

Troubles Spécifiques des Apprentissages : Parcours et dispositifs

Journées des DYS 2016
AUXERRE



PLURADYS

UNE ÉQUIPE PLURIELLE
POUR UN ENFANT SINGULIER

*Sophie SALTARELLI, Présidente
Orthophoniste Equipe Ressource 21*

DES DYS aux TSA.... ?

2

*« Si les troubles du développement ne sont pas rares,
Rares sont ceux qui les connaissent bien »*

Fédération Nationale des Réseaux de Santé Troubles des Apprentissages

Entre réalité Clinique et Evolution Théorique

Problématique

troubles du langage et apprentissages (TLA)

3

- Effectif scolaire en Bourgogne (premier et second degré) Insee 2013
- 275.000 élèves

	N total d'élèves	N d'élèves en établissements spécialisés
Enseignement primaire	1 50000	1460
Enseignement secondaire	1 25000	2960

- Troubles des apprentissages estimés:
5 à 10% (13.000 à 27.000)....

Les TSA, vus séparément....

4

Dyslexies /dysorthographies
(lecture, écriture)

Dysphasies
(langage oral)

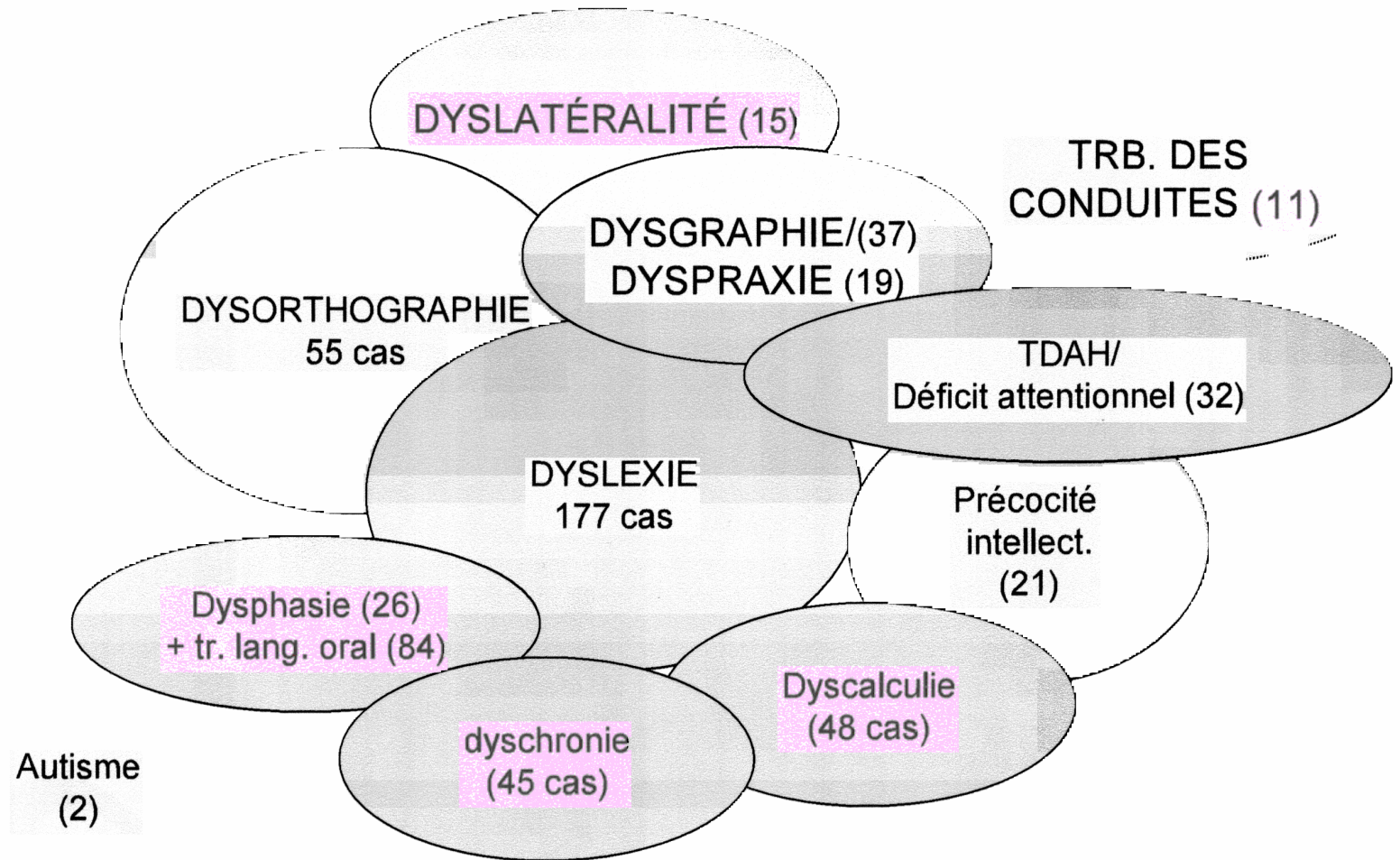
Dyscalculies
(numération, arithmétiques)

Dyspraxies
(geste, coordination)

TDAH
(attention, concentration)

MAIS.....

Notion de comorbidité



Inventaire des diagnostics posés chez 209 patients de 7 à 15 ans reçus successivement à une consultation spécialisée de troubles d'apprentissage

DSM 5, évolution de la classification internationale

6

Trouble de la communication

Troubles moteurs

Dont Trouble du Développement des Coordinations

Troubles Spécifiques des Apprentissages

- Lecture
- Expression écrite
- Calcul

LIRE

7

Lal ut tev er slar éu s sit e

*A l ar e nt ré ed esc las ses, jes aut ai sdej oi ea vecl es
ga rço nse tlesf il lesd uqu art ier, d és ir eux de co
mm encerl es co ursq uico mb ler a ien tmo nes pritc
urie ux.*

*Am es ur equ el' an né eav anç ait, le scou rs dev inr
entp lusdi f fic ilese tuns ent im entdener vos it é etde
p r é occ upat io ncom me nçaàm' e nv a hi r.*

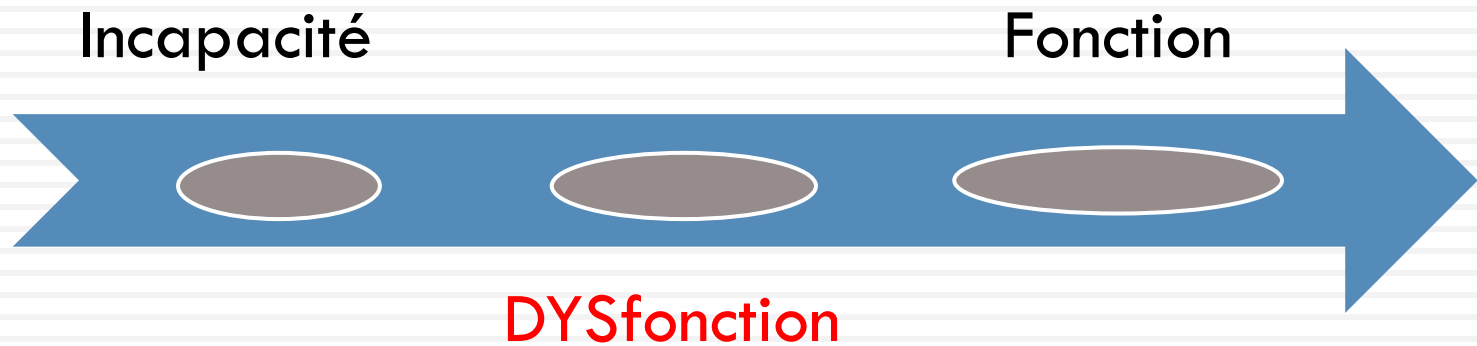
COMPTER....

8

$$\text{XXXIV} \times \text{VI} + \text{CXXII} = ??$$

Trouble Spécifique des apprentissages :

Entre médical et rééducatif



La question de **l'automatisation** et de la double tâche

... Au DSM 5 :

Une multiplicité des troubles

10

Toujours 4 critères :

A. Critère majeur « clé » des TSA : **la persistance depuis au moins six mois d'un des 6 symptômes des TSA en dépit d'une prise en charge individualisée et d'une adaptation pédagogique ciblée :**

- 1- lecture de mots inexacte, lente ou laborieuse
- 2- difficulté à comprendre la signification de ce qui est lu (même si lu correctement)
- 3- difficultés d'orthographe (spelling)
- 4- difficultés dans l'expression écrite (p.e. erreurs de ponctuation ou grammaticales, manque de clarté de l'expression des idées)
- 5- difficulté à maîtriser le sens des nombres, les faits numériques, ou le calcul
- 6- difficulté dans le raisonnement mathématique

B. **Significativement** en-dessous de ceux attendus pour l'âge et interfère significativement avec les performances académiques ou les occupations.

C. **L'âge auquel se manifestent les TSA peut être variable**, le plus souvent à l'école primaire mais les TSA peuvent ne se manifester pleinement qu'à l'adolescence.

« Commence durant les années d'école mais peut n'être manifeste que dès lors que les demandes excèdent les capacités limitées de l'individu. »

D. **Pas mieux expliqué par :**

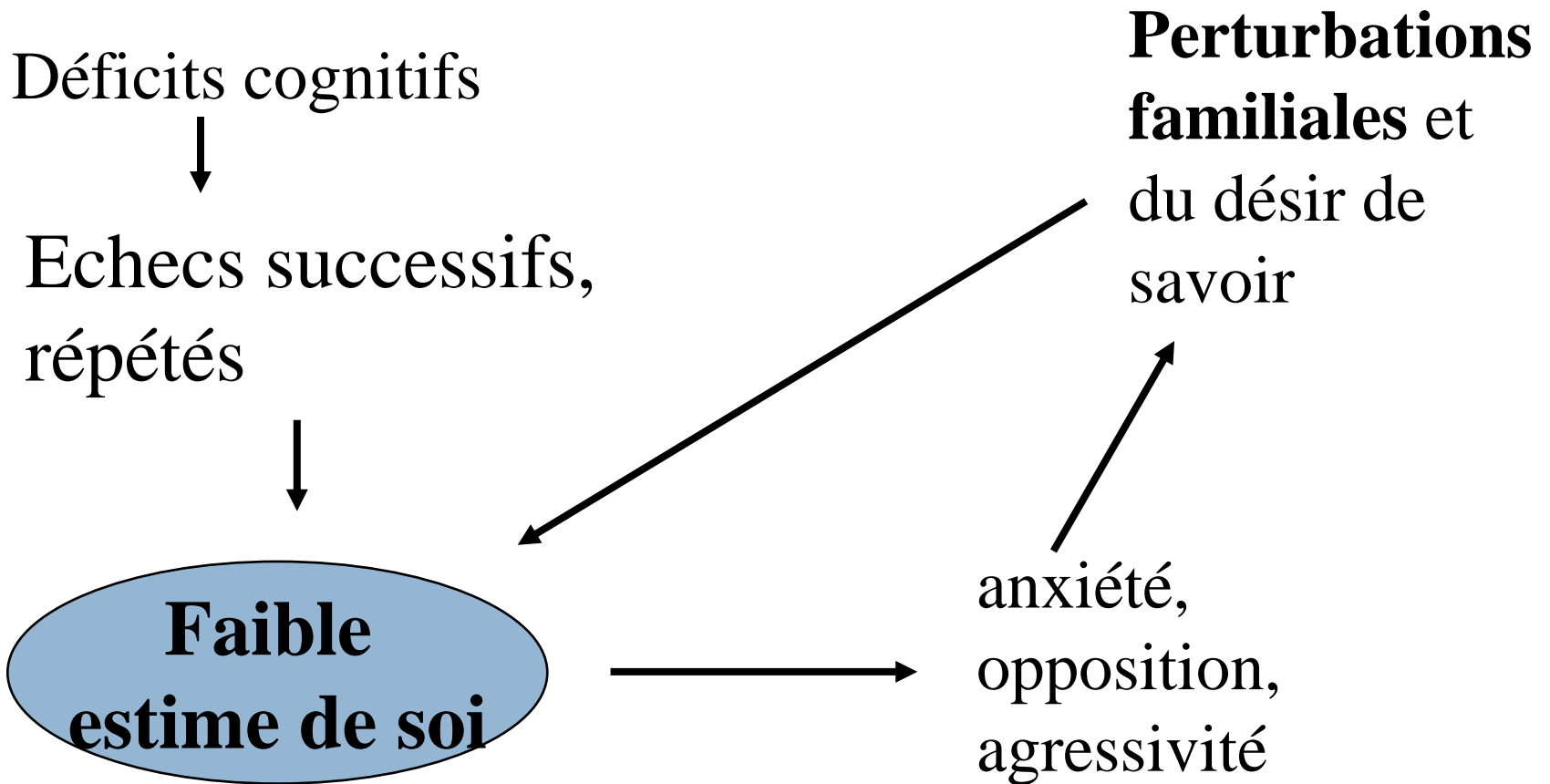
- Troubles mentaux, troubles sensoriels, troubles neurologiques.
- Conditions environnementales : troubles psychologiques, manque d'instruction, méconnaissance du langage qui doit s'être améliorée avant de poser le diagnostic de TSA.

Le DSM 5 supprime la notion (défendue par les DSM précédents) de nécessité d'une « différence » entre le QI élevé ou normal contrastant avec les difficultés dans les tâches scolaires.

Nécessité de spécifier :

- **Le type de difficulté :**
 - **En lecture** (efficacité en lecture de mots, débit ou fluence de lecture, compréhension de la lecture)
 - **En écriture** (?? / orthographe, utilisation de la grammaire et de la ponctuation, clarté et organisation d'un texte)
 - **En mathématiques** (sens du nombre, mémorisation des faits arithmétiques, calcul, raisonnement mathématique)
- Nécessité de spécifier **toutes les atteintes retrouvées dans chaque sphère**
- **Niveau de sévérité**

Les répercussions psycho affectives : dissocier primaires de secondaire



Une approche multidisciplinaire

14

- Modèle global : pas de modèle explicatif exclusif (« tout psy » vs « tout cognitif »).
- Interaction entre les capacités d'apprentissage et la motivation, les « blocages » psychologiques.
- La démarche diagnostique doit impérativement prendre en compte une **pluralité de champ de compétence.**

**Quelles conséquences sur le
parcours diagnostique ?**

**Le médecin doit jouer un rôle dans
le diagnostic positif et différentiel**

Une démarche en 4 étapes

Bien souvent..

17

- Mon fils fait tjs pipi au lit
- Ma fille ne peut s'endormir , fait des cauchemars
- J'ai été convoquée par la maitresse, mon fils est violent avec ses camarades
- Il (ou elle) n'arrive pas à se concentrer
- Depuis le déménagement , cela ne va plus
- Docteur, il y des problèmes à l'école , la maitresse voudrait une ordonnance pour un bilan orthophonique ..

1.Éliminer une origine sensorielle, neurologique, médicale

REPÉRAGE/DÉPISTAGE :

MÉDECIN GÉNÉRALISTE, PÉDIATRE, MÉDECIN DE PMI, MÉDECIN SCOLAIRE

ORL, Ophthalmologiste, Orthoptiste (oculomotricité et neurovision)

Si nécessaire : avis en Neuropédiatrie, en Médecine Physique et de Réadaptation

Bilans complémentaires

Bilan ORL

- Doute sur la qualité de l'audition
- Otites à répétition
- Troubles acquisition du langage oral

Bilan OPH et Orthoptique

- Mauvaise position pour lire
- Difficultés pour lire de loin ou de près
- Baisse de l'acuité visuelle
- Qualité des fixations, des saccades oculaires de poursuite, problème attention ou de repérage visuel

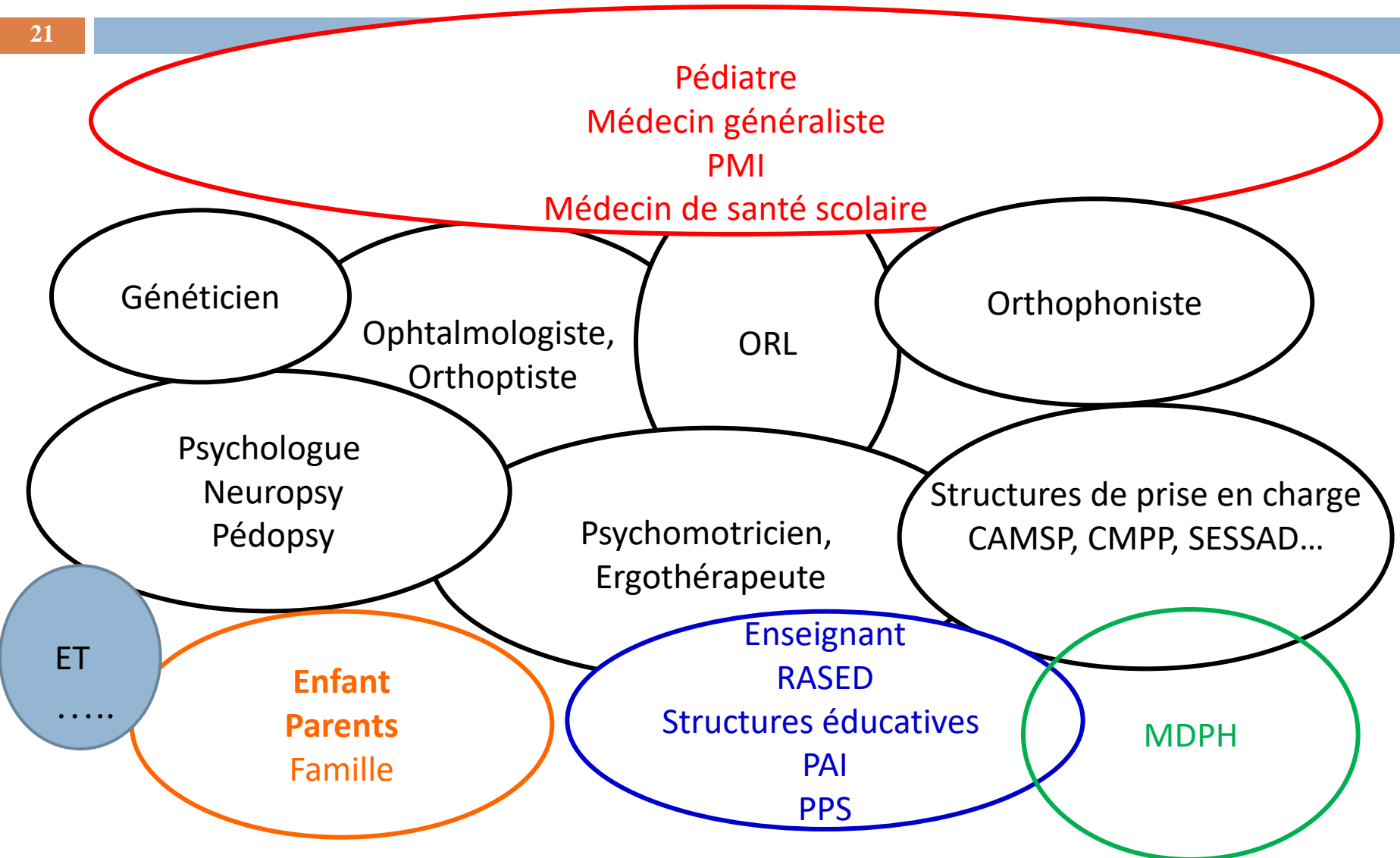
2. Evaluer le fonctionnement et les répercussions fonctionnelles

INVESTIGATION DIAGNOSTIQUE : INSTRUMENTALE ET PSYCHOLOGIQUE

<p>Ergothérapeute (habilité gestuelle, graphisme, autonomie scolaire et vie quotidienne)</p>	<p>Kinésithérapeute (posture, vestibulaire et visuel, alternance, sensori-neuromotricité)</p>	<p>Neuropsychologue (efficacité intellectuelle, stratégie, raisonnement/organisation, attention/concentration, mémoire)</p>
<p>Orthophoniste (déglutition, communication, langage oral et écrit, logique)</p>	<p>Psychologue et Psychiatre (efficacité intellectuelle, habiletés sociales, affects, personnalité, humeur)</p>	<p>Psychomotricien (investissement et expression corporels, relation à soi et à l'autre)</p>

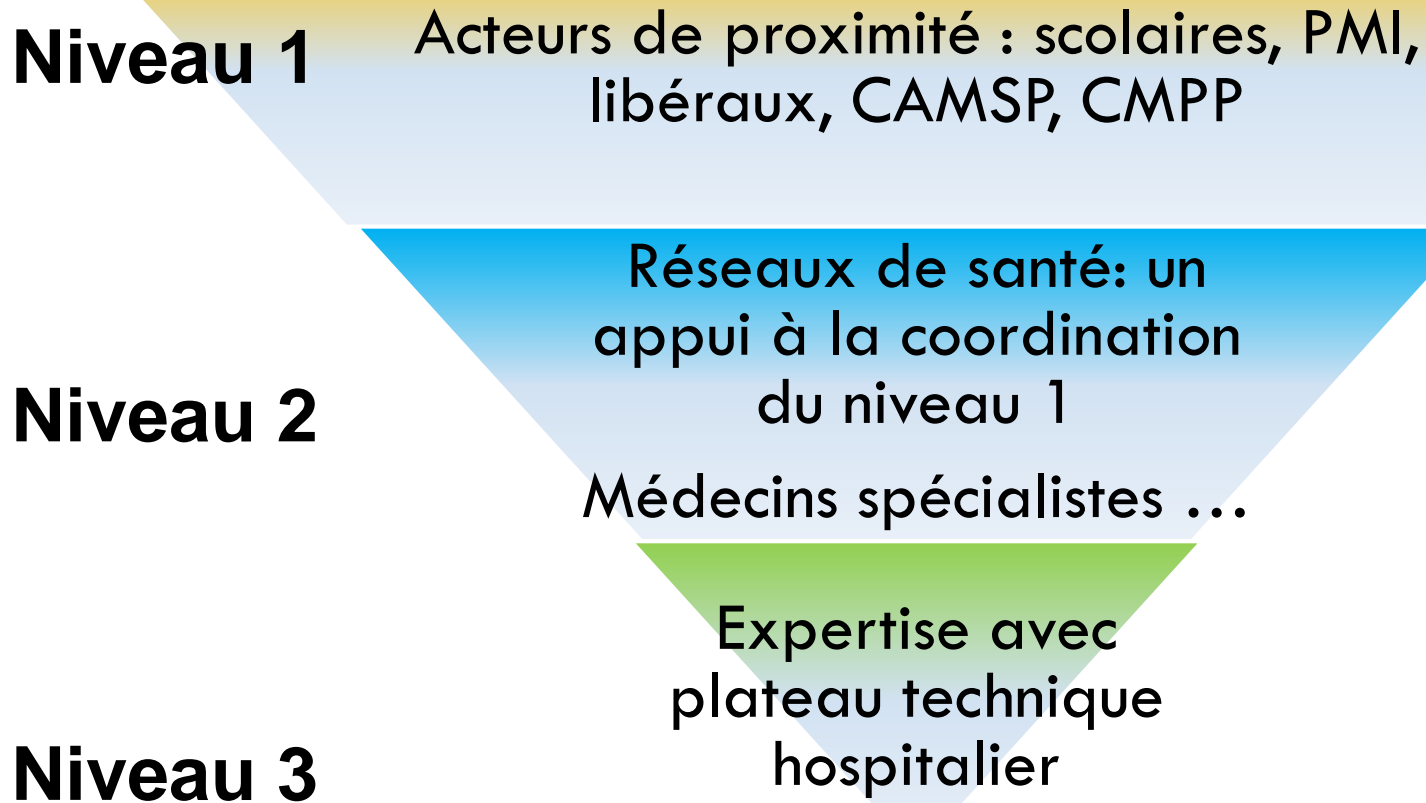
Travail multidisciplinaire

21



Mais par QUI ?

22



3. Coordonner les évaluations, établir des regards croisés

DIAGNOSTIC PLURIDISCIPLINAIRE ET EVALUATION DES BESOINS

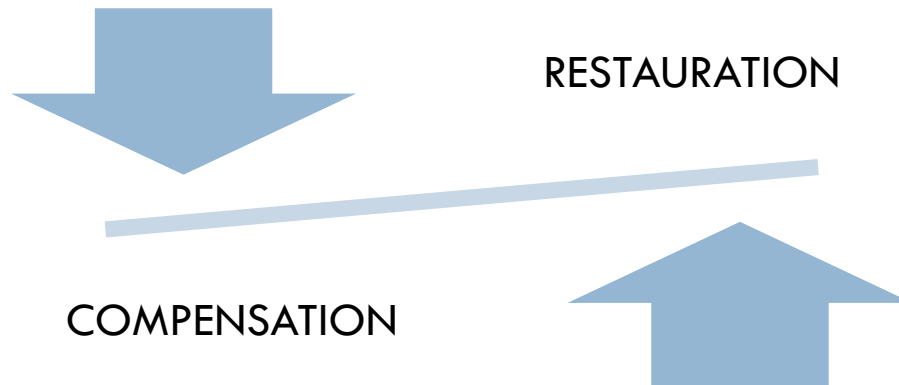
Retards ou difficultés, troubles spécifiques des apprentissages (dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, TDAH), trouble du spectre autistique, trouble psychiatrique, déficience intellectuelle, Haut Potentiel.

4. Prioriser les interventions, accompagner la prise en charge en lien avec la scolarité

PROJET THERAPEUTIQUE, PRISE EN CHARGE

Thérapeutique
(médicamenteuse, accompagnement
psychologique, rééducations)

Pédagogique
(adaptations scolaires)





Demande de la famille ou de l'établissement, en Accord avec la famille

Avis du médecin scolaire

Avis MDPH



PAI

Sous responsabilité
du Médecin
scolaire

PAP

Sous responsabilité
du chef
d'établissement

PPS

Enseignant Référent

La coordination :

Un acte thérapeutique !!

□ Constat:

- Multiplicité des intervenants
- « Galères » des parcours diagnostic et de soins pour les enfants et leurs familles
- Retards à la prise en charge

□ Coordination

- avec les rééducateurs
- avec l'école (médecin Education Nationale, la MDPH)
- Réseaux
- Centre de Référence des Troubles du Langage des Apprentissages (CRTLA)



*De la transmission
d'information à l'art
de la coordination*

Merci de votre attention