



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2017/2018

Mémoire

pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Recueil des démarches en vigueur en Loire-Atlantique
pour les aménagements du Diplôme national du brevet des
adolescents dyslexiques et dysorthographiques.**

présenté par *Arnaud FOURNIER*

Né le 12/12/1991

Présidente du jury : Madame Der Azarian – Mélanie – Orthophoniste, chargée de cours

Directeur du mémoire : Monsieur Martin – Pierre – PAST (Professeur Associé à Service Temporaire)

Co-directrice du mémoire : Madame Esnault – Anne – Orthophoniste, chargée de cours

Membre du jury : Madame Robin – Cécile – Orthophoniste, chargée de cours

Remerciements :

« Contrairement à ce que pensent les adultes qui ont toujours l'air de trouver cela évident, "travailler " ne va pas de soi ; c'est une opération psychiquement complexe.

Elle implique en effet:

- Que l'on prenne conscience de la chose à faire,
- Que l'on trouve en soi une envie suffisante de la faire,
- Que l'on décide de traduire cette envie en actes,
- Que l'on se représente les opérations à réaliser pour y parvenir,
- Que l'on ait, à la fois, la capacité technique de les réaliser et la capacité psychologique de soutenir l'effort nécessaire à cette réalisation.

Travailler suppose donc que l'on soit capable de penser, d'imaginer, de désirer et de faire. Et cela, dans la durée, car il faut être capable aussi de soutenir un effort. »

Claude Halmos

Pour soutenir cet effort, j'ai été bien entouré.

Je remercie donc Pierre Martin et Anne Esnault qui ont accepté de diriger ce mémoire avec toutes les contraintes que cela impose. Leurs remarques toujours constructives m'ont permis d'avancer et de ne pas (trop) me perdre.

Je remercie Mélanie Der Azarian et Cécile Robin pour leur présence à ma soutenance et pour le temps consacré à la lecture de mon mémoire.

Je remercie les orthophonistes, les médecins de la DSDEN et la DEC d'avoir pris le temps de répondre à mes questionnaires.

Je remercie toutes mes maîtres de stages que j'ai rencontrées durant ces études. Ce qu'elles m'ont apporté a permis de me construire et nos échanges ont bien souvent titillé mon intérêt pour les aménagements scolaires.

Je remercie Nadège Verrier pour son investissement et sa gentillesse en toutes circonstances. Les souvenirs que j'en garde sont loin d'être faux.

Je remercie ma promotion de Nantes dans son ensemble car ses membres ont su (plus ou moins consciemment) me conseiller, m'aider, me rassurer, me changer les idées.

Je remercie Adèle, Perrine et Bastien qui ont été formidables en anglais, contrairement à moi qui me dépatouille à peine pour comprendre que my sister is not a boy !

Je remercie Luc et Maïna avec un tréma sur le i ! Car il faut bien se l'avouer, on rigole, on rigole, mais on voit pas le fond du bol ! Ça m'a fait grandement plaisir de ne pas voir le fond du bol en votre présence, pourvu que ça dure !

Je remercie mes parents qui ont bien hâte que ce mémoire et mes études se terminent enfin ;-)

Enfin, pour terminer en beauté, je remercie Laura, mon soutien numéro 1, pour sa patience mise à rude épreuve et tout l'amour qu'elle me donne chaque jour.

Engagement de non-plagiat :

« Par délibération du Conseil en date du 7 mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat :

Je, soussigné Arnaud Fournier, déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à :

Le :

Signature :

Table des matières

Remerciements :	II
Engagement de non-plagiat :	III
Chapitre 1 : PARTIE THEORIQUE	6
Introduction :	6
I. Dyslexie / dysorthographe.....	7
A. Les troubles spécifiques des apprentissages	7
B. La dyslexie et la dysorthographe selon la CIM-10.....	7
C. La dyslexie et la dysorthographe selon le DSM-V.....	8
D. La dyslexie et la dysorthographe d'un point de vue qualitatif	8
E. Les répercussions.....	9
II. Le handicap	10
A. La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).....	10
B. Dyslexie, dysorthographe et handicap.....	10
III. Le Diplôme national du brevet (DNB).....	11
IV. Les aménagements scolaires.....	12
A. Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)	12
B. Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	12
C. Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)	12
V. Les aménagements d'examens	13
A. Objectif.....	13
B. Réalisation de la demande	13
C. L'apport du bilan orthophonique.....	14
D. Le Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique, et éventuellement d'Examen, pour un Elève en Difficulté à l'Ecrit (PIAPEDE)	15
E. Organisation des demandes pour l'académie des Pays de la Loire	16
Chapitre 2 : METHODOLOGIE	18
I. Population.....	18

II.	Outils	18
III.	Pré-test.....	19
IV.	Ethique.....	19
V.	Elaboration des questionnaires	19
A.	La structure.....	19
B.	Les questionnaires	20
C.	Les hypothèses	21
Chapitre 3 : RESULTATS		24
I.	Description et analyse des résultats.....	24
	Hypothèse 1 : Les orthophonistes ont des pratiques hétérogènes quand ils reçoivent des demandes d'aménagement du DNB alors qu'ils ne connaissent pas les patients.	24
	Hypothèse 2 : Les orthophonistes connaissent mal le fonctionnement des demandes d'aménagement.....	27
	Hypothèse 3 : Il existe une discordance entre les attentes des médecins et celles des orthophonistes.....	31
	Hypothèse 4 : Les orthophonistes et les médecins sont favorables à un fonctionnement plus protocolaire des demandes d'aménagement.	38
	Hypothèse 5 : La DEC suit toujours les avis émis par les médecins.	43
Chapitre 4 : DISCUSSION.....		45
I.	Limites de cette étude.....	45
II.	Apports de cette étude	45
III.	Fonctionnement à l'étranger.....	47
A.	En Belgique et aux Pays-Bas.....	47
B.	Aux Etats Unis.....	48
C.	Au Canada	49
IV.	Ouvertures	50
	Conclusion	53
BIBLIOGRAPHIE		54
ANNEXES		i

Chapitre 1 : PARTIE THEORIQUE

Introduction :

Suite à de nombreux questionnements de la part des orthophonistes concernant notamment les demandes d'aménagements, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) a entamé un travail avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO). En 2017, la FNO a envoyé aux orthophonistes une note de synthèse issue de leur travail (FNO, 2017). Cette « note au sujet des PAP (Plan d'accompagnement personnalisé) et des aménagements d'examen » répond à certaines demandes des orthophonistes par un bref rappel législatif mais permet-il un changement des pratiques ? Le thème des aménagements est donc un sujet d'actualité qui mérite d'être étudié plus précisément.

Comme chaque région voire chaque département a un fonctionnement qui lui est propre, nous avons choisi d'orienter nos recherches sur la Loire-Atlantique. Nous allons nous questionner sur les demandes d'aménagements des élèves dyslexiques et dysorthographiques pour le Diplôme national du brevet (DNB). Ces élèves seront au cœur de notre mémoire car ils présentent un handicap « invisible » qui est encore difficilement compris par autrui. De plus le DNB est le premier examen national auquel ils devront participer.

Quelles sont les pratiques, les difficultés rencontrées ou encore les attentes des orthophonistes, des médecins de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), des médecins de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) ainsi que de la Direction des examens et concours (DEC) ? Des études actuelles portent sur la création d'une grille d'impact dans le but d'uniformiser les demandes d'aménagements. Pourquoi le Protocole d'identification de l'aménagement pédagogique, et éventuellement d'examen, pour un élève en difficulté à l'écrit (PIAPEDE), ayant pourtant cette vocation, n'est que peu voire pas utilisé ?

C'est au moyen de questionnaires à destination des orthophonistes, des médecins et de la DEC que nous tenterons d'apporter un éclairage sur ces questionnements, de croiser les regards des différents protagonistes et de mener une réflexion sur les conduites à tenir dans l'intérêt des différents acteurs mais surtout dans celui de l'élève concerné.

I. Dyslexie / dysorthographe

Plusieurs courants de pensée ont essayé de définir la dyslexie et la dysorthographe sans tomber d'accord. Nous présenterons ici les classifications les plus utilisées car elles servent en général de référence (Ringard, 2000).

A. Les troubles spécifiques des apprentissages

Les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) sont des modifications pathologiques développementales et spécifiques (Bessac, 2016). *Développemental* signifie que ces modifications ne sont pas causées par une maladie ou par un traumatisme acquis (Kochel, 2015). *Spécifique* signifie que ces modifications ne sont pas la conséquence d'un autre trouble ou d'une autre déficience comme le retard mental par exemple (Egaud, 2004). Le terme TSA regroupe l'ensemble des « dys » : dysphasie, dyscalculie, dyslexie, dysorthographe,... Ce sont les deux derniers qui seront au cœur de ce mémoire.

B. La dyslexie et la dysorthographe selon la CIM-10

La CIM-10 intègre la dyslexie dans le « trouble spécifique de la lecture » (OMS, 2017). Pour elle, ce trouble altère significativement l'acquisition de la lecture. Les conséquences possibles sont multiples :

- Atteinte de la lecture
- Atteinte de la compréhension de la lecture
- Atteinte de la reconnaissance des mots
- Difficultés orthographiques persistantes
- Troubles émotionnels
- Perturbation du comportement

La CIM-10 n'évoque pas le terme de dysorthographe. Elle parle cependant de « trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe [...] en l'absence d'antécédents d'un trouble spécifique de la lecture » (OMS, 2017). Ce trouble altère l'épellation orale et l'écriture correcte des mots.

Lorsqu'il y a une altération significative de la lecture et de l'orthographe, la CIM-10 regroupe ces deux domaines sous l'intitulé de « trouble mixte des acquisitions scolaires » en précisant qu'il s'agit d'une « catégorie résiduelle mal définie » (OMS, 2017).

C. La dyslexie et la dysorthographe selon le DSM-V

Le DSM-V classe la dyslexie et la dysorthographe dans les troubles spécifiques des apprentissages définis plus haut. Pour être plus précis, ce manuel n'utilise pas le terme de dysorthographe mais parle de « déficit de l'expression écrite ». Quant à la dyslexie, le terme est évoqué dans un *nota bene*: « La *dyslexie* est un autre terme utilisé pour décrire un ensemble de problèmes d'apprentissage caractérisés par des difficultés dans la reconnaissance exacte et fluide des mots, un mauvais décodage et des difficultés en orthographe. » (American Psychiatric Publishing, 2015, p. 77).

Cet ouvrage ajoute également la notion de degré de sévérité : léger, modéré, sévère.

D. La dyslexie et la dysorthographe d'un point de vue qualitatif

Kochel (2015) présente dans son livre les types d'erreurs les plus souvent rencontrées pour les dyslexiques en lecture. Nous retrouvons donc des confusions auditives, des confusions visuelles, des paraphrasies sémantiques, des paraphrasies phonologiques (verbales ou phonémiques), ainsi que des régularisations de mots irréguliers.

Cet auteur développe également les erreurs orthographiques les plus souvent rencontrées chez les dysorthographiques. Il recense les erreurs d'accord en genre et en nombre, les erreurs d'orthographe lexicale phonétiquement acceptables ou non, ainsi que les erreurs morphologiques.

Cottrell (1996, p. 50) précise que « *Some practitioners eschew labels altogether and concentrate on the individual pattern of difficulties, strengths and needs.* » (« Certains praticiens évitent complètement les étiquettes et se concentrent sur les difficultés, les forces et les besoins individuels. » *Traduction libre*). Ainsi, l'aspect qualitatif est placé au premier plan.

E. Les répercussions

Si, comme annoncé plus haut, les définitions divergent pour ces enfants, un point fait pourtant consensus: les difficultés en lecture et en écriture détonnent par rapport à leur intelligence (Crunelle, 2010 ; Ringard, 2000). Par exemple, certaines personnes présentant une dysorthographe auront tendance à opérer des complexifications alors qu'ils ont de bonnes connaissances théoriques des règles à appliquer (Dumont, 2015).

De plus, des études évoquées par Chaix (Chaix *et al.*, 2017) montrent qu'au collège, l'élève dyslexique ne rattrape pas le niveau de lecture du normo-lecteur. Ses difficultés perdurent et peuvent conduire à des situations d'évitement de la lecture et/ou de l'écriture.

Cottrell (1996) nous fait part de l'avis de certains étudiants américains. Ces derniers soutiennent ne pas avoir de difficulté à apprendre. La cause de leurs performances déficitaires serait la contrainte temporelle. Cela nous éclaire sur deux points. Le premier est le nom *trouble spécifique des apprentissages* qui détonnerait avec le ressenti de ces étudiants. Le second est l'intérêt d'un temps supplémentaire afin de réaliser les tâches demandées.

La dyslexie-dysorthographe étant un trouble spécifique, la cause n'est pas psychologique. Cependant, ces TSA peuvent créer de la souffrance psychologique (Kochel, 2015). Cette souffrance est développée dans « l'effet domino » (Guilloux, 2009). En effet, quand le premier domino (cause probable de la dyslexie) « tombe », il provoque une réaction en chaîne qui touche successivement les aspects cognitifs, comportementaux, scolaires, psychoaffectifs, familiaux et psycho-relationnels (Annexe A).

Les élèves dyslexiques-dysorthographiques doivent s'appliquer davantage pour lire et comprendre (Dumont, 2015), mais ils doivent également souvent mettre plus de temps que les normo-lecteurs pour atteindre un niveau d'étude équivalent (Chaix *et al.*, 2017).

La rééducation, le développement de la lecture, la connaissance du trouble par l'enfant et son entourage mais aussi les aménagements scolaires sont autant de points qui pourront limiter les conséquences, notamment psychologiques, évoquées précédemment.

II. Le handicap

A. La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

La MDPH voit le jour grâce à la *loi* du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Comme son nom l'indique, une « maison » est créée dans chaque département. Son objectif est d'offrir l'accès aux droits et prestations pour les personnes en situation de handicap. Elle vise, pour ces dernières, la construction d'un projet de vie et, pour ce faire, elle les accueille, les accompagne, les informe et les conseille. C'est l'équipe pluridisciplinaire de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions et c'est la MDPH qui les applique (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, 2005).

B. Dyslexie, dysorthographe et handicap

Depuis la *loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, 2005), la dyslexie-dysorthographe entre dans le champ du handicap avec cette définition incluant le handicap cognitif :

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Il n'existe nulle obligation, en étant dyslexique-dysorthographique, d'être reconnu en situation de handicap par la MDPH (Kochel, 2015). Comme évoqué plus haut, le DSM-V introduit les degrés de sévérité. Un élève avec une dyslexie-dysorthographie légère, par exemple, n'aura pas forcément besoin d'être reconnu par la MDPH. Cependant, cette reconnaissance peut ouvrir l'accès à un certain nombre de droits, notamment celui d'obtenir des aménagements.

III. Le Diplôme national du brevet (DNB)

A compter de 2017, le DNB s'obtient en cumulant au moins 350 points sur 700. Ces points s'obtiennent d'une part en contrôle continu et d'autre part par la passation de 3 épreuves en fin de cycle 4. Par ces deux moyens sont évalués : les mathématiques, les sciences et technologies, le français, l'histoire, la géographie, l'enseignement morale et civique ainsi que les Travaux personnels encadrés (TPE).

L'obtention du DNB signe l'acquisition des 8 composantes du socle commun de connaissances, de compétences et de culture suivantes (Note de service n° 2016-063 du 6 avril 2016, 2016) :

- Comprendre et s'exprimer en utilisant la langue française à l'oral et à l'écrit
- Comprendre et s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale
- Comprendre et s'exprimer en utilisant les langages mathématiques, scientifiques et informatiques
- Comprendre et s'exprimer en utilisant les langages des arts et du corps
- Les méthodes et outils pour apprendre
- La formation de la personne et du citoyen
- Les systèmes naturels et les systèmes techniques
- Les représentations du monde et l'activité humaine

En rapprochant le programme du DNB et les difficultés que peut provoquer la dyslexie-dysorthographe, nous remarquons que l'obtention de ce diplôme peut être mise à mal pour les élèves concernés, que ce soit pour la période d'examen final mais aussi tout au long de l'année. Ainsi les aménagements du quotidien et des examens seront, pour certains, salvateurs.

IV. Les aménagements scolaires

A. Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)

Le PPRE est un programme qui permet d'apporter une pratique pédagogique diversifiée et différenciée. Plus concrètement, il peut, par exemple, prendre la forme d'un accompagnement pédagogique différencié en classe, ou encore d'aides spécialisées ou complémentaires. Ce programme peut être proposé pour les élèves dont la maîtrise de certaines compétences et connaissances socles est insuffisante (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015). Le PPRE ne concerne pas les élèves dont le handicap est reconnu par la MDPH. C'est le chef d'établissement qui a pour mission de mettre en place ce programme.

B. Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Ce plan propose des aménagements et des adaptations pédagogiques pour les élèves « qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages » (Circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015, 2015). Le PAP permet une simplification dans la mise en place d'aménagements puisqu'il ne passe ni par la MDPH, ni par l'enseignant référent. C'est le médecin traitant ou scolaire qui constate les troubles de l'élève. Il peut pour cela demander des bilans complémentaires. Le PAP est valable pendant toute la durée des études de l'enfant tant qu'il en a besoin et il est réévalué chaque année.

C. Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

« Le PPS définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap » (Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016, 2016). Ce projet est mis en place pour les élèves en situation de handicap reconnus par la MDPH (Gillig, 2007). C'est la CDAPH qui est décisionnaire du contenu du PPS. Elle peut notamment agir sur l'orientation de l'élève, l'obtention d'une aide humaine ou encore l'adaptation du matériel pédagogique. Le PPS est valable pour toute la scolarité de l'enfant

concerné. Cependant, il est évalué tous les ans et révisé à chaque changement de cycle ou à chaque fois que la situation de l'élève le nécessite.

Quand une demande est réalisée auprès de la MDPH concernant un élève, sa famille ou l'enseignant référent doit leur faire parvenir le Guide d'évaluation-scolarisation (GEVA-SCO). Ce guide est rempli par l'équipe éducative ou l'équipe de suivi de la scolarisation dont font partie les parents de l'enfant concerné. C'est un outil de dialogue, d'harmonisation et d'observation qui recueille et analyse les conséquences du trouble de l'élève sur sa scolarisation (CNSA & DGESCO, 2016).

V. Les aménagements d'examens

A. Objectif

Gillig (2007) expose le point de vue suivant :

Dans les examens et les concours, l'inégalité de traitement est [...] la seule réponse qui rétablit l'égalité des chances pour les candidats défavorisés par leur handicap. Si « l'on donne plus à ceux qui ont moins », formule désormais connue, l'égalité sera rétablie.

Effectivement, cette « inégalité de traitement » (i.e. aménagement scolaire), qui correspond d'ailleurs plus à une recherche d'équité que d'égalité, permet aux élèves en difficulté de montrer leurs véritables capacités en réduisant l'impact de leur(s) trouble(s). Le DNB étant une étape d'évaluation des compétences de l'élève, les aménagements seront donc utiles voire indispensables pour les élèves dyslexiques - dysorthographiques qui en font la demande.

B. Réalisation de la demande

Pour mettre en place ces adaptations pour les examens, une demande doit être réalisée auprès d'un médecin désigné par la CDAPH si le handicap de l'élève est reconnu par la MDPH ou d'un médecin de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) si le handicap de l'élève n'est pas reconnu par la MDPH. Le médecin exprime son

avis à l'élève et à l'autorité administrative compétente dans la gestion des examens. Cette autorité décide alors des aménagements accordés (Article D351-28, 2017).

Cependant, si telle est la loi, le ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ajoutent des recommandations quant à la mise en pratique de cette demande. Notamment ils suggèrent d'utiliser un formulaire unique proposé par l'académie, de joindre à ce formulaire tout élément médical ou pédagogique pouvant éclairer sur les besoins de l'élève en termes d'aménagements et de remettre le tout au médecin désigné par la CDAPH du département le plus tôt possible (Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011, 2011).

D'un point de vue pratique, plusieurs auteurs s'accordent sur le fait qu'il est conseillé d'avoir suffisamment travaillé avec l'élève sur l'utilisation de ces aménagements (Crunelle, 2006 ; Mazeau, Le Lostec & Lirondière, 2010). En effet, l'élève ne pourra pas tirer profit d'un aménagement s'il ne l'a jamais rencontré avant l'examen. L'aménagement pourrait alors même être contre-productif. C'est pour cette raison que les aménagements utilisés par l'enfant durant l'année peuvent être un point d'appui lors de la demande d'aménagement d'un examen. Il est d'ailleurs écrit dans un texte de loi (Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011, 2011) que : « Ces aides doivent être en cohérence avec celles utilisées par l'élève au cours de la scolarité ».

C. L'apport du bilan orthophonique

Urion (2018, p23) rapporte les propos récents d'un chef de programme de lecture de l'Université de New Hampshire en Angleterre. Ce dernier précise : « *We can identify a reading disorder. But dyslexia is a medical diagnosis and requires a medical assessment.* » (« Nous pouvons identifier un trouble de la lecture. Mais la dyslexie est un diagnostic médical et nécessite une évaluation médicale. » *Traduction libre.*).

Le bilan orthophonique fait partie des éléments paramédicaux complémentaires pouvant constituer le dossier de demande d'aménagements. Ce bilan ne peut être réalisé que sur prescription médicale. Si une rééducation est nécessaire, un bilan de renouvellement peut être réalisé au terme des séances accordées, mais toujours sur ordonnance du médecin. Nous n'avons trouvé aucun texte précisant la durée de validité d'un bilan. La Caisse primaire

d'assurance maladie (CPAM) nous confirme l'inexistence d'un tel texte (CPAM, échanges téléphoniques 21 et 25 juin 2018). L'orthophoniste reste seul responsable des techniques d'investigation utilisées pour le bilan (Nomenclature générale des actes professionnels [NGAP], 2017).

Dans le champ de compétences des orthophonistes, plusieurs points précisent qu'ils sont à même de préconiser des aménagements en argumentant leur choix par une analyse du bilan effectué (Bulletin officiel n° 32 du 5 septembre 2013, 2013).

Une analyse quantitative des difficultés de l'enfant dyslexique-dysorthographique peut être utile, mais c'est surtout l'analyse qualitative de ses erreurs qui apporte le plus d'informations sur son fonctionnement (Kremer, Lederlé & Maeder, 2016).

Pour aider, entre autres, les orthophonistes à préconiser l'aménagement le plus adapté, un protocole a été créé.

D. Le Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique, et éventuellement d'Examen, pour un Elève en Difficulté à l'Ecrit (PIAPEDE)

En 2002, un partenariat voit le jour dans le Nord-Pas-De-Calais. Ce partenariat inclut plusieurs corps de métiers (enseignants, orthophonistes, neuropédiatres, médecins de la MDPH et de l'éducation nationale,...). C'est en 2009 que le résultat de leur travail voit le jour sous la forme d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie dirigé par Dominique Crunelle (Leduc, 2009). Le PIAPEDE est né. Son rôle est d'évaluer les besoins pédagogiques des élèves en difficulté afin qu'ils puissent accéder aux divers apprentissages tout en contournant leurs difficultés. Par extension, c'est aussi un outil permettant d'apprécier les aménagements souhaitables et appropriés lors des divers examens pour les élèves dont le diagnostic de dyslexie - dysorthographie est posé.

Au départ prévu pour les élèves en classe de 6^{ème}, ce protocole s'étend désormais du CE2 au baccalauréat. Prenons ici le protocole pour les élèves du niveau du Diplôme national du brevet qui est le fruit d'un deuxième mémoire d'orthophonie faisant suite à celui de 2009

(Delporte & Reinhard, 2011). Ce protocole permet de tester différentes modalités afin de déterminer la plus efficace pour chaque élève. Sont ainsi testés :

- Le niveau de décodage via une lecture à haute voix.
- La compréhension écrite avec plusieurs modalités successives :
 - Temps imposé
 - Temps supplémentaire
 - Lecture orale par l'examineur
 - Lecture par l'examineur du texte reformulé
- Expression écrite
 - Ecriture
 - Autonome
 - Autocorrection
 - Sur un ordinateur
 - Autocorrection
 - Dictée à l'adulte

Un autre mémoire orthophonique a, par la suite, voulu poursuivre ce travail avec sa normalisation (Ducatel & Lebret, 2012). Les normes obtenues permettent aux examinateurs de mieux se rendre compte des performances de l'élève passant le protocole. Cependant, les auteurs mettent en évidence un certain nombre de biais rencontrés au cours de leur projet. Ils précisent donc que les normes ne sont qu'indicatives, et que c'est l'analyse du fonctionnement de l'élève qui reste prioritaire pour déterminer l'aménagement nécessaire. En conclusion de ce mémoire, les auteurs espéraient qu'avec leur travail le PIAPEDE pourrait être largement diffusé et utilisé.

E. Organisation des demandes pour l'académie des Pays de la Loire

L'académie de Nantes présente sur son site les modalités des demandes d'aménagements propres à la région des Pays de la Loire (Rectorat de Nantes, 2017). Le *formulaire de demande* ainsi que le *formulaire médical* doivent être complétés puis adressés au chef d'établissement. Ce dernier remplit le *formulaire établissement* et envoie l'ensemble des trois formulaires :

- Soit à la MDPH si l'élève est déjà reconnu en tant que personne handicapée,
- Soit à la DSDEN si l'élève n'est pas reconnu par la MDPH.

Dans tous les cas, le chef d'établissement envoie une copie du *formulaire de demande* et du *formulaire établissement* à la Direction des examens et concours (DEC) du rectorat.

Enfin, en cas de trouble des apprentissages, il est impératif de joindre au *formulaire médical* le dernier bilan orthophonique normé, effectué dans le cadre du suivi habituel. D'ailleurs, cela est rappelé dans le *formulaire médical* et il doit y être également précisé la période et la fréquence de la prise en charge orthophonique.

Notre démarche concernera donc principalement les orthophonistes ainsi que les trois protagonistes que nous venons d'évoquer : les médecins de la MDPH, de la DSDEN et la DEC.

Chapitre 2 : METHODOLOGIE

I. Population

Trois catégories de personnes seront donc au centre de cette étude : des orthophonistes, des médecins et la DEC. Les orthophonistes exerçant en libéral en Loire-Atlantique contribuent à la constitution du dossier de demande d'aménagement en apportant leur éclairage professionnel. Les médecins de la MDPH de Loire Atlantique ainsi que les médecins de la DSDEN expriment leur avis sur les aménagements à mettre en place ou non. La DEC des Pays de la Loire est le décisionnaire final dans le choix et la mise en place des aménagements. Un biais possible, évoqué par Ghiglione & Matalon (1991), lié à notre population serait qu'une ou des personnes interrogée(s) ne répondent pas aux questions posées.

II. Outils

Nous utiliserons pour cette enquête des questionnaires informatisés auto-administrés qui seront diffusés par e-mail et par le biais des réseaux sociaux aux orthophonistes. Ce choix est la conséquence de plusieurs facteurs interdépendants. D'abord, ce type de diffusion offre aux orthophonistes une plus grande liberté de temps pour répondre aux questionnaires. En effet, cela leur apporte une période de réponse plus grande qu'avec un renvoi postal. Ensuite, les multiples déplacements, qu'auraient nécessités des entretiens individuels par exemple, nous auraient permis de récolter moins de réponses. Enfin, ce type de diffusion est justifié car les orthophonistes sont actuellement quasiment tous équipés d'ordinateurs. Pour les médecins de la MDPH, les médecins de la DSDEN et pour la DEC, nous essayerons dans la mesure du possible de les rencontrer et de les questionner au cours d'un entretien semi-directif. Cette méthode d'entretien en face-à-face permet d'obtenir des réponses plus spontanées à des questions ouvertes (Moscovici & Buschini, 2003). Pour l'analyse statistique de nos résultats, nous utiliserons le logiciel JASP (JASP Team, 2018).

III. Pré-test

Les questionnaires, une fois construits, feront l'objet d'un pré-test sur un petit échantillon afin de mettre en évidence d'éventuelles modifications à apporter. Ces modifications pourront concerner tant le fond que la forme. Seront vérifiés la compréhension des questions, leur difficulté, les choix de réponses, l'acceptation des réponses par le sujet, l'ordre pertinent des questions, l'éventuelle inutilité d'une ou de plusieurs questions ainsi que le temps de passation. Nous prendrons également en compte, comme l'évoquent Ghiglione & Matalon (1991), les ressentis des personnes questionnées. Les testeurs seront en majorité les étudiantes en dernière année d'orthophonie à Nantes, ainsi que quelques orthophonistes hors Loire-Atlantique.

IV. Ethique

Un texte explicatif sera présenté en début de questionnaire afin d'obtenir le consentement éclairé des participants. Ce texte précisera notamment que cette recherche est réalisée dans le cadre d'un mémoire et que selon la Déclaration d'Helsinki (1964) seront protégés «la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche ». Il sera suivi d'une question permettant de valider ou non ce consentement. Une copie de ce texte est consultable en Annexe B. Notre engagement éthique est quant à lui consultable en Annexe C.

V. Elaboration des questionnaires

A. La structure

Les questions posées seront en grande majorité fermées, dichotomiques de type Oui Non ou à choix multiples. C'est à dire que « la formulation des questions, leur ordre et la gamme des réponses possibles sont fixés » (Ghiglione & Matalon, 1991). Ce choix permet une rapidité dans la passation du questionnaire mais également une rapidité dans l'analyse des résultats. De plus, il sera plus aisé d'en extraire des données quantitatives.

Cependant, quelques ouvertures pourront s'ajouter à la liste des questions à choix multiples (○ Autre, préciser,...). En effet, les questions fermées, bien que plus simples à analyser, risquent d'entraîner la frustration du questionné, mais également de biaiser les résultats par manque de prédiction du questionnaire si les choix de réponses ne proposent pas « l'ensemble des mondes possibles » (Blanchet, Ghiglione, Massonnat & Trognon, 2013) .

Enfin, un nombre restreint de questions ouvertes seront posées. Elles permettront ainsi une analyse qualitative des réponses.

Les questions concernant les demandes d'aménagements pour le DNB seront essentiellement centrées sur le fonctionnement et les connaissances actuels des personnes questionnées. L'analyse de la situation présente permettra dans un premier temps, et c'est l'objectif principal de ce mémoire, de visualiser les différents comportements qui s'accordent ou discordent. Cette analyse pourra alors, dans un second temps, ouvrir sur des propositions de modifications, d'adaptations ou de réflexions dans l'intérêt des élèves dyslexiques-dysorthographiques. Lors de la phase préparatoire des questionnaires, pour que les questions soient les plus pertinentes possibles, nous suivrons les recommandations de De Singly (2016). Ce dernier conseille de relier nos questions avec le thème du mémoire de la manière la plus explicite possible afin de ne pas s'écarter de nos objectifs. Pour les questions dont ce lien avec notre thématique ne serait pas suffisamment explicite, nous expliquerons leur objectif dans la partie suivante.

B. Les questionnaires

En amont du questionnaire, nous présenterons son thème principal qui est la demande d'aménagement pour les élèves dyslexiques-dysorthographiques pour le DNB. Nous préciserons le temps moyen de passation du questionnaire qui sera défini grâce aux passations de la phase de pré-test. Nous évoquerons également la question de l'anonymat.

Pour une meilleure lisibilité, les questionnaires seront structurés en plusieurs thèmes :

Questionnaire des orthophonistes	Questionnaire des médecins	Questionnaire de la DEC
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Présentation</i> - <i>Sollicitations pour les aménagements</i> - <i>Comportements face aux demandes</i> - <i>Opinions et connaissances</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Composition de la demande</i> - <i>Le bilan orthophonique</i> - <i>Le Geva-sco</i> - <i>Les aménagements</i> - <i>Votre avis</i> - <i>Le Piapede</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Avis du médecin</i> - <i>L'aménagement</i>

Pour terminer les questionnaires, nous laisserons la possibilité aux participants d'ajouter des commentaires qui pourront apporter des remarques ou des informations pertinentes.

Pour une meilleure lisibilité, les questions évoquées par la suite sont visibles en annexes : Annexe D pour le questionnaire des orthophonistes, Annexe E pour celui des médecins et Annexe F pour celui de la DEC.

La première question pour les orthophonistes permet de nous assurer que les personnes répondant au questionnaire sont bien celles souhaitées (orthophonistes travaillant en libéral en Loire-Atlantique). Les questions 3 à 5, entrent dans ce que De Singly (2016) appelle « les déterminants sociaux ». Elles ne sont pas directement liées aux propos de ce mémoire mais pourraient peut-être permettre de croiser certaines informations entre elles, notamment, tel type de comportement se retrouve chez les orthophonistes diplômés dans telle ville ou diplômés telle année. Enfin la question 6 nous permet de vérifier que les orthophonistes ont été confrontés aux demandes d'aménagements pour le DNB. S'ils répondent négativement à cette dernière, les questions du thème *Comportements face aux demandes* ne pourront donc pas leur être posées. Cependant, ils pourront apporter leur avis sur le thème *Opinions et connaissances*.

C. Les hypothèses

Les hypothèses qui vont suivre sont le fruit d'un croisement d'informations entre, d'une part, les échanges que nous avons pu avoir de manière informelle avec les orthophonistes en libéral, et, d'autre part, les éléments issus de la note de synthèse de la FNO évoquée plus haut.

Hypothèse 1 : Les orthophonistes ont des pratiques hétérogènes quand ils reçoivent des demandes d'aménagement du DNB alors qu'ils ne connaissent pas les patients.

La question 7 à destination des orthophonistes nous permet de savoir si ces derniers ont été confrontés à ce type de demande de patients inconnus. La question 8 nous éclaire quant à la réalisation ou non d'un bilan suite à cette demande. Enfin, la question 9 nous indique si le bilan a été suivi d'une prise en charge.

Hypothèse 2 : Les orthophonistes connaissent mal le fonctionnement des demandes d'aménagement.

Les questions 10 et 11 à destination des orthophonistes permettront de mettre en avant les éléments les plus apportés par les patients (formulaire, demande,...). La question 2 à destination des médecins nous indiquera l'importance que ces derniers donnent à ces documents.

Les questions 12 à 14 nous montreront au bout de combien de temps les orthophonistes proposent un nouveau bilan dans ce contexte de demande d'aménagement. C'est à dire, quand considèrent-ils que le dernier bilan n'est pas assez récent ?

Les questions 15 à 19 serviront à mettre en avant la présence ou non de demandes inappropriées de bilans et / ou de tests. Si elles existent, nous tenterons d'en connaître l'origine.

La question 33 permettra de mettre en évidence les connaissances des orthophonistes concernant le décisionnaire des aménagements. Une réponse ouverte paraît la mieux adaptée afin de ne pas influencer le choix des questionnés.

Hypothèse 3 : Il existe une discordance entre les attentes des médecins et celles des orthophonistes.

Les questions 20 et 21 à destination des orthophonistes nous éclaireront sur la nature du contenu des comptes rendus.

Les questions 22 et 23 permettront de rendre compte des préconisations faites dans le compte rendu mais également des critères de décision. Ces questions seront à mettre en lien avec les questions 10 à 13 à destination des médecins qui traitent des aménagements.

La question 34 à destination des orthophonistes permettra de visualiser les attentes des médecins supposées par les orthophonistes. Les réponses seront à comparer avec les attentes réelles des médecins (questions 3 à 5).

Hypothèse 4 : Les orthophonistes et les médecins sont favorables à un fonctionnement plus protocolaire des demandes d'aménagement.

Les questions 24 et 25 serviront à connaître l'avis des orthophonistes sur la durée de validité des bilans.

Les questions 26 à 32 nous éclaireront sur l'avis des orthophonistes quant à la standardisation des demandes.

Les questions 6 à 9 ainsi que 22 et 23 à destination des médecins nous donneront leur point de vue sur un éventuel fonctionnement plus protocolaire.

Hypothèse 5 : La DEC suit toujours les avis émis par les médecins.

Les questions 14 à 21 à destination des médecins nous éclaireront sur la formulation de leur avis et sur les limites qu'ils rencontrent. Toutes les questions à destination de la DEC viendront apporter des précisions sur leur fonctionnement et sur leur lien avec les médecins. Leurs réponses seront à comparer à celles des médecins.

Chapitre 3 : RESULTATS

I. Description et analyse des résultats

Nous avons, au terme de notre enquête, obtenu la participation de 73 orthophonistes en libéral en Loire-Atlantique dont 71 ayant déjà été sollicités pour une demande d'aménagement pour le Diplôme national du brevet (DNB) par un patient dyslexique-dysorthographique. Trois médecins sur les sept que compte la Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) ont également participé au questionnaire qui leur était destiné. Enfin, un représentant de la Direction des examens et concours (DEC) à répondu au dernier questionnaire. Après plusieurs relances, la MDPH nous a répondu que le volume d'activité actuel de la MDPH ne permettait pas de réserver une suite favorable à notre demande. Cette absence de réponse de la part des médecins de la MDPH nous empêchera de connaître leur avis mais également de mettre en parallèle leurs attentes avec celles des orthophonistes.

Hypothèse 1 : Les orthophonistes ont des pratiques hétérogènes quand ils reçoivent des demandes d'aménagement du DNB alors qu'ils ne connaissent pas les patients.

Sur les 71 orthophonistes concernés par les demandes d'aménagement, 81,7% ont déjà été sollicités par des patients qu'ils n'avaient jamais rencontrés auparavant. 65,5% de ces orthophonistes sollicités ont réalisé un bilan et 42,1% de ces bilans ont été suivis d'une prise en charge.

Analysons le nombre d'orthophonistes sollicités :

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre le nombre d'orthophonistes sollicités par les demandes de patients inconnus et le nombre d'orthophonistes non sollicités par ces demandes de patients inconnus.

Et soit l'hypothèse H1 : une majorité des orthophonistes interrogés ont été sollicités pour des demandes de patients inconnus.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Demande	NON	13	71	0.183	1.000
	OUI	58	71	0.817	< .001

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont répondu plus souvent oui que non à cette question concernant les sollicitations par des patients inconnus. Cette différence est significative ($p < 0,001$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés ont donc déjà été concernés par ces sollicitations de patients inconnus afin de réaliser un bilan pour une demande d'aménagement.

Analysons maintenant le nombre de bilans réalisés suite à ces sollicitations.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre le nombre d'orthophonistes ayant réalisé un bilan suite à cette sollicitation et le nombre d'orthophoniste n'ayant pas réalisé de bilan.

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre le nombre d'orthophonistes ayant réalisé un bilan et ceux n'en ayant pas réalisé suite à cette sollicitation de patient inconnu.

Suite au test binomial bilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Bilan	NON	20	58	0.345	0.025
	OUI	38	58	0.655	0.025

Note. Proportions tested against value: 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont répondu plus souvent *oui* que *non* à cette question concernant la réalisation d'un bilan suite à une demande provenant d'un patient inconnu. Cette différence est significative ($p = 0,025$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés ont donc réalisé un bilan suite à cette sollicitation.

Plusieurs points permettent d'expliquer pourquoi nous avons obtenu des *non* à cette question concernant les bilans. D'abord, le manque de disponibilité des orthophonistes (emploi du temps chargé) est ressorti dans les commentaires libres. Ensuite, la demande de bilan pour un aménagement sans volonté de suivi semble freiner certains orthophonistes, de même que les demandes par et pour l'éducation nationale.

Analysons désormais le nombre de prises en charge à la suite de ces bilans.

Soit l'hypothèse H_0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants à la question « ce bilan a-t-il été suivi d'une prise en charge ? » (question 9 à destination des orthophonistes).

Et soit l'hypothèse H_1 : il y a une différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants à cette même question.

Suite au test binomial bilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
REEDUCATION	NON	22	38	0.579	0.418
	OUI	16	38	0.421	0.418

Note. Proportions tested against value: 0.5.

Nous acceptons H_0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle qu'il n'y a pas de différence significative ($p = 0,418$) entre les réponses *oui* et *non* à cette question concernant la rééducation à la suite du bilan pour une demande d'aménagement d'un patient inconnu. Il n'y a donc pas de majorité significative, dans un sens comme dans l'autre.

Si 57,9% des bilans effectués n'ont pas été suivis d'une prise en charge, les explications possibles sont multiples. Une première raison serait que les résultats du bilan n'indiquent pas la nécessité d'un suivi orthophonique. Une deuxième possibilité serait le refus de prise en charge de la part du patient même si les résultats du bilan le suggèrent. Une troisième raison serait le manque de disponibilité des orthophonistes pour une rééducation ou une incompatibilité d'emploi du temps entre les orthophonistes et les patients. Notons enfin que parmi ces demandes de bilan de patients inconnus, il y a des patients qui ont déjà été suivis par d'autres orthophonistes par le passé et qui n'ont effectivement besoin que d'un bilan pour compléter leur dossier de demande d'aménagement.

Conclusion de l'hypothèse 1 : Une majorité significative des orthophonistes interrogés ont déjà été concernés par ces sollicitations et ont, par la suite, réalisé un bilan. Cela nous oriente vers une pratique plutôt homogène de la part des orthophonistes concernés. Cependant, c'est l'orientation vers un suivi orthophonique à la suite du bilan qui semble hétérogène pour les raisons que nous venons d'évoquer.

Hypothèse 2 : Les orthophonistes connaissent mal le fonctionnement des demandes d'aménagement.

Les réponses des orthophonistes nous montrent qu'environ 42% des patients ne viennent avec aucun document ou alors seulement avec une demande orale de la part de l'école. Environ 41% se présentent avec le formulaire de demande d'aménagement du rectorat. Et enfin, 8,5% apportent le formulaire médical du rectorat. Nous constatons donc que le formulaire médical du rectorat reste peu apporté, or, comme évoqué plus haut, une partie est dédiée à l'orthophonie. Le formulaire de demande d'aménagement du rectorat est, quant à lui, souvent apporté. Il peut être un point d'appui pour l'orthophoniste car il propose différents aménagements possibles. Il peut aussi être la source d'un échange avec le patient et sa famille sur ce qu'ils attendent des aménagements. Pour les médecins de la DSDEN, le formulaire de demande d'aménagements d'épreuves aux examens, le formulaire établissement, ainsi que le bilan orthophonique sont indispensables pour une demande d'aménagement du DNB pour les élèves dyslexiques – dysorthographiques. Pour deux d'entre eux, le formulaire médical est indispensable, mais il n'est que facultatif pour le troisième.

Il a déjà été demandé à 12,7% des 71 orthophonistes interrogés, d'utiliser un test en particulier. La plupart des demandes proviennent de la MDPH et des médecins scolaires. Le test le plus demandé est celui de l'Alouette (Lefavrais, 1967), suivi des Chronosdictées (Baneath, Boutard, & Alberti, 2006).

Analysons la fréquence de ce type de demande.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre le nombre d'orthophonistes à qui l'on a demandé d'utiliser un test en particulier et celui à qui on ne l'a pas demandé.

Et soit l'hypothèse H1 : une minorité des orthophonistes interrogés ont été sollicités pour ces demandes de tests à utiliser.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
TEST	NON	62	71	0.873	1.000
	OUI	9	71	0.127	< .001

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is less than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont répondu plus souvent *non* que *oui* à cette question. Cette différence est significative ($p < 0,001$). Une minorité significative des orthophonistes interrogés ont été sollicités pour utiliser un test en particulier.

Même si elles ne concernent qu'une minorité significative des orthophonistes interrogés, ces demandes s'opposent à ce que nous évoquions plus haut, c'est à dire au fait que l'orthophoniste reste seul responsable des techniques d'investigation utilisées pour le bilan. D'autre part, le test le plus demandé (Alouette (Lefavrais, 1967)) est un test de dépistage pouvant être passé notamment par un médecin scolaire. La première version permettait d'établir un âge de lecture. Depuis, le test a été révisé et s'oriente davantage sur une analyse de la lecture et des erreurs commises (ECPA, s. d.). Peut-être est-ce cette analyse orthophonique qui est attendue par les demandeurs du test. Nous verrons plus loin si l'analyse qualitative est effectivement une demande des différents acteurs.

Dans cette continuité de demandes particulières, 91,5% des 71 orthophonistes ont déjà été sollicités pour des demandes de bilans récents (moins de 2 ans par exemple) provenant principalement des parents du patient, de la MDPH et du médecin scolaire.

Analysons cette fréquence.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre le nombre d'orthophonistes auxquels a été demandé un bilan qui n'excède pas un certain nombre de mois ou d'années et ceux à qui ce bilan n'a pas été demandé.

Et soit l'hypothèse H1 : une majorité des orthophonistes interrogés ont été sollicités pour fournir un bilan n'excédant pas un certain nombre de mois ou d'années.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Bilan récent	NON	6	71	0.085	1.000
	OUI	65	71	0.915	< .001

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *oui* que *non* à cette question. Cette différence est significative ($p < 0,001$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés ont donc déjà été concernés par ces demandes.

Cela suggère que la durée de validité d'un bilan n'est pas une donnée connue des protagonistes demandeurs et que ces derniers semblent attendre des données récentes. Nous cherchons à savoir si cette durée de validité est connue des orthophonistes.

Nous notons que plus de 67% des 71 orthophonistes proposent un nouveau bilan complet si la date du dernier bilan excède un certain nombre de mois ou d'années. Plus précisément, 22,5% de ces 71 orthophonistes refont passer un bilan quand le dernier date de plus de 6 mois, 14% le refont passer quand il date de plus d'un an et 31% le refont passer quand il date de plus de 2 ans.

Analysons la fréquence d’orthophonistes qui proposent un nouveau bilan complet quand le dernier excède un certain nombre de mois ou d’années. Pour cela, nous prenons en compte les réponses des orthophonistes aux questions 11 « Si le dernier bilan effectué date de plus de 6 mois, refaites-vous un bilan complet pour cette demande d’aménagement ? » et 13 « Si non, à partir de quel moment refaites-vous un bilan complet ? »

Soit l’hypothèse H0 : il n’y a pas de différence entre le nombre d’orthophonistes qui proposent un nouveau bilan complet quand le dernier excède un certain nombre de mois ou d’années et ceux qui n’en proposent pas.

Et soit l’hypothèse H1 : une majorité des orthophonistes interrogés proposent un nouveau bilan complet quand le dernier excède un certain nombre de mois ou d’années.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Nouveau bilan	NON	23	71	0.324	0.999
	OUI	48	71	0.676	0.002

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L’analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *oui* que *non* à cette question. Cette différence est significative ($p = 0,002$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés refont donc un bilan quand il excède un certain nombre de mois ou d’années.

Nous évoquons plus haut le fait que la durée de validité d’un bilan n’était pas une donnée connue des protagonistes demandeurs. Il apparaît qu’il en va de même pour les orthophonistes interrogés. Cependant, quand les orthophonistes et les protagonistes demandeurs agissent de la sorte, il se pourrait que ce ne soit pas forcément par méconnaissance, mais par souci de cohérence avec les besoins de l’enfant. Pour le cas où le dernier bilan aurait été réalisé par un confrère, les orthophonistes pourraient préférer en réaliser un nouveau afin d’analyser eux-mêmes les résultats.

Par ailleurs, la méconnaissance du fonctionnement des demandes d'aménagement ne concerne pas seulement les points que nous venons d'évoquer, mais également le décisionnaire final.

Nous notons en effet que personne n'a cité la DEC comme étant le décisionnaire des aménagements. La réponse qui s'en rapproche le plus est « rectorat » et cela représente environ 8% des 73 réponses. En majorité, les orthophonistes pensent que le décisionnaire est la MDPH (environ 29%) ou les médecins traitants ou scolaires (environ 26%). Avec ces réponses obtenues, il apparaît que le décisionnaire des aménagements n'est pas connu des orthophonistes.

Conclusion de l'hypothèse 2 : Les orthophonistes semblent donc méconnaître certains points concernant le fonctionnement des demandes d'aménagements (décisionnaire, durée de validité des bilans). Ce fonctionnement pourrait être rendu plus clair par des précisions législatives, sur les bilans notamment, ainsi que par l'apport systématique des formulaires de demande d'aménagement lors du bilan. Cela permettrait également un échange constructif avec le patient et son entourage, ainsi que la réduction des pressions exercées.

Hypothèse 3 : Il existe une discordance entre les attentes des médecins et celles des orthophonistes.

Les données quantitatives et qualitatives sont les éléments les plus présents dans les comptes rendus des orthophonistes pour les demandes d'aménagement (Figure 1). Les préconisations d'aménagements, elles, bien que visibles dans plus de 70% des comptes rendus, font partie des quatre éléments les moins présents dans ces écrits. Dans les commentaires libres du questionnaire, plusieurs orthophonistes précisent avoir arrêté d'en préconiser suite aux dernières recommandations syndicales (voir FNO, 2017). D'autres estiment que ce n'est pas à eux, paramédicaux, de « lister les aménagements » mais à l'Education nationale.

Contenu de comptes rendus pour les demandes d'aménagement

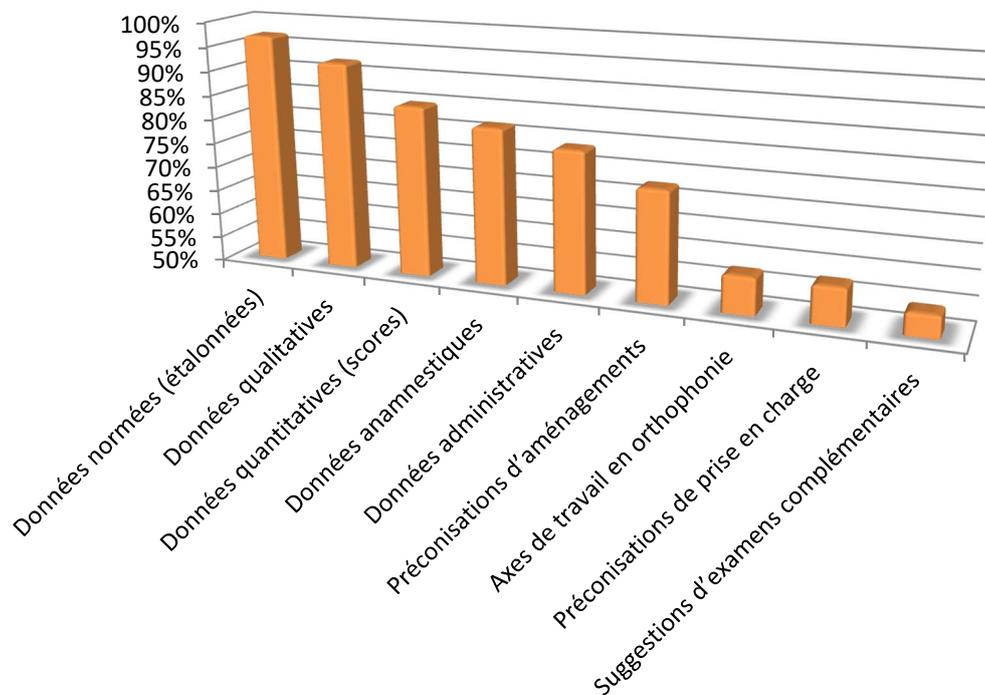


Figure 1 : Contenu des comptes rendus pour les demandes d'aménagement. En ordonnée, fréquence d'apparition en %. En abscisse, éléments du compte rendu.

Observons si les 70% de préconisations d'aménagements représentent ou non un chiffre important.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants concernant la préconisation d'aménagements dans le compte rendu orthophonique.

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants à cette question.

Suite au test binomial bilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Préconisations	NON	18	66	0.273	< .001
	OUI	48	66	0.727	< .001

Note. Proportions tested against value: 0.5.

Nous rejetons H_0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *oui* que *non* à cette question. La différence est significative ($p < 0,001$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés préconisent des aménagements au sein de leur compte rendu.

Maintenant, nous réalisons un test de Student grâce au logiciel JASP (JASP Team, 2018) afin de comparer le nombre d'orthophonistes préconisant des aménagements avec le nombre d'orthophonistes indiquant des données normées. Pour cela nous avons codé les réponses *oui* par 1 et les réponses *non* par 0.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes indiquent plus de données normées qu'ils ne préconisent des aménagements. La différence est significative ($p < 0,001$) au risque $\alpha = 5\%$.

Parmi les aménagements possibles, le tiers temps est le plus souvent proposé par les orthophonistes avec une fréquence de 98%. Les trois médecins de la DSDEN s'accordent sur le fait que le temps supplémentaire (ou tiers temps) est l'aménagement le plus accordé. Ils sont sensiblement en accord pour dire que les aides techniques, les dispenses d'épreuves et l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves sont les aménagements les moins accordés. Cependant, nous notons une disparité concernant les aides humaines et les adaptations d'épreuves qui oscillent entre 1 et 5 sur une échelle où 1 correspond à l'aménagement le plus souvent accordé et 6 à celui le moins souvent accordé.

Les connaissances du fonctionnement de l'enfant sont en première position en termes d'éléments déterminants dans le choix des préconisations faites par les orthophonistes. Elles

sont suivies par les résultats quantitatifs aux épreuves qui représentent un quart des éléments déterminants (Figure 2).

Les éléments déterminants dans le choix des préconisations faites par les orthophonistes

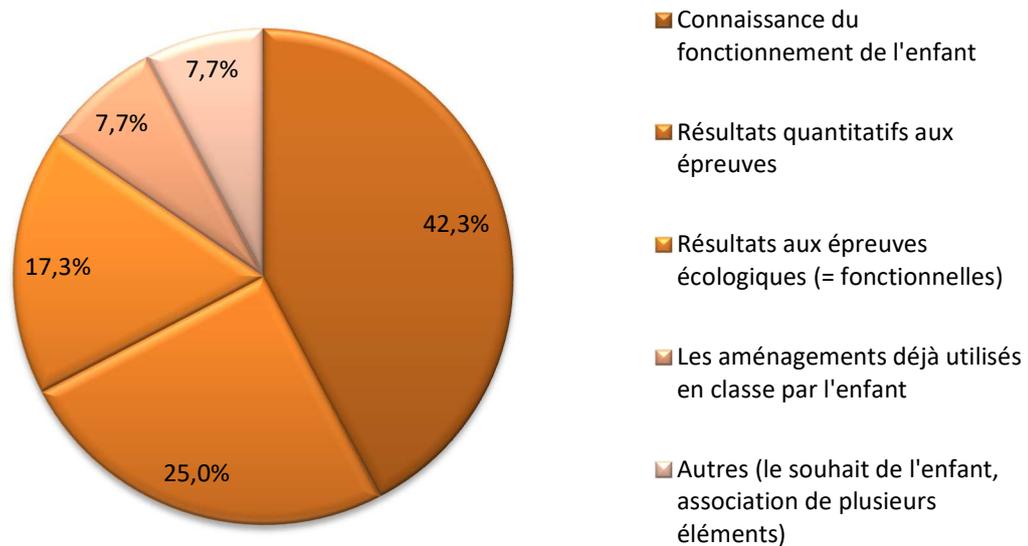


Figure 2 : Les éléments déterminants dans le choix des préconisations faites par les orthophonistes en %.

Si médecins et orthophonistes s'accordent sur le fait que le tiers temps est l'aménagement le plus souvent proposé et accordé, nous remarquons cependant des différences entre ce que les orthophonistes incluent dans leurs comptes rendus, ce qu'ils pensent être attendu par les médecins et ce que les médecins attendent effectivement (Figure 3).

Comparaison entre les éléments attendus dans le compte rendu par les médecins selon les orthophonistes, ceux réellement contenus dans les comptes rendus des orthophonistes et ceux attendus par les médecins

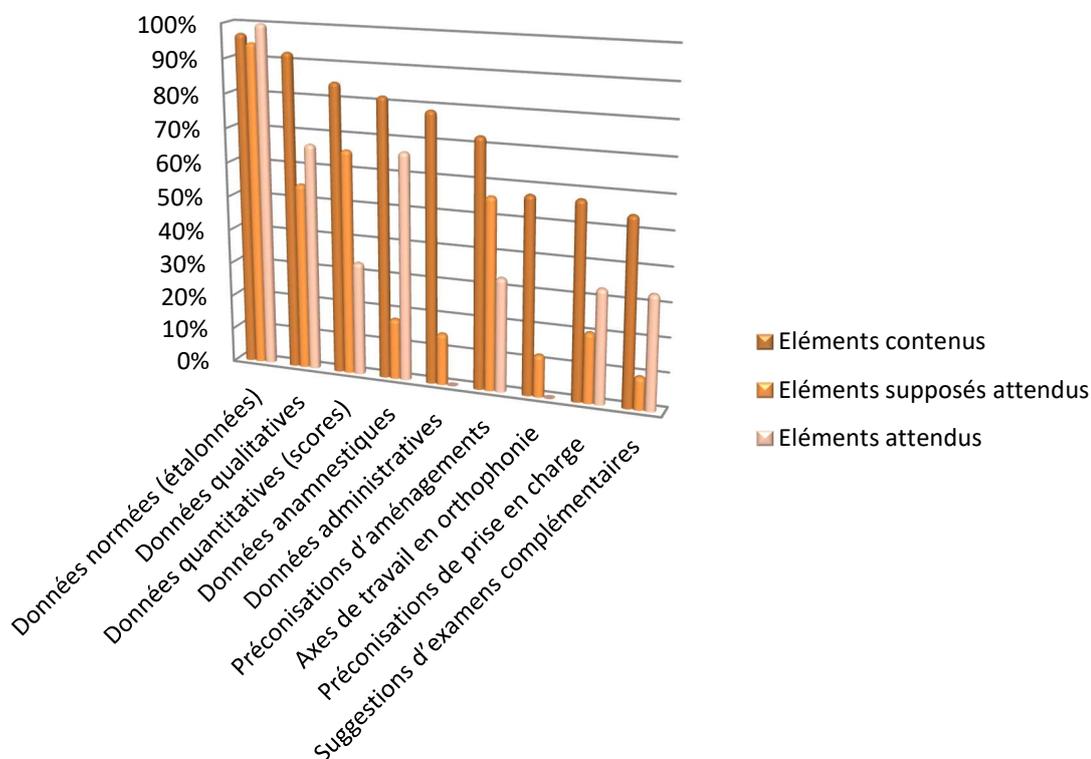


Figure 3 : Comparaison entre les éléments attendus dans le compte rendu par les médecins selon les orthophonistes, ceux réellement contenus dans les comptes rendus des orthophonistes et ceux attendus par les médecins. En ordonnée, nombre de réponses en %. En abscisse, les éléments du compte rendu.

Selon les orthophonistes, les médecins attendraient principalement, dans les comptes rendus, des données normées, des données quantitatives, des préconisations d'aménagements ainsi que des données qualitatives.

Les trois médecins s'accordent sur le fait que, pour la décision d'aménagement, les scores étalonnés sont des éléments indispensables. Les données qualitatives et anamnestiques sont indispensables pour deux médecins et utiles pour le dernier. Les avis sont variables (entre *utile*, *inutile* et *ne se prononce pas*) en ce qui concerne les données administratives, les préconisations de prise en charge et d'aménagements, les axes de travail en séance ainsi que

la préconisation d'examens complémentaires. L'intérêt des scores bruts ne fait pas l'unanimité puisque les avis varient entre *indispensable, utile* et *ne se prononce pas*.

Deux écarts nous intéressent particulièrement. Le premier concerne les préconisations d'aménagements car c'est le cœur de notre travail. C'est également un point de divergence pointé précédemment. Le second concerne les données qualitatives car c'est un point important de l'analyse des orthophonistes que nous avons évoqué plus haut.

Le faible taux de réponses de la part des médecins ne nous permet pas d'effectuer une analyse statistique cohérente. Cependant, nous pouvons analyser les liens entre ce que les orthophonistes incluent dans leurs comptes rendus et ce qu'ils pensent être attendu concernant d'abord les préconisations d'aménagement, puis concernant les données qualitatives.

Soit O1, les orthophonistes qui préconisent ou non des aménagements dans leurs comptes rendus et O2, les orthophonistes qui pensent que les médecins attendent des préconisations d'aménagement ou non.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des deux groupes (O1 = O2).

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre les fréquences des deux groupes (O1 ≠ O2).

Suite au test du χ^2 , le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Contingency Tables

O2	O1		Total
	NON	OUI	
NON	16	16	32
OUI	9	32	41
Total	25	48	73

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	6.279	1	0.012
N	73		

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

Il existe une différence entre les fréquences des deux groupes ($p = 0,012$). Nous pouvons considérer qu'il y a un lien entre le fait de préconiser ou non des aménagements et le fait de penser que ces préconisations sont attendues ou non par les médecins.

Soit O3, les orthophonistes qui incluent ou non des données qualitatives dans leurs comptes rendus et O4, les orthophonistes qui pensent que les médecins attendent des données qualitatives ou non.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des deux groupes (O3 = O4).

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre les fréquences des deux groupes (O3 \neq O4).

Suite au test du χ^2 , le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Contingency Tables

O4	O3		Total
	NON	OUI	
NON	6	27	33
OUI	6	34	40
Total	12	61	73

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	0.133	1	0.715
N	73		

Nous acceptons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

Il n'y a pas de différence entre les fréquences des deux groupes ($p = 0,715$). Nous pouvons considérer qu'il n'y a pas de lien entre le fait d'inclure ou non des données qualitatives et le fait de penser que ces données sont attendues ou non par les médecins.

Nous avons évoqué plus haut que les connaissances du fonctionnement de l'enfant primaient en tant qu'élément déterminant la préconisation d'aménagement. C'est donc l'aspect qualitatif qui domine. Nous pouvons supposer que l'apport d'éléments qualitatifs dans les comptes rendus des orthophonistes n'est pas une réponse aux attentes d'autres protagonistes mais plutôt le résultat d'une réflexion professionnelle.

Conclusion de l'hypothèse 3 : Nous constatons que les médecins et les orthophonistes sont en accord sur le fait que le tiers temps est l'aménagement le plus souvent accordé. Cependant, nous notons des divergences entre le contenu des comptes rendus et les attentes des médecins que ce soit pour les préconisations d'aménagements ou pour les données qualitatives. Il en va de même pour ce qui est supposé attendu et ce qui est réellement attendu. Nous pouvons conclure que si une majorité significative d'orthophonistes préconisent des aménagements, ce nombre reste toutefois significativement inférieur au nombre d'orthophonistes qui indiquent des données normées dans leur compte rendu. Enfin, nous constatons un lien entre attentes supposées et contenu effectifs des comptes rendus concernant les préconisations d'aménagements mais pas concernant les données qualitatives.

Hypothèse 4 : Les orthophonistes et les médecins sont favorables à un fonctionnement plus protocolaire des demandes d'aménagement.

61,6% des 73 orthophonistes interrogés pensent qu'il faudrait un protocole ou un guide unique pour les demandes d'aménagements du DNB pour les enfants dyslexiques-dysorthographiques.

Analysons ce pourcentage.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre le nombre d'orthophonistes qui pensent qu'il faudrait établir un protocole ou guide unique pour les demandes d'aménagement du DNB des élèves dyslexiques – dysorthographiques et ceux qui pensent le contraire.

Et soit l'hypothèse H1 : une majorité des orthophonistes interrogés pensent qu'il faudrait établir ce protocole ou guide unique.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Protocole	NON	28	73	0.384	0.983
	OUI	45	73	0.616	0.030

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H_0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *oui* que *non* à cette question. Cette différence est significative ($p = 0,030$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés pensent qu'il faudrait établir un protocole ou guide unique pour les demandes d'aménagement du DNB des élèves dyslexiques – dysorthographiques.

Avant d'affiner le type de protocole ou de guide envisageable, observons les connaissances des orthophonistes et des médecins concernant le Protocole d'identification de l'aménagement pédagogique, et éventuellement d'examen, pour un élève en difficulté à l'écrit (PIAPEDE) et le Guide d'évaluation-scolarisation (GEVA-SCO). Parmi les orthophonistes en faveur d'un usage plus protocolaire, 95,6% connaissent, même uniquement de nom, le GEVA-SCO. 34,2% des 73 orthophonistes interrogés connaissent, même uniquement de nom, le PIAPEDE et 4,1% l'utilisent. Deux des trois médecins de la DSDEN connaissent le PIAPEDE. Concernant le GEVA-SCO, ce dernier ne leur est pas destiné puisque les demandes qu'ils reçoivent concernent les élèves sans reconnaissance de handicap.

L'analyse binomiale des données grâce au logiciel JASP (JASP Team, 2018) révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *non* que *oui* à la question concernant leur connaissance du PIAPEDE. Cette différence est significative ($p = 0,005$) au risque $\alpha = 5\%$. Une majorité significative des orthophonistes interrogés ne connaissent pas le PIAPEDE.

Afin d'apporter plus de précision quant à la forme que devrait prendre ce protocole ou guide, nous nous demandons s'il serait pertinent d'accorder une plus grande place aux professionnels de santé dans le GEVA-SCO. Nous nous demandons également s'il serait pertinent de s'inspirer du PIAPEDE. Parmi les orthophonistes en faveur d'un usage plus protocolaire, 57,8% pensent qu'une plus grande partie dédiée aux professionnels de santé serait pertinente dans le GEVA-SCO. Toujours parmi eux, 71,1% pensent qu'un protocole unique dans l'esprit du PIAPEDE serait pertinent. Parmi les deux médecins connaissant le PIAPEDE, l'un pense qu'il est pertinent que les orthophonistes utilisent un protocole unique dans cet esprit afin de déterminer l'aménagement le plus adapté. L'autre n'a pas répondu à cette question. Quant au dernier médecin (qui ne connaît pas le PIAPEDE) il ne pense pas qu'un protocole unique dans cet esprit serait pertinent.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants orthophonistes à la question concernant la pertinence d'une plus grande partie dédiée aux avis des professionnels de santé dans le GEVA-SCO.

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants à cette question.

Suite au test binomial bilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
GEVA-SCO	NON	19	45	0.422	0.371
	OUI	26	45	0.578	0.371

Note. Proportions tested against value: 0.5.

Nous acceptons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle qu'il n'y a pas de différence significative ($p = 0,371$) entre les réponses *oui* et *non* à cette question. La pertinence d'une plus grande partie dédiée aux professionnels de santé dans le GEVA-SCO n'est pas probante selon les orthophonistes interrogés en faveur d'un protocole ou guide unique.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants orthophonistes à la question concernant la pertinence d'un protocole unique dans l'esprit du PIAPEDE à destination des orthophonistes pour déterminer l'aménagement le plus adapté.

Et soit l'hypothèse H1 : Une majorité des orthophonistes interrogés ont répondu *oui* à cette question.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
PIAPEDE	NON	13	45	0.289	0.999
	OUI	32	45	0.711	0.003

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *oui* que *non* à cette question. Cette différence est significative ($p = 0,003$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés jugent pertinent la création d'un protocole unique dans l'esprit du PIAPEDE à destination des orthophonistes pour déterminer l'aménagement le plus adapté.

Pour continuer sur le versant protocolaire des demandes, nous avons questionné les orthophonistes à propos de la durée de validité des bilans. Nous leur avons demandé s'il faudrait fixer une durée de validité ou au contraire ne pas en fixer, ce qui rendrait les bilans valables à vie ou jusqu'au prochain bilan effectué en suivant la législation actuelle.

Sur cette question de durée de validité des bilans, 75,3% des 73 orthophonistes pensent qu'il ne devrait pas y avoir de limite de validité pour les bilans diagnostiquant la dyslexie-dysorthographe. Pour les bilans destinés aux aménagements, ce chiffre diminue et passe à 54,8%.

Analysons ces chiffres.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants orthophonistes à la question d'une limite de validité d'un bilan diagnostiquant la dyslexie-dysorthographe.

Et soit l'hypothèse H1 : Une majorité des orthophonistes interrogés ont répondu *non* à cette question, c'est à dire en défaveur d'une limite de validité.

Suite au test binomial unilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Validité	NON	55	73	0.753	< .001
	OUI	18	73	0.247	1.000

Note. For all tests, the alternative hypothesis specifies that the proportion is greater than 0.5.

Nous rejetons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle que les orthophonistes ont plus souvent répondu *non* que *oui* à cette question. Cette différence est significative ($p < 0,001$). Une majorité significative des orthophonistes interrogés pensent que le bilan diagnostiquant la dyslexie-dysorthographe ne doit pas avoir de limite de validité.

Soit l'hypothèse H0 : il n'y a pas de différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants orthophonistes à la question d'une limite de validité d'un bilan destiné aux demandes d'aménagements.

Et soit l'hypothèse H1 : il y a une différence entre les fréquences des réponses *oui* et *non* des participants à cette question.

Suite au test binomial bilatéral, le logiciel JASP (JASP Team, 2018) nous donne :

Binomial Test

	Level	Counts	Total	Proportion	p
Validité	NON	40	73	0.548	0.483
	OUI	33	73	0.452	0.483

Note. Proportions tested against value: 0.5.

Nous acceptons H0 au risque $\alpha = 5\%$.

L'analyse des données révèle qu'il n'y a pas de différence significative ($p = 0,483$) entre les réponses *oui* et *non* à cette question. Aucune majorité significative ne ressort. Les orthophonistes ne sont donc ni pour ni contre le fait de fixer une limite de validité aux bilans destinés aux demandes d'aménagements.

Conclusion de l'hypothèse 4 : Nous constatons un intérêt de la part des orthophonistes pour la création d'un protocole unique afin de déterminer l'aménagement le plus adapté. Ce dernier pourrait être dans l'esprit du PIAPEDE. Les commentaires libres des orthophonistes viennent apporter des précisions sur cet éventuel protocole unique. D'abord, le bilan orthophonique pour un aménagement représente un temps administratif important. Ensuite, la

question du secret médical est omniprésente puisque le compte rendu adressé au médecin prescripteur et au patient pourrait être transmis à l'éducation nationale. Enfin, l'ajout d'observations qualitatives à ce protocole semble nécessaire pour préciser au mieux les besoins différents de chaque élève. Ainsi, le protocole unique pourrait et devrait permettre un gain de temps pour les orthophonistes, une meilleure protection quant à la diffusion d'informations médicales et de se rapprocher au maximum du fonctionnement de l'élève et de ses besoins. Les orthophonistes sont donc, dans l'ensemble, favorables à un fonctionnement plus protocolaire des demandes. De plus, les orthophonistes pensent majoritairement qu'il ne faudrait pas donner de limite de validité aux bilans diagnostiquant la dyslexie-dysorthographe. Concernant les bilans de demandes d'aménagements, les avis sont mitigés. Nous notons par ailleurs que le PIAPEDE demeure peu connu. Nous ne pouvons pas mettre en évidence l'intérêt ou le désintérêt d'un protocole unique concernant les médecins car leurs réponses sont à la fois trop peu nombreuses et trop hétérogènes.

Hypothèse 5 : La DEC suit toujours les avis émis par les médecins.

L'un des médecins de la DSDEN indique que l'avis rendu est présenté sous forme de formulaire pré établi avec des cases à cocher. Un autre médecin précise que : « c'est la DIVEC [DIVision des Examens et Concours] qui fait le retour aux parents et à l'établissement et non le médecin qui a traité le dossier en commission "éducation nationale" ». Le dernier dit présenter l'avis sous forme de lettre. L'un des médecins indique qu'il inclut dans son avis une proposition unique d'aménagement, les autres, une liste d'aménagements possibles / souhaitables.

Parmi ces trois mêmes médecins, deux disent posséder une liste exhaustive des aménagements possibles, l'autre dit posséder une liste non exhaustive.

Selon les médecins, des discordances en termes d'aménagement souhaité au sein d'une même demande (par exemple : famille VS école VS orthophoniste) sont parfois rencontrées. Ainsi, l'avis que les médecins émettent ne répond pas toujours à la demande. En cas de doute ou de questionnement, il leur arrive de contacter une des personnes impliquées dans la demande (élève, famille, école, médecin, orthophoniste,...)

Les médecins indiquent qu'il existe des freins aux préconisations faites. D'abord, ils nous rappellent que « le médecin éducation nationale propose des aménagements [mais que] c'est la DEC qui accorde [et,] parfois, il peut y avoir discordance ». Ensuite, ils précisent que l'élève ou sa famille peut refuser l'aménagement proposé et que la DEC peut rencontrer des difficultés en termes d'organisation.

La DEC, nous répond qu'elle reçoit l'avis sous forme de mail et qu'il contient une liste d'aménagements possibles / souhaitables. La DEC n'applique pas toujours l'avis du médecin. Elle ne fait pas de retour à ces derniers (ce qui est confirmé par les médecins) mais répond toujours aux élèves concernés. La DEC peut rencontrer des difficultés de mise en place de l'aménagement quand le délai est trop court. Cela va dans le sens des recommandations évoquées plus haut qui conseillent d'envoyer la demande le plus tôt possible. Cependant, lorsque plusieurs élèves sur un même lieu doivent / peuvent bénéficier d'aménagements différents, la DEC parvient toujours à les combiner.

Elle précise ne pas fournir de liste exhaustive aux médecins.

Conclusion de l'hypothèse 5 : Avec les éléments de réponse de la DEC et des médecins, nous constatons que la DEC ne suit pas toujours les avis émis par les médecins. Cela confirme qu'elle n'est pas un simple exécutant mais qu'elle est bien le décideur des aménagements. Cela soulève par ailleurs la question de l'intérêt de l'avis du médecin, à savoir à quel point cet avis est important et utile pour la DEC.

Chapitre 4 : DISCUSSION

I. Limites de cette étude

La première et principale limite que nous pouvons relever concerne les réponses aux questionnaires. D'abord, la non réponse au questionnaire de la part des médecins de la MDPH ne nous permet ni de mieux connaître leur fonctionnement, ni de le comparer avec celui des orthophonistes. Enfin, le nombre de réponses de la part des médecins de la DSDEN demeure faible. En effet, la DSDEN comptant sept médecins, quatre participations supplémentaires auraient permis d'obtenir les réponses de l'ensemble de la population étudiée et ainsi permettre une analyse statistique proche de la réalité.

La deuxième limite concerne la passation des questionnaires. En effet, nous souhaitions rencontrer les médecins et la DEC pour un entretien. Cela aurait permis d'apporter plus de nuances et de précisions à nos questions, à leurs réponses et peut-être également de développer des thèmes nouveaux. Malheureusement, lorsque nous nous sommes déplacés pour essayer de fixer un rendez-vous, nous avons constaté qu'ils préféraient un envoi de questionnaire informatisé. Pour cela ils nous ont donné les adresses mails nécessaires et nous leur avons envoyé le lien du questionnaire.

La troisième limite rencontrée concerne les capacités du logiciel utilisé pour créer les questionnaires. Nous avons ainsi dû modifier certaines formulations de questions par rapport à celles envisagées afin que les modalités de réponses s'y adaptent.

II. Apports de cette étude

Cette étude nous a permis de rendre compte des pratiques des orthophonistes. Nous avons pu constater que le fonctionnement des demandes d'aménagements demeurerait parfois obscur. Cependant, un rappel législatif simple et la présentation du fonctionnement propre au département pourraient apporter une plus grande clarté sur ce domaine. Cela permettrait par ailleurs de réduire les pressions exercées et d'uniformiser les conduites. Dans ce fonctionnement, la durée de validité des bilans continue de questionner. Si un rappel clair de la loi actuelle pourrait permettre de lever les doutes, il ressort de notre étude qu'apporter des

durées de validité aux bilans ne serait pas une option souhaitable, en particulier pour les bilans diagnostiquant la dyslexie-dysorthographe.

Cette étude nous a également permis d'observer et de comparer les avis des médecins de la DSDEN et des orthophonistes sur plusieurs points. En nous axant sur les préconisations d'aménagements et l'apport de données qualitatives, nous constatons des écarts entre ces deux protagonistes. Ces écarts se rencontrent dans la pratique mais également dans ce que les orthophonistes pensent être attendu ou non par les médecins. L'aspect qualitatif apparaît comme un élément essentiel pour les orthophonistes. Les préconisations d'aménagements, quant à elles, sont très présentes dans les comptes rendus des orthophonistes mais nettement moins que les données normées.

Nous avons mis en avant que le tiers temps était l'aménagement le plus souvent accordé. Sachant cela, la préparation des élèves que nous évoquions dans la partie théorique paraît nécessaire afin d'utiliser ce temps supplémentaire. De plus, un tel constat posé nous permet d'envisager de nouveaux questionnements dont nous parlerons dans la partie ouverture.

Cette étude nous a éclairés sur le PIAPEDE et sur l'intérêt d'un tel protocole pour les orthophonistes. Bien qu'encore très méconnu, le PIAPEDE semble intéresser les orthophonistes dans sa finalité. Cependant, l'accent devrait être mis sur le temps à y consacrer, la protection des données ainsi que sur l'aspect qualitatif encore une fois mis en avant par les orthophonistes. Voici autant de points qui pourraient être pris en considération pour la création de la grille d'impact dans le but d'uniformiser les demandes d'aménagements que nous évoquions dans l'introduction.

Cette étude nous a apporté plus de précisions sur le fonctionnement de la DEC en tant que décideur final des aménagements. Nous avons pu rendre compte qu'une de leurs limites à la mise en place d'un aménagement était le facteur temps. Si nous prenons également en considération le nombre restreint de médecins, leur manque de temps ainsi que le temps nécessaire à l'apprentissage d'un aménagement, nous ne pouvons que fortement insister sur l'intérêt de l'anticipation d'une telle demande.

Notre phase de construction des questionnaires, le pré-test, et les réponses ou non-réponses aux questionnaires nous informent sur plusieurs points qui pourront aider les futurs étudiants dans leurs démarches de recherche. Les orthophonistes répondent et diffusent les questionnaires assez facilement. Le facteur temps reste primordial. En effet, une durée de

passation trop longue est rebutante. Les périodes d'envoi des questionnaires jouent un rôle important car durant les périodes de vacances scolaires, les réponses se font beaucoup plus rares. Concernant les administrations (médecins et DEC), il faut certes prendre en compte la période de vacances, mais également les périodes plus chargées comme les périodes pré-examens par exemple. Leur envoyer les questionnaires le plus tôt possible ne peut être que conseillé. Enfin, choisir le logiciel pour la création de questionnaire le plus tôt possible permet de tester ses limites en termes de formulation des réponses et d'analyse des données. Ainsi, les questions pourront être pensées directement en fonction des contraintes du logiciel.

D'un point de vue théorique, nous avons mis en avant les éléments législatifs clefs concernant notamment le bilan orthophonique et la demande d'aménagement. Toutes ces lois sont riches en informations. De plus, nous nous sommes rendu compte que certains domaines échappaient à des lois strictes. Le bon sens prend alors le dessus quand des décisions doivent être prises. C'est d'ailleurs ce que nous a répondu le médecin conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) concernant la validité des bilans (CPAM, échanges téléphoniques 21 et 25 juin 2018). Nos recherches théoriques pourraient servir de base à la rédaction d'un document explicatif dont nous reparlerons en ouverture.

III. Fonctionnement à l'étranger

A. En Belgique et aux Pays-Bas

En Belgique, plusieurs solutions s'offrent aux élèves dyslexiques - dysorthographiques. L'une d'elle est l'enseignement spécialisé de type 8. Pour les élèves de primaire « Le type 8 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des élèves présentant des troubles des apprentissages » (Décret 28737 du 3 mars 2004, 2004). Cet enseignement permet aux élèves dyslexiques-dysorthographiques (entre autres) de bénéficier d'une rééducation orthophonique (ou logopédique) au sein de l'établissement en parallèle d'un enseignement spécialisé (Piérart, 2011). En théorie, cet enseignement spécialisé doit, à terme, donner aux élèves les moyens de réintégrer l'enseignement ordinaire mais tous n'y parviennent pas. De surcroît, l'enseignement spécialisé de type 8 n'existe plus pour les élèves présentant des troubles des apprentissages à partir de l'enseignement secondaire (qui équivaut à la classe de 5^{ème} en France). Certains élèves se retrouvent alors sans aide. C'est pour pallier

ce manque que les belges se sont inspirés du « dyslexiepas » des Pays-Bas et ont créé le « Pass Inclusion ».

Ce « Pass Inclusion » est un outil de travail collégial. Il permet un échange entre l'élève, ses parents, la direction de l'école, les enseignants, les professionnels spécialisés et le centre psycho-médico-social (PMS). Chaque protagoniste voit « sa place et son « expertise » reconnues, sans empiéter sur celles des autres. » (Document 10159 du 15 mai 2016, 2016). L'activation de ce « Pass Inclusion » ouvre trois dossiers dont la possession est partagée selon le domaine concerné. Le dossier personnel est gardé par l'élève ou ses parents, le dossier scolaire par l'établissement scolaire et le dossier pluridisciplinaire par les spécialistes en charge du diagnostic et des stratégies thérapeutiques. Les informations de chaque dossier sont ainsi protégées. De tous les intervenants, le centre PMS est le seul autorisé à divulguer certaines informations aux professionnels concernés. Il a la charge de protéger l'ensemble des données mais également de jouer le rôle d'intermédiaire et de traducteur entre tous les protagonistes. C'est grâce à ce « Pass Inclusion » que l'élève dyslexique-dysorthographique peut (entre autres) obtenir des aménagements scolaires adaptés.

Aux Pays-Bas, le « dyslexiepas » a été l'un des outils créé pendant le projet « Master Plan Dyslexie ». Ce projet s'est terminé en 2017 mais leur site web existe toujours (<http://masterplandyslexie.nl/nl/pages/home>). Il contient les informations et connaissances recueillies durant les 13 années qu'aura duré ce projet. Depuis, l'état néerlandais a passé commande d'un nouveau projet qui se nomme « Stimuleringsprogramma Dyslexie » (programme de stimulation / d'incitation de la dyslexie). Leur objectif est de créer une plateforme numérique (<https://www.informatiepuntdyslexie.nl/Home.html>) où parents, élèves, professionnels et politiciens pourront trouver des informations sur le domaine de la dyslexie. Plus précisément, ce programme vise une meilleure prévention en se tenant au fait des avancées de la science. Il permettra notamment aux écoles de mieux prévenir la dyslexie et d'être plus apte à y faire face.

B. Aux Etats Unis

Actuellement, chaque Etat gère le financement de son éducation publique. Cela a pour impact une inégalité entre les Etats en termes d'éducation. (Gerston, 2015). Ce n'est que récemment qu'un grand nombre d'Etats a mis en place des lois spécifiques pour les élèves

dyslexiques. Ces lois sont évoquées par Youman et Mather (2018) et s'orientent principalement vers la sensibilisation à la dyslexie et son dépistage. Malheureusement, une fois les élèves dépistés, selon les Etats, une prise en charge adaptée n'est pas forcément mise en place. Certains Etats forment des « spécialistes » afin de détecter et prendre en charge ces enfants dyslexiques, d'autres forment les enseignants et d'autres n'ont pas encore de solution. De nombreux manuels traitant de la dyslexie ont été créés. Ces derniers mettent l'accent sur l'importance des aménagements et des outils technologiques (comme la synthèse vocale). Certaines lois permettent le non-redoublement des élèves dyslexiques quand cela est justifié voire la dispense d'examen d'entrée au collège. Cette gestion par Etat ne permet actuellement pas d'obtenir une homogénéité des pratiques concernant les élèves dyslexiques et dysorthographiques.

C. Au Canada

Au Canada, l'intégration en classe ordinaire est préférée dans la mesure du possible. Les enseignants utilisent la différenciation pédagogique. Elle a pour but premier d'amener les élèves à utiliser le maximum de leurs capacités. Le second objectif de cette différenciation est de lutter contre l'échec scolaire. Cette différenciation peut prendre trois formes :

- La flexibilité pédagogique qui permet de proposer diverses options d'apprentissage et d'évaluation selon le rythme, le style et le niveau cognitif des élèves sans pour autant réduire les exigences
- Les adaptations qui correspondent aux aménagements scolaires et qui ne doivent pas non plus réduire les exigences
- Les modifications qui sont des changements de critères et d'exigences. Cependant, ces modifications ne peuvent être mises en place lors des épreuves ministérielles.

Les élèves en difficulté peuvent bénéficier d'un plan d'intervention. C'est un outil de planification dans lequel les limites, les capacités et les besoins de l'élève sont explicités et une intervention adaptée est planifiée. Les parents peuvent ajouter le nom de professionnels à la liste des participants. Tout participant possède une copie du plan d'intervention et les discussions sont soumises à la confidentialité (Fédération des comités de parents du Québec, 2011).

Certaines adaptations, si elles sont mises en place tout au long des apprentissages, ne nécessitent pas de demande particulière, même lors des évaluations ministérielles si elles sont établies dans un plan d'intervention (Services éducatifs, 2011). C'est le cas du tiers temps, de la présence d'un accompagnateur, de l'utilisation d'un outil d'aide à la lecture et/ou à l'écriture, de l'utilisation d'un ordinateur, d'un magnétophone ou d'un appareil de lecture et d'écriture. Pour toutes les autres adaptations ou lorsque l'élève ne possède pas de plan d'intervention, une demande d'aménagement est à effectuer.

Avant de mettre en place les adaptations pour un élève ayant des difficultés de lecture et/ou d'écriture, une procédure doit être suivie (Services éducatifs, 2011). D'abord, le titulaire observe les difficultés rencontrées et tente une approche portant sur l'enseignement explicite des stratégies. En cas de résistance, il peut mettre en place quelques adaptations de type temps supplémentaire. Ensuite, si les difficultés persistent, un orthopédagogue intervient afin d'observer l'élève en difficulté. Il met en place des séances en petits groupes en axant son intervention sur la conscience phonologique, le traitement alphabétique et la vitesse et fluidité en lecture. En cas de résistance, il peut mettre en place de nouvelles adaptations principalement temporelles (prélecture, relecture de consignes). Enfin, si les difficultés persistent encore, l'orthopédagogue teste de manière plus poussée les capacités de l'élève. Les séances se font quasi individuellement et portent principalement sur la segmentation, la correspondance, la fusion et la transcription. Si les difficultés persistent, des outils d'aide à la lecture et à l'écriture sont mis en place.

IV. Ouvertures

Notre étude portait sur les demandes d'aménagement du Diplôme national du brevet pour les élèves dyslexiques et dysorthographiques en Loire-Atlantique.

Une étude à plus grande échelle, régionale voire nationale, pourrait être envisagée. Elle permettrait d'être au plus près des besoins, des attentes, et des questionnements des orthophonistes et des médecins sur ce sujet. Une comparaison poussée avec le fonctionnement d'autres nations pourrait apporter des idées nouvelles. En nous appuyant sur le fonctionnement de la Belgique, des Pays-Bas, du Canada et des Etats-Unis évoqué plus haut, nous pourrions trouver des solutions quant à la protection des données, au partage des

avancées scientifiques et pédagogiques de la dyslexie-dysorthographe, à l'accès simplifié aux aménagements ou encore à la prévention .

Au vu de nos résultats il semblerait intéressant de créer plusieurs documents explicatifs. D'abord, un document à destination des médecins et des orthophonistes, reprenant explicitement le fonctionnement des bilans et les conséquences de ce fonctionnement (par exemple, s'il est demandé un bilan récent, ce sera le dernier bilan réalisé qu'il faudra fournir). Ensuite, un document à destination des orthophonistes qui reprendrait le fonctionnement des demandes d'aménagements. Nous y retrouverions notamment le décisionnaire des aménagements, les documents à fournir pour la demande avec leurs intérêts pour les orthophonistes et enfin, une « conclusion type » reprenant les informations pertinentes à développer.

La préconisation des aménagements dans les comptes rendus des orthophonistes est un point qu'il faudrait redéfinir. La loi indique que l'orthophoniste peut préconiser des aménagements. Une note du syndicat précise que les orthophonistes n'ont pas à les préconiser. Du côté des orthophonistes, des questionnements se posent sur leur légitimité à le faire (pour certains, cela dépendrait de l'Education nationale) et sur le temps que cela demande de « lister les aménagements ». Nous pensons d'abord que la loi prime sur les recommandations syndicales. Sur ce principe, l'orthophoniste peut préconiser des aménagements s'il le souhaite et s'ils sont argumentés. Ensuite, et cela va dans le sens de l'intérêt pour les orthophonistes de connaître et de posséder les formulaires de demandes, les aménagements sont, pour les plus courants, déjà listés dans ces formulaires. Ainsi, préconiser un aménagement en cas de demande ne consiste pas à réaliser une liste des aménagements. Il s'agit plutôt d'extraire de l'analyse quantitative et qualitative, les besoins spécifiques du patient. Cette capacité d'analyse est au cœur de la profession d'orthophoniste.

Nous avons à plusieurs reprises évoqué l'importance donnée à l'analyse qualitative. Cependant, nous avons constaté que les données quantitatives (scores brut et scores normés) dominaient les écrits des orthophonistes mais étaient également en tête dans les attentes des médecins. Il serait intéressant de questionner l'importance et l'objectif de ces données pour chaque protagoniste. Nous pourrions demander aux orthophonistes ainsi qu'aux médecins à quel point les données qualitatives viennent nuancer, soutenir ou contredire les données quantitatives et quelle est leur puissance respective dans la prise de décision.

Nous avons mis en avant le fait que le tiers temps était l'aménagement le plus souvent proposé et accordé. Sachant cela, il serait intéressant d'en connaître la cause. Le tiers temps pourrait être l'aménagement le plus accordé car le plus adapté, ou bien le plus connu ou encore le plus simple à mettre en place.

Dans l'esprit du PIAPEDE, il serait pertinent de créer une collaboration dans chaque région avec entre autres des médecins de la MDPH et de l'éducation nationale, la DEC, des orthophonistes et des enseignants afin d'uniformiser les demandes d'aménagements. La création d'un protocole unique ou de tout autre document sera pertinente pour les élèves en demande si elle est le résultat de l'entente de tous les acteurs impliqués.

Conclusion

Cette étude avait pour objet de recueillir les démarches en vigueur en Loire-Atlantique pour les aménagements du Diplôme national du brevet des adolescents dyslexiques et dysorthographiques. De ce recueil nous voulions extraire les pratiques, les difficultés rencontrées et les attentes de plusieurs protagonistes et les comparer entre elles. Devant le peu voire le manque de réponses de plusieurs acteurs, nous avons surtout axé notre recherche sur les orthophonistes libéraux de Loire-Atlantique et sur la Direction des examens et concours (DEC).

Nous avons ainsi mis en avant des arguments pour la création d'un protocole unique avec des impératifs à prendre en compte. Paradoxalement, nous avons pu constater que le PIAPEDE demeurait très peu connu des orthophonistes interrogés. Nous avons constaté que certains manques de connaissances, principalement législatives, conduisaient à des pratiques hétérogènes mais qu'un rappel simple diminuerait les pressions et homogénéiserait le fonctionnement des orthophonistes. Nous avons pu mieux cerner ce qu'était la DEC et apprécier son rôle de décisionnaire. Nous avons pu confirmer l'intérêt d'apprendre à utiliser les aménagements et de réaliser les demandes d'aménagements le plus tôt possible dans l'année de l'examen.

Notre travail ouvre la voie à la création de documents explicatifs et récapitulatifs sur le fonctionnement des aménagements ainsi qu'à la création d'une trame de conclusion de bilan en vue de demander un aménagement. Notre travail permet également de soulever de nouvelles questions notamment sur ce qui fait que le tiers temps est l'aménagement le plus proposé et accordé.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Publishing. (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.; traduit par C. Pull et M.-C. Pull-Erpelding). Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Article D351-28. (2017). *Code de l'éducation*. Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=232EC54763EED44F1DE4A895A38EA9D0.tpdila23v_1?cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20170413
- Baneath, B., Boutard, C., & Alberti, C. (2006). *Chronosdictées outils d'évaluation des performances orthographiques, avec et sans contrainte temporelle: du CE1 à la troisième*. Isbergues, France: Orthoédition.
- Bessac, J. (dir.). (2016). *Troubles des apprentissages: dictionnaire pratique : dyslexie, dysphasie, dyspraxie, TAC, dyscalculie, dysorthographe, TDA/H, autisme, scolarisation, insertion professionnelle*. Paris, France : Tom Pousse.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., & Trognon, A. (2013). *Les techniques d'enquête en sciences sociales: observer, interviewer, questionner*. Paris, France: Dunod
- Bulletin officiel n° 32 du 5 septembre 2013. (2013). *Certificat de capacité d'orthophoniste - référentiel de compétences*. Consulté à l'adresse http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/7/referentiel-competences-orthophoniste_267387.pdf
- Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011. (2011). *Examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur organisation pour les candidats présentant un handicap*. Consulté à l'adresse http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58803

Circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015. (2015). *Plan d'accompagnement personnalisé*.

Consulté à l'adresse

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=39>

194

Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016. (2016). *Scolarisation des élèves en situation de handicap*. Consulté à l'adresse

http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=105511

CNSA, & DGESCO. (2016). *Manuel d'utilisation du GEVA-Sco*. Consulté à l'adresse

<http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-geva-sco-web.pdf>

Cottrell, S. (1996). Supporting students with specific learning difficulties (dyslexia). Dans S. Wolfendale & J. Corbett (Eds.), *Opening doors learning support in higher education* (pp. 50-65). Londres, Angleterre : Cassell.

Crunelle, D. (2006). *Dyslexie ou difficultés scolaires au collège quelles pédagogies, quelles remédiations ?* Lille, France: SCEREN-CRDP Nord-Pas-de-Calais.

Crunelle, D. (2010). *Aider l'élève dyslexique au collège et au lycée propositions d'aménagements pédagogiques*. Lille, France: SCEREN-CRDP Nord-Pas-de-Calais.

Déclaration d'Helsinki (1964). Consulté à l'adresse <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>

Décret 28737 du 3 mars 2004. (2004). *Décret organisant l'enseignement spécialisé*. Consulté à l'adresse http://www.gallilex.cfwb.be/fr/leg_res_01.php?ncda=28737

Delporte, C., & Reinhard, J. (2011). *Prévention de l'illettrisme. Le PIAPEDE, un outil au secours de l'élève en difficultés à l'écrit. Concrétisation d'une réflexion* (Mémoire).

Université de Lille. Lille, France. Consulté à l'adresse <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/29c03c14-f9a7-41b6-bcec-a3345c288410>

- Document 10159 du 15 mai 2016. (2016). *Pass Inclusion – Le droit des élèves à besoins spécifiques d’être accompagnés collégalement*. Consulté à l’adresse http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=10159&do_check
- Ducatel, N., & Lebret, C. (2012). *Essai de normalisation du PIAPEDE, Protocole d’Identification de l’Aménagement Pédagogique correspondant à un Elève en Difficulté à l’Ecrit* (Mémoire). Université de Lille. Lille, France. Consulté à l’adresse <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/ddecf035-6bf1-4218-823a-306ad6ab3512>
- Dumont, A. (2015). *Idées reçues sur la dyslexie*. Paris, France: Le Cavalier bleu éditions.
- ECPA. (s. d.). Alouette-R test d’analyse de la lecture et de la dyslexie 2005, Lefavrais P. Repéré à <https://www.ecpa.fr/orthophonie/test.asp?id=1615>
- Egaud, C. (2004). *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit: les comprendre, les prévenir et les dépister, accompagner l’élève*. Lyon, France: Centre régional de documentation pédagogique de Lyon.
- Entretiens de médecine physique et de réadaptation, Chaix, Y., Valdois, S., Habib, M., Albaret, J.-M., Barry, I., & Biotteau, M. (2017). *Dyslexies développementales: évidences et nouveautés*. Montpellier, France: Sauramps Médical.
- Fédération des comités de parents du Québec. (2011). *Être partie prenante du parcours scolaire de votre enfant guide d’accompagnement à l’intention des parents d’un enfant ayant des besoins particuliers*. Repéré à <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2065473>
- FNO. (2017). *NOTE AU SUJET DES PAP ET DES AMÉNAGEMENTS D’EXAMEN*. Paris, France. Consulté à l’adresse http://www.sorc-fno.fr/documents/fichiers/NS20170926_FNO_note_adhe_.pdf
- Gerston, L.N. (2015). *Reviving citizen engagement: policies to renew national community*. Boca Raton, Etats-Unis.: CRC Press LLC.

- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1991). *Les enquêtes sociologiques: théories et pratique*. Paris, France: Colin.
- Gillig, J.-M. (2007). *Mon enfant aussi va à l'école: la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés en 20 questions*. Ramonville-Saint-Agne, France: Erès.
- Guilloux, R. (2009). *L'effet domino « dys » limiter l'enchaînement des difficultés en repérant les troubles spécifiques des apprentissages et en aménageant sa pédagogie*. Montréal, Québec: Chenelière Education.
- JASP Team (2018). *JASP* (Version 0.8.6) [Logiciel]. Repéré à <https://jasp-stats.org/>
- Kochel, J.-M. (2015). *La dyslexie en 100 questions/réponses*. Paris, France: Ellipses.
- Kremer, J.-M., Lederlé, E., & Maeder, C. (2016). *Guide de l'orthophoniste*. Paris, France: Lavoisier-Médecine sciences.
- Leduc, C. (2009). *Difficultés scolaires ou dyslexies: Quels aménagements pédagogiques? Quels aménagements d'examens? Proposition d'un outil d'identification de l'école primaire jusqu'au Baccalauréat: le PIAPEDE* (Mémoire). Université de Lille, Lille, France.
- Lefavrais, P. (1967). *Manuel du test de l'alouette*. Paris, France: Centre de psychologie appliquée.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005. (2005). *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>
- Mazeau, M., Le Lostec, C., & Lirondière, S. (2010). *L'enfant dyspraxique et les apprentissages coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Répondre aux besoins particuliers des élèves. Quel plan pour qui?* Consulté à l'adresse

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/31/8/2015dec_ecole_inclusive_1ivret_512318.pdf

Moscovici, S., & Buschini, F. (2003). *Les methodes des sciences humaines*. Paris, France: Presses universitaires de France.

Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). (2017). Consulté à l'adresse https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/347470/document/ngap_01.11.17.pdf

Note de service n° 2016-063 du 6 avril 2016. (2016). *Diplôme national du brevet modalités d'attribution à compter de la session 2017*. Consulté à l'adresse http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=100848

OMS. (2017). *CIM-10 FR Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (10^e éd., vol. 1). Consulté à l'adresse http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3069/cim-10_fr_2017.pdf

Piérart, B. (2011). *Votre enfant est dyslexique pourquoi? Comment l'aider?* Marseille, France: Solal.

Rectorat de Nantes. (2017). *Aménagement d'épreuves (handicap, incapacité temporaire...)*. Consulté à l'adresse <http://www.ac-nantes.fr/examens/amenagement-d-epreuves/amenagement-d-epreuves-handicap-incapacite-temporaire--190902.kjsp>

Ringard, J.-C. (2000). *Rapport Ringard*. Consulté à l'adresse <http://media.education.gouv.fr/file/95/7/5957.pdf>

Services éducatifs. (2011). *Evaluation : adaptations modifications et jugements : Document de référence concernant les mesures d'adaptation à mettre en place dans le cadre de l'évaluation pour des élèves présentant des besoins particuliers*. Repéré à http://ecoleachigan.weebly.com/uploads/1/7/8/4/1784406/adaptations_css_mels.pdf

De Singly, F. (2016). *Le questionnaire*. Paris, France: Armand Colin.

Urion, D. (2018). Clinical and Sociological Aspects of Dyslexia in the Context of the Geschwind-Galaburda Hypothesis 30 Years Later. Dans A. Galaburda, N. Gaab, F. Hoeft & P. McCardle (Eds.), *Dyslexia and Neuroscience* (p. 16-25). Baltimore, Etats-Unis : Paul H. Brookes Publishing Co.

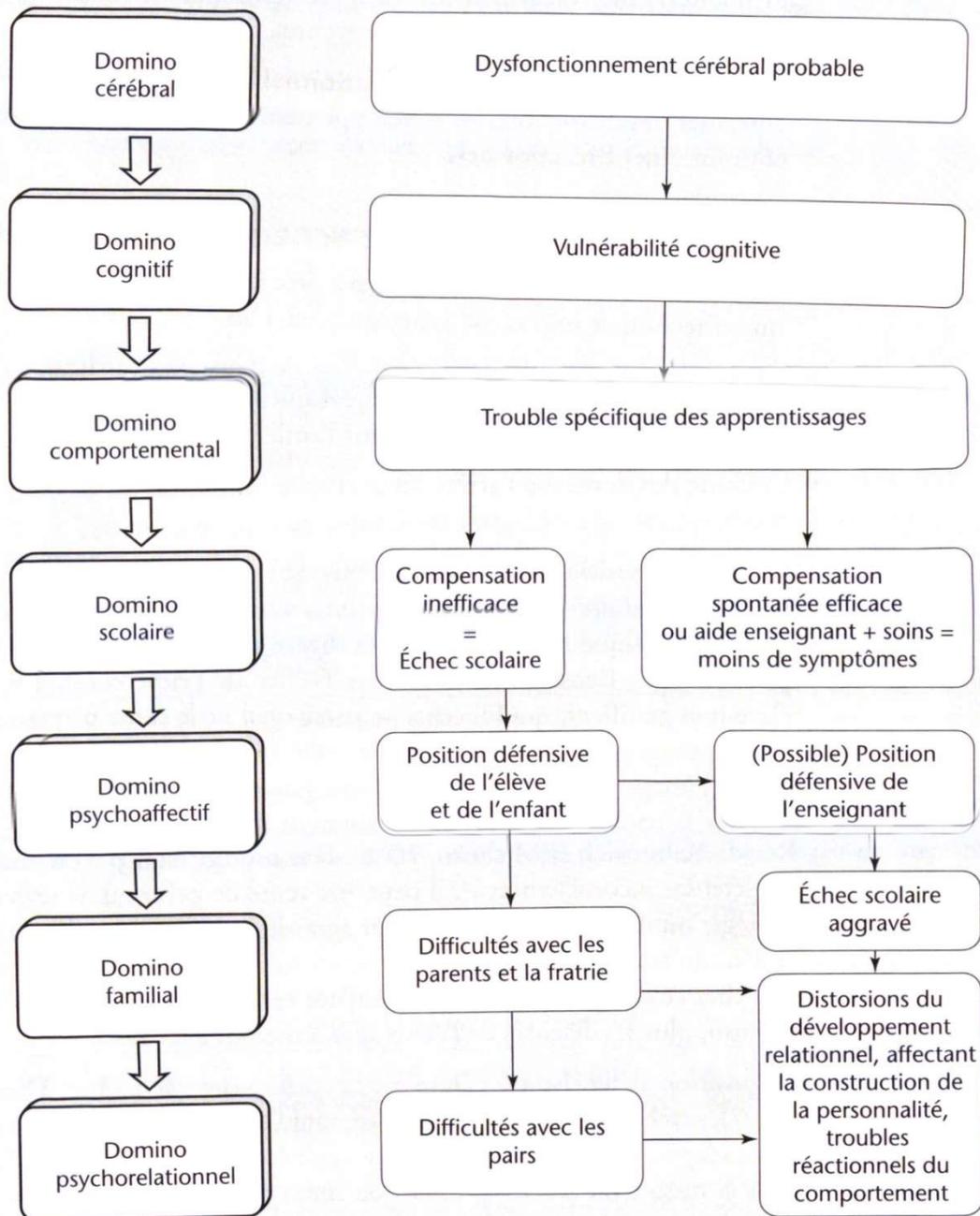
Youman, M. et Mather, N. (2018). Dyslexia Laws in the USA : A 2018 Update. *Perspectives on language and literacy, Spring 2018*, 37 - 41

ANNEXES

Liste des annexes

Annexe A: Le schéma des dominos (Roselyne Guilloux, 2009, p. 5)	ii
Annexe B: Annexe 7 Lettre de consentement éclairé	iii
Annexe C: Annexe 8 Engagement éthique	iv
Annexe D: Le questionnaire à destination des orthophonistes	v
Annexe E: Les questions à destination des médecins de la MDPH et de la DSDEN	xiv
Annexe F: Les questions à destination de la DEC	xx
Annexe G: Liens utiles	xxii

Annexe A: Le schéma des dominos (Roselyne Guilloux, 2009, p. 5)



Annexe B: Annexe 7 Lettre de consentement éclairé

Madame, Monsieur,

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie de 5ème année et a pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement des demandes d'aménagements pour les élèves DL-DO de Loire-Atlantique pour le Diplôme national du brevet. Nous cherchons à rendre compte des pratiques, des difficultés rencontrées ou encore des attentes des différents acteurs d'une demande d'aménagement.

C'est dans ce cadre que nous vous proposons de participer à cette étude par le biais d'un questionnaire qui s'adresse uniquement aux orthophonistes exerçant en libéral de Loire-Atlantique (44).

Les réponses seront traitées de manière anonyme afin de protéger, selon la Déclaration d'Helsinki, "la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche."

Vous êtes évidemment libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous êtes également libre d'interrompre à tout moment votre participation sans donner de justification.

Le questionnaire dure moins de 10 minutes.

Merci de votre participation

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante:

arnaud.fournier@etu.univ-nantes.fr

Question

- Je souhaite répondre à ce questionnaire
- Je ne souhaite pas répondre à ce questionnaire

Annexe C: Annexe 8 Engagement éthique



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Dr Florent ESPITALIER
Directrice Pédagogique : Mme Valérie MARTINAGE
Directrice des Stages : Mme Christine NUEZ

U.E. 7.5.c Mémoire
Semestre 10

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ETHIQUE

Je soussigné(e)....., dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

L'étude proposée vise à

.....
.....
.....

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à Le :

Signature

Annexe D: Le questionnaire à destination des orthophonistes

Les demandes d'aménagement du brevet pour les élèves dyslexiques-dysorthographiques (DL-DO) de Loire-Atlantique

Madame, Monsieur,

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie de 5ème année et a pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement des demandes d'aménagements pour les élèves DL-DO de Loire-Atlantique pour le brevet. Nous cherchons à rendre compte des pratiques, des difficultés rencontrées ou encore des attentes des différents acteurs d'une demande d'aménagement.

C'est dans ce cadre que nous vous proposons de participer à cette étude par le biais d'un questionnaire qui s'adresse uniquement aux orthophonistes exerçant en libéral de Loire-Atlantique (44).

Les réponses seront traitées de manière anonyme afin de protéger, selon la Déclaration d'Helsinki, "la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche."

Vous êtes évidemment libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous êtes également libre d'interrompre à tout moment votre participation sans donner de justification.

Nous vous demandons de répondre à ce questionnaire sans effectuer de recherche en amont ou pendant le questionnaire afin que les résultats soient les plus objectifs possible.

Le questionnaire dure moins de 10 minutes.

Merci de votre participation

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante:

arnaud.fournier@etu.univ-nantes.fr

***Obligatoire**

1.

Une seule réponse possible.

- Je souhaite répondre à ce questionnaire
- Je ne souhaite pas répondre à ce questionnaire *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Présentation

2.

Ce questionnaire étant exclusivement réservé aux orthophonistes exerçant en libéral et dans le 44 (Loire Atlantique), confirmez-vous que c'est bien votre cas ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Présentation

3. Quelle est votre ville de formation? *

Une seule réponse possible.

- Amiens *Passez à la question 5.*
- Besançon *Passez à la question 5.*
- Bordeaux *Passez à la question 5.*
- Caen *Passez à la question 5.*
- Clermont-Ferrand *Passez à la question 5.*
- Limoges *Passez à la question 5.*
- Lille *Passez à la question 5.*
- Lyon *Passez à la question 5.*
- Marseille *Passez à la question 5.*
- Montpellier *Passez à la question 5.*
- Nancy *Passez à la question 5.*
- Nantes *Passez à la question 5.*
- Nice *Passez à la question 5.*
- Paris *Passez à la question 5.*
- Poitiers *Passez à la question 5.*
- Strasbourg *Passez à la question 5.*
- Toulouse *Passez à la question 5.*
- Tours *Passez à la question 5.*
- Autre *Passez à la question 4.*

Présentation

4. Merci de préciser la ville et le pays de votre formation *

Présentation

5. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme? *

Sollicitations pour les aménagements

6. Avez-vous déjà été sollicité(e) pour une demande d'aménagement pour le diplôme national du brevet par un patient DL-DO ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 24.*

Comportements face aux demandes

7. **Avez-vous déjà été sollicité(e) pour une demande d'aménagement pour le diplôme national du brevet par un patient DL-DO que vous n'aviez jamais pris en charge auparavant ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 10.*

Comportements face aux demandes

8. **Suite à cette sollicitation, avez-vous réalisé un bilan ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 10.*

Comportements face aux demandes

9. **Ce bilan a-t-il été suivi d'une prise en charge ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Comportements face aux demandes

10. **Avec quel(s) document(s) sont venus les patients DL-DO en demande d'aménagement pour le brevet que vous avez reçus ? (plusieurs réponses possibles) ***

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun document en particulier
 Une demande écrite de l'école
 Une demande orale de l'école
 Le formulaire de demande d'aménagement du rectorat
 Le formulaire médical du rectorat
 Autre : _____

11. **Quel est l'élément le plus fréquemment rencontré pour ces demandes ? (Si le plus souvent rencontré est l'association de deux éléments, les préciser dans "Autre...") ***

Une seule réponse possible.

- Aucun document
 Une demande écrite de l'école
 Une demande orale de l'école
 Le formulaire de demande d'aménagement du rectorat
 Le formulaire médical du rectorat
 Autre : _____

Comportements face aux demandes

12. **Si le dernier bilan effectué date de plus de 6 mois, refaites-vous un bilan complet pour cette demande d'aménagement ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 15.*
 Non

Comportements face aux demandes

13. **Si non, refaites-vous quelques épreuves seulement ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 15.*
 Non

Comportements face aux demandes

14. **Si non, à partir de quel moment refaites-vous un bilan complet ? ***

Une seule réponse possible.

- Si le dernier bilan date de plus d'1 an
 Si le dernier bilan date de plus d'2 ans
 Si le dernier bilan date de plus d'5 ans
 Jamais
 Autre : _____

Comportements face aux demandes

15. **Pour les patients DL-DO en demande d'aménagement pour le brevet, est-il arrivé qu'on vous demande un bilan de moins de X mois ou X année? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 17.*

Comportements face aux demandes

16. **Si oui, qui vous l'a demandé ? (plusieurs réponses possibles) ***

Plusieurs réponses possibles.

- Un enseignant
 Un chef d'établissement
 Un médecin scolaire
 La MDPH
 Le patient
 Les parents du patient
 Autre : _____

Comportements face aux demandes

17. **Est-il arrivé qu'on vous demande d'utiliser un test en particulier pour cette demande d'aménagement? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Comportements face aux demandes

18. **Si oui, qui vous l'a demandé ? (plusieurs réponses possibles)**

Plusieurs réponses possibles.

- Un enseignant
 Un chef d'établissement
 Un médecin scolaire
 La MDPH
 Le patient
 Les parents du patient
 Autre : _____

Comportements face aux demandes

19. **Si oui, quel(s) test(s)?**

Comportements face aux demandes

20. **Que donnez-vous au patient pour sa demande d'aménagement ? ***

Une seule réponse possible.

- Un compte rendu de bilan
 Une lettre explicative
 Les deux
 Autre : _____

Passez à la question 24.

Comportements face aux demandes

21. **Que contient ce compte rendu ou cette lettre explicative? (plusieurs réponses possibles) ***

Plusieurs réponses possibles.

- Des données administratives
- Des données anamnestiques
- Des données quantitatives (= numériques, comme des scores par exemple)
- Des données qualitatives
- Des données normées (= étalonnées)
- Des préconisations de prise en charge
- Des suggestions d'examens complémentaires
- Des axes de travail en séance d'orthophonie
- Des préconisations d'aménagements
- Autre : _____

Comportements face aux demandes

22.

Si vous avez coché la case "Des préconisations d'aménagements" à la question précédente, quels sont ceux que vous avez déjà préconisés dans le cadre d'une demande d'aménagement du brevet?

Plusieurs réponses possibles.

- Une aide technique (ordinateur par exemple)
- Une aide humaine
- Un temps supplémentaire (tiers temps)
- L'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- Une adaptation d'épreuve
- Une dispense d'épreuve
- Autre : _____

Comportements face aux demandes

23.

Si vous avez coché la case "Des préconisations d'aménagements", qu'est ce qui détermine le plus souvent le choix de vos préconisations?

Une seule réponse possible.

- Le souhait de l'enfant
- Le souhait des parents
- Le souhait de l'école
- Les résultats quantitatifs aux épreuves
- Les résultats aux épreuves écologiques (= fonctionnelles)
- Les aménagements déjà utilisés en classe pour l'enfant
- Votre connaissance du fonctionnement de l'enfant
- Autre : _____

Opinions et connaissances

24. **Pensez-vous qu'il faudrait fixer une durée de validité pour les bilans diagnostiquant la DL-DO ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui (bilan valable x mois ou année)
 Non (pas de limite de validité)

Opinions et connaissances

25. **Concernant les DL-DO, pensez-vous qu'il faudrait fixer une durée de validité des bilans orthophoniques destinés aux demandes d'aménagements ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui (bilan valable x mois ou année)
 Non (pas de limite de validité)

Opinions et connaissances

26. **Pensez-vous qu'il faudrait établir un protocole ou un guide unique pour les demandes d'aménagements pour le brevet pour les enfants DL-DO ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 32.*

Opinions et connaissances

27. **Connaissez-vous (même uniquement de nom) le GEVA-Sco ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Opinions et connaissances

Le GEVA-Sco (Guide d'ÉVALuation – Scolarisation) est un guide rempli par l'équipe éducative ou l'équipe de suivi de la scolarisation dont font partie les parents de l'enfant concerné. C'est un outil de dialogue, d'harmonisation et d'observation qui recueille et analyse les conséquences du trouble de l'élève sur sa scolarisation. Il est envoyé à la MDPH quand une demande lui est formulée.

28. **Dans le GEVA-Sco, une plus grande partie dédiée aux avis des professionnels de santé (orthophonistes, psychomotriciens, ...) vous paraît-elle pertinente ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Opinions et connaissances

29. **Connaissez-vous (même uniquement de nom) le PIAPEDE ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passez à la question 31.*

Opinions et connaissances

30. **Utilisez-vous le PIAPEDE ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Opinions et connaissances

Le PIAPEDE est un Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique, et éventuellement d'Examen, pour un Élève en Difficulté à l'Écrit. Ce protocole permet de tester différentes modalités afin de déterminer la plus efficace pour chaque élève. Par exemple, pour la compréhension écrite, on teste avec un temps imposé, puis avec un temps supplémentaire, puis avec une lecture orale par l'examineur, puis avec une lecture par l'examineur du texte reformulé.

31. **Un protocole unique dans l'esprit du PIAPEDE et à destination des orthophonistes vous paraît-il pertinent pour déterminer l'aménagement le plus adapté ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 33.*
 Non *Passez à la question 33.*

Opinions et connaissances

32. **Connaissez-vous le PIAPEDE?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Opinions et connaissances

33. **Selon vous, qui est décisionnaire concernant les aménagements accordés ? ***

Opinions et connaissances

Si vous ne fournissez pas d'écrit, cochez "Autre" et inscrivez "Pas d'écrit"

34. Selon vous, quels sont les éléments attendus dans votre écrit pour ces demandes d'aménagements ? (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Des données administratives
- Des données anamnestiques
- Des données quantitatives (= numériques, comme des scores par exemple)
- Des données qualitatives
- Des données normées (= étalonnées)
- Des préconisations de prise en charge
- Des suggestions d'examens complémentaires
- Des axes de travail en séance d'orthophonie
- Des préconisations d'aménagements
- Autre : _____

Commentaires libres

35. Si vous avez des commentaires, questions ou remarques, vous pouvez les exprimer ici:

Annexe E: Les questions à destination des médecins de la MDPH et de la DSDEN

Les demandes d'aménagement du diplôme national du brevet pour les élèves dyslexiques-dysorthographiques (DL-DO) de Loire-Atlantique

Madame, Monsieur,

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie de 5ème année et a pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement des demandes d'aménagements pour les élèves DL-DO de Loire-Atlantique pour le diplôme national du brevet. Nous cherchons à rendre compte des pratiques, des difficultés rencontrées ou encore des attentes des différents acteurs d'une demande d'aménagement.

C'est dans ce cadre que nous vous proposons de participer à cette étude par le biais d'un questionnaire qui s'adresse aux médecins de la MDPH et de la DSDEN de Loire-Atlantique (44).

Les réponses seront traitées de manière anonyme afin de protéger, selon la Déclaration d'Helsinki, "la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche."
Vous êtes évidemment libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.
Vous êtes également libre d'interrompre à tout moment votre participation sans donner de justification.

Le questionnaire dure moins de 10 minutes.

Merci de votre participation

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante:
arnaud.fournier@etu.univ-nantes.fr

***Obligatoire**

1.

Une seule réponse possible.

- Je souhaite répondre à ce questionnaire
- Je ne souhaite pas répondre à ce questionnaire *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Composition de la demande

2. **Classez les éléments suivants selon leur importance pour une demande d'aménagement du brevet d'un élève DL-DO**

Une seule réponse possible par ligne.

	Indispensable	Facultatif	Inutile
Le formulaire de demande d'aménagements d'épreuves aux examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le formulaire établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le formulaire médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bilan orthophonique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le GEVA-SCO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le bilan orthophonique

3. **Recevez-vous un bilan orthophonique lors de cette demande d'aménagement?**

Une seule réponse possible.

- Oui, toujours
 Oui, parfois
 Non, jamais *Passez à la question 6.*

Le bilan orthophonique

4. **Quels éléments recherchez-vous dans les bilans orthophoniques ?**

Plusieurs réponses possibles.

- Des données administratives
 Des données anamnestiques
 Des scores bruts
 Des données qualitatives
 Des scores étalonnés
 Des préconisations de prise en charge
 Des suggestions d'examens complémentaires
 Des axes de travail en séance d'orthophonie
 Des préconisations d'aménagements
 Autre : _____

Le bilan orthophonique

5. **Classez les éléments suivants selon leur importance dans la décision d'aménagement**

Une seule réponse possible par ligne.

	Indispensable	Utile	Inutile
Les données administratives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les données anamnestiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les scores bruts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les données qualitatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les scores étalonnés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les préconisations de prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les suggestions d'examens complémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les axes de travail en séance d'orthophonie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les préconisations d'aménagements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le GEVA-Sco

6. **Recevez-vous un GEVA-Sco lors de cette demande d'aménagement?**

Une seule réponse possible.

- Oui, toujours
 Oui, parfois
 Non, jamais *Passez à la question 10.*

Le GEVA-Sco

7. **Si oui, quel(s) élément(s) recherchez-vous dans le GEVA-Sco ? (Plusieurs réponses possibles)**

Plusieurs réponses possibles.

- Le parcours de scolarisation
- Les projets ou plans formalisés
- L'accompagnement et les soins
- Les conditions matérielles
- L'évaluation de la scolarité
- L'observation des activités de l'élève
- Les évolutions observées et les perspectives
- Les remarques de l'élève
- Les remarques des parents
- Les remarques des professionnels
- Autre : _____

Le GEVA-Sco

8. **Le mettez-vous en lien avec le bilan orthophonique quand vous l'avez ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Le GEVA-Sco

9. **Dans le GEVA-Sco, une plus grande partie dédiée aux avis des professionnels de santé (orthophonistes, psychomotriciens, ...) vous paraît-elle pertinente ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Les aménagements

10. **Possédez-vous une liste exhaustive des aménagements possibles ?**

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 12.*
- Non

Les aménagements

11. Si non, avez-vous une liste non exhaustive des aménagements possibles?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Les aménagements

12. Classez ces aménagements du plus souvent accordé au moins souvent accordé pour le brevet (1 = le plus accordé ; 6 = le moins accordé).

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6
Aide technique (ordinateur par exemple)	<input type="radio"/>					
Aide humaine	<input type="radio"/>					
Temps supplémentaire (tiers temps)	<input type="radio"/>					
Étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves	<input type="radio"/>					
Adaptation d'épreuve	<input type="radio"/>					
Dispense d'épreuve	<input type="radio"/>					

Les aménagements

13. Y-a-t-il parfois des discordances en termes d'aménagement souhaité au sein d'une même demande ? (Par exemple famille VS école VS orthophoniste)

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Votre avis

14. L'avis que vous apportez aux élèves et à la DEC correspond-il toujours à la demande ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Votre avis

15. En cas de doute ou de questionnement, vous arrive-t-il de contacter une des personnes impliquées dans la demande ? (élève, famille, école, médecin, orthophoniste,...)

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Votre avis

16. **Une fois votre décision prise, sous quelle forme présentez-vous cet avis?**

Une seule réponse possible.

- Sous forme de lettre
- Sous forme de mail
- Sous forme de dossier
- Autre : _____

Votre avis

17. **Que contient cet avis? (Plusieurs réponses possibles)**

Plusieurs réponses possibles.

- Des données anamnestiques
- Une proposition unique d'aménagement
- Une liste d'aménagements possibles / souhaitables
- Une argumentation de votre choix
- Autre : _____

Votre avis

18. **Quels sont les freins aux préconisations que vous pourriez proposer? (Plusieurs réponses possibles)**

Plusieurs réponses possibles.

- Faisabilité par la DEC en terme d'organisation
- Coût de l'aménagement
- Refus de la part de l'élève ou de sa famille
- Autre : _____

Votre avis

19. **Recevez-vous par la suite un retour de la part de la DEC ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 22.*

Votre avis

20. **Si oui, appliquent-ils toujours vos préconisations ?**

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 22.*
- Non

Votre avis

21. Si non, pour quel(s) motif(s) ?

Le PIAPEDE

22. **Connaissez-vous (même uniquement de nom) le PIAPEDE ?**

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Le PIAPEDE

Le PIAPEDE est un Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique, et éventuellement d'Examen, pour un Élève en Difficulté à l'Écrit. Ce protocole permet de tester différentes modalités afin de déterminer la plus efficace pour chaque élève. Par exemple, pour la compréhension écrite, on teste avec un temps imposé, puis avec un temps supplémentaire, puis avec une lecture orale par l'examineur, puis avec une lecture par l'examineur du texte reformulé.

23. **Un protocole unique dans l'esprit du PIAPEDE et à destination des orthophonistes vous paraît-il pertinent pour déterminer l'aménagement le plus adapté ?**

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Commentaires libres

24. **Si vous avez des commentaires, questions ou remarques, vous pouvez les exprimer ici:**

Annexe F: Les questions à destination de la DEC

Les demandes d'aménagement du diplôme national du brevet pour les élèves dyslexiques-dysorthographiques (DL-DO) de Loire-Atlantique

Madame, Monsieur,

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie de 5ème année et a pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement des demandes d'aménagements pour les élèves DL-DO de Loire-Atlantique pour le diplôme national du brevet. Nous cherchons à rendre compte des pratiques, des difficultés rencontrées ou encore des attentes des différents acteurs d'une demande d'aménagement.

C'est dans ce cadre que nous vous proposons de participer à cette étude par le biais d'un questionnaire qui s'adresse à la DEC de Loire-Atlantique (44).

Les réponses seront traitées de manière anonyme afin de protéger, selon la Déclaration d'Helsinki, "la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche."

Vous êtes évidemment libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous êtes également libre d'interrompre à tout moment votre participation sans donner de justification.

Le questionnaire dure moins de 5 minutes.

Merci de votre participation

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante:

arnaud.fournier@etu.univ-nantes.fr

***Obligatoire**

1. *

Une seule réponse possible.

- Je souhaite répondre à ce questionnaire
- Je ne souhaite pas répondre à ce questionnaire

Avis du médecin

2.

Sous quelle forme recevez-vous l'avis du médecin?

Une seule réponse possible.

- Sous forme de lettre
- Sous forme de mail
- Sous forme de dossier
- Autre : _____

Avis du médecin

3. Que contient cet avis? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Des données anamnestiques
- Une proposition unique d'aménagement
- Une liste d'aménagements possibles / souhaitables
- Une argumentation de leur choix
- Autre : _____

Avis du médecin

4. Appliquez-vous toujours l'avis du médecin?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Avis du médecin

5. Répondez-vous au médecin et/ou à la famille de l'élève après réception de l'avis?

Une seule réponse possible.

- Oui toujours
- Oui parfois
- Non jamais

L'aménagement

6. Quelle(s) limite(s) rencontrez-vous pour l'application d'aménagements ?

Plusieurs réponses possibles.

- Délai de mise en place
- Budget
- Personnel
- Matériel
- Autre : _____

L'aménagement

7. Fournissez-vous aux médecins une liste exhaustive des aménagements possibles?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

L'aménagement

8. Arrivez-vous à combiner différents aménagements sur un même lieu quand plusieurs élèves sont concernés? (Aide humaine / ordinateur / tiers temps)

Une seule réponse possible.

Oui toujours

Oui parfois

Non jamais

Commentaires libres

9. Si vous avez des commentaires, questions ou remarques, vous pouvez les exprimer ici:

Annexe G: Liens utiles

Cahier de passation du PIAPEDE niveau Diplôme national du brevet :

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxkaXhzdXJkeXNwaWFwZWRIfGd4OjUzZTRhN2M4OGU1MGZzMTk>

Formulaires de demande d'aménagements pour les examens en Pays de la Loire :

<http://www.ac-nantes.fr/examens/amenagement-d-epreuves/amenagement-d-epreuves-handicap-incapacite-temporaire--190902.kjsp>.

Recueil des démarches en vigueur en Loire-Atlantique pour les aménagements du Diplôme national du brevet des adolescents dyslexiques et dysorthographiques.

RESUME

Les aménagements scolaires permettent aux élèves dyslexiques – dysorthographiques de montrer leurs réelles capacités. Alors que des études cherchent à mettre en place une grille d'impact dans le but d'uniformiser les demandes d'aménagements, nous nous demandons comment se passe cette demande chez différents acteurs, principalement chez les orthophonistes.

Grace aux réponses des questionnaires, nous constatons qu'il demeure des méconnaissances sur le sujet des aménagements pouvant amener à des pratiques hétérogènes. Les orthophonistes sont en revanche en faveur d'un fonctionnement plus protocolaire sous certaines conditions de temps, de sécurité et de contenu.

Les informations obtenues offrent plusieurs perspectives. D'abord, la création et la diffusion d'un document récapitulatif simple qui offrirait une plus grande homogénéité et diminuerait les diverses pressions exercées. Ensuite, une concertation nationale de tous les acteurs concernés afin de simplifier les demandes d'aménagement en s'inspirant éventuellement de ce qui peut être fait à l'étranger.

MOTS-CLES

Aménagements scolaires - Diplôme national du brevet - Dyslexie - Dysorthographie - Pays de la Loire - PIAPEDE - Protocole

ABSTRACT

Adjustments at school allow dyslexic - dysorthographic students to show their real abilities. While studies usually aim to set up impact matrix, in order to standardize the request for adjustments at school, we wonder how several professionals deal with such requests, especially speech therapists.

Thanks to answers a survey questionnaire, we realize that there is still a lack of knowledge about this adjustments at school organisation. This may lead to very heterogeneous practices. On the other hand, speech therapists are in favor of more process and protocol under certain conditions for time, safety and content.

The information we obtained lead us to various approaches. First of all, the creation and spread of a short summary document would provide more homogeneous information and would limit the various social pressures. Then, a national dialogue for all concerned players would simplify requests, possibly taking advantage of what has already been done abroad.

KEY WORDS

Adjustments at school - Dyslexia - Dysorthographia - Junior High School degree- Pays de la Loire - PIAPEDE - Protocol