

## DOSSIER DYSLEXIE ET DYSPHASIE

### Synthèse sur le problème des troubles du langage en France

La dyslexie est l'une des principales causes d'échec scolaire, puis professionnel, voire social. Tant que la dyslexie n'est pas reconnue, comprise et rééduquée, l'enfant ou l'adulte est en souffrance et les attitudes de l'environnement familial, scolaire, ou professionnel restent inadaptées par ignorance. Chez l'enfant se développent le dégoût de l'écrit et le désinvestissement progressif des matières. Le langage restera pauvre, le travail lent et on observera une fatigue et une difficulté à transcrire le contenu de la pensée et à intégrer le contenu des autres. [A long terme pour la vie d'adulte, la dyslexie incorrectement prise en charge est reconnue comme facteur d'inadaptation socioprofessionnelle.](#)

#### Les éléments du problème

Plus encore qu'au niveau international, [les enfants " Dys " sont insuffisamment et mal diagnostiqués en France.](#) Seuls les enfants atteints de troubles sévères du langage, ou du moins la plupart d'entre eux, ne restent pas dans le circuit ordinaire, mais, même dans ce cas, ils sont trop souvent mal diagnostiqués et ne sont donc pas pris en charge de façon adaptée. De plus, la plupart des enfants présentant des troubles spécifiques du langage, notamment des dyslexies, ont des difficultés dont la sévérité n'a pas imposé le placement dans un circuit spécialisé.

- [Celui du dépistage \(rare et non systématique\) et du diagnostic \(très peu d'unités de consultation\)](#) à apporter aux enfants " DYS ", car il s'agit au départ d'un problème de santé publique. Il s'agit aussi d'un problème à caractère social, les enfants ne pouvant entrer dans les apprentissages se retrouvent en situation d'échec scolaire. Il s'agit donc d'un problème Médico-Social.
- [Celui des soins à apporter aux enfants et donc de leur orientation.](#) En effet, de graves dysfonctionnements ont été rapportés par le Haut Comité de la Santé Publique et par l'IGAS concernant leur orientation vers des structures qui leur sont totalement inadaptées. Exclus de l'école, ils vont se retrouver dans des " voies de garage " inopérantes ou dans des "instituts" fréquentés par des cas sociaux, des enfants agressifs, d'autres psychotiques ou névropathes, des déficients intellectuels... Ils auront de graves difficultés d'insertion professionnelle avec toujours l'incapacité à maîtriser les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul. De telles orientations ont des conséquences dramatiques et sont particulièrement onéreuses.
- [Celui des structures d'accueil](#) de ces enfants tant pour pratiquer un diagnostic, que pour adopter une prise en charge adéquate. Celle-ci doit être multidisciplinaire dans les cas sévères, associant rééducation orthophonique, neuropsychologique et psychomotrice, pédagogie spécifique et psychothérapie de soutien. C'est ce qui se pratique couramment chez nos voisins européens, depuis longtemps.

Les difficultés de ces enfants nécessitent donc qu'il existe un partenariat étroit entre les professionnels de l'Education nationale et ceux de la santé. Ce n'est pas encore le cas en France en raison de l'absence de lien entre le champ éducatif et le champ médical

Cependant, depuis la rentrée 1999 et, en bonne partie grâce à une pression médiatique

(dont une émission dans " envoyé spécial " en septembre 1999), une commission interministérielle fut mise en place par Madame Ségolène ROYAL pour tenter de résoudre ce problème. Cela a conduit à l'élaboration d'[un rapport publié en Juillet 2000](#) ; celui-ci fait état de recommandations qui " s'inscrivent dans le cadre à la fois de la politique éducative de l'Education Nationale, dont l'adaptation et l'intégration scolaires constituent l'un des objectifs, et d'une politique de santé publique ". Pourtant, ces troubles sont connus depuis longtemps et il existe un cadre législatif.

[Néanmoins, la prise en charge actuelle est inadaptée](#)

1) [Des carences dans la formation à ces troubles](#) sont observées tant dans les facultés de Médecine que dans les Instituts de Formation des Maîtres d'école (IUFM). Les enseignants sont peu formés et informés tout comme les médecins généralistes et les pédiatres ; par ailleurs, les psychiatres et psychologues assimilent, dans leur grande majorité, ces troubles à des problèmes socio-affectifs.

2) [Le dépistage](#) systématique de troubles du langage n'est quasiment pas développé, alors que l'on sait que le repérage de tels troubles est possible bien avant l'âge de 4 ans par le médecin de l'enfant, via des tests précoces (6 mois à 30 mois).

3) [Les familles](#) ne savent quel chemin suivre. Il faut en moyenne 3,5 ans à une famille pour obtenir un diagnostic de trouble du langage, quand cette famille fait effectivement l'effort de recherche du diagnostic, car c'est un véritable " parcours du combattant ". L'enfant pourra alors espérer avoir une prise en charge plus ou moins adaptée. Sinon, on se trouve dans le cas des enfants qui sont placés dans les CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) ou autres institutions où ils n'ont rien à faire, cohabitant avec des enfants et adolescents atteints de pathologies psychiatriques lourdes, déficients intellectuels, polyhandicapés...

4) Il faut de 3 à 6 mois pour obtenir un [diagnostic](#) à l'hôpital par manque d'unités de consultation.

5) Il y a [carence de structures médico-éducatives](#) adaptées à ce type de trouble. Une fois le diagnostic fait, se pose le problème de l'orientation pour laquelle l'Education nationale est, pour l'instant, déficiente, malgré les textes, faute de moyens et de compétences.

Ces enfants étant, dans leur grande majorité, non diagnostiqués-reconnus comme tels, ils se répartiront tant dans le secteur spécialisé hors et dans l'Education nationale que dans le circuit ordinaire ou adapté. En effet, [il n'est pas prévu de centres d'évaluation ni de structures médico-rééducatives adaptées, tout simplement parce que ces troubles ne sont pas identifiés.](#)

[Bilan sur les procédures de l'orientation des enfants dys](#)

Quand un enfant est en "difficulté" scolaire, lorsqu'il présente des "troubles du comportement" qui dérangent la classe, l'institutrice ou la directrice peuvent s'adresser au Réseau d'Aide Spécialisé aux Élèves en Difficulté (RASED) dont relève l'école. Un maître "spécialisé " ou un psychologue scolaire intervient pour concevoir avec l'institutrice, l'enfant et ses parents quelle aide spécialisée est souhaitable, avant de la mettre en oeuvre dans l'école même. Le RASED peut également conseiller la consultation par l'enfant d'une structure extérieure, d'un CMP (Centre Médico

Psychologique) ou d'un CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique) dont 70% du recrutement vient de l'Education nationale ou peut saisir la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) à la recherche de la meilleure prise en charge possible.

La [C.D.E.S. \(Commission départementale de l'Education Spéciale\)](#) peut orienter un enfant ou un adolescent en difficulté d'apprentissage sur une des structures mises en place par l'Education nationale. Cette commission peut déléguer pour partie ses compétences à la [C.C.P.E. \(Commission de Circonscription de l'enseignement Pré-scolaire et Élémentaire\)](#) ou à la [C.C.S.D \(Commission de Circonscription du Second Degré\)](#).

Dans chaque département, il existe une telle commission qui est compétente à l'égard de tous les enfants handicapés physiques, sensoriels ou mentaux, de leur naissance jusqu'à leur entrée dans la vie active ou au moins jusqu'à l'âge de 20 ans.

Son rôle est double :

1) [Orienter les enfants et adolescents](#) vers les établissements ou les services dispensant l'éducation spéciale correspondant à leurs besoins tels les SES (Sections d'Education Spéciale) d'un établissement scolaire, voire vers les IMP (Institut Médico Pédagogiques) avant 14 ans ou les IMPro (Instituts Médico-Professionnels) après 14 ans.

2) [Statuer sur l'attribution de l'Allocation d'Education Spéciale \(AES\)](#) par les CAF (Caisse d'allocations familiales). Cette AES est attribuée selon les données du certificat médical sur lequel figure, à la page 2, au chapitre "déficiences" le sous chapitre "déficiences du langage de la parole et de l'écrit".

[Les filières proposées par l'Education nationale](#) et visant à faciliter l'intégration scolaire des élèves handicapés sont multiples : pour le primaire, le RASED, les CLIS ; pour le secondaire des SEGPA, des EREA, des UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration).

[Parmi les structures proposées en formation professionnelle](#), il existe le CFA, les APP et des structures professionnelles : L'atelier protégé, le CAT.

Dans les textes, tout semble être prévu mais la grande majorité des enfants " Dys " n'ont pas de diagnostic en tant que tel et vont être orientés de manière inadéquate.

[Le repérage plus précoce des troubles de l'apprentissage évitera les problèmes d'orientation et donc d'apprentissage scolaire](#)

Plus encore qu'au niveau international, les enfants " Dys " [sont insuffisamment et mal diagnostiqués en France](#). Seuls les enfants atteints de troubles sévères du langage, ou du moins la plupart d'entre eux, ne restent pas dans le circuit ordinaire. Cependant, même dans ce cas, ils sont trop souvent mal diagnostiqués et ne sont donc pas pris en charge de façon adaptée. De plus, la plupart des enfants présentant des troubles spécifiques du langage, notamment des dyslexies, ont des difficultés dont la sévérité n'a pas imposé le placement dans un circuit spécialisé.

Il apparaît ainsi nécessaire de mener une campagne d'information généralisée et de mener en urgence une action coordonnée. [Il s'agit de dépister systématiquement et précocément \(même avant l'âge de 4 ans\) les enfants atteints de dysfonctionnements neuropsychologiques, soit par les médecins de PMI, soit par les pédiatres](#). Le dépistage peut être plus tardif (dans la 4ème année) et être pratiqué tant par les médecins que par les enseignants. Il devrait être obligatoire et figurer sur le carnet de santé de l'enfant. Ce

dépistage devrait être suivi d'effets et les données pourraient être transmises à tous les professionnels gravitant autour de l'enfant favorisant ainsi les échanges de spécialité entre les professionnels concernés (Action Sociale, Education nationale et Santé). Ceci est rendu possible via la création de réseaux de santé dont la mise en place est d'ailleurs facilitée par la publication d'un décret datant du 12 novembre 1999. Une période de "suivi" ou "d'entraînement" précède le diagnostic qui doit être établi dès l'âge de 4 ans pour les dysphasiques, à l'âge de 5 ans et demi pour les autres. Le bilan diagnostique doit comprendre, pour les cas sévères, un examen neuropédiatrique, psychiatrique, neuropsychologique, orthophonique, psychomoteur, pédagogique et enfin psychologique. Ce bilan doit permettre de proposer une prise en charge pluridisciplinaire et d'orienter l'enfant de la façon la plus adaptée qui soit.

[Consulter la liste des structures d'accueil des " enfants dys "](#)

### Conclusion : Formation /Diagnostic /création de structures adaptées

Bien que des mesures soient actuellement prises par l'EN pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés, il n'en reste pas moins que **le problème ne pourra pas être résolu si les acteurs de la santé, de l'action sociale et de l'EN travaillent de concert car il s'agit d'un problème médical qui devient éducatif puis social**. La formation des professionnels pourrait être accomplie au sein de centres de ressources. Un centre de ressources contient les outils indispensables à l'information, la formation et les prises en charge d'enfants souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques.

Il apparaît aussi nécessaire de mener une campagne d'information généralisée et de mener en urgence une action coordonnée. **Il s'agit de dépister systématiquement et précocément (même avant l'âge de 4 ans) les enfants atteints de dysfonctionnements neuropsychologiques, soit par les médecins de PMI soit par les pédiatres**. Le dépistage peut être plus tardif (dans la 4<sup>ème</sup> année) et être pratiqué tant par les médecins que par les enseignants. Il devrait être obligatoire et figurer sur le carnet de santé de l'enfant. Ce dépistage devrait être suivi d'effets et les données pourraient être transmises à tous les professionnels gravitant autour de l'enfant favorisant ainsi les échanges de spécialité entre les professionnels concernés (Action Sociale, Education nationale et Santé). Une période de "suivi" ou "d'entraînement" précède le diagnostic qui doit être établi dès l'âge de 4 ans pour les dysphasiques, à l'âge de 5,5 ans pour les autres. Le bilan diagnostique doit comprendre, pour les cas sévères, un examen neuropédiatrique, psychiatrique, neuropsychologique, orthophonique, psychomoteur, pédagogique et enfin psychologique. Ce bilan doit permettre de proposer une prise en charge pluridisciplinaire et d'orienter l'enfant de la façon la plus adaptée qui soit.

C'est ainsi que, outre la nécessité d'adopter ou de modifier des lois existantes et de faire appliquer les lois et décrets existants, il sera nécessaire :

#### - de créer une unité de consultation spécialisée par département

Le problème qui se pose alors est celui de la prise en charge en découlant. Une fois le diagnostic posé, il faut bien orienter l'enfant et lui proposer une prise en charge adéquate.

- d'ouvrir concomitamment des CLIS (CLIS 5 ) avec intervention de SESSAD où des groupes homogènes d'enfants seraient enseignés / rééduqués.

- de créer des structures type " centre de réadaptation ", près de l'école et du domicile de l'enfant pour un suivi quotidien et permettant des rééducations " à la carte ".

- de créer des structures médico-éducatives, véritables " écoles-centres de soins ". Dans ce cas, la structure pratique à la fois le diagnostic et la remédiation ortho-neuropsychopédagogique tout en ayant valeur de centre de ressources.
- de favoriser le développement du préceptorat et une prise en charge individualisée de l'enfant dans certains cas.

[Haut de page](#)

---

© PEEP 2002