



LES TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

Guide de l'équipe médico-scolaire



EDITION FEVRIER 2023

Comité de rédaction :

Ahlem Gzara Zargouni, Médecin major de la Santé, Directrice de la médecine scolaire et universitaire, Ministère de la Santé

Asma Bouden, Professeure en pédopsychiatrie, Cheffe de service de pédopsychiatrie, CHU Razi

Soumeyya Halayem, Maître de conférence agrégé en pédopsychiatrie, Service de pédopsychiatrie. CHU Razi

Imen Miri, Maître de conférences agrégé en médecine physique et réadaptation fonctionnelle, Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle. Institut Kassab

Soumaya Bourgou Gaha, Assistante hospitalo-universitaire en pédopsychiatrie, Service de pédopsychiatrie. CHU Mongi Slim

Sabah Kasraoui, Médecin spécialiste major de la santé en pédopsychiatrie, Cheffe de service des consultations externes médicales et chirurgicales. Centre National de Médecine Scolaire et Universitaire de Tunis

Imen Guesmi, Médecin spécialiste principal de la santé en pédopsychiatrie. Centre Régional de Médecine Scolaire et Universitaire de la Manouba

Lotfi Ben Hamouda, Médecin dentiste, Inspecteur divisionnaire de la santé. Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Rafika Mansouri, Médecin major de la santé. Centre de Santé de Base Boumhel à Ben Arous

Saoussen Jazi, Médecin major de la santé. Unité Régionale de Réhabilitation et Centre Régional de Médecine Scolaire et Universitaire de Nabeul

Mejda Amara, Médecin principal de la santé, Sous-directrice de la Programmation. Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Olfa Oueslati, Médecin principal de la sante, Chef de Service de la Santé Scolaire et Universitaire. Direction Régionale de la Santé de la Manouba

Samia Khamassi, Médecin principal de la santé. Unité Régionale de Réhabilitation de l'Ariana

Sonia Khedhri, Médecin principal de la santé, Chef du service de la santé préscolaire et scolaire, Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Habiba Fatnassi, Orthophoniste major de la santé. Centre National de Médecine Scolaire et Universitaire de Tunis

Hichem Chebbi, Inspecteur général des écoles primaires. Président de l'Association Tunisienne des Difficultés des Apprentissages

Maissa Touati, Psychologue clinicienne. Unité Régionale de Réhabilitation de Nabeul

Mouna Bouzid, Psychologue clinicienne. Centre National de Médecine Scolaire et Universitaire de Tunis

Nahed Hafsia, Professeur paramédical principal en orthophonie. Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis

Samia Chaabane Abid, Orthophoniste de libre pratique

Souheil Kamoun, Psychologue. Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Thouraya Bedhiefi, Psychologue principale de la santé. Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Secrétariat :

Faouzia Lahouel, Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé

Table des matières

I. INTRODUCTION	3
II. DEFINITION.....	3
III. TYPES DES TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES	4
1. DYSLEXIE – DYSORTHOGRAPHIE	4
2. DYSCALCULIE	4
3. TROUBLES ASSOCIES	5
a. LA DYSPRAXIE OU TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION :	5
b. LE TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE (TDA/H) :	5
c. LA DYSPHASIE OU TROUBLE DU LANGAGE ORAL :	6
IV. REPERAGE ET DEPISTAGE	6
1. CHRONOLOGIE DES ACQUISITIONS : (VOIR ANNEXE3)	6
2. REPERAGE.....	6
a. Éléments de repérage : 4 Domaines.....	6
b. Acteurs du repérage : parents, éducateurs du préscolaire et enseignants.....	7
3. DEPISTAGE.....	11
4.PREVENTION	15
V. DEMARCHE DIAGNOSTIQUE	16
VI. PARCOURS DE SOINS ET ASPECTS DE PRISE EN CHARGE	17
1. ROLE DE L'EQUIPE MEDICO-SCOLAIRE (EMS)	17
2. ROLE DES DFFERENTS INTERVENANTS.....	18
a. En milieu de soins	18
b. En milieu scolaire.....	19
c. Le milieu associatif.....	19
3. ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE :	19
4. ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES :	20
a. Le cadre législatif	20
b. Les aménagements possibles.....	21
VII- PARCOURS GLOBAL DE SANTE.....	22
VIII. CONCLUSION	24
IX. REFERENCES	25
ANNEXES	27
ANNEXE 1.....	27
ANNEXE 2.....	28
ANNEXE 3.....	29
ANNEXE 4.....	33
ANNEXE 5.....	34

I. INTRODUCTION

Les difficultés scolaires sont fréquentes chez l'enfant et ont des origines multiples. Parmi les causes de ces difficultés, les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) touchent au moins 5 à 6 % des enfants, soit au moins un élève par classe.

L'équipe médico-scolaire occupe une place importante dans les différentes étapes du diagnostic et de prise en charge, allant du repérage à l'intégration de l'élève avec TSA, du fait de sa relation avec les différents intervenants ; la famille, l'école, le système de santé et la communauté.

Ce guide est un outil d'aide des équipes médico-scolaires au dépistage, à l'orientation, l'accompagnement et le suivi des enfants avec TSA.

II. DEFINITION

Les troubles des apprentissages regroupent dans la CIM 10(1) : **les troubles spécifiques de la lecture, classique dyslexie ; de l'orthographe, classique dysorthographe et de l'acquisition de l'arithmétique, classique dyscalculie.**

Le DSM-5(2) définit une entité diagnostique regroupant les différents troubles des apprentissages sous la terminologie « **troubles des apprentissages spécifiques** » correspondant à l'atteinte spécifique de la lecture, de l'expression écrite et des mathématiques.

Il s'agit de troubles **développementaux, spécifiques, et persistants** de l'apprentissage du langage écrit (de la lecture, et de l'orthographe) et des compétences arithmétiques et habiletés numériques (dyscalculie), se manifestant en dépit d'une **efficience intellectuelle normale, d'un enseignement adapté, de conditions socioculturelles satisfaisantes et de l'absence de déficits sensoriels ou neurologiques et qui ne sont pas mieux expliqués par un trouble psychiatrique** (annexes1-2).

Le niveau des apprentissages estimé par le biais de tests standardisés est inférieur à moins deux déviations standards en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et du quotient intellectuel (QI).

A ces troubles sont souvent associés :

- *Des antécédents de retard de langage, voire une dysphasie.*
- *Une dyspraxie.*
- *Un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH et TDA).*

Ce trouble est durable et gêne l'enfant durant toute sa scolarité. **Le diagnostic ne sera retenu avec certitude qu'après au moins 2 ans d'apprentissage.** Avant ce délai les erreurs en rapport avec le processus d'apprentissage sont fréquentes et s'améliorent souvent spontanément, cependant la vigilance reste de mise.

Dans tous les cas, les troubles spécifiques des apprentissages sont fréquemment source de souffrance psychologique, d'anxiété, de fatigue, voire de dépression et de désinvestissement progressif de l'enfant pour les tâches scolaires.

(1) CIM 10, 1992 : Classification Internationale des Maladies éditée par l'OMS

(2) DSM-5, 2013 manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux AJP

III. TYPES DESTROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

1. DYSLEXIE – DYSORTHOGRAPHIE

Définition: trouble spécifique et persistant de l'acquisition du langage écrit. Le critère admis est un décalage de 18 mois à 2 ans entre l'âge de lecture et l'âge réel.

(CIM 10)

Le tableau clinique de la dyslexie varie au premier abord en fonction de la « transparence » de chaque langue c'est-à-dire de la correspondance entre les phonèmes et les graphèmes. Plus une langue « s'écrit comme elle s'entend » et plus elle est transparente et moins elle est pourvoyeuse de difficultés d'acquisition du langage écrit.

Les troubles spécifiques de la lecture et de l'écriture sont intimement liés.

Un enfant dyslexique sera systématiquement dysorthographique. La dysorthographie sans dyslexie typique a été aussi décrite.

Dyslexie : versant "lecture" du trouble de l'acquisition du langage écrit.

C'est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture : Les capacités de la reconnaissance des mots, la lecture orale, et la compréhension de la lecture sont atteintes.

Dysorthographie : versant "production orthographique" du trouble du langage écrit.

C'est une altération spécifique et significative du développement des performances en orthographe.

On parle de dyslexie/dysorthographie après avoir éliminé les diagnostics différentiels :

- l'enfant a normalement fréquenté l'école et n'a pas de carence éducative,
- le trouble n'est pas secondaire à une déficience sensorielle, mentale ou motrice, des lésions cérébrales, une pathologie neurologique ou un trouble psychiatrique.

La dyslexie concerne environ 6 % des enfants

Prédominance masculine : 3/1

2. DYSCALCULIE

Définition : la dyscalculie est un trouble spécifique des compétences numériques et des habiletés arithmétiques comprenant aussi bien des difficultés de calcul proprement dites que des déficits dans d'autres activités numériques (manipulation des systèmes numériques, comptage, lecture et écriture de nombres).

C'est une altération spécifique, significative et persistante. On ne peut retenir le diagnostic qu'après avoir éliminé les diagnostics différentiels :

- L'enfant a normalement fréquenté l'école et n'a pas de carence éducative,
- Le trouble n'est pas secondaire à une déficience sensorielle, mentale ou motrice, des lésions cérébrales, une pathologie neurologique ou un trouble psychiatrique,
- Le fait que les difficultés soient uniquement en rapport avec une dyslexie (difficultés à lire les consignes).

La dyscalculie est fréquemment associée à une dyslexie ou à une dyspraxie et à des troubles de l'orientation temporo-spatiale et de la latéralisation (confusion droite gauche, ...) mais elle peut aussi se présenter de façon isolée.

Bien que les symptômes d'une dyscalculie puissent se manifester dès l'année préparatoire, le trouble ne devient nettement manifeste qu'en première et deuxième année de l'enseignement de base (cycle primaire). Ceci est dû au fait que l'enfant peut, d'autant que son niveau d'intelligence est élevé, répondre correctement aux consignes en se basant sur sa mémoire.

3. TROUBLES ASSOCIES

Certains troubles sont fréquemment associés.

a. LA DYSPRAXIE OU TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION :

Il s'agit d'un trouble spécifique du développement moteur marqué par une altération du développement de la programmation motrice et de la coordination motrice fine et globale, non imputable exclusivement à un retard mental ou à une affection neurologique spécifique.

On distingue dans la dyspraxie:

- **Des symptômes moteurs** : maladresse gestuelle et motrice (retard à lacer ses chaussures, difficultés à coordonner les gestes dans les activités sportives, difficultés à apprendre à conduire un vélo...). Une des conséquences sur la scolarité est la **dysgraphie** qui se manifeste dans le graphisme, par des lettres mal formées et de tailles inégales et difficilement lisibles, un tracé lent et appuyé, et une fatigabilité à l'écriture.
- **Des troubles visuo-spatiaux** sont souvent associés : on parle alors de dyspraxie visuo-spatiale ou visuo-constructive. Les enfants ont des difficultés à raisonner, à construire en trois dimensions ou à dessiner.

b. LE TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE (TDA/H) :

Le TDA/H associe trois types de symptômes :

- déficit attentionnel, avec impossibilité de focaliser et de maintenir son attention sur une activité,
- hyperactivité motrice avec incapacité à tenir en place,
- impulsivité, avec incapacité à attendre son tour et réactions impulsives aux frustrations.

Le TDA/H concernerait de 3 à 5 % d'enfants en âge scolaire.
Plus de 50% des enfants qui présentent un TDA/H présentent des troubles des apprentissages associés

Ce trouble est caractérisé par le caractère permanent (quels que soient le lieu et la situation) des symptômes, leur ancienneté (par définition avant l'âge de 7 ans, en pratique bien avant l'âge de 5 ans) et leur caractère invalidant, retentissant sur les interrelations sociales, familiales et scolaires.

Le TDA/H doit être différencié des troubles attentionnels et instabilités secondaires à des médicaments (corticoïdes, béta2-stimulants...) ou à des maladies somatiques (épilepsie, endocrinopathies) ou à des troubles anxio-dépressifs...

c. LA DYSPHASIE OU TROUBLE DU LANGAGE ORAL :

La dysphasie est un trouble neuro-développemental du **langage oral** qui entraîne des limitations importantes et persistantes sur le plan de la **compréhension** et de **l'expression orale** (déformations, choix erroné ou manque de mots, construction de phrases erronées, ...). Elle ne doit pas pouvoir être expliquée par un autre trouble que celui du langage. Le pronostic est réservé, car le retentissement de ce trouble peut être important sur l'acquisition du langage écrit et est associé à des difficultés scolaires importantes.

IV. REPERAGE ET DEPISTAGE

Vaste état complexe, les troubles spécifiques des apprentissages sont pourvoyeurs de difficultés voire d'échec scolaire. De ce fait, tous les enfants en difficultés méritent une attention et une mobilisation. Il convient de penser les moyens de repérage, de dépistage et de prévention pour une meilleure orientation et pour une prise en charge adéquate.

Toutefois la question du dépistage précoce reste très complexe.

Le premier état des lieux peut être établi par les parents, les intervenants du préscolaire (Jardins d'enfants, Kouttebs) et les enseignants en association avec le médecin scolaire.

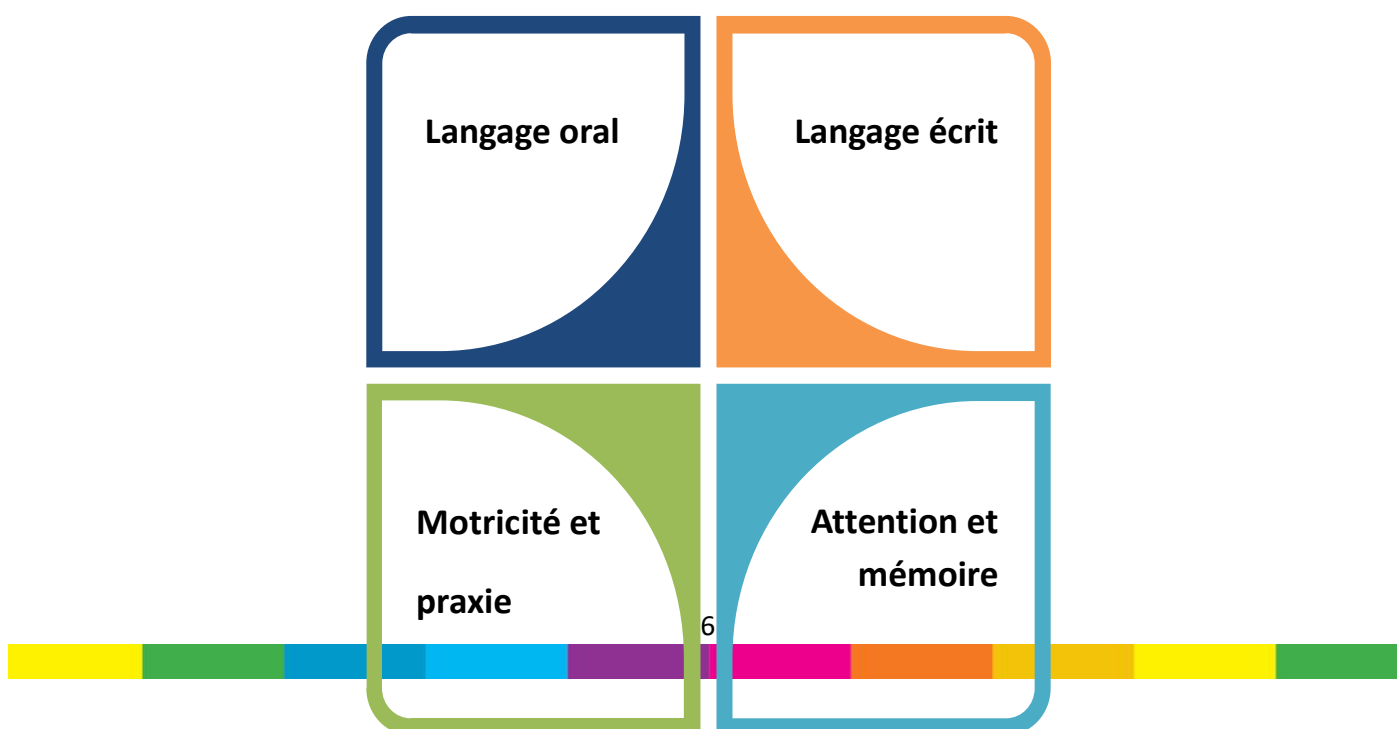
1. CHRONOLOGIE DES ACQUISITIONS : (Voir annexe3)

2. REPERAGE

Repérer les élèves présentant des signes d'alerte, c'est remarquer et **porter une attention particulière aux difficultés du langage oral ou écrit** quelles que soient leur nature, leur forme ou leur intensité. En milieu scolaire, le repérage est du ressort des enseignants en collaboration avec la famille. Il s'appuie sur les outils d'évaluation des compétences et sur la connaissance fine des élèves par l'enseignant.

Le repérage est complexe car au premier abord, les manifestations des troubles spécifiques d'apprentissage (sauf cas très sévère), ne sont pas radicalement différentes de celles qui peuvent se présenter chez nombre d'élèves en difficultés scolaires d'autres origines.

a. Éléments de repérage : 4 Domaines



b. Acteurs du repérage : parents, éducateurs du préscolaire et enseignants

Tableau2 : Que faut-il repérer ? Quand repérer?

DOMAINE AGE	ORAL	ECRIT	PRAXIES ET MOTRICITE	ATTENTION ET MEMOIRE
De 3 à 5 ans Education préscolaire	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés articulatoires Confusion des modes articulatoires (س/ز، ش/س) - Retard de parole Mots inintelligibles ou trop déformés après 4 ans - Retard de langage Incompréhension par une personne non familière après l'âge de 3 ans 	Pas d'écrit à cet âge	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à marcher, courir, s'asseoir, se lever ou sauter - Difficulté à manger seul - Difficulté de coordination (utilisation de la cuillère ou du crayon, habillage, jeu de construction) - Lenteur fatigabilité - Dessin pauvre - Difficulté de coloriage 	<ul style="list-style-type: none"> - Distractibilité par des stimuli externes - Perte répétée des objets nécessaires aux activités - Difficulté de concentration jusqu'au bout de la tâche - Difficulté de mémorisation des comptines - difficulté à trier et sérier

<div>DOMAINE</div> <div>AGE</div>	ORAL	ECRIT	PRAXIES ET MOTRICITE	ATTENTION ET MEMOIRE
<p>A partir de 5 ans</p> <p>Classe préparatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble articulatoire persistant - Trouble de la parole persistant - Retard de langage : Phrases inintelligibles ou incorrectes (lexique pauvre, erreurs de conjugaison, accord genre/pronoms, narration d'une histoire coordonnant plusieurs phrases difficile) - Difficultés de compréhension verbale 	<ul style="list-style-type: none"> - Graphisme maladroit - Confusions importantes et persistantes de l'orientation des signes - Lenteur 	<p>Persistances des difficultés citées ci-dessus et en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise tenue du crayon - En graphisme n'arrive pas à repasser sur un modèle - N'arrive pas à copier un modèle - N'arrive pas à reproduire des lettres ni à écrire son prénom - N'arrive pas à faire des exercices avec des labyrinthes - Difficulté à se repérer dans l'espace (les notions de base : haut/ bas, devant/derrière), mauvaise intégration du temps social 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à retenir les comptines - Difficultés à retenir les consignes - Mémoire auditive faible (aux épreuves de répétition de mots, de phrases...) - Troubles visuo-attentionnels



DOMAINE AGE	ORAL	ECRIT	PRAXIES ET MOTRICITE	ATTENTION ET MEMOIRE
<p>A partir de 6 ans</p> <p>1^{ère} année</p> <p>2^{ème} année</p> <p>cycle primaire</p>	<p>Troubles d'articulation Trouble de la parole (déformation des mots)</p> <p>Difficultés phonologiques à manipuler les syllabes et / ou les phonèmes</p> <p>Retard de langage : Persistance des signes cités plus haut Difficultés d'adaptation à l'arabe littéraire</p>	<p>Persistance après le 2^{ème} trimestre de 1^{ère} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à investir les apprentissages - Écriture en miroir <p>Persistance au 3^{ème} trimestre de 1^{ère} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confusion des lettres phonétiquement proches lors de la lecture et/ou de l'écriture - Confusion de lettres graphiquement proches lors de la lecture et/ou de l'écriture - Inversion de lettres, chiffres, de groupes de lettres ou de syllabes dans le mot <p>Persistance au-delà de la 1^{ère} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lenteur en lecture - Difficultés à mémoriser l'orthographe des mots nouveaux - Difficultés à comprendre le système numérique - Difficultés à poser des additions simples 	<p>Aux difficultés précédentes s'ajoutent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à se servir d'une règle, d'une gomme - lenteur - Travail peu lisible, brouillon - Mauvaise tenue du crayon - Crampes au niveau de la main 	<ul style="list-style-type: none"> - Oubli fréquent du cartable, des fournitures scolaires - Distractibilité et difficulté à se concentrer en classe - Oubli des consignes - Difficultés à retenir des faits numériques, les poésies



DOMAINE AGE	ORAL	ECRIT	PRAXIES ET MOTRICITE	ATTENTION ET MEMOIRE
<p>A partir de 8 ans</p> <p>3^{ème} année du cycle primaire</p>	<p>Persistence d'un :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trouble de l'articulation - Trouble de la parole - Retard de langage <p>Difficultés de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension verbale - Adaptation à l'arabe littéraire - Compréhension des textes lus 	<p>Persistence d'erreurs phonologiques et/ou visuelles en lecture et en écriture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Substitutions auditives ش/ج، ث/ذ، س/ز، ت/ط، ذ/ض - Substitutions visuelles ع/غ، ح/ع، ت/ث، ج/ح/خ... - Inversions عزم ← زمع - Omissions بستان ← بتان / قديم ← قدم الأرنب ← أرنب - Adjonctions دراجة ← دراجية / خرج ← خارج - Lecture d'un mot pour un autre mot أصبح ← اصطحب / الانسان ← الناس - Ecriture phonétique فلاحا ← فلاحن <p>Fréquentes erreurs grammaticales</p> <p>Difficultés de compréhension</p> <p>Difficultés dans la copie et la prise de notes, nombreuses ratures</p> <p>Mathématiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles dans l'acquisition du nombre - Difficultés dans la résolution des problèmes 	<p>Persistence des difficultés précédentes</p> <p>Difficultés graphiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise tenue du crayon - Mauvaise tenue de la ligne en écriture - Crampe de l'écrivain 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à retenir les poésies, les notions de sciences - Difficultés à réciter les leçons apprises ou étudiées la veille - Difficultés à poser des opérations, à se repérer sur des tableaux à double entrée - Difficultés de mémorisation des faits arithmétiques - Difficultés d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication

3. DEPISTAGE

Dépister c'est identifier dans une population à priori en bonne santé, des sujets porteurs d'une anomalie donnée, à un stade précoce dans le but de réaliser des examens complémentaires de diagnostic et de prendre des mesures préventives ou thérapeutiques.

Les tableaux 3, 4, 5 et 6 résument les signes d'appel devant lesquels des difficultés d'apprentissage sont à évoquer.

Tableau 3. Difficultés d'acquisition du langage oral

En préscolaire

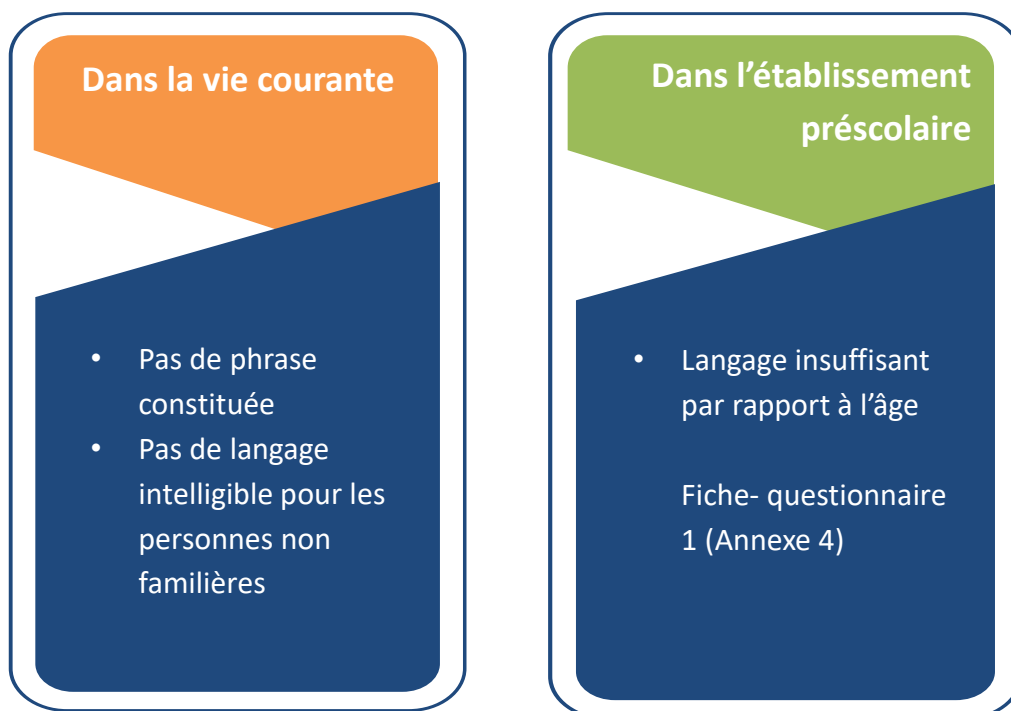


Tableau 4. Difficultés d'apprentissage de l'écrit

A l'école

En 1^{ère} AB, à partir
du 3^{ème} trimestre

- Persistance de difficultés du langage oral
- incapacité à faire le lien entre les lettres et les sons qu'ils symbolisent et inversement.

En 2^{ème} année de base

- * Lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit.
- * Écriture illisible avec des erreurs fréquentes
- * Tout refus de lire / aller à l'école ou toute plainte somatique.

En 3^{ème} année de base

- **Tout enfant non lecteur après 2 années d'enseignement de base doit bénéficier d'une évaluation ciblée**
- Échec vis-à-vis de la lecture, erreurs de déchiffrement ou lenteur de la lecture, difficultés à retenir les mots d'usage courant, les principales règles...
- Décodage et / ou codage lent, laborieux, avec confusion de lettres.
- Fiche- questionnaire 1 et 2, annexe 5

Tableau 5. Difficultés d'apprentissage du calcul

En préscolaire	A l'école
<ul style="list-style-type: none">• Non acquisition de la chaîne numérique orale et la notion du nombre.• Difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments Fiche-questionnaire 1 (annexe 4)	<ul style="list-style-type: none">• Difficultés d'acquisition des concepts numériques et difficultés ou impossibilité de résolution des problèmes mathématiques correspondants au niveau scolaire• Fiche-questionnaire 1 et 2 annexe 5

Tableau 6. Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

En préscolaire	Dans la vie courante	Dans l'établissement préscolaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, mais aussi des jeux moteurs : vélo, course, jeux collectifs. • Difficultés dans tous les gestes de la vie courante : habillage, toilette, repas. • Chutes fréquentes • Fiche-questionnaire annexe 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'aisance en motricité globale, malhabileté dans les activités de motricité fine. • Difficultés dans le graphisme : colorier, tracer les lettres, les formes (carré + triangle) • Difficultés à coller, à découper • Dessin pauvre, mal structuré • Difficultés à se moucher • Aspect brouillon, maladroit, peu soigné au travail • Fiche-questionnaire annexe 4

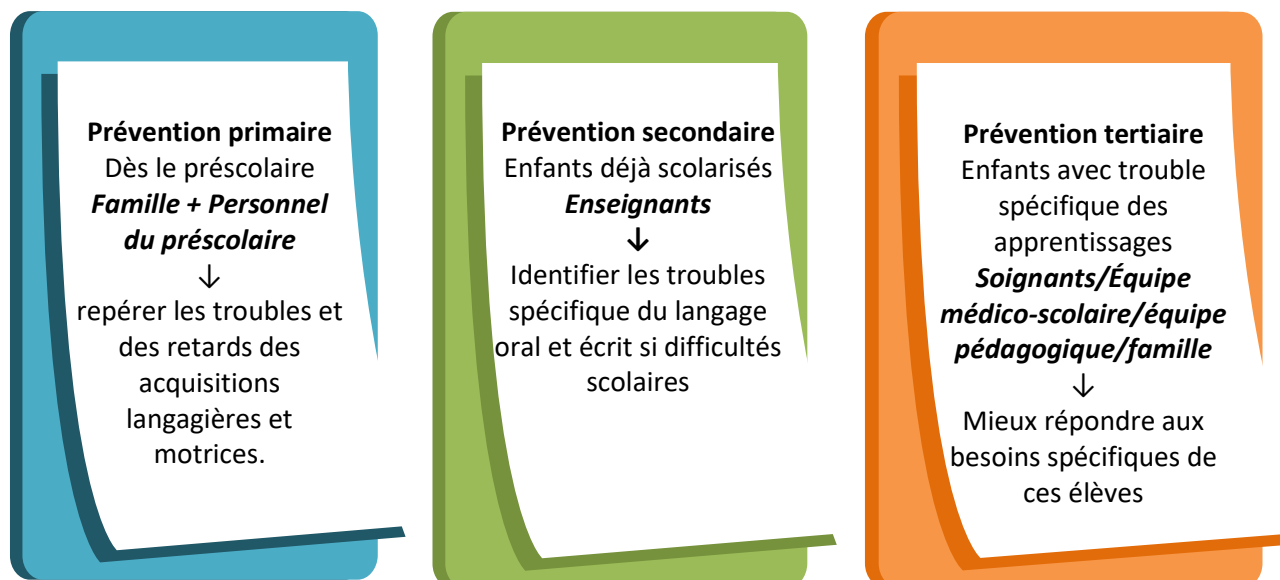
FACTEURS DE RISQUES : la multi-factorialité est la règle

Les deux principales hypothèses cognitives de la dyslexie consistent à situer le déficit soit au niveau phonologique, soit au niveau visuel. Ce déficit cognitif sous-entend une base cérébrale qui, elle-même, peut avoir des causes multiples, incluant :

- ✓ **Facteurs génétiques** : si un enfant est dyslexique, il existe de plus fortes chances qu'un de ses frères et sœurs le soit en comparaison à la population générale; et qu'un des deux parents ou les deux l'aient été.
- ✓ **Facteurs pré-ou périnataux** : infectieux, toxiques, traumatiques, prématurité, ...
- ✓ **Facteurs environnementaux** : les sources d'influence sur l'apprentissage sont à la fois individuelles et environnementales. C'est bien de l'inséparabilité de l'affectif et de l'intelligence dont il est question ici (le rapport au plaisir, la sécurisation et la communication). Ceci pour paraphraser Jacob et Monod en disant que la génétique est la cire vierge de la fatalité.

4. PREVENTION

Améliorer le repérage, le dépistage, l'évaluation des facteurs de risque, la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages et définir une action pédagogique précoce et adaptée sont les piliers fondamentaux de la prévention.



V. DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Devant toute difficulté d'apprentissage, orienter l'enfant vers les consultations indiquées ci-dessous en fonction des signes cliniques et selon la cartographie des spécialistes.

Tableau 7. Démarche diagnostique

BILAN	SIGNES D'ORIENTATION	OBJECTIF
Examen pédopsychiatrique	<ul style="list-style-type: none"> Retard du développement psychoaffectif Suspicion de trouble du spectre de l'autisme Échec en rupture avec le fonctionnement antérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer <ul style="list-style-type: none"> un trouble du développement de la personnalité de l'humeur du spectre de l'autisme un TDAH des dysfonctionnements familiaux majeurs pouvant entraîner des difficultés scolaires Évaluer les effets des difficultés scolaires sur la santé mentale de l'enfant
Examen ophtalmologique +/-bilan orthoptique	<ul style="list-style-type: none"> Suspicion de trouble de l'acuité visuelle Mauvaise posture pour lire Céphalées en fin de journée 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer un trouble visuel pouvant expliquer les difficultés d'apprentissage
Examen ORL	<ul style="list-style-type: none"> Suspicion d'hypoacousie Otites à répétition Retard d'acquisition du langage oral 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer une hypoacousie pouvant expliquer les difficultés d'apprentissage
Bilan psychologique et neuro- psychologique	<ul style="list-style-type: none"> Suspicion de déficience intellectuelle ou de troubles cognitifs 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'intelligence à partir de tests standardisés Évaluer les compétences cognitives : <ul style="list-style-type: none"> attention flexibilité mémoire
Examen neuro- pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> Retard du développement psychomoteur Suspicion de pathologie neurologique 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer une déficience intellectuelle ou une épilepsie type petit mal /absence
Bilan orthophonique	<ul style="list-style-type: none"> Retard d'acquisition du langage oral Retard d'acquisition de la : <ul style="list-style-type: none"> lecture orthographe calcul 	<ul style="list-style-type: none"> Confirmer le trouble du langage oral Confirmer la présence d'un trouble spécifique des apprentissages
Bilan psychomoteur	<ul style="list-style-type: none"> Retard ou troubles de l'acquisition du : <ul style="list-style-type: none"> schéma corporel latéralisation orientation dans l'espace et le temps Maladresse motrice 	<ul style="list-style-type: none"> Confirmer la présence de dyspraxie ou de dysgraphie

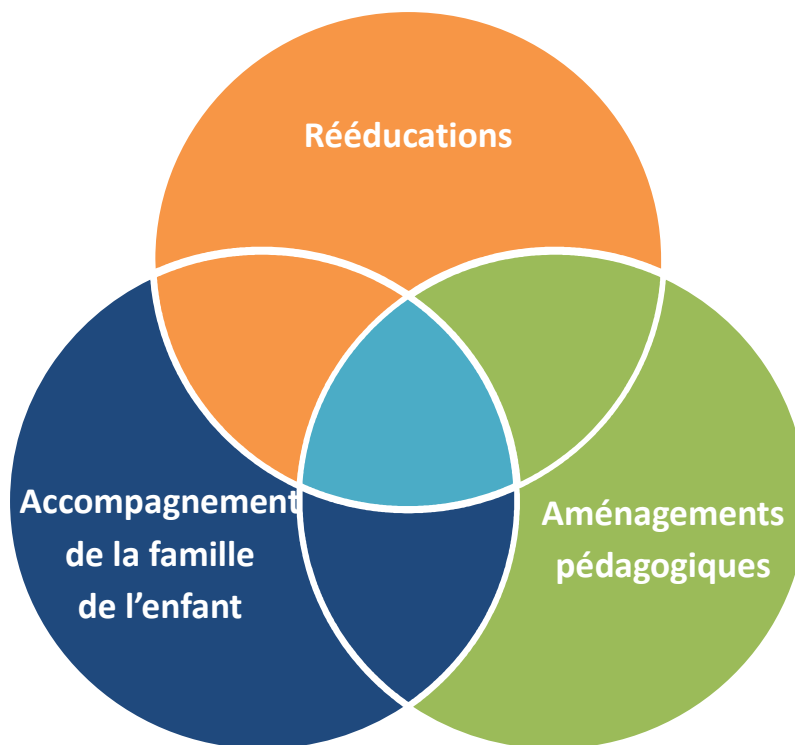
VI. PARCOURS DE SOINS ET ASPECTS DE PRISE EN CHARGE

Le parcours de soins consiste en une intervention multidisciplinaire rentrant dans le cadre d'une stratégie globale de prise en charge (PEC). Il est primordial que cette PEC soit précoce, dans la continuité et tenant compte des spécificités et des besoins de chaque enfant.

1. RÔLE DE L'ÉQUIPE MÉDICO-SCOLAIRE

- Dépistage précoce, référence pour le diagnostic et orientation vers des prises en charge adaptées.
- Coordination entre les différents intervenants pour la mise en place des aménagements pédagogiques.
- Suivi et évaluation réguliers avec ajustements des aménagements pédagogiques à chaque fois que c'est nécessaire.
- Accompagnement et guidance de la famille et de l'enfant.

Aspects de la prise en charge



2. ROLE DES DIFFERENTS INTERVENANTS

a. En milieu de soins

La PEC thérapeutique est essentiellement rééducative et psychologique.

La nature des PEC rééducatives, leur pluridisciplinarité, et leur fréquence dépendront de la nature et de l'intensité des troubles.

Les objectifs de la rééducation :

- développer, dans la mesure du possible, les compétences déficitaires et favoriser leur transfert vers l'école et à la maison,
- favoriser le recours aux compétences préservées, valoriser leur utilisation et les renforcer en préservant l'estime de soi et le bien-être de l'enfant.

Les intervenants :

- **L'orthophoniste** : Intervient en cas de trouble spécifique des apprentissages mais aussi en cas de difficultés du langage oral et/ou écrit sans trouble spécifique.
- **Le neuropsychologue** : Intervient dans les fonctions cognitives (mémoire, attention, inhibition et flexibilité).
- **Le psychologue** : Soutient la famille et l'enfant et intervient dans le renforcement de l'estime de soi, et en cas de troubles dépressifs, anxieux et/ou du comportement.
- **Le pédopsychiatre** : Intervient lorsque le retentissement psychologique et les complications des difficultés scolaires sont importants soit par la psychothérapie, soit par la pharmacothérapie.
- **L'orthoptiste** : Intervient dans la rééducation des troubles visuels fonctionnels.
- **Le psychomotricien** : Intervient en cas de dyspraxie, de dysgraphie, de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou de difficultés scolaires avec troubles psychomoteurs (espace, temps, rythme, latéralité).
- **L'ergothérapeute** : Intervient en cas de mauvaise posture lors de la lecture et de l'écriture et en cas d'adaptation des outils ou de l'environnement.

On adresse préférentiellement au psychomotricien versus ergothérapeute, les troubles moteurs, OST, etc, en rapport avec une composante psychologique au devant de la scène clinique comme les inhibitions des anxieux et des fusionnels par exemple.

Les structures disponibles :

- Les Unités Régionales de Réhabilitation (URR) : sont des lieux de dépistage, de diagnostic et de rééducation multidisciplinaire des enfants ainsi que d'accompagnement et de soutien aux familles.
- Les Centres de Médecine Scolaire et Universitaire (CMSU) jouent un rôle dans le dépistage, le diagnostic et la prise en charge.
- Les psychologues de l'éducation nationale.
- Les structures publiques et privées de pédopsychiatrie.
- Autres structures publiques et privées (neuro pédiatrie, pédiatrie, médecine de 1^{ère} ligne, etc.).

b. En milieu scolaire

Les intervenants :

- **L'équipe médico-scolaire** : le médecin scolaire assure la visite médicale anticipée, la visite médicale de la 3^{ème} année de base destinée au dépistage des TSA et la visite médicale des redoublants.
- **Le psychologue scolaire** : participe au dépistage et diagnostic, veille à la mise en place et à l'application des aménagements pédagogiques. Il est le coordinateur régional de l'inclusion scolaire.
- **L'enseignant** : collabore activement à repérer, à définir et à mettre en place les adaptations scolaires nécessaires.
- **Le directeur de l'école** : accompagne et facilite la coordination entre les différents acteurs.
- **L'inspecteur de l'éducation** : coordonne avec le psychologue scolaire la mise en place des aménagements pédagogiques.
- **Le conseiller pédagogique** : accompagne les enseignants dans la mise en place des aménagements.
- **Le conseiller d'orientation** : coordonne avec le psychologue scolaire et les enseignants la mise en place des aménagements.
- **L'auxiliaire de vie scolaire (AVS)** :
 - Intervient en appui à l'enseignant
 - Solution transitoire permettant l'intégration scolaire et périscolaire.
- **L'assistante sociale** : intervient en cas de difficultés sociales et ou économiques associées.

Les structures disponibles :

- Le bureau de l'écoute et de l'accompagnement de l'élève (BEAE) : est composé des personnes ayant la responsabilité éducative des élèves et concourant à leur réussite scolaire. Il comprend le responsable de l'établissement scolaire, un enseignant référent, le médecin scolaire, le psychologue et l'assistante sociale.
- Le conseil pédagogique : est composé de l'ensemble des enseignants de l'établissement. Leur travail en équipe leur apporte une connaissance approfondie des difficultés rencontrées par les élèves dans leurs apprentissages.

c. Le milieu associatif

Plusieurs associations assurent l'accompagnement des parents d'enfants avec troubles spécifiques des apprentissages et mènent diverses actions (achat de matériel, formation des intervenants, partage d'expériences ...)

3. ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE :

- L'enfant et ses parents sont des acteurs à part entière dans la prise en charge.
- Ils doivent être **écoutés** et **accompagnés** tout au long du parcours.
- Les **informer** des modalités diagnostiques et thérapeutiques leur permet de s'investir pleinement dans le parcours de soins.

- **L'annonce du diagnostic** joue un rôle thérapeutique en rassurant l'enfant et ses parents sur les capacités intellectuelles de ce dernier, ce qui peut contribuer à l'amélioration des symptômes surajoutés. Elle permet également de déculpabiliser l'enfant et sa famille, de resserrer les liens familiaux et de donner à l'enfant le sentiment d'être compris et soutenu.
- Informer les parents sur **les mécanismes** des troubles leur permet de mieux comprendre la nature des difficultés de leur enfant, d'adapter leur comportement et de réévaluer leurs attentes.
- Des **conseils** ou des **stratégies** sont proposés aux parents pour aider à gérer les difficultés du quotidien liées aux troubles :
 - utiliser le jeu pour apprendre et s'appuyer sur ce que l'enfant aime et le motive ;
 - renforcer les comportements positifs ;
 - offrir une aide scolaire qui suit le rythme de l'enfant.
 - ne pas **se décourager** devant la lenteur des progrès et la durée des rééducations.
 - une **activité extra-scolaire, sportive ou autre** (musique, théâtre...), adaptée aux besoins de l'enfant en question et à ses préférences, pourrait l'aider à mieux s'affirmer et à développer les capacités qui lui font défaut (organisation, mémoire, attention auditive,...).
- Il faut informer les parents de l'existence d'**associations** et mettre à leur disposition les **références bibliographiques** et les **réseaux des professionnels**.
- **Ce qu'il ne faut pas faire :**
 - Nier les difficultés ;
 - Culpabiliser l'enfant (le traiter de paresseux, lui dire que c'est de sa faute...) ;
 - Le mettre face à son échec systématiquement ;
 - Le forcer à faire ce qu'il ne peut pas faire.

4. ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES :

Les adaptations pédagogiques, sont apportées en fonction des besoins de l'enfant et en parallèle de la prise en charge médicale et paramédicale, et sont à adapter en fonction de l'évolution du trouble.

a. Le cadre législatif

- **Le droit à l'éducation :**
 - La déclaration universelle des droits de l'homme : Art. 26, paragraphe 1
 - La convention relative aux droits de l'enfant : Art. 28
 - La constitution Tunisienne 2014 : Art. 39
- **L'égalité des chances, l'équité et les droits des enfants à besoins spécifiques :**
 - La convention relative aux droits des personnes handicapées : Art. 24
 - Le code de protection de l'enfant : Art .17
 - La constitution Tunisienne 2014 : Art. 48
 - La loi N° 80 du 23/07/2002 relative à l'éducation et à l'enseignement scolaire : Art. 2 ; Art. 4 ; Art. 12
 - Le décret N° 2003-2437 du 19 octobre 2004, relatif à l'organisation de la vie scolaire : Art.1 ; Art. 2

- Le projet du Curriculum Général Tunisien, ministère de l'éducation, 2017 : paragraphe sur « l'inclusion scolaire »
- Une circulaire relative aux mesures à prendre lors des examens nationaux, en faveur des élèves à besoins spécifiques y compris les enfants avec troubles spécifiques des apprentissages.

b. Les aménagements possibles

La circulaire N°48 datée du 6 août 2018 stipule :

- Le droit de participer aux différentes activités pédagogiques selon leurs capacités
- La prise en considération de leurs difficultés lors de l'évaluation (exemple : l'octroi de tiers-temps supplémentaire...)
- La possibilité de les dispenser de certaines matières selon leurs difficultés
- Le recours possible aux nouvelles technologies (exemple : ordinateur...)
- Le droit de bénéficier d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) si nécessaire

La mise en place des aménagements pédagogiques, se fait en étroite collaboration entre l'équipe médico-scolaire , le psychologue de l'éducation, l'équipe pédagogique, et le directeur de l'école en coordination avec l'inspecteur.

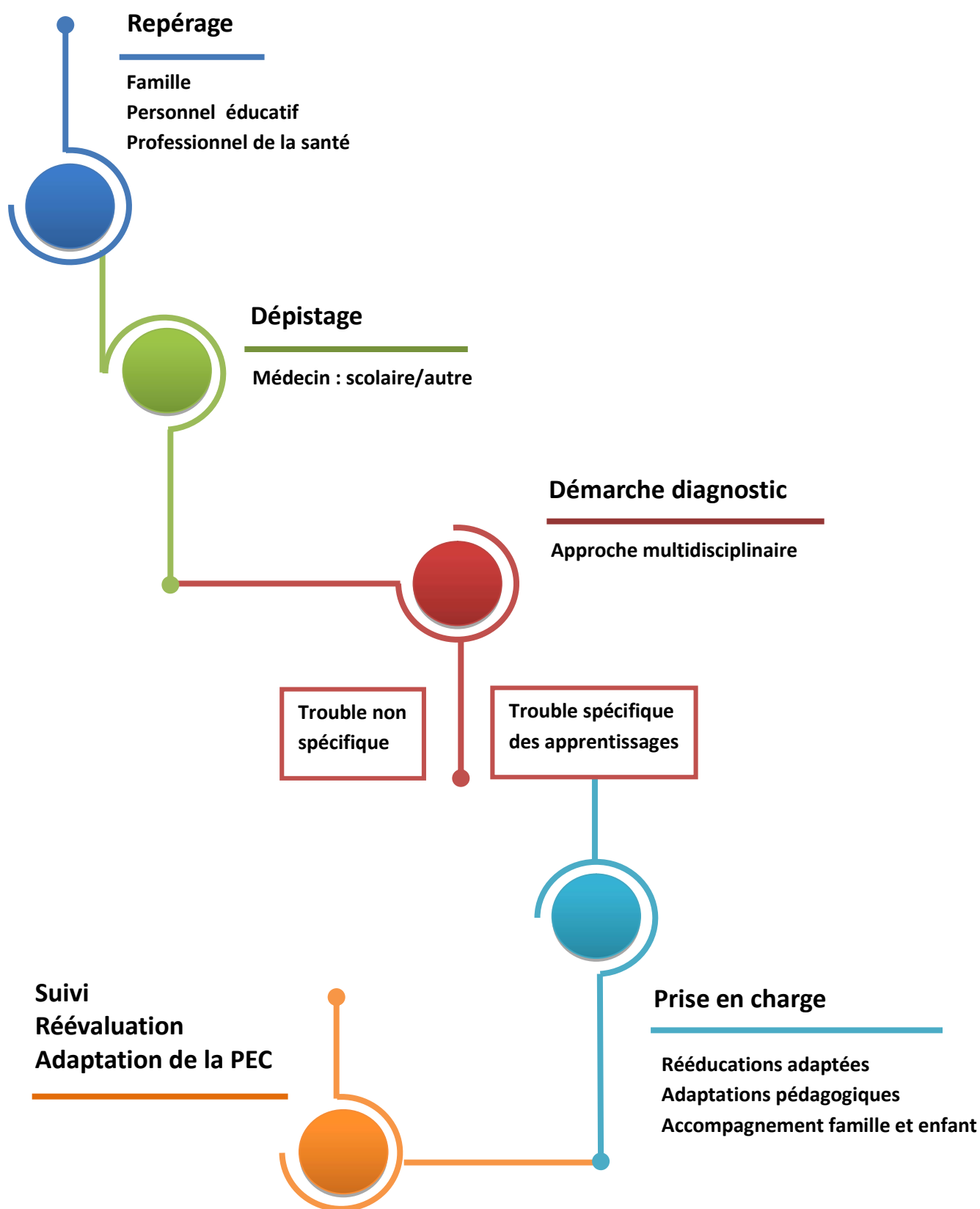
D'autres mesures simples peuvent aider l'enfant à se sentir bien en classe :

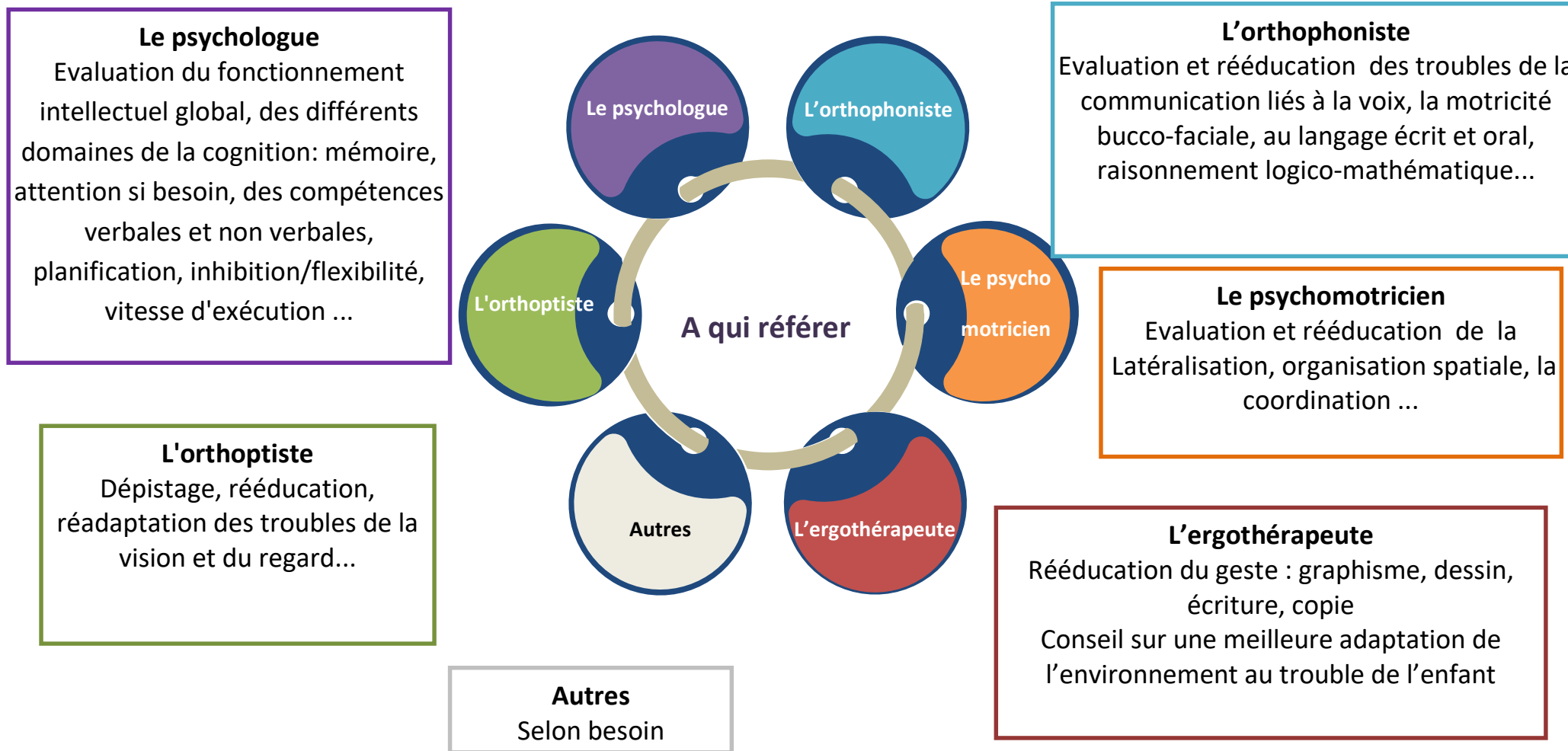
- Sensibiliser les autres élèves de la classe aux mesures spécifiques pour cet enfant en expliquant ce qu'est la dyslexie afin de créer une ambiance bienveillante, sans moqueries.
- Éviter de faire lire l'élève à voix haute devant la classe, sauf s'il le souhaite.
- Féliciter les progrès et valoriser les efforts.
- Repérer et mettre en valeur ses points forts.
- Lui laisser le temps de finir les tâches demandées si possible.
- Alléger la charge de travail
- Aider l'enfant au niveau de l'écriture en vérifiant régulièrement les cahiers pour éviter à l'enfant de mémoriser des erreurs
- Proposer des supports de lecture aérés et clairs (interlignes, police, taille)
- Vérifier la prise de notes dans les cahiers
- Aider l'enfant au niveau de son organisation en l'aidant à segmenter son travail.

Lors des évaluations :

- Privilégier les évaluations orales
- Proposer des supports de lecture aérés et clairs (interlignes, police, taille) en recto seulement
- Lire les consignes à voix haute si nécessaire
- S'assurer de la bonne compréhension des consignes
- Simplifier les consignes en recourant à des phrases courtes si nécessaire
- Si l'enfant ne bénéficie pas d'un tiers temps supplémentaire, la charge de travail pourrait être allégée
- Dépénaliser les erreurs d'orthographe dans les matières où la langue n'est pas le motif de l'évaluation
- Modifier le format des évaluations écrites tel que QCM ou QROC

VII- PARCOURS





VIII. CONCLUSION

Les troubles spécifiques des apprentissages ont des répercussions sur la vie quotidienne des enfants, sur leurs apprentissages scolaires mais aussi plus tard sur leur vie sociale et professionnelle. Ces conséquences peuvent être prévenues ou atténuées par un repérage et un dépistage précoces garants d'une prise en charge précoce ciblée et adaptée. Une action de sensibilisation auprès de la famille, des professionnels du préscolaire, des enseignants et des équipes médico- scolaires demeurent le pivot central de cette démarche préventive.

IX. REFERENCES

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Amiard, S. Les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant : étude descriptive de leur prise en charge par les médecins du bassin chambérien. Difficultés rencontrées et intérêt de la création d'un réseau en Savoie (Doctoral dissertation, Thèse de doctorat de l'université Joseph Fournier, faculté de médecine de Grenoble); 2009.
3. Azouvi P, Perrier D, Van der Linden M. La rééducation en neuropsychologie: études de cas: Solal; 1999.
4. Billard C. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. EMC-Oto-rhino-laryngologie. 2004;1(2):126-31.
5. Bouden A. et al. L'enfant dyslexique. Centre de presse universitaire, Tunis ; 2020.
6. Brun A, Guinard F. Une approche psychodynamique des troubles spécifiques des apprentissages. Nouvelle revue de psychosociologie. 2015(2):77-96.
7. Chagnon J-Y. Approche clinique et psychopathologique des troubles développementaux et instrumentaux. Approche clinique des troubles instrumentaux (dysphasie, dyslexie, dyspraxie): Dunod; 2014. p. 1-62.
8. Chaix Y. Troubles spécifiques de l'apprentissage et DSM: quoi de neuf? ANAE Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant. 2014(128).
9. Content A. Les causes des troubles d'acquisition du langage écrit: L'apprentissage du langage écrit et ses troubles. Un bilan de 25 années d'approches cognitives. ANAE Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant. 2012(116):21-7.
10. Desrochers A, Carson R, Daigle D. Une analyse des facteurs de risque dans l'apprentissage de la lecture chez l'enfant. Enfance en difficulté. 2012;1:47-83.
11. Dumont A. Mémoire et langage : surdité, dysphasie, dyslexie : Elsevier Masson ; 2001.
12. Estienne. F. Dysorthographie et dysgraphie 285 exercices. Comprendre, évaluer, remédier, s'entraîner. Paris. Masson 2006.
13. George F, Pech-Georgel DC. Prise en charge rééducative des enfants dysphasiques. Prises en charge rééducatives des enfants dysphasiques. 2007:41-60.
14. Hommet C. Neuropsychologie de l'enfant et troubles du développement: Groupe de Boeck; 2005.
15. Jacquier-Roux M, Lequette C, Pouget G, Valdois S, Zorman M. BALE: batterie analytique du langage écrit: Groupe Cogni-Sciences, Laboratoire de Psychologie et Neuro-Cognition; 2010.
16. Kail M. L'acquisition du langage:«Que sais-je?» n  3939: Que sais-je; 2015.
17. Launay L. Vers un diagnostic orthophonique argument  de la dyslexie et/ou de la dysorthographie développementale. Rééducation orthophonique. 2015;262.
18. Launay L. Du DSM-5 au diagnostic orthophonique:  laboration d'un arbre décisionnel.
19. Lesecq L. L'apport du bilan psychométrique dans le diagnostic du trouble spécifique du langage écrit. Rééducation orthophonique édition isbergue.2015 ; 262 : 193.
20. Metz-Lutz M-N, Demont E, Bruneau N, de Agostini M, Seegmuller C. Développement cognitif et troubles des apprentissages :  valuer, comprendre, rééduquer et prendre en charge : Groupe de Boeck; 2004.
21. Miri I. Cerveau et apprentissage. Edp Sciences ; 2020.
22. Perdrix R. Les troubles spécifiques du langage écrit chez l'enfant. Méthodologie diagnostique clinique orthophonique in JM kremer, E Lderle, C Maeder le guide de l'orthophoniste Paris Lavoisier ;2016
23. Ramus F. Les troubles spécifiques de la lecture. L'Information grammaticale. 2012;133:34-40.
24. Sénéchal C. Meilleur, I., Proulx, A., Bachelet, T., et Arsenault, A. (2016). Au-delà des mots. Le trouble du langage chez l'enfant. Montréal, Québec,  ditions du CHU Sainte-Justine. Revue de psychoéducation. 2017;46(1):248-9.
25. Scialom P, Giromini F, Albaret J-M. Manuel d'enseignement de psychomotricité : Solal; 2011.

26. Soares-Boucaud I, Labruyère N, Jery S, Georgieff N. Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. EMC, Psychiatrie/Pédopsychiatrie. 2009;37-201.
27. Thoulon-Page C. La rééducation de l'écriture de l'enfant: pratique de la graphothérapie: (DEPRECIATED); 2009.
28. Valdois S, Colé P, David D. Apprentissage de la lecture et dyslexies développementales: De la théorie à la pratique orthophonique et pédagogique: Solaled; 2004.
29. Valdois S. Entraîner l'attention visuelle pour remédier aux troubles de la lecture. ANAE. 2017;148:1-11.
30. Van Nieuwenhoven C, De Vriendt S, Hanin V. L'enfant en difficulté d'apprentissage en mathématiques: pistes de diagnostic et supports d'intervention: De Boeck Supérieur; 2019.
31. Organization WH. International statistical classification of diseases and related: 10th revision (ICD-10). <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd>. 1992.
32. Zorman M, Jacquier-Roux M. Bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité 5-6 ans (BSEDS 5-6 2003). Grenoble: Laboratoire Cognisciences. 2003.

Liens internet utiles :

Delpancke O. 11 fichiers sur les troubles des apprentissages ; 2007. http://www.ac-grenoble.fr/savoie/pedagogie/docs_pedas/dys_fiches/dyslexie.php

Haute Autorité de Santé. Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours ; 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/signes_alerte_v2.pdf

Haute Autorité de Santé. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages?; 2018

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf

Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap ; 2018
(www.educat.gouv.fr)(www.maif.fr/handicap)

Parcours de soins. Trouble spécifique du langage oral et écrit ; 2014

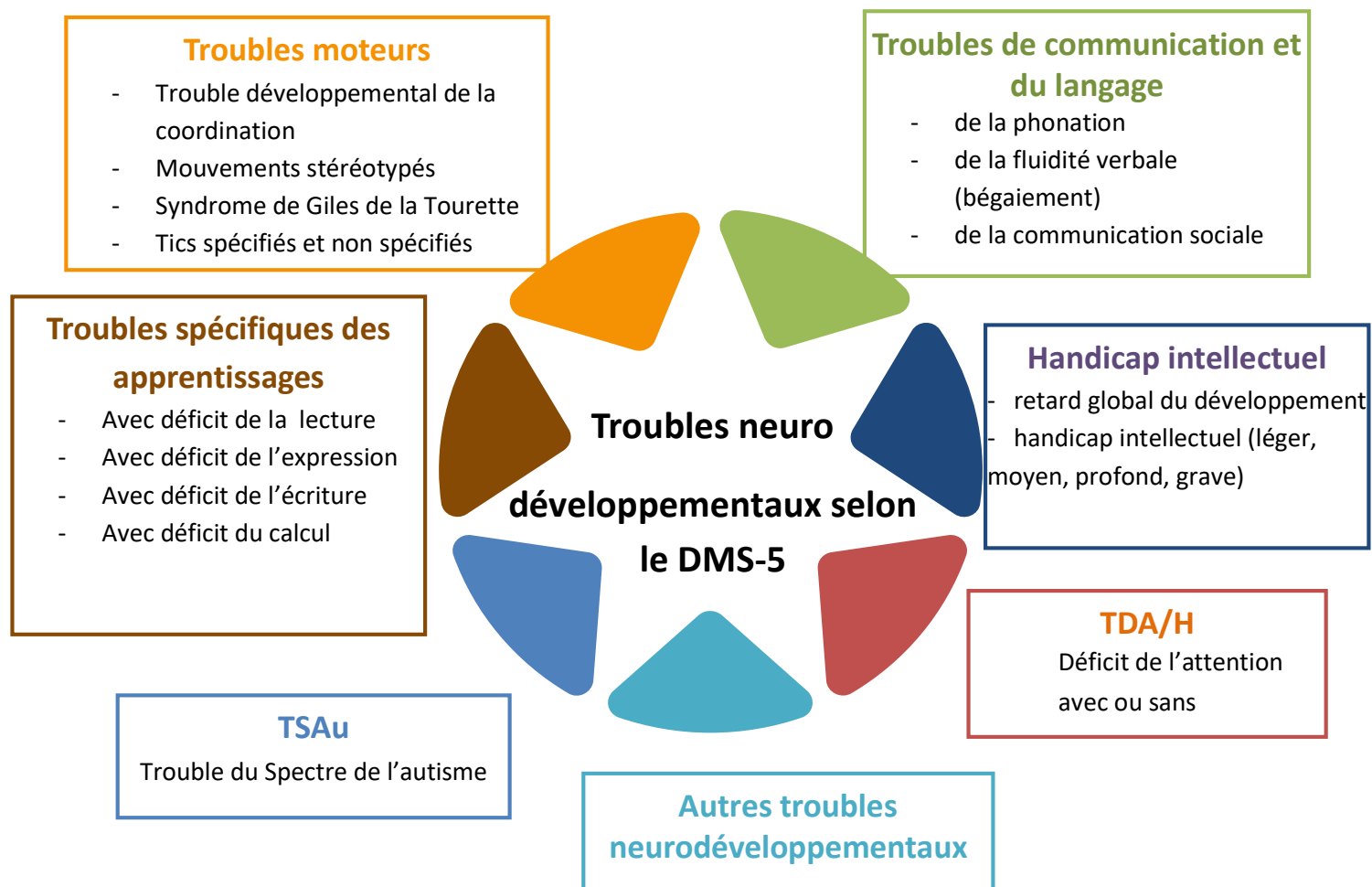
http://www.leconcoursmedical.fr/sites/default/files/cm_2014_10_777_floute1.pdf

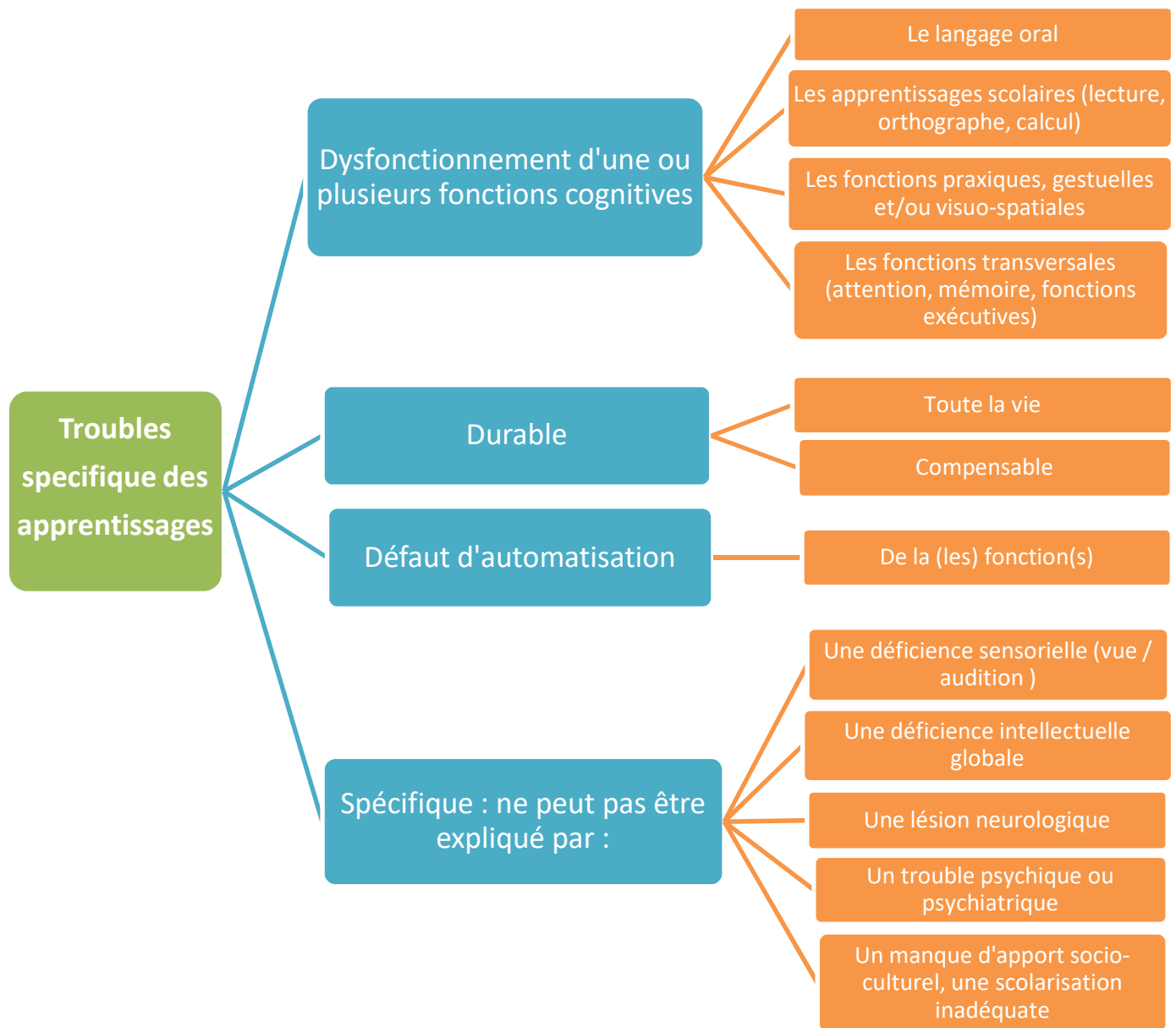
Parcours de soins des enfants atteints de troubles des apprentissages ; 2013. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Troubles dys : guide HAS pour structurer les parcours de soins ; 2019 <https://Blog.lexydis.com>

ANNEXES

Annexe1





CHRONOLOGIE DES ACQUISITIONS

DOMAINE AGE	DEVELOPPEMENT DU LANGAGE	DEVELOPPEMENT MOTEUR	PREHENSION	DEVELOPPEMENT COGNITIF
3 – 4ans	<ul style="list-style-type: none"> • Phrases verbales, compréhensibles comportant au moins 3 éléments. • Peut rapporter des faits qui ont eu lieu en l'absence des parents • Utilisation du « je ». 	<p>Vers 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Course de manière continue • Saut plus efficace 	<p>Vers 3 ans :</p> <p>L'enfant commence à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancer une balle vers une direction • Couper • Se déshabiller <p>Vers 3 ans ½ :</p> <p>L'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lance l'objet loin • Modèle une forme avec la pâte à modeler 	<p>A 3ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaît des comptines • Compte jusqu'à 10 • Nomme 8 images et 8 parties du corps

<div>DOMAINE</div> <div>AGE</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>DU LANGAGE</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>MOTEUR</div>	<div>PREHENSION</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>COGNITIF</div>
<div>4 – 5 ans</div>	<ul style="list-style-type: none"> • Phrases de 4 à 5 mots, compréhensibles pour tout auditeur • Vocabulaire de plus en plus riche • Les mots ne sont plus déformés (le diagnostic de retard ou de trouble de la parole peut être posé à partir de 4 ans / 4 ans ½) • Les phrases sont constituées. Il raconte de petites histoires 	<p>Vers 4 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauts plus variés (en enjambant, à pieds joints...) 	<p>Vers 4 ans :</p> <p>L'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lance et reçoit mais sans économie et précision dans le geste • La prise est adaptée à l'objet • Sait découper sur un tracé • A une meilleure coordination fine : Il enroule, déroule, enveloppe, mais ne sait pas dénouer • Sait enfiler de très petites perles <p>Vers 4 - 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Émergence d'une utilisation préférentielle d'un côté par rapport à l'autre 	<p>A partir de 3 – 4ans :</p> <p>L'enfant intègre les notions</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'espace : haut/bas • De grandeur : grand/petit • Certaines sensations : froid, faim, fatigue, fâché. <p>A 4 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il pose des questions sur sa taille • Les notions haut, bas, grand et petit, sont acquises • Il s'interroge sur hier, demain, pareil, pas pareil, quand (durée) et comment • Nomme les couleurs de base



DOMAINE AGE	DEVELOPPEMENT DU LANGAGE	DEVELOPPEMENT MOTEUR	PREHENSION	DEVELOPPEMENT COGNITIF
5 – 6ans	<ul style="list-style-type: none"> • La syntaxe est de plus en plus proche de celle des adultes • Le vocabulaire est de plus en plus riche • Les mots ne sont plus déformés (sauf si les phonèmes ne sont pas acquis ou trouble de l'articulation). • L'articulation est affinée, et les modes articulatoires des phonèmes maîtrisés et différenciés 	<p>Graphisme fin, copie des formes et des lettres correcte</p>	<p>A 5 ans :</p> <p>L'enfant commence à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancer une balle rapidement et la recevoir correctement • Lacer ses chaussures • Boutonner ses vêtements • S'habiller seul 	<p>A 5ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il distingue le matin de l'après-midi • Il compare 2 poids



<div>DOMAINE</div> <div>AGE</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>DU LANGAGE</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>MOTEUR</div>	<div>PREHENSION</div>	<div>DEVELOPPEMENT</div> <div>COGNITIF</div>
<div>6 ans et après</div>	<ul style="list-style-type: none"> • Langage correct presque adulte • Phrases grammaticalement correctes • Différentes formes morpho-syntaxiques acquises (genre, nombre, temps...) • Vocabulaire riche (Substantifs, abstraits, compris et utilisés) • Plus de déformation des mots • L'articulation correcte ou presque correcte (on peut avoir 2 ou 3 phonèmes non acquis, mais différenciés) • A 7 ans : Tous les phonèmes de la langue maternelle acquis 	<p>Vers 6 ans :</p> <p>Le saut à cloche-pied est maîtrisé</p> <p>Graphisme : peut écrire des lettres avec taille appropriée aux cahiers</p>	<p>A partir de 6 ans :</p> <p>Dominance latérale stable</p> <p>L'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lance une balle en respectant un rythme • Commence à faire preuve de précision dans ses activités 	<p>A partir de 7 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservation des quantités numériques (7 ans) : Exemple prendre la même quantité de jetons • Acquisition de la conservation de la quantité de la matière (7-8 ans) : La quantité de pâte à modeler ne change pas si elle est présentée en boule ou en galette • Classification (8 ans) : Acquisition des notions de « tous » de « quelques » • Conservation de la quantité de poids (8 - 9 ans) • Conservation de la quantité de volume (11-12 ans)



Annexe 4

Fiche questionnaire préscolaire

استمارة إرشادات فردية للمربين و الأولياء

في سن ما قبل الدراسة

غير ملاتم	ملاتم للسن	المهارات
		اللغة والتواصل
		التفاعل عند السؤال
		التواصل مع الأقران
		نطق الحروف
		استعمال الفاعل أو الضمائر (هو، أنا، هم...)
		استعمال للأفعال في الجملة
		استعمال الصيغة الزمنية (ماضي، حاضر، مستقبل)
		استعمال أدوات الربط في الجملة
		الحركية العامة
		المشي والعدو
		القفز، الوقوف على رجل واحدة...
		ارتداء المعطف / رفع السروال عند الذهاب إلى الحمام
		الحركات اليدوية والرسومات
		قذف الكرة
		استعمال المقص
		يأكل/ تآكل بمفرده/ها
		الأنشطة اليدوية مثل التلصيق والتزويق
		استنساخ الأشكال
		رسم المربع والمثلث
		احترام اتجاه وحجم الرسومات
		التركيز / الذاكرة
		التركيز والانتباه
		المحافظة على أدواته/ها
		انتهاء العمل في الوقت المخصص
		الفرز والترتيب
		حفظ الأناشيد
		العد
		ملاحظات إضافية:

استمارة خاصة بالمربي لاكتشاف حالات صعوبة التعلم

الولاية: المعتمدية: التاريخ:

المدرسة: رمز المدرسة: □□□□□□

اسم ولقب التلميذ:

اليوم	الشهر	السنة	المكان

تاريخ الولادة

الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐

(1) السلوك العام للطفل :

- عادي ☐ صعب ☐ هدوء مفرط أو خمول ☐ عدم الاستقرار ☐
سريع الانفعال أو التهيج ☐ معاكسة ☐ سهو ☐

(2) وجود علامات عامة :

- غيابات متكررة للطفل لأسباب غير واضحة ☐ نعم ☐ لا ☐
- اختلاق الطفل لعدد الأسباب لمغادرة الفصل ☐ نعم ☐ لا ☐
- عدم مواكبة الطفل لنسق الدروس ☐ نعم ☐ لا ☐
- ضعف انسجامة مع بقية أطفال الفصل ☐ نعم ☐ لا ☐
- إهماله للأدوات وللواجبات المدرسية ☐ نعم ☐ لا ☐

(3) وجود علامات أكثر خصوصية تدل على صعوبات تعلم :

- وجود فرق واضح بين ذكاء الطفل وضعف المهارات التي اكتسبها خلال الفترة التعليمية السابقة. ☐ نعم ☐ لا ☐
- نقص في المردود الدراسي وفي المؤهلات مقارنة مع بقية التلاميذ في غياب أي مؤثرات (اجتماعية و/أو اقتصادية و/أو تعليمية) ☐ نعم ☐ لا ☐
- صعوبات دراسية بشكل عام ☐ نعم ☐ لا ☐
- صعوبة في اتباع التعليمات وتذكر ما قد يطلب منه للتو ☐ نعم ☐ لا ☐
- صعوبات في قراءة الحروف والكلمات والتمييز بينها (تردد- بطء- خلط- حذف- عدم فهم...) ☐ نعم ☐ لا ☐
- صعوبات واضحة في كتابة الحروف والكلمات وفي اكتساب الخط والرسم سواء خلال النسخ أو الإملاء ☐ نعم ☐ لا ☐
- صعوبات واضحة في تعلم الحساب واستيعاب مفاهيم الرياضيات وفي حل العمليات الحسابية ☐ نعم ☐ لا ☐
- عدم التناسق الحركي أثناء المشي أو الرياضة أو النشاطات البسيطة كمسك القلم ☐ نعم ☐ لا ☐

استمارة خاصة بالولي لاكتشاف حالات صعوبة التعلم

الولاية : المعتمدية : التاريخ :
اسم ولقب التلميذ :

اليوم	الشهر	السنة	المكان

تاريخ الولادة

☐ ذكر

الجنس: أنثى ☐

المدرسة : رمز المدرسة ☐☐☐☐☐☐

* هل كان الطفل مرسما بـ :

☐ روضة أطفال ☐ كتاب ☐ سنة تحضيرية بمدرسة ابتدائية ☐ لا ☐

* حالة الوالدين :		* المستوى التعليم :		الأب	الأم
- على قيد الحياة		- أمي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- متوفي(ة)		- ابتدائي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- مهاجر(ة)		- إعدادي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- مطلق(ة)		- ثانوي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- مفارق(ة)		- عالي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) الوضع الاجتماعي والنفسي للطفل :

- رتبة الطفل بين الإخوة : الرتبة ☐ الإخوة ☐

- يقيم الطفل مع :

والديه ☐ والده ☐ والدته ☐ شخص آخر ☐ أذكر قرابته.....

- علاقة الطفل مع العائلة : عادية ☐ صعبة ☐

- السلوك العام للطفل : عادي ☐ هدوء مفرط أو خمول ☐

عدم الاستقرار ☐ سريع الانفعال أو تهيج ☐ معاكسة ☐ سهو ☐

- نوعية النوم: جيد ☐ يفيق في الليل ☐ أحلام مزعجة ☐ يتبول في فراشه ☐ يشخر ☐

(2) خصوصيات نمو الطفل واكتسابه للمهارات :

- التأخر في الكلام : نعم ☐ لا ☐

- صعوبة في إدراك الأصوات اللغوية والتمييز بينها (س و ز) نعم ☐ لا ☐

- صعوبة في تعلم الحروف والأعداد (في موفى السنة التحضيرية) نعم ☐ لا ☐

- صعوبة في استيعاب المفاهيم المتعلقة :

- ° بالتقدير (أكثر/أقل) ☐ نعم ☐ لا
- ° و/أو بالفضاء ☐ نعم ☐ لا
- ° و/أو بالزمن ☐ نعم ☐ لا
- صعوبة في أداء الأنشطة التي تعتمد على المهارات الحركية الدقيقة مثل صعوبة قفل الأزرار وربط خيوط الحذاء واستعمال القلم
- صعوبة في أداء الأنشطة التي تعتمد على المهارات الحركية العامة مثل القفز، ركوب الدراجة،...
- الحركية المفرطة والاندفاع ☐ نعم ☐ لا
- ضعف الإحساس بالاتجاهات والميل إلى الاصطدام بالأشياء وإسقاطها ☐ نعم ☐ لا
- صعوبة في الانتباه والتركيز مع ميل للتشتت والشروذ ☐ نعم ☐ لا

(3) وجود مؤشرات عامة وعلامات أكثر خصوصية تدل على صعوبات تعلم :

- عيادات طبية متكررة ولأسباب غير واضحة ☐ نعم ☐ لا
- نقص في المردود الدراسي ☐ نعم ☐ لا
- صعوبات دراسية بشكل عام ☐ نعم ☐ لا
- صعوبة في إتباع التعليمات وتذكر ما قد يطلب منه للتوّ ☐ نعم ☐ لا
- صعوبات في قراءة الحروف والكلمات والتمييز بينها (تردد - بطء - خلط - حذف - عدم فهم...)
- صعوبات واضحة في كتابة الحروف والكلمات وفي اكتساب الخط والرسم سواء خلال النسخ أو الإملاء ☐ نعم ☐ لا
- صعوبات واضحة في تعلم الحساب واستيعاب مفاهيم الرياضيات وفي حل العمليات الحسابية ☐ نعم ☐ لا
- ضعف التناسق الحركي أثناء المشي أو الرياضة أو النشاطات البسيطة كمسك القلم ☐ نعم ☐ لا

EDITION FEVRIER 2023

