

Scolarité et handicap : parcours de 170 jeunes dysphasiques ou dyslexiques-dysorthographiques âgés de 6 à 20 ans

A. PIQUARD-KIPFFER*, T. LEONOVA**

* Université de Lorraine, LORIA, UMR 7503, Villers-lès-Nancy, F-54600, France. Email : agnes.piquard@loria.fr

** Université de Lorraine, PErSEUs, EA 7312, Metz, F-54010, France.

RÉSUMÉ : Scolarité et handicap : parcours de 170 jeunes dysphasiques ou dyslexiques-dysorthographiques âgés de 6 à 20 ans

L'objectif de cet article est d'examiner les parcours scolaires de jeunes gens âgés de 6 à 20 ans et de comprendre les difficultés qui les ont menés à une situation de handicap. Deux tiers des élèves ont redoublé au moins une classe, majoritairement au moment de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Ces données permettent de mieux comprendre l'importance de ce cycle scolaire et pourraient participer à une meilleure coordination des aides et des soins à cette période.

Mots clés : Dyslexie – Dysphasie – Situation de handicap – Scolarisation – Échec scolaire.

SUMMARY: *Schooling experiences of 170 dysphasic or dyslexics-dysorthographic children, aged from 6 to 20 in a handicap situation*

The aim of this article is to examine the schooling experiences of 170 young people with disabilities, aged from 6 to 20 years old. The time of learning to read and to write seems to constitute a point of major obstacle, which the pupils do not overcome. The importance of this cycle of learning can be better understood through this data, which could also enable, if not to overcome the handicap, to at least improve their learning possibilities.

Key words: SLI – Dyslexia – Disabilities – Schooling Experience – Learning difficulties.

RESUMEN: *Escolaridad y discapacidad: trayectoria de 170 jóvenes disfásicos o disléxicos-disortográficos de 6 a 20 años de edad*

El objetivo de este artículo es examinar las trayectorias escolares de jóvenes de 6 a 20 años de edad y conocer las dificultades que los han conducido a su situación de desventaja. Dos tercios de los alumnos han precisado refuerzo, al menos en una materia, mayoritariamente en el momento del aprendizaje de la lectoescritura. Estos datos permiten comprender mejor la importancia de este ciclo escolar y podrían contribuir a lograr una mejor coordinación de las ayudas y los cuidados durante este periodo.

Palabras clave: Dislexia – Disfasia – Situación de desventaja – Escolarización – Fracaso escolar.

INTRODUCTION

Peu d'études encore portent sur la situation de handicap de jeunes gens présentant des troubles spécifiques du langage (dysphasie et dyslexie-dysorthographe) en langue française. La description des troubles du langage oral et écrit a donné lieu à de nombreuses publications et discussions (en langue française, pour le langage oral voir Ajuriaguerra *et al.*, 1965 et pour synthèse De Weck, 1996, Chevrier-Muller & Narbonna, 2007 ; pour le langage écrit, voir pour synthèse l'expertise collective INSERM, 2007, Sprenger-Charolles & Colé, 2013). Les incidences sur la vie quotidienne et sur la vie scolaire sont parfois décrites (pour le langage oral, voir Benton, 1964, pour le langage écrit voir Sprenger-Charolles & Colé, *ibid.*) Cependant, dans les travaux récents, la notion de situation de handicap est très peu évoquée. C'est l'objectif de cette étude dans laquelle nous examinons les parcours scolaires de 170 enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 6 à 20 ans présentant des troubles spécifiques du langage oral ou écrit. Ces jeunes sont actuellement reconnus comme étant en situation de handicap et pris en charge par un établissement médico-social. Nous cherchons à examiner leur scolarisation, de la maternelle au lycée, ceci avant leur prise en charge dans cet établissement. Nous nous intéressons à leurs difficultés, voire à leurs décrochages scolaires pour mieux comprendre leurs parcours et ce qui a conduit leurs familles à demander leur admission dans un établissement spécialisé.

Dans une première partie, nous exposerons le contexte théorique concernant l'impact des troubles du langage et des apprentissages sur la scolarisation. Nous examinerons certains facteurs qui montrent comment ces troubles peuvent conduire à une situation de handicap à l'école. Dans une seconde partie, nous exposerons notre présente étude, sa méthodologie ainsi que les résultats obtenus. Nous terminerons par une discussion de leur intérêt au regard de la pratique clinique.

TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT : SITUATION DE HANDICAP ET SCOLARISATION

Les troubles dits « spécifiques » englobent notamment le trouble spécifique du langage oral (TSLO) ou la dysphasie, ainsi que les troubles spécifiques du langage écrit (TSLE) ou la dyslexie et la dysorthographe. Actuellement, le TSLO et le TSLE sont répertoriés au sein des troubles neurodéveloppementaux (APA, DSM-5, 2013, voir version française en 2015). La dysphasie est intégrée à la sous-partie relative aux troubles du langage, incluse dans les troubles de la communication. La dyslexie est classée dans le trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture, un déficit de l'écriture pouvant y être également spécifié. D'autres classifications (CIM-10, 1993 ; INSERM, 2007) incluent la dyslexie et la dysorthographe parmi les troubles des acquisitions scolaires. Il est à noter que le terme de dyslexie est assez largement utilisé dans le monde pour décrire les troubles de la lecture. Ceux de dysphasie et de dysorthographe, qualifiant respectivement des troubles du langage oral (dans leurs aspects expressifs et

réceptifs) et des troubles de l'orthographe sont davantage utilisés dans l'espace francophone.

Les personnes qui souffrent d'un TSLO et/ou TSLE ont une relation particulière avec la notion de handicap. Il est important de souligner qu'elles peuvent être en situation de handicap ou ne pas appartenir à cette condition en fonction de la sévérité des troubles et des adaptations mises en place, surtout dans le contexte scolaire.

Impact des troubles spécifiques du langage oral et écrit sur la réussite scolaire

Liens entre troubles du langage oral et troubles du langage écrit

L'influence des troubles du langage oral sur le langage écrit est bien établie (Bishop & Snowling, 2004), même si la nature de ces relations reste complexe (Snowling, Bishop & Stothard, 2000 ; Pennington & Bishop, 2009 ; INSERM, 2007). Ainsi, dans une cohorte d'enfants suivis depuis l'école maternelle, Catts *et al.* (2002) ont mis en évidence des problèmes de lecture en 4^e année d'école primaire (l'équivalent du CM1 en France) chez 63,3 % des enfants identifiés comme ayant des difficultés de langage oral à 5,6 ans contre 8,5 % chez les autres enfants ne présentant pas de problèmes de langage. D'autres travaux indiquent que 52 % d'enfants scolarisés en 2^e année d'école primaire (l'équivalent du CE1 en France) souffrant de TSL oral présenteraient également des TSL écrit, contre 9 % dans le groupe contrôle - indemne des difficultés à l'oral (Tomblin, Zhang, Buckwalter & Catts, 2000). Des études longitudinales françaises ont montré la fréquence des difficultés d'apprentissage de la lecture chez des adolescents dysphasiques (Billard *et al.*, 2007). Les problèmes de lecture auxquels sont confrontés les enfants présentant des troubles du langage oral découlent de différents points : déficit au niveau de la conscience phonologique, vocabulaire limité, faible capacité à comprendre la structure syntaxique des phrases, différents déficits associés (Bishop & Adams, 1990). Tout cela semble contribuer aux difficultés en lecture (Bashir & Scavuzzo, 1992). Les troubles du langage oral semblent également avoir un impact sur le développement des compétences relatives à la production du langage écrit. Ainsi, des enfants de 6 ans souffrant de troubles du langage oral ont manifesté dans des tâches d'écriture de lettres et d'écriture de leur prénom un niveau de performance inférieur à celui d'enfants sans troubles (Puranik & Lonigan, 2012).

Notons que les troubles dyslexiques s'accompagnent de troubles dysorthographiques (OMS, 1993). Cela est particulièrement vrai pour la langue française connue pour son irrégularité orthographique, plus marquée au niveau de l'écriture qu'au niveau de la lecture (Sprenger-Charolles & Colé, 2013).

Par ailleurs, des travaux récents dans le domaine de la neuro-imagerie ont montré chez des enfants dyslexiques âgés de 8 à 12 ans des déficits au niveau de traitements orthographiques comparés à un groupe contrôle du même âge (Boros *et al.*, 2016). Le tableau clinique

s'avère très complexe. Cette complexité clinique, d'une part, et la difficulté qui en découle de conduire des recherches basées sur des critères diagnostiques identiques, de l'autre, ont été souvent soulignées (Bishop & Adams, *idid.* ; Hulme & Snowling, 2009 ; Snowling *et al.*, 2000) et discutées encore récemment dans l'ouvrage de synthèse sur la dyslexie (Elliott & Grigorenko, 2014).

Incidence des troubles du langage oral et écrit sur la scolarité

Les troubles spécifiques du langage oral et écrit auraient un impact négatif sur la scolarisation des enfants présentant ces difficultés. En dépit des efforts effectués entre autres par les professionnels et les familles, les associations de parents et d'intervenants (APEDYS, CORYDIS, FFDys...), mentionnent des difficultés de mise en place et de pérennisation des adaptations à l'école, de coordination des suivis à l'école et en dehors de l'école, ceci du diagnostic à la prise en charge. Sont évoqués également des difficultés à faire les devoirs à la maison, les fréquents redoublements des enfants, voire l'échec scolaire, l'orientation par défaut vers des filières courtes. L'exclusion des enfants est parfois mentionnée, y compris dans des filières techniques et professionnelles (Conte, 2009). Ce constat est-il corroboré par la littérature scientifique ? Quels liens sont-ils établis entre les troubles du langage et des apprentissages avec la scolarité ?

Tout d'abord, nous soulignons l'importance de la maîtrise d'une langue, qui, outre le fait qu'elle permet de développer la pensée, est un moyen d'accès aux apprentissages, largement utilisé par l'école. Les difficultés sévères de langage des enfants, marquées à l'oral et/ou à l'écrit, freinent l'accès aux connaissances, cela dans différentes disciplines scolaires. Ainsi, Young et ses collaborateurs (2002) se sont intéressés aux difficultés scolaires d'enfants ayant présenté des troubles du langage à l'âge de 5 ans. À l'issue de l'étude longitudinale menée, il est observé chez ces personnes, à l'âge de 19 ans, un retard important par rapport au groupe contrôle dans tous les domaines des performances scolaires mesurés à l'aide de tests standardisés. D'autres études ont observé que des enfants faibles en mathématiques avaient tendance à être également de mauvais lecteurs (Share, Moffitt & Silva, 1988). La présence conjointe de ces deux troubles pourrait toucher 7,6 % d'enfants d'âge scolaire (Dirks, Spyer & Van Lieshout, 2008). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les activités mathématiques relèvent pour une part de connaissances linguistiques (e.g., le vocabulaire spécifique, la lecture et l'écriture des chiffres, la compréhension des énoncés). Il en va de même pour l'apprentissage d'autres matières, comme par exemple l'histoire, la géographie, la technologie, les sciences et vie de la terre et les langues étrangères. Ainsi, des études ont montré la persistance des troubles du langage en langue seconde. La maîtrise d'un deuxième système de correspondance graphèmes-phonèmes, l'intégration de nouvelles règles morphologiques et syntaxiques, la mémorisation d'un nouveau vocabulaire demandent en effet une attention soutenue pour être automatisés (Landerl *et al.*, 2013).

D'autres études font le lien entre réussite scolaire et capacités cognitives préservées, même si la nature des liens entre troubles du langage et fonctions cognitives reste complexe (Leclercq & Leroy, 2012). D'une manière générale, l'accès aux apprentissages est possible avec une langue déficiente mais de façon ralentie, incomplète ou encore aux dépens de gros efforts qui peuvent difficilement être maintenus plusieurs années. En effet, la réussite scolaire, particulièrement dans les classes du lycée, exige de bonnes capacités cognitives. La mémoire de travail, les capacités exécutives, de planification des tâches, d'autocontrôle, jouent un rôle s'accroissant à mesure que les élèves avancent dans leur parcours scolaire (cf. pour la dysphasie Briscoe & Rankin, 2009 ; pour la dyslexie Martinez-Perez *et al.*, 2012 ; Binaim *et al.*, 2015). Lorsque ces fonctions cognitives sont préservées, les stratégies de compensation sont mises en place plus rapidement, la remédiation est plus efficace. La défaillance de ces fonctions, souvent constatée chez des enfants avec des troubles du langage oral et écrit (cf. pour le langage oral Thomas & Karmiloff-Smith, 2005), pourrait contribuer à des difficultés, voire à des situations d'échec scolaire. Des études ont montré que des jeunes de 16-17 ans présentant des TSLO identifiés avant leur scolarisation n'avaient pas le même parcours scolaire que des jeunes indemnes de ces difficultés de langage. Ainsi, ils se dirigeaient davantage vers des formations professionnelles plutôt que vers des études académiques (Snowling, Adams, Bishop & Stothard, 2001, voir également Bishop & Edmundson, 1987).

De plus, d'autres difficultés pouvant gêner la scolarité sont explorées dans la littérature scientifique. Ainsi, une étude auprès d'enfants dyslexiques âgés de 8 ans et demi à 12 ans a montré des difficultés de perception de la parole dans le bruit (Ziegler, Pech-Georgel, George & Lorenzi, 2009). Dans une salle de classe, naturellement vivante, donc bruyante, ces difficultés rendent la correspondance graphème-phonème difficile, freinant l'acquisition de la lecture. Par ailleurs, le bruit moyen dans une salle de classe à l'école primaire est estimé à 72 dB(A), ce qui réduit l'intelligibilité de la parole d'environ 50 %.

Enfin, les facteurs psychologiques ont été longtemps sous-estimés chez les enfants présentant des troubles des apprentissages. Des travaux conduits auprès d'adolescents dyslexiques de 15 ans montrent que leurs expériences vécues à l'école traditionnelle seraient décourageantes, pouvant les conduire à des idées suicidaires, à des tentatives de suicide et à l'abandon de l'école (Daniel, Walsh, Goldston, Arnold, Reboussin & Wood, 2006).

Handicap : définition, cadre législatif, prise en charge

En France, le cadre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (article 2) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le handicap comme suit : « 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 psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Il ressort de cette définition que la notion de handicap est double, dépendant à la fois de la déficience, dans ce cadre celle des TSLO et des TSLE, et de leur incidence dans la vie en société.

Par ailleurs, cette loi fait obligation à tous de favoriser l'intégration des enfants et des adolescents en situation de handicap au sein de la société, dont l'école fait partie. En effet, tout enfant ou adolescent porteur d'un handicap a le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'établissement scolaire le plus proche de son domicile, appelé « établissement de référence ». La scolarisation devra être adaptée à l'ampleur des troubles spécifiques du langage et à leurs troubles associés. Elle devra aussi s'adapter aux possibilités d'aides pédagogiques, éducatives, de prises en charge thérapeutiques, à l'école et en dehors de l'école, en fonction du lieu d'habitation de l'enfant. L'ampleur et la sévérité des comorbidités présentes pourraient conduire à la situation de handicap des enfants présentant des TSLO ou TSLE ou à la pérenniser. Si, à ces difficultés souvent multiples d'ordre cognitif, s'ajoutent des problèmes d'adaptation socio-émotionnelle ainsi que des troubles de comportement fréquemment associés aux troubles du langage (Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase & Kaplan, 2006), il devient clair que pour certains enfants, la situation de handicap liée à leur trouble contribue à développer chez eux une réalité difficile à laquelle il leur faut faire face.

En France, plusieurs possibilités de parcours scolaires sont offertes aux familles dont les enfants, présentant des TSLO ou des TSLE, sont en situation de handicap telles que : 1) la classe ordinaire de l'Éducation nationale (EN) ou celle d'établissements sous contrat avec l'EN. Dans cette situation, l'élève bénéficie parfois d'un dispositif individuel ou collectif de scolarisation : un accompagnant des élèves en situation de handicap est parfois présent dans la classe, pour un ou plusieurs d'entre eux (AESH, cf. circulaire MENESR-DGESCO n° 2014-083 du 8-7-2014) ; 2) la classe ordinaire de référence avec un dispositif collectif de scolarisation, comme les unités localisées pour l'inclusion scolaire : les ULIS-TSLA (créées en 2015, circulaire n° 2015-129 du 21-08-2015-BOEN n° 31 du 27-08-2015) qui regroupent 12 élèves avec des moments d'enseignement réalisés en dehors de la classe de référence par un enseignant spécialisé, à l'école, au collège et au lycée ; 3) des établissements spécialisés peuvent prendre en charge ces enfants : des structures médico-sociales, des centres de rééducation-réadaptation pédiatriques, des services d'éducation ambulatoire prenant en charge les enfants sur le lieu de leur scolarisation ou à leur domicile ; 4) une combinaison entre prise en charge en établissement spécialisé et en milieu ordinaire.

Parfois, le parcours scolaire et le parcours de soins est chaotique et les places dans les structures difficiles à obtenir comme en témoigne le rapport Piveteau (2014) remis à Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en

situation de handicap et pour leurs proches ». L'objectif de la présente étude est d'analyser les parcours scolaires de 170 enfants, adolescents et jeunes adultes avec TSLO ou avec TSLE en situation de handicap avant leur accueil dans un établissement spécialisé.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon

Notre échantillon comprend 170 élèves, âgés de 6 à 20 ans, 51 filles et 119 garçons (âge moyen = 15 ans 2 mois, min = 6 ans 7 mois, max = 20 ans 4 mois). 50 élèves sont scolarisés à l'école primaire (9 élèves dans les deux premières années du primaire, 41 dans les trois autres années), 94 sont au collège, 26 sont au lycée ou en formation professionnalisante (13 en section générale ou technologique et 13 en section professionnelle, cf. tableau 1). Les parcours des jeunes témoignent souvent des mêmes expériences. Tous ont bénéficié d'un suivi orthophonique, certains pendant plusieurs années, parfois accompagné d'une prise en charge en psychomotricité et/ou d'un suivi psychologique. Le diagnostic des troubles dysphasiques et/ou dyslexiques dysorthographiques a été posé au terme d'un bilan pluridisciplinaire (médical, psychologique et orthophonique) effectué dans différents centres de référence pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages en France.

Chez certains enfants, un diagnostic de dysphasie a été effectué. Une partie d'entre eux était à risque de présenter une dyslexie-dysorthographe. Les autres élèves ont été diagnostiqués comme présentant des troubles dyslexiques-dysorthographiques. Certains d'entre eux devaient être revus en bilan en raison d'un trouble dysphasique, également suspecté. D'autres évaluations se sont ajoutées chez certains élèves : pédopsychiatrique, neuropsychologique, ergothérapique et orthoptique. Cette étape de bilan à visée diagnostique a nécessité la vérification de l'existence éventuelle d'autres pathologies en raison de la comorbidité des troubles. Les familles des jeunes rendaient compte de délais plus longs en secteur rural, moins riche en professionnels de santé. En parallèle, sur le plan pédagogique, l'ampleur des troubles les a empêchés d'accéder aux apprentissages attendus et a entraîné peu à peu un manque de confiance en soi, des difficultés psychologiques, voire relationnelles. Étant donné la complexité du tableau clinique des TSLO et TSLE, qui reflète la situation sur le terrain du diagnostic et de la prise en charge clinique, nous avons pris en compte le diagnostic de dysphasie effectué avant la scolarisation en première année d'école primaire et celui de dyslexie effectué à partir de la fin de la deuxième année de primaire.

Notre échantillon se compose de 170 jeunes, 73 élèves dysphasiques et 97 élèves dyslexiques-dysorthographiques (cf. tableau 1 pour détails). Tous ont été diagnostiqués comme tels, en moyenne 20 mois avant d'être accueillis dans un établissement médico-social. Ces élèves ont été reconnus par la Maison départementale pour le handicap (MDPH)

Tableau 1. Répartition des 170 élèves en fonction de leur niveau scolaire et de leur type de trouble.

Scolarisation		Type de trouble		Âge moyen (min-max)	Nombre d'élèves		
		TSLO	TSLE		Total	Filles	Garçons
École primaire	cycle 2	9	-	10 ans 10 mois (6 ans 7 mois - 12 ans 9 mois)	50	17	33
	cycle 3	23	18				
Collège	cycles 3* et 4	28	66	14 ans 9 mois (13 ans 1 mois - 17 ans 8 mois)	94	26	68
Lycée**	gén. - tech.	-	13	17 ans 11 mois (16 ans 4 mois - 20 ans 4 mois)	26	8	18
	prof.	13	-				
Total		73	97	15 ans 2 mois (6 ans 7 mois - 20 ans 4 mois)	170	51	119

* Dernière année de scolarisation du cycle 3.

** Filières générales et technologiques vs professionnelles.

comme étant en situation de handicap. Suite à cette situation et à la demande des familles, ces jeunes ont tous été accueillis dans un établissement spécialisé dans la prise en charge des troubles spécifiques du langage. Lors de notre étude, ils sont scolarisés, soit à l'école élémentaire, soit au collège ou au lycée, soit en parcours professionnel (CAP ou bac professionnel).

La répartition des élèves - sexe ratio - correspond aux données issues de la littérature : les garçons sont plus nombreux que les filles. Ainsi, les garçons sont presque deux fois plus nombreux que les filles à l'école primaire, deux fois et demi plus nombreux au collège, et deux fois plus nombreux au lycée.

Les jeunes gens de notre étude sont scolarisés, soit en inclusion dans une classe ordinaire de l'Éducation nationale, soit en classe spécialisée au sein de l'établissement médicosocial, soit en en classe externalisée (des enseignants spécialisés relevant de l'établissement médicosocial viennent dans l'école ordinaire assurer des enseignements en regroupant des élèves TSLO ou TSLE). Leur scolarisation est déclinée selon les quatre cycles scolaires en vigueur :

- le cycle 1 des apprentissages premiers (trois années de maternelle de 3 à 6 ans),
- le cycle 2 des apprentissages fondamentaux (trois premières années de primaire, de 6 à 9 ans),
- le cycle 3 de consolidation (deux autres années de primaire et première année de collège de 9 à 12 ans),
- le cycle 4 des approfondissements (trois autres années de collège de 12 à 15 ans), ainsi que le lycée.

Depuis leur intégration dans un établissement spécialisé, leur prise en charge est pluridisciplinaire : pédagogique, éducative et thérapeutique. L'origine géographique des élèves est la suivante : 1/3 des élèves habitent dans le département de Meurthe-et-Moselle, 1/3 proviennent de la région lorraine, 1/3 d'autres régions de France.

Procédure

Notre analyse repose sur les informations concernant le parcours scolaire antérieur à l'admission dans l'établissement. Des observations de l'enfant et de sa famille relatives à l'histoire et au ressenti de la prise en charge scolaire ont également été prises en compte. Les familles ont été

contactées par l'intermédiaire des associations de parents d'enfants dyslexiques (APEDYS 54, 57, 88). Des rendez-vous avec les familles volontaires ont été fixés et des entretiens semi-structurés sur la scolarisation des enfants ont été conduits avec père, mère ou les deux parents présents.

RÉSULTATS

Parcours scolaires à l'école primaire

Nous allons présenter ici les parcours à l'école primaire, au sein de l'Éducation nationale ou d'établissements sous contrat, pour la totalité des 170 élèves de notre étude, en différenciant les 73 élèves avec TSLO des 97 autres avec TSLE (Tableau 2).

L'analyse des données recueillies à l'issue de cette étude conduit à constater deux types de scolarisation chez ces enfants ou adolescents. Une voie classique est empruntée par les trois-quarts d'entre eux, en classe ordinaire (75,9 % soit 129/170). L'autre est adaptée, même si la classe de référence est la classe ordinaire. Les enfants bénéficient de dispositifs pédagogiques collectifs pour l'inclusion scolaire, par exemple une ULIS, ou un accompagnement individuel ou collectif à leur scolarité, AESH, ceci pour une ou plusieurs années ; elle est pratiquée par les 41 autres élèves, soit par le quart restant (24,1 %).

Au sein de chacune de ces voies, nous avons observé de fréquents redoublements. Un peu plus de deux tiers des élèves scolarisés à l'école primaire, 67,6 % (115/170) ont déjà redoublé. Treize élèves cumulent, en plus du redoublement, un dispositif pédagogique particulier. Les élèves TSLO ont davantage redoublé que les élèves TSLE : 80,8 % (59/73) chez les TSLO versus 57,7 % (56/97) chez les TSLE. Seuls des élèves TSLO (9,6% soit 7/73) redoublent très tôt dans leur parcours scolaire, dès la maternelle en cycle 1. Pour tous les élèves, le taux de redoublement au cycle scolaire 2, la période des apprentissages fondamentaux que sont la lecture, l'écriture et le calcul, est le plus important : 58,2 % (99/170) contre 4,1% (7/170) en maternelle au cycle 1 et 5,3% (9/170) lors des dernières années de scolarisation primaire au cycle 3. Dans la majorité des cas (105/115), les élèves redoublent une fois ; notons cependant que 10 élèves ont redoublé

Tableau 2. Parcours scolaires des 170 élèves TSLO et TSLE à l'école primaire de la petite section de maternelle à la cinquième année de primaire.

Scolarité classique sans redoublement							TSLO /73	TSLE /97	Total/170	
TSLO	4						4	27		
TSLE	23						23			
Scolarisation classique avec redoublement										
	1 redoublement			2 redoublements						
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3				
TSLO	5	34	4	2*	4	-			49	102
TSLE	-	48	4	-	1	-			53	
Dispositif pédagogique sans redoublement										
	1 année			2 années						
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle3	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3				
TSLO	-	5	-	-	4	1			10	28
TSLE	-	15	3	-	-	-			18	
Dispositif pédagogique avec redoublement										
	1 redoublement			2 redoublements						
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3				
TSLO	-	6	1	-	3	-			10	13
TSLE	-	3	-	-	-	-			3	

Cycle 1 : école maternelle (3 à 6 ans)* 2 redoublements : dernière année de maternelle et 1^{re} année de primaire.

Cycle 2 : de la 1^{re} à la 3^e année de scolarisation primaire (6 à 9 ans).

Cycle 3 : ici les 2 premières années du cycle 3 : 4^e et 5^e année de scolarisation primaire (9 à 11 ans).

deux fois. Il s'agit majoritairement d'élèves TSLO (9/10). Tous ont redoublé la première et la deuxième année de scolarisation primaire, à l'exception d'un élève ayant redoublé la dernière année de maternelle ainsi que la première année de primaire.

55 élèves n'ont pas redoublé, 14/73 élèves TSLO et 41/97 TSLE. Une minorité d'élèves (16,5 % soit 28/170) bénéficie d'un dispositif sans avoir redoublé, la plupart du temps lors du cycle des apprentissages fondamentaux. Parmi cette catégorie, nous observons presque deux fois plus d'élèves TSLE (18/28) que TSLO (10/28).

Parcours scolaires au collège

Nous présentons ici les parcours au collège de 120 élèves, 94 collégiens et 26 lycéens avec TSLO ou TSLE. Comme précédemment, deux voies de scolarisation sont observées, au sein de l'Éducation nationale ou d'établissements sous contrat. L'une, classique, en classe ordinaire, est empruntée par 70 % d'entre eux (84/120) ; l'autre voie est prise par les 36 autres élèves, soit les 30 % restants, avec des dispositifs pédagogiques pour l'inclusion scolaire, ULIS ou AESH, même si la classe ordinaire reste la classe de référence.

La grande majorité des élèves (112/120) n'a pas redoublé au collège. Le taux de redoublement est de 6,6 %. Parmi les redoublants (8/120), la proportion des TSLO est quatre fois plus importante (12,2 % soit 5/41) que celle de TSLE (3,8 % soit 3/79). Tous les redoublements ont lieu au cycle 4 des approfondissements. (Tableau 3)

Près d'un tiers des élèves (29,1 % soit 35/120) est scolarisé avec un dispositif pédagogique collectif sans avoir

redoublé, en première année de collège, ou dans les années ultérieures. La moitié des élèves TSLO (24/41) en bénéficie, contre une proportion plus faible chez les TSLE (11/79). Nous observons que lorsque ce dispositif est maintenu deux années, il s'applique uniquement aux élèves TSLO (10/41).

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était d'examiner les parcours scolaires de 170 jeunes dysphasiques ou dyslexiques-dysorthographiques pris en charge dans un institut spécialisé suite à une reconnaissance de handicap. La question principale était de déterminer s'il était possible d'observer des circonstances dans leur cursus scolaire antérieur où ils auraient été plus vulnérables et dans l'affirmative, de les identifier. Deux voies de scolarisation sont observées à l'école primaire, en milieu ordinaire : les classes ordinaires, de l'EN ou d'écoles sous contrat, empruntées par la majorité des élèves (75,9 % d'entre eux), les autres (24,1 %) relevant de dispositifs pédagogiques collectifs favorisant l'inclusion scolaire au sein de ces structures, ULIS ou AESH.

Les résultats de notre étude ont permis de constater :

1) l'importance des redoublements à l'école primaire chez les jeunes TSLO et TSLE, 67,6 % d'entre eux ayant redoublé. Leur taux de redoublement en première ou en deuxième année de scolarisation primaire est de 58,2 % contre 3 % en première année et 3,4 % en deuxième année de primaire pour la population générale en 2014 (MEN, 2016), soit un peu plus de 19 fois plus important

Tableau 3. Parcours scolaires de 120 élèves TSLO et TSLE (94 au collège et 26 au lycée) au collège.

Scolarité classique sans redoublement					TSLO /41 TSLE /79	Total/120
TSLO	12				12	77
TSLE	65				65	
Scolarisation classique avec redoublement						
1 redoublement		2 redoublements				
	Cycle 3*	Cycle 4	Cycle 3*	Cycle 4		
TSLO	-	3	-	1	4	7
TSLE	-	3	-	-	3	
Dispositif pédagogique sans redoublement						
1 année		2 années				
	Cycle 3*	Cycle 4	Cycle 3*	Cycle 4		
TSLO	6	8	-	10	24	35
TSLE	4	7	-	-	11	
Dispositif pédagogique avec redoublement						
1 redoublement		2 redoublements				
	Cycle 3*	Cycle 4	Cycle 3*	Cycle 3		
TSLO	-	1	-	-	1	1
TSLE	-	-	-	-	-	

Cycle 3 : ici la dernière année du cycle 3 : 1^{re} année de scolarisation au collège (11 à 12 ans). Cycle 4 : de la 2^e à la 4^e année de scolarisation au collège (12 à 15 ans).

pour la première année de scolarisation. Certains jeunes ont redoublé à deux reprises :

2) les redoublements sont très majoritairement observés à l'école primaire, au cours de la période que sont la lecture, l'écriture et le calcul, plutôt qu'au collège où le taux de redoublement est de 6,6 % ;

3) une plus grande proportion de redoublements est observée chez les élèves TSLO, à l'école primaire, (80,8 % contre 57,7 % chez TSLE) et au collège (12,1 % chez les TSLO contre 3,8 % chez les TSLE). À l'école maternelle, les situations de redoublements sont constatées uniquement chez des élèves TSLO ;

4) la proportion d'élèves TSLE à bénéficier de dispositifs pédagogiques sans redoublement est plus nombreuse à l'école primaire que celle de TSLO, cela s'inverse au collège.

Les TSLO et TSLE sont définis, décrits, diagnostiqués et pris en charge dans le domaine médical mais les difficultés des jeunes se réalisent massivement et lourdement à l'école, leur milieu de vie. La situation de handicap s'y installe progressivement et perdure, malgré les adaptations réalisées, les efforts des professionnels et des familles. Comment accéder aux apprentissages avec une langue déficiente, maintenir les efforts et leur coût cognitif pendant plusieurs années ? Comment construire et préserver l'estime de soi scolaire ? Cela constitue un véritable défi pour les acteurs de terrain ainsi que pour les jeunes, la transmission des connaissances s'effectuant d'abord par voie orale puis par voie écrite, où la lecture, la copie et l'expression écrite prennent une importance grandissante. Si le redoublement semble être favorisé auprès des jeunes de notre étude, plus de temps a pu certes permettre, chez certains élèves TSLE, le passage au lycée

vers une orientation générale ou technologique plutôt que professionnelle comme les jeunes TSLO mais permet-il d'accéder durablement aux apprentissages sur l'ensemble de leur parcours scolaire ? Le cheminement des jeunes vers la situation de handicap ne permet pas de l'affirmer. D'une façon générale, nos résultats montrent qu'une inégalité de parcours scolaire est observée entre les jeunes « dys » en situation de handicap de cette étude et ceux de la population générale, les divergences commençant très tôt dans ce parcours, dès l'école maternelle pour les élèves TSLO, puis lors de la première année de scolarisation, se transformant en points d'achoppement majeurs non compensés jusqu'à l'intégration en établissement spécialisé. Les résultats de notre étude, pour les élèves présentant des TSLO ou des TSLE, vont dans le sens du constat du rapport récent du Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO, 2016) qui relève des parcours scolaires plus heurtés chez les élèves en situation de handicap : « Dans la durée, le redoublement, l'échec scolaire ou la réorientation sont plus fréquents et les transitions entre les cycles scolaires sont plus délicats » (Ebersold, 2017).

Certains travaux anglo-saxons (Burden, 2005) ou francophones (Leonova & Grilo, 2009), constatent une amélioration de différentes dimensions du développement psychologique des enfants (estime de soi scolaire, anxiété, symptômes dépressifs) dans un établissement spécialisé, ce qui renforce leurs capacités d'adaptation scolaire. Dans la présente étude, nous avons observé qu'une minorité de ces jeunes bénéficie d'un dispositif collectif ou individuel pour l'inclusion scolaire avant leur prise en charge par un établissement spécialisé. Qualifié de plus personnalisé par les familles interrogées, ce dispositif, s'il était plus étendu,

pourrait-il contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge de ces enfants et aurait-il une incidence positive sur leur cursus scolaire ainsi que sur leur développement psychologique ?

Que l'on considère ou non le redoublement comme une aide possible et/ou efficace, le décret du 18 novembre 2014 relatif au suivi et à l'accompagnement pédagogique des élèves limite le redoublement à deux cas de figure : une interruption de la scolarité ou le refus d'orientation en classe de 3^e et en classe de 2^e. De quels dispositifs pourraient bénéficier les jeunes, avant qu'ils soient reconnus en situation de handicap et après cette reconnaissance ? Les ULIS sont en nombre croissant mais celui de jeunes en situation de handicap augmente également très vite.

Pour les professionnels de santé ou de l'éducation, les résultats de cette étude conduisent à plusieurs observations. La première est celle du repérage des difficultés, notamment en maternelle, pour détecter d'éventuels signes d'appels de difficultés. Des études faites aux États-Unis militent pour un repérage précoce systématique (Berkman et al., 2015). D'autres études conduites en langue française indiquent que des prédictions fiables et à long terme peuvent être obtenues à partir d'observations de certaines capacités effectuées dès l'âge de 5 ans (Piquard-Kipffer & Sprenger-Charolles, 2013).

Le second point concerne le diagnostic. Les résultats de la présente étude suggèrent que les informations liées au parcours scolaire sont des éléments clés, complémentaires aux données psychologiques, linguistiques et neurocognitives, pour comprendre le parcours vers la maîtrise du langage et des apprentissages. Le handicap se réalise centralement à l'école.

Enfin, une troisième question se pose par rapport aux incidences de ces résultats dans la prise en charge des élèves « dys ». Compte tenu d'une forte stabilité dans le temps des profils de jeunes normolecteurs et dyslexiques, 90 % des sujets restant dans la même catégorie de 8 et 17 ans (Sprenger-Charolles et al., 2010 ; Sprenger-Charolles et al., 2009), serait-il possible de généraliser un dispositif de remédiation plus souple, s'apparentant aux formules de pédagogie adaptée développées par certains établissements où l'enfant peut suivre en petit groupe certaines matières, ou il est en difficulté et devrait travailler dans un autre groupe dans d'autres matières où il réussit ?

REMERCIEMENTS

Nous remercions Mme Estéfania Ragot, les professionnels, les enfants et les familles de l'Institut des sourds de la Malgrange (Jarville-54) ainsi que Mme Magali Grazziano et M. Emmanuel Saintier, orthophonistes.

RÉFÉRENCES

- AJURIAGUIERRA, J., DE JAEGGI A., GUIGNARD, F., KOCHER, F., MAQUARD, M., ROTH, S. & SCHIMID, E. (1965). Évolution et pronostic de la dysphasie chez l'enfant. *La Psychiatrie de l'enfant*, VIII, 391-452.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-V. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Elsevier Masson.
- BASHIR, A.S. & SCAVUZZO, A. (1992). Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 53-65.
- BENTON, A.L. (1964). Developmental aphasia and brain damage. *Cortex*, 1, 40-52.
- BERKMAN, N., WALLACE, L., WATSON, L., COYNE BEASLEY, T., CULLEN, K., WOOD, C. & LOHR, K. (2015). Screening for speech and language delays and disorders in children age 5 years or younger: a systematic review for the U.S preventive services task force. *Evidence Synthesis*, 120.
- BILLARD, C., PINTON, F., TARAULT L. & FAYE, E. (2007). Suivi à moyen terme d'une cohorte de 18 enfants dysphasiques : évolution du langage oral et du langage écrit à l'adolescence. *Rééducation orthophonique*, 230, 149-163.
- BINAME, F., MAHOT, S. & PONCELET, M. (2015). Relative ease in creating detailed orthographic representations contrasted with severe difficulties to maintain them in long-term memory among dyslexic children. *Dyslexia*, 21 (4), 361-370.
- BISHOP, D.V.M. & EDMUNDSON, A. (1987). Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 156-173.
- BISHOP, D.V.M. & ADAMS, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1027-1050.
- BISHOP, D.V.M. & SNOWLING, M.J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different? *Psychological Bulletin*, 130 (6), 858-886.
- BOROS, M., ANTON, J.-L., PECH-GEORGE, C., GRAINGER, J., SZWED, M. & ZIEGLER, J. C. (2016). Orthographic processing deficits in developmental dyslexia: Beyond the ventral visual stream. *NeuroImage*, 128, 316-327.
- BRISCOE, J. & RANKIN, P. (2009). Exploration of a 'double jeopardy' hypothesis within working memory profiles for children with specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 236-250.
- BURDEN, R. (2005). *Dyslexia and self-concept*. London: Whurr Publishers.
- CATTS, H.W., FEY, M., TOMBLIN, J. & ZANG, X.A. (2002). A longitudinal investigation of Reading outcomes in children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and hearing Research*, 45, 1142-1157.
- CHEVRIER-MULLER, C. & NARBONA, J. (2007). *Le Langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques*. Elsevier Masson. 3^e édition.
- CIM-10, (1993). *Classification internationale des maladies. 10^e révision. Chapitre V : Troubles mentaux et troubles du comportement*. Paris : Masson.
- CNESCO (2016). *Conférence de comparaisons internationales. Rapport scientifique. École inclusive pour les élèves en situation de handicap*. CIEP, Sèvres. 28-29 janvier 2016. Téléchargeable sur : http://www.cnescio.fr/wp-content/uploads/2015/12/rapport_handicap.pdf
- CONTE, A. (2009). Handicap cognitif. Points de repères et enjeux. *Réadaptation*, 564.
- DANIEL, S., WALSH, A., GOLDSTON, D., ARNOLD, E., REBOUS-SIN, B. & WOOD, F. (2006). Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39 (6), 507-514.