions ouvertes a également permis de mettre en évidence d'autres freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins. A savoir, le respect du secret médical : « Je ne contacte pas un médecin directement car je sais que ce dernier n'a pas le droit de me communiquer directement les renseignements sur son patient » (E9, E43, E68, E72, E74, E79). Le manque d'implication des parents dans la prise en charge était également rapporté : « Le problème vient surtout des familles qui refusent de voir la vérité en face et de faire diagnostiquer leur enfant. » (E9, E53). Le manque de formation des enseignants concernant les TSLA était un autre frein décrit : « Les enseignants sont seuls face à ce genre de difficulté. Ils se forment sur internet pour apporter des réponses adaptées aux élèves. » (E10, E23, E37, E45) (tableau 5).

Tableau 5 : Freins à une bonne collaboration selon les enseignants

	Effectifs (n)	% [IC 95%]
Manque de médecin de l'Education nationale	45	70 [57-79]
Manque de temps des médecins	31	48 [35-59]
Absence de référent médical authentifié	27	42 [29-53]
Je préfère échanger avec les paramédicaux	26	41 [28-51]
Manque de temps pour contacter les médecins	24	37 [25-48]
Organisation peu codifiée de la prise en charge	19	30 [18-40]
Manque de communication	18	28 [17-38]
Procédure trop lourde	13	20 [10-29]
Secret médical ¹	6	10 [2-16]
Peur de déranger les médecins	4	6 [0-12]
Manque de formation des enseignants ¹	4	6 [0-12]
Manque d'implication des parents ¹	2	3 [0-7]

¹ Freins mis en évidence dans les questions ouvertes

5. Remarques et informations complémentaires des enseignants

Pour 79% des enseignants (n=52) la pandémie liée à la COVID-19 n'a pas eu d'impact sur la communication entre enseignants et médecins. En revanche, pour 18% d'entre eux (n=12) la communication était altérée et pour 3% (n=2) elle était améliorée. Les enseignants n'avaient pas apporté d'éléments permettant d'éclairer leur réponse.

Le traitement des réponses aux questions ouvertes a permis d'apporter à cette étude des informations complémentaires. Tout d'abord, la rédaction du PAP était vécue comme une formalité administrative pour 4 enseignants : « Ce sont des simples échanges de documents » (E1, E4, E62, E74). Par ailleurs, un enseignant s'estimait suffisamment compétent pour mettre

en place des mesures pédagogiques sans intervention médicale : « Précisons que pour les derniers dossiers que j'ai eu à établir, je n'ai pas ressenti le besoin de plus de conseils. » (E1).

Ensuite, la communication indirecte, au moyen d'un simple échange de dossiers, était décriée par 7 enseignants. Ces enseignants ont émis le souhait de pouvoir échanger directement avec les médecins : « Il n'y a pas réellement d'échange : un dossier est constitué par l'enseignant et validé par le médecin scolaire. » ; « Il serait judicieux que les médecins puissent venir aux équipes éducatives pour faire le point scolaire de ces élèves en troubles des apprentissages pour avoir un éclairage médical et travailler en collaboration pour pouvoir apporter une réponse pédagogique aux troubles. » (E4, E6, E10, E14, E27, E47, E51).

De plus, trois enseignants estimaient que les mesures d'adaptation pédagogiques prises étaient d'ordre général et ne tenaient pas assez compte de l'environnement de la classe et des spécificités de l'enfant : « Réel écart entre les possibles à mettre en place en classe et la réalité du terrain. » (E6, E27, E55). Deux enseignants rapportaient que ces mesures n'étaient pas suffisamment concrètes : « Rédaction d'un PAP - très peu de mesures concrètes à part une liste où il faut cocher des items. » (E9, E28).

Par ailleurs, un enseignant jugeait que les délais de consultation auprès des orthophonistes différaient la mise en place des mesures d'adaptation pédagogiques faute de diagnostic (E17).

Un enseignant soulignait, quant à lui, l'importance des temps méridiens pour permettre les échanges avec les différents intervenants : « L'implication dépend fortement des personnes...

Certains médecins acceptent des rendez-vous téléphoniques lors des pauses méridiennes des enseignants, d'autres non. » (E26). Enfin, un enseignant déplorait l'absence de prise en compte de la parole de l'enseignant (E39).

IV. Discussion

1. Interprétation des résultats

a) Collaboration enseignants médecins

Dans cette enquête transversale menée sur un mois auprès des enseignants du département de Côte d'Or, nous mettons en évidence que le ressenti des enseignants concernant leur collaboration avec les médecins dans l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSA est partagé.

Un délai de réponse du MEN inférieur à un mois semble être le principal facteur déterminant la satisfaction des enseignants. De plus, le fait que les enseignants répondent à 70 % que le manque de MEN est un frein à la bonne collaboration entre médecins et enseignants corrobore ces résultats.

b) Répartition des médecins de l'Education nationale sur le territoire

Nous n'avons pas mis en évidence de disparité en termes de délai de réponse en fonction du territoire d'exercice des enseignants (urbain ou rural). Les effectifs de MEN semblent donc harmonieusement répartis sur l'ensemble du territoire.

c) Sollicitation du pédiatre et du généraliste

L'autre élément d'intérêt mis en évidence dans cette étude est le fait que les enseignants s'appuient peu sur les compétences du généraliste et du pédiatre. En effet, seulement 15% d'entre eux ont déjà contacté un autre médecin que le MEN et seulement 3 enseignants (3%) ont élaboré un PAP avec l'aide d'un généraliste ou d'un pédiatre.

d) Freins à une bonne collaboration

Le manque de MEN a été pointé par une majorité d'enseignants comme étant un frein à une bonne collaboration. De plus, de nombreux enseignants ont souligné qu'à leur sens, les

mesures adaptatives ne tenaient pas suffisamment compte des spécificités de l'enfant et de l'environnement de la classe.

Par ailleurs, la mise en place des adaptations pédagogiques est trop souvent vécue comme une formalité administrative. La plupart du temps, le MEN consacrant son temps aux cas les plus problématiques, rédige le PAP en s'appuyant sur un dossier sans avoir eu le temps ni la possibilité de rencontrer et d'examiner l'enfant.

Il convient également de noter qu'une grande partie des enseignants n'authentifient pas clairement de référent médical pour la prise en charge de ces troubles. Bien que le MEN, le pédiatre et le généraliste soient les acteurs de premier recours dans la prise en charge des TSA, il semblerait intéressant de rappeler ce parcours de soins aux enseignants, par exemple à l'occasion de formations ou lors de journées pédagogiques (16).

Enfin, un nombre important d'enseignants nous ont fait part de leur préférence à échanger avec le personnel paramédical tel que les rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens etc...). Il semblerait donc opportun de les inclure également dans la prise en charge.

2. Limites et biais de l'étude

Outre les fluctuations d'échantillonnage inhérentes à chaque étude, nous avons répertorié plusieurs limites et biais dans cette étude.

a) Effectifs

Une des limites de cette étude reste son faible effectif. Un taux de participation plus important nous aurait peut-être permis de mettre en évidence plus de facteurs déterminants la

satisfaction des enseignants, tel que le fait d'être un homme ($p=0,16$) ou encore une ancienneté au sein de l'Education nationale inférieure à 10 ans ($p=0,16$).

Notre principale difficulté a été de diffuser le questionnaire auprès des enseignants. En effet, la mailing list des enseignants de Côte d'Or nous étant inaccessible, nous n'avons pu le diffuser qu'indirectement par l'intermédiaire de l'académie de Dijon. Par la suite les modalités de transmission de ce questionnaire ne nous ont pas été détaillées (envoi sur la messagerie personnelle de l'enseignant, transmission initiale au directeur d'établissement etc...). Ainsi nous pouvons penser que le questionnaire n'a pas été remis à l'ensemble des enseignants de Côte d'Or. Par conséquent le taux de réponse de 5,6% à cette étude est probablement sous-estimé. D'autant plus qu'habituellement, le taux de réponse à un sondage en ligne est de l'ordre de 10 à 15% (33).

b) Biais de sélection

Faute de tirage au sort parmi les enseignants d'écoles élémentaires de Côte d'Or pour l'inclusion dans l'échantillon, il est possible qu'un biais de sélection soit présent.

En effet, il est probable que les enseignants ayant répondu au questionnaire soient plus sensibilisés à la thématique des TSLA que les non-répondants. Néanmoins notre population présente des caractéristiques socio-démographiques proches de celles rapportées au niveau national. En effet, en 2020, les femmes représentaient au niveau national 85% (versus 79% dans cette étude) des enseignants dans les établissements du premier degré (maternelle et élémentaire). Alors que la tranche d'âge la plus représentée était celle des 36-45 ans dans notre étude, nous notons qu'au niveau national l'âge moyen des enseignants hommes et femmes confondus était de 44,2 ans (34).

c) Biais d'information

Lors de la réponse au questionnaire, il a été demandé aux enseignants de préciser leur zone d'exercice : rural ou urbain. La typologie des territoires est définie par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Depuis 2020, la définition de territoire urbain ou rural s'est complexifiée faisant intervenir de nombreux paramètres tels que les mouvements de population ou encore l'attractivité d'un territoire. Pour simplifier, les territoires ruraux désignent désormais l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses sous réserve de l'absence d'influence immédiate d'un pôle urbain (35). Il est donc possible que certains enseignants aient commis une erreur en se déclarant exercer en milieu rural alors qu'ils dépendaient d'un territoire urbain. Ce biais d'information pourrait expliquer le fait que cette étude n'ait pas mis en évidence de lien significatif entre le degré de satisfaction des enseignants et le délai de réponse de la part des MEN en fonction du territoire. Cette question aurait eu le mérite d'être plus détaillée en se basant sur la définition de l'INSEE.

3. Points forts

Notre travail est original car la thématique de l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages est encore peu traitée dans la littérature scientifique. Les études récentes traitent davantage de la physiopathologie de ces troubles (36–38).

De plus le fait de recueillir le point de vue et les ressentis des enseignants, qui sont les acteurs confrontés quotidiennement à cette problématique, en fait une étude originale.

Enfin, le fait d'avoir authentifié les freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins nous permet de proposer des pistes d'amélioration.

4. Perspectives d'amélioration

a) Augmenter le nombre de médecins de l'Education nationale

La première mesure afin d'améliorer la prise en charge des TSLA serait donc, du point de vue des enseignants, d'augmenter le nombre de MEN afin de diminuer le nombre d'enfants à prendre en charge pour chaque médecin.

Bien que des efforts sur les salaires aient été mis en place afin de rendre la carrière de MEN plus attractive, la Cour des comptes estime qu'actuellement 30% des postes sont vacants (28). De plus, il est probable qu'à l'instar de l'ensemble des autres spécialités médicales la démographie des MEN continue de chuter jusqu'en 2030 (39).

b) Solliciter d'avantage le pédiatre et le généraliste

Solliciter l'avis du médecin de l'enfant pourrait permettre de compenser l'actuel manque de MEN, comme le souligne la Cour des comptes (28). Cela permettrait également de mieux considérer les spécificités de l'enfant et de son environnement.

Néanmoins la formation initiale aux TSLA des généralistes et des pédiatres semble insuffisante. En effet, les TSLA sont abordés succinctement dans le programme de l'Examen Classant National (ECN) (40).

Corroborant ce constat, plusieurs thèses françaises ont montré que les médecins généralistes étaient demandeurs de formations complémentaires (41–44). De la même manière, une étude interrogeant des pédiatres libéraux français, belges et luxembourgeois soulignait le manque de formation dans leur cursus vis-à-vis des TSLA bien qu'ils cherchent à accroître leurs connaissances (45). A noter que de nombreuses formations à destination des médecins libéraux existent notamment sur le site de l'Association Française de Pédiatre Ambulatoire (AFPA) (46).

Il serait donc opportun de réaliser une étude complémentaire s'intéressant au point de vue des pédiatres et des généralistes concernant l'adaptation des mesures pédagogiques chez les enfants porteurs de TSA. Il pourrait être envisageable de les interroger sur la manière dont ils définissent leur rôle dans cette prise en charge, sur leurs compétences dans ce domaine et sur leur souhait de s'investir dans l'adaptation des mesures pédagogiques.

c) Participation aux équipes pédagogiques

Tout en respectant le secret médical la participation des médecins aux équipes pédagogiques pourrait améliorer la prise en charge des enfants porteurs de TSA. En effet, le médecin pourrait apporter sa contribution tant sur le plan diagnostique que pour la mise en place et l'adaptation des mesures pédagogiques.

Un médecin généraliste ou un pédiatre coordinateur d'une école élémentaire pourrait représenter un référent idéal pour participer à ces équipes pédagogiques dans les milieux sous-dotés en MEN. Si des solutions existent pour permettre aux médecins de participer à ces réunions elles sont probablement d'initiatives locales. Il pourrait également être intéressant d'impliquer les rééducateurs concernés à ces équipes pédagogiques.

L'absence de rémunération actuelle en médecine libérale lors de la participation aux réunions des équipes pédagogiques peut représenter un frein pour les médecins généralistes et pédiatres (47).

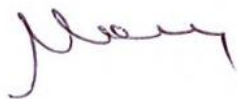
V. Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence le point de vue des enseignants concernant leur collaboration avec les médecins dans le cadre de l'adaptation des mesures pédagogiques chez l'enfant présentant un Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages. Selon les enseignants la collaboration avec les médecins n'est pas jugée optimale.

En vue d'une meilleure collaboration et donc d'une amélioration de la prise en charge de ces patients l'augmentation du nombre de médecins de l'Education nationale semble être le principal levier. En effet, l'augmentation du nombre de médecins de l'Education nationale permettrait de diminuer les délais de prise en charge.

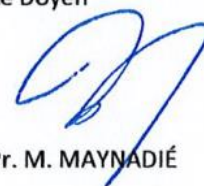
La démographie médicale actuelle laisse supposer que l'augmentation des effectifs de médecins de l'Education nationale est une problématique risquant de persister encore plusieurs années. Une perspective d'amélioration serait de solliciter davantage les pédiatres et les médecins généralistes afin qu'ils soient d'autant plus impliqués dans l'adaptation des mesures pédagogiques des enfants porteurs de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages. Des solutions locales pourraient alors émerger afin de favoriser la participation des médecins et des rééducateurs aux équipes pédagogiques.

Le Président du jury,



Pr. *Corinne*

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 13 MAI 2022
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

VI. Bibliographie

1. Inserm. Troubles spécifiques des apprentissages · Inserm, La science pour la santé [Internet]. 2017 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>
2. Habib M. Dyslexie de développement. 29 janv 2019;Pédopsychiatrie-37-201-E-10:12.
3. Lewis C, Hitch GJ, Walker P. The Prevalence of Specific Arithmetic Difficulties and Specific Reading Difficulties in 9- to 10-year-old Boys and Girls. *J Child Psychol Psychiatry*. 1 févr 1994;35(2):283-92.
4. Missaoui S, Gaddour N, Gaha L. [Prevalence of specific learning disorders in a cohort of children with school failure]. *Tunis Med* [Internet]. sept 2014 [cité 23 avr 2022];92(8-9). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25815545/>
5. Matos J, Robin E, Cohen D. Difficultés d'apprentissage de l'enfant à l'école. *La revue du prat* [Internet]. 17 juin 2020 [cité 23 avr 2022];70(6):674. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/difficultes-dapprentissage-de-lenfant-lecole>
6. Raddatz J, Kuhn JT, Holling H, Moll K, Dobel C. Comorbidity of Arithmetic and Reading Disorder. *J Learn Disabil*. juin 2017;50(3):298-308.
7. Willcutt EG, Petrill SA, Wu S, Boada R, Defries JC, Olson RK, et al. Comorbidity between reading disability and math disability: concurrent psychopathology, functional impairment, and neuropsychological functioning. *J Learn Disabil*. déc 2013;46(6):500-16.
8. American Psychiatric Association, éditeur. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
9. Decarpentry E. Dépistage actuel et prise en charge de la dyslexie développementale en médecine ambulatoire [Thèse d'exercice]. Henri Warembourg; 2017.
10. HAS. Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre [Internet]. 2019 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/signes_alerte_v2.pdf
11. Frémont A. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant de moins de 3 ans: les Inventaires Français du Développement Communicatif (IFDC) sont-ils utilisables par les médecins généralistes en pratique quotidienne? Étude qualitative auprès de médecins généralistes de la région Haute-Normandie [Internet] [Thèse d'exercice]. [Rouen]; 2014 [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00967364/document>

12. Loos-Ayav C, Roy B, Blanc JP, Aptel E, Maeder C, Piquard-Kipffer A, et al. Validité des épreuves du repérage des troubles du langage et des apprentissages de l'enfant de 6 ans (ERTLA6) – étude prospective. *Sante Publique (Bucur)*. 2005;17(2):179-89.
13. Assurance Maladie. Dyslexie, dysorthographe et dysgraphie : quelle rééducation ? [Internet]. 2022 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/troubles-langage-ecrit/prise-charge-medicale-reeducation>
14. Assurance Maladie. Dyspraxie : quelle rééducation ? [Internet]. 2021 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/dyspraxie-enfant/soins-reeducation>
15. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) [Internet]. 2021 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased-11312>
16. HAS. Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages : Rôle de l'enseignant [Internet]. 2017 [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/role_enseignant_vf.pdf
17. INSERM. Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : Bilan des données scientifiques [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/73>
18. CNESCO. Différenciation pédagogique [Internet]. [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.cnesco.fr/fr/differenciation-pedagogique/>
19. Revol O. Même pas grave ! L'échec scolaire, ça se soigne. J'ai lu. 2017. 325 p. (Bien être).
20. Duranovic M, Senka S, Babic-Gavric B. Influence of increased letter spacing and font type on the reading ability of dyslexic children. *Ann Dyslexia*. oct 2018;68(3):218-28.
21. Le Cartable Fantastique. 16 principes pour adapter [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cartablefantastique.fr/outils-pour-adapter/16-principes-pour-adapter/>
22. Institut National Supérieur formation et recherche - Handicap et Enseignements Adaptés. Ressources TSLA [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: https://www.inshea.fr/fr/ressource/moteur-lecture-pole-tsa?populate=&shs_term_node_tid_depth=925
23. France. Code de l'éducation. L'accompagnement pédagogique des élèves (Articles D311-13 [Internet]. printemps, 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000029781253/#LEGIARTI000029781253>
24. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Actions éducatives [Internet]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo5/MENE1501296C.htm>

25. France. Code de l'éducation. Organisation de la scolarité. (Article D351-7) [Internet]. déc 11, 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006182560/>
26. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Scolarisation des élèves en situation de handicap [Internet]. 2015 [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo31/MENE1504950C.htm>
27. Commission nationale de la naissance, et de la santé de l'enfant. Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages [Internet]. 2013 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf
28. Cour des comptes. Les médecins et les personnels de santé scolaire [Internet]. 2020 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-medecins-et-les-personnels-de-sante-scolaire>
29. Bégué P. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine : la médecine scolaire en France. 24 oct 2017;17.
30. HAS. Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/role_medecin_enfant_vf.pdf
31. Académie de Dijon. Chiffres clés 2021-2022 [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ac-dijon.fr/chiffres-cles-2021-2022-122825>
32. Université de Rennes. Recherche en santé et formalités réglementaires [Internet]. 2020 [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674>
33. SurveyMonkey. Calculer la taille d'échantillon d'un sondage [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size/>
34. Education Nationale. Repères et références statistiques en 2020 : les personnels de l'Éducation Nationale [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/media/70745/download>
35. INSEE. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires [Internet]. 2021 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>
36. Echenne B. Dysorthographique dyslexia: definition, neurologic and physiologic basis. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. mai 2002;9 Suppl 2:262s-4s.
37. Žarić G, Timmers I, Gerretsen P, Fraga González G, Tijms J, van der Molen MW, et al. Atypical White Matter Connectivity in Dyslexic Readers of a Fairly Transparent Orthography. Front Psychol. 2018;9:1147.

38. Karipidis II, Pleisch G, Brandeis D, Roth A, Röthlisberger M, Schneebeli M, et al. Simulating reading acquisition: The link between reading outcome and multimodal brain signatures of letter-speech sound learning in prereaders. *Sci Rep.* 8 mai 2018;8(1):7121.
39. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Les dossiers de la DRESS. 2021;74.
40. HAS. UE 3 : Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2608438/fr/ue-3-maturation-vulnerabilite-sante-mentale-conduites-addictives
41. Goy L. Évaluation de l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les 11-16 ans, dans le département de Haute-Savoie [Internet] [Thèse d'exercice]. Grenoble Alpes; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01490381/document>
42. Amiard S. Les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant: étude descriptive de leur prise en charge par les médecins du bassin chambérien: difficultés rencontrées et intérêt de la création d'un réseau en Savoie [Internet] [Thèse d'exercice]. Grenoble; 2009. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00630688/document>
43. Alluin R. Place du médecin généraliste dans le parcours diagnostique des enfants atteints de dyspraxie ou d'un trouble de l'acquisition de la coordination [Internet] [Thèse d'exercice]. Lorraine; 2014. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732001/document>
44. Petruka, Juliette. L'évaluation du langage oral chez les enfants de deux ans par le médecin généraliste : pratiques actuelles et avis sur l'utilisation de l'Inventaire Français du Développement Communicatif version courte de 24 mois [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille]; 2014 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.idref.fr/176596119>
45. Bauche P, Beley G. Le pédiatre et les difficultés scolaires : résultats d'une enquête chez les pédiatres ambulatoires. *Arch Pédiatrie.* 1 janv 1996;3:S34-6.
46. Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Formation Pédiatrie [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://afpa.lan/formations/>
47. MG France. Nomenclature Générale des Actes Professionnels [Internet]. 2022 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/images/telechargements/plaquette-generale.pdf>

VII. Annexes

1. Annexe 1 : Plan d'Accompagnement Personnalisé

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

ELEMENTAIRE

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher

Adaptations transversales :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Installer l'élève face au tableau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veiller à la lisibilité et à la clarté de l'affichage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser un code couleur par matière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier l'agenda au cahier de textes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrandir les formats des supports écrits (A 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donner des supports de travail ou d'exercices déjà écrits (QCM par exemple)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surligner les énoncés ; surligner une ligne sur deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proposer à l'élève des outils d'aide (cache, règle ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fournir à l'élève des moyens mnémotechniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place un tutorat par l'intermédiaire d'un élève qui lit à voix haute les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enoncer l'objectif de la séance et en faire une synthèse à la fin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple (permettant les quatre opérations) dans toutes les disciplines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de l'informatique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permettre l'utilisation d'une clef USB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Accorder un temps majoré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donner les consignes à l'oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit : - proposer des QCM ; - proposer des schémas à légender ; - proposer des exercices à trous, à cocher, à relier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser différents supports (tables de calcul, fiches chronologiques, fiches mémoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier les évaluations sur le mode oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'évaluer l'orthographe que si c'est l'objet de l'évaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluer les progrès pour encourager les réussites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leçons :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Proposer l'apprentissage des mots clés uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fournir une fiche « mémoire » (dessins, symboles...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lecture / langage oral :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Recourir de manière privilégiée à des jeux proposant un travail de la conscience phonologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accentuer le travail sur la combinatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant même de lire le texte, lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices par l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proposer à l'élève une lecture oralisée (enseignant ou autre élève) ou une écoute audio des textes supports de la séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture de l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elémentaire - 01

Production d'écrits :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limiter les exigences sur l'emploi de règles précises.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recourir à la dictée à l'enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mathématiques :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Autoriser l'utilisation des tables de multiplication (ou de la calculatrice) pendant les cours et les contrôles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier la présentation des calculs en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présenter les calculs en colonnes avec des repères de couleur (ex : colonne des unités en rouge, des dizaines en bleu et des centaines en vert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admettre que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas sanctionner les tracés en géométrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisser compter sur les doigts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser la manipulation (pliage, objets 3D...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler sur les « qui...qui » (qui est perpendiculaire à...et qui passe...) et les syllogismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colorier les différentes colonnes des tableaux à double entrée (en utilisant des couleurs différentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favoriser, autoriser la résolution des problèmes avec recours à la schématisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pratique d'une langue vivante étrangère :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Veiller à ce que la perception de départ soit correcte : prononcer le plus distinctement possible et pas trop vite, écrire clairement au tableau en gros caractères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler la prononciation des sons même exagérément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser un enseignement multi sensoriel ; entendre, lire, voir (images), écrire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expliquer et traduire la grammaire, les tournures de phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres aménagements et adaptations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : <input type="text"/>	Visa des parents : <input type="text"/>	Signature et tampon du directeur d'école : <input type="text"/>
Date : <input type="text"/>	Visa des parents : <input type="text"/>	Signature et tampon du directeur d'école : <input type="text"/>
Date : <input type="text"/>	Visa des parents : <input type="text"/>	Signature et tampon du directeur d'école : <input type="text"/>
Date : <input type="text"/>	Visa des parents : <input type="text"/>	Signature et tampon du directeur d'école : <input type="text"/>
Date : <input type="text"/>	Visa des parents : <input type="text"/>	Signature et tampon du directeur d'école : <input type="text"/>

Elémentaire - 02

BILAN DES AIDES APORTEES AU PRIMAIRE :

- Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :



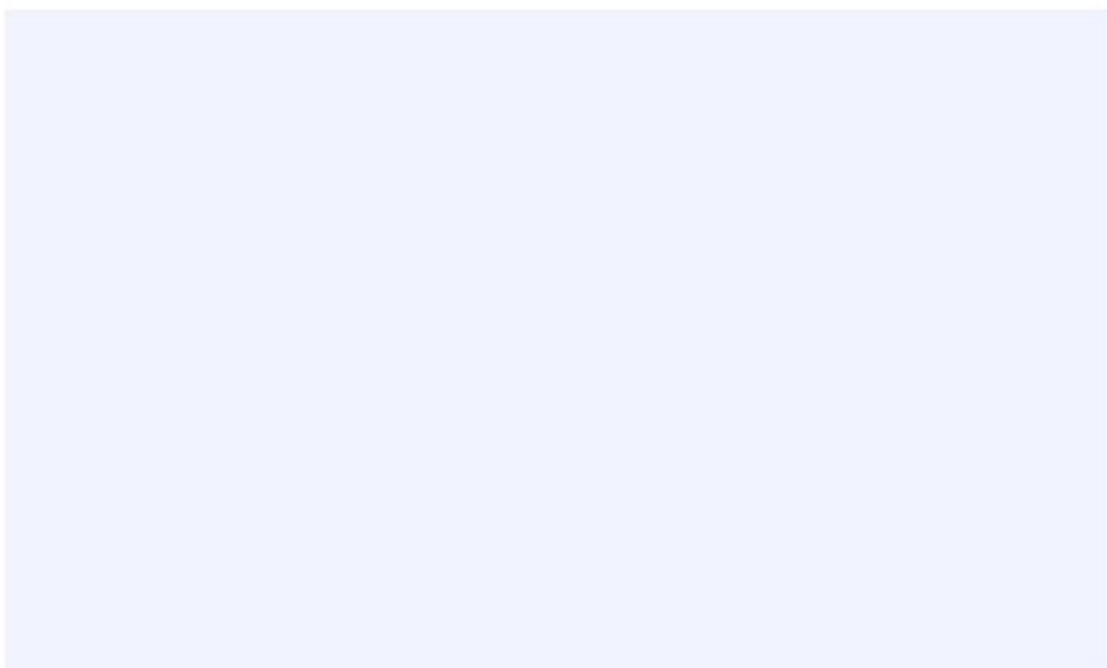
- Aménagements profitables :



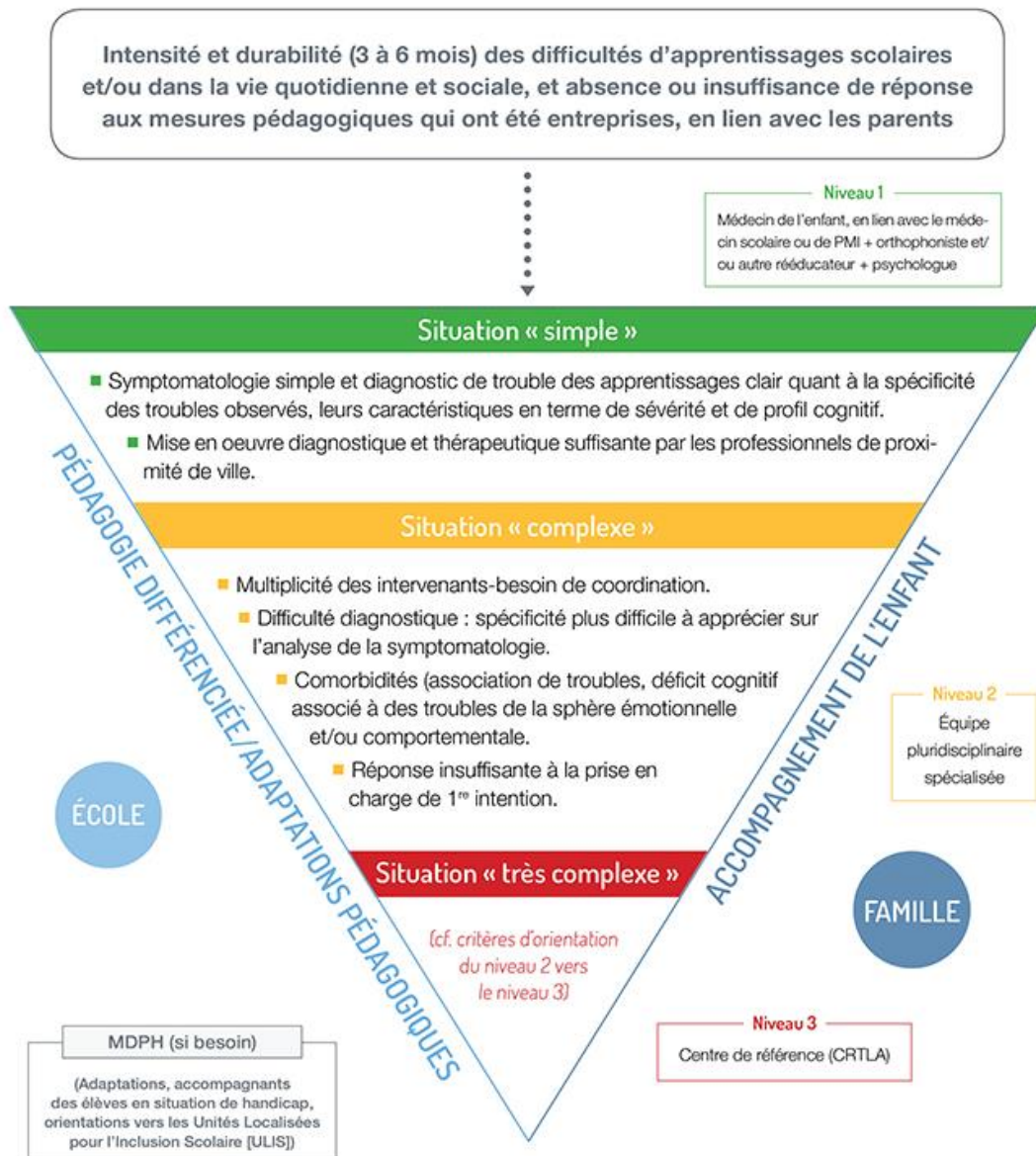
ENTREE AU COLLEGE

Liaison Primaire-Collège

(à remplir par l'enseignant de l'école en lien avec un enseignant du collège) :



2. Annexe 2 : Organisation du parcours de soins selon l'HAS



3. Annexe 3 : Questionnaire destiné aux enseignants

Partie 1 : données socio-démographiques

1/ Sur quel territoire se situe votre école ?

- Urbain
- Rural

2/ Dans quelle(s) classe(s) exercez-vous ?

- CP
- CE1
- CE2
- CM1
- CM2

3/ A quel sexe appartenez-vous ?

- Homme
- Femme

4/ A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans

5/ Quelle est votre ancienneté au sein de l'éducation nationale ?

- < 1an
- 1 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- > 10 ans

Partie 2 : rapports entre enseignants et médecins

6/ Avez-vous déjà eu au sein de votre classe un enfant présentant des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) ?

- Oui
- Non

7/ Avez-vous déjà ressenti le besoin d'adapter les mesures pédagogiques d'un enfant présentant des TSLA ?

- Oui
- Non

8/ Selon vous quel(s) est(sont) le(s) médecin(s) le(s) plus indiqué(s) pour mettre en place des mesures adaptatives pédagogiques chez un enfant présentant des TSLA ?

- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Médecin de l'éducation nationale

9/ Avez-vous au sein de votre établissement la possibilité de contacter un médecin de l'éducation nationale ?

- Oui
- Non

10/ Sous quel délai obtenez-vous une réponse du médecin de l'éducation nationale contacté ?

- < 1 semaine
- 1 à 2 semaines
- 2 semaines à 1 mois
- 1 à 2 mois
- > 2 mois
- Je n'ai pas la possibilité de contacté de de l'éducation nationale

11/ Avez-vous déjà tenté de contacter un autre médecin (médecin généraliste, pédiatre) afin d'échanger concernant un enfant présentant des TSLA ?

- Oui
- Non

12/ Quelle était la profession du ou des médecins contactés ?

- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Je n'ai jamais cherché à contacter un autre médecin

13/ Avez-vous eu un retour favorable de ce ou ces derniers ?

- Oui
- Non
- Je n'ai jamais cherché à contacter un médecin

14/ Par quel(s) moyen(s) avait vous communiqué avec le médecin de l'enfant ?

- Note manuscrite transmise par le biais des parents
- Appel téléphonique
- Courriel
- Je n'ai jamais cherché à contacter un autre médecin
- Autre :

15/ La rédaction de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ou d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS) a-t-elle pu aboutir lorsque vous en avez initié la demande ?

- Oui
- Non

16/ Quelle était la profession du ou des médecins qui ont participé à l'élaboration de ce plan ?

- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Médecin de l'éducation nationale
- Je n'ai jamais été confronté à l'élaboration d'un PAP/PPS

17/ Dans le cadre des TSLA, comment estimez-vous votre collaboration avec les médecins ?

- Satisfaisante
- Plutôt satisfaisante
- Plutôt non satisfaisante
- Non satisfaisante

Partie 3 : freins à une bonne collaboration entre enseignants et médecins

18/ A votre avis, quelle(s) est(sont) le(s) frein(s) à une bonne collaboration entre les enseignants et les médecins ?)

- Selon moi, la collaboration est satisfaisante
- Le manque de communication
- Le manque de temps des médecins
- Le manque de médecins de l'éducation nationale
- Je manque de temps pour contacter les médecins
- J'ai peur de contacter les médecins et de les déranger
- Je trouve la procédure trop lourde
- Je préfère échanger avec les paramédicaux (orthophoniste, ergothérapeute) ou les personnel du RASED
- Une organisation peu codifiée de la prise en charge des enfants présentant des TSLA
- L'absence de référent médical clairement identifié dans le parcours de soins de l'enfant présentant des TSLA
- Autres :

Partie 4 : libres remarques des enseignants, informations complémentaires

19/ Quelle est votre dernière expérience enseignant-médecin (médecin de l'éducation nationale, médecin de PMI, médecin généraliste, pédiatre) dans une situation d'élève porteur de TSLA ?

.....

20/ Comment évaluez-vous le lien enseignant-médecin depuis le début de la pandémie de COVID ?

- Je n'ai pas perçu de changement
- J'estime que la communication est plus difficile qu'auparavant
- J'estime que la communication est plus facile qu'auparavant

21/ Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) qui ont modifié la communication selon vous ? :

.....

22/ Remarques et commentaires libres concernant votre ressenti vis-à-vis de la collaboration avec les médecins dans l'adaptation des mesures pédagogique chez l'enfant présentant des TSLA :

.....

TITRE DE LA THESE : ÉVALUATION DU RESENTI DES ENSEIGNANTS EXERÇANT EN ECOLE ELEMENTAIRE CONCERNANT LEUR COLLABORATION AVEC LES MEDECINS DE SOINS DE PREMIER RECOURS DANS L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS PORTEURS DE TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES.

AUTEUR : VICTOR LECLERCQ

RESUME :

CONTEXTE : L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES EST FONDAMENTALE CHEZ LES ENFANTS PORTEURS DE TSLA. LA DEMOGRAPHIE ACTUELLE DES MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE LAISSE A PENSER QUE LA PRISE EN CHARGE POURRAIT ETRE AMELIOREE.

OBJECTIF : EVALUER LE RESENTI DES ENSEIGNANTS EN ECOLE ELEMENTAIRE CONCERNANT LEUR COLLABORATION AVEC LES MEDECINS DE SOINS DE PREMIER RECOURS DANS L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS SOUFFRANT DE TSLA.

METHODE : ANALYSE DU RESENTI DES ENSEIGNANTS AU MOYEN D'UN QUESTIONNAIRE DIFFUSE AUX ENSEIGNANTS D'ECOLES ELEMENTAIRES DE COTE D'OR.

RESULTATS : LA COLLABORATION AVEC LES MEDECINS DE PREMIER RECOURS DANS L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS PRESENTANT DES TSLA ETAIT JUGEE SATISFAISANTE POUR 11 % DES ENSEIGNANTS (N=7). ELLE ETAIT JUGEE PLUTOT SATISFAISANTE DANS 44% DES CAS (N=29), PLUTOT NON SATISFAISANTE DANS 33% DES CAS (N=22) ET NON SATISFAISANTE DANS 12% DES CAS (N=8). LA SATISFACTION DES ENSEIGNANTS ETAIT SIGNIFICATIVEMENT PLUS IMPORTANTE LORSQUE LE DELAI DE REPONSE DES MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE ETAIT INFERIEUR A UN MOIS (P=0,01). LE PRINCIPAL FREIN A UNE BONNE COLLABORATION ETAIT LE MANQUE DE MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE.

CONCLUSION : LA COLLABORATION MEDECINS-ENSEIGNANTS N'EST PAS JUGEE OPTIMALE DANS LE CADRE DE L'ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES CHEZ LES ENFANTS PORTEURS DE TSLA. SOLLICITER DAVANTAGE GENERALISTES ET PEDIATRES POURRAIT PERMETTRE DE PALLIER LE MANQUE DE MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE. DES INITIATIVES LOCALES POURRAIENT EGALEMENT EMERGER AFIN DE FAVORISER LA PARTICIPATION DES MEDECINS ET DES REEDUCATEURS AUX EQUIPES PEDAGOGIQUES.

MOTS-CLES : TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES ; ADAPTATION DES MESURES PEDAGOGIQUES ; COLLABORATION ENSEIGNANTS-MEDECINS ; SANTE DE L'ENFANT