

Troubles des apprentissages

1

La démarche diagnostique



La problématique des TSA

2

- Problématique complexe
- Insuffisance de formation, d'information
- Textes législatifs depuis quelques années
- Création des centres de référence, de réseaux
- Création de DU, de supports informatiques, de séminaires..,
- Prise de conscience collective de l'importance du problème
- Véritable problème de santé publique

Définition DSM IV

3

4 critères diagnostiques

- Dysfonctionnement cognitif spécifique
- Durables, et significatifs
- Non expliqués par une pathologie neurologique, sensorielle, mentale, psycho-affective, psychiatrique
- Fonctionnement intellectuel préservé : attention aux interprétations des WISC et de leur fréquente hétérogénéité.
Non expliqués par une pédagogie ou environnement familial ou social inadéquate

Les TSA, de quoi parle t'on?

4

Dyslexies /dysorthographies
(lecture, écriture)

Dysphasies
(langage oral)

Dyscalculies
(numération, arithmétiques)

Dyspraxies
(geste, coordination)

TDAH
(attention, concentration)

Santé publique

5

- 5 à 6% des enfants d'âge scolaire, en moyenne un enfant par classe
- Source de difficultés scolaires, sociales
- Répercussion individuelle et familiale

Les répercussions psycho affectives : dissocier primaires de secondaire

Déficits cognitifs



ECHEC

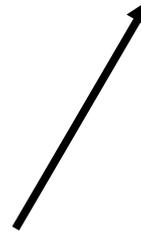
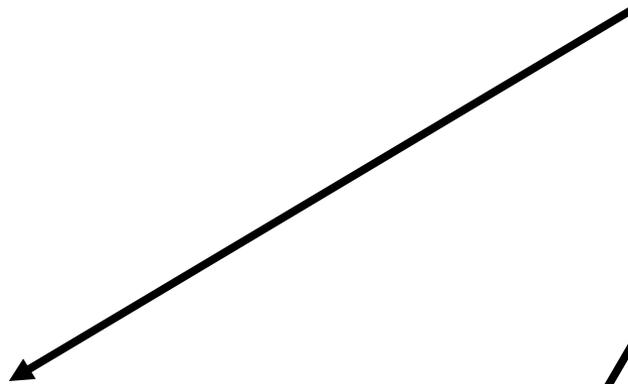


Faible
estime de soi

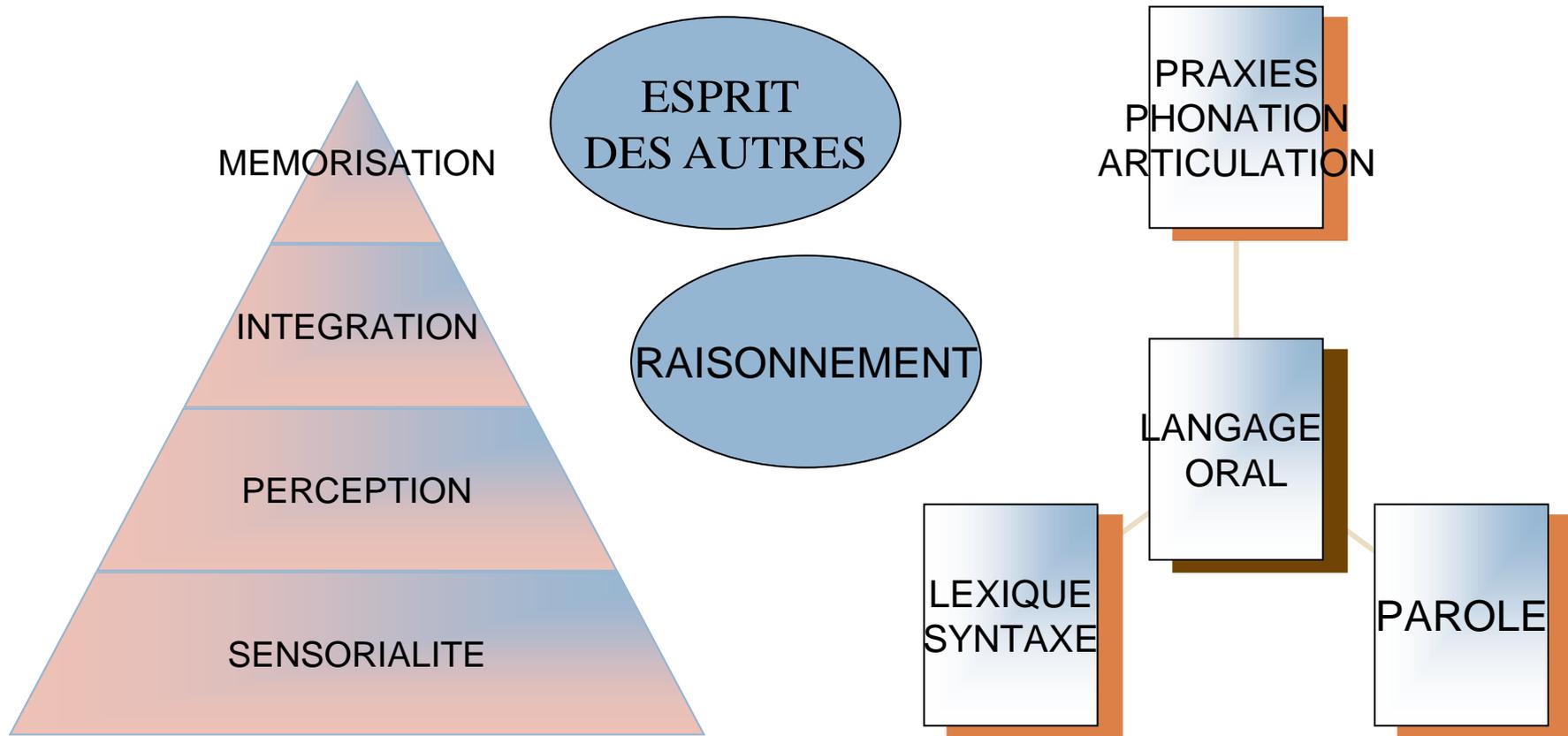


anxiété,
opposition,
agressivité

Perturbations
familiales et
du désir de
savoir

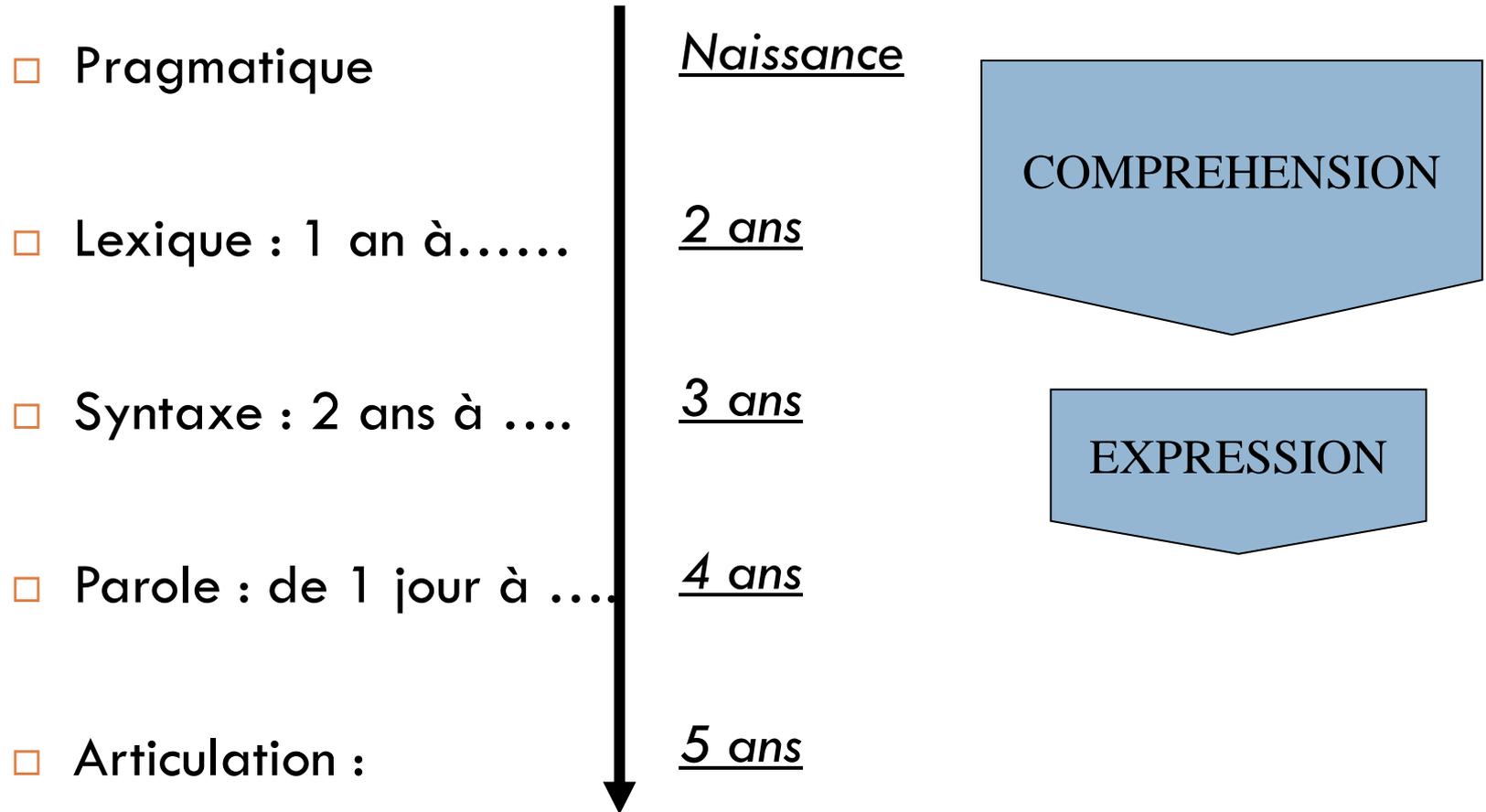


Symptômes : interconnexion



LE LANGAGE ORAL : repérer +++

Délais d'intervention : retard / trouble



Une approche multidisciplinaire

9

- 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**.

Arborescence diagnostique

- Eliminer les aspects sensoriels : ORL, ophtalmologie, orthoptie
- Eliminer médical et neurologique : médecin / pédiatre / neurologue
- Répercussions fonctionnelles : vie scolaire, maison et loisirs
- Evaluations complémentaires : psychologie / ergothérapie / psychomotricité / neuropsychologie / etc.....

Le médecin joue un rôle dans le diagnostic positif et différentiel

Motifs de la consultation

12

- Difficultés de langage oral et/ou écrit
- Troubles du comportement
- Troubles psychologiques
- Troubles attention concentration
- Maladresse motrice (motricité globale, fine)
- Phobie scolaire...

Entrainant des difficultés dans les apprentissages scolaires, dans le milieu familial et scolaire, dans la vie quotidienne

- Difficultés scolaires globales
- Dégradation des résultats

Qui s'inquiète et qui adresse?

13

- Les parents ou d'autres membres de la famille ou de l'entourage

- Les enseignants

Outils d'observation utilisables en classe

- Le médecin

 - * qui suit l'enfant (généraliste , PMI ou pédiatre

Repères du développement du langage dans le carnet de santé

Examens clés des 9^{ème} , 24^{ème} mois , troisième et quatrième année

Repérage des signes d'appel signalés par la famille ou l'école

Dépistage les difficultés par des tests

 - . *médecin de santé scolaire

- Autres professionnels

Rôles du médecin

14

- Repérer la difficulté /l'analyser (spécifique / non spécifique)
- Diagnostiquer et rechercher les troubles associés
- Rechercher les facteurs étiologiques éventuels
- Etablir un diagnostic différentiel
- Orienter et participer à la prise en charge
- Suivre l'enfant en coordination avec les intervenants
- Informer sur les droits
- Accompagner et soutenir l'enfant et sa famille

Conduite diagnostique

15

- ATCD familiaux de troubles des apprentissages
- Contexte socio-familial
- ATCD personnels : acquisitions, cursus scolaire
- Examen neurologique, anomalies cutanées, dysmorphie
- Analyse de la qualité du langage oral, de la lecture, du calcul, de la connaissance du schéma corporel, orientation espace et temps, habileté manuelle...
- Courbes de croissance, PC ++
- Examen visuel et auditif clinique
- Qualité de la relation, comportement, communication, sommeil..

Diagnostic différentiel (1)

16

- Causes ORL?
- Causes visuelles?
- Syndromes épileptiques?
- Pathologies neurologiques acquises ou congénitales?
- Causes génétiques?
- Troubles psychiatriques?
- Carences psycho-affectives et les troubles de la relation?

Bilans complémentaires (1)

34

Bilan Complémentaire neurologique

- EEG avec sommeil surtout si trouble du langage oral ou suspicion d'épilepsie
- Imagerie cérébrale si trouble neurologique clinique

Bilans complémentaires (2)

18

Bilan orthophonique

- Retard ou difficulté durable dans l'acquisition du langage oral, écrit, de la lecture, du calcul, de l'orthographe
- Suspicion de dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie

Bilan ergothérapique

- Retard ou troubles de l'acquisition du schéma corporel, de la latéralisation, de l'orientation temporo-spatiale, maladresse motrice, difficultés graphiques
- Suspicion de dyspraxie

Bilans complémentaires (3)

19

Bilan génétique

- Suspicion de déficience mentale
- De pathologie génétique

Bilan psychologique/pédopsychiatrique

- Symptôme ou comportement faisant craindre un problème
Psychologique ou psychiatrique
- Dysfonctionnement de la cellule familiale

Bilans complémentaires (4)

20

Bilan neuropsychologique 1

- Troubles globaux ou spécifiques des apprentissages
- Réalisation d'un QI et/ou de tests cognitifs

Pour identifier et décrire les difficultés /troubles ainsi que les domaines cognitifs préservés

Pour essayer de comprendre les mécanismes des déficits

Pour aider au diagnostic positif et au diagnostic différentiel (exemple: déficience intellectuelle ≠ TSA)

Bilans complémentaires (5)

21

Bilan neuropsychologique 2

- Pour mettre en place des adaptations pédagogiques destinées à l'équipe enseignante / Conseils destinés aux parents
 - Pour aider à l'orientation scolaire
 - Pour tenter d'identifier la part respective des facteurs neurologiques et psychoaffectifs dans problématique (parfois chevauchement des troubles)

Bilans complémentaires (6)

22

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

**Le médecin participe aussi à la
prise en charge**

Prise en charge (1)

- Orientation de l'enfant vers le professionnel adéquat ou la structure multidisciplinaire pour bilan ou prise en charge spécifique
- Suivi médical régulier
- Echanges avec les professionnels, le réseau de soins, le milieu scolaire
- Information sur les droits
- Soutien prolongé à l'enfant et sa famille

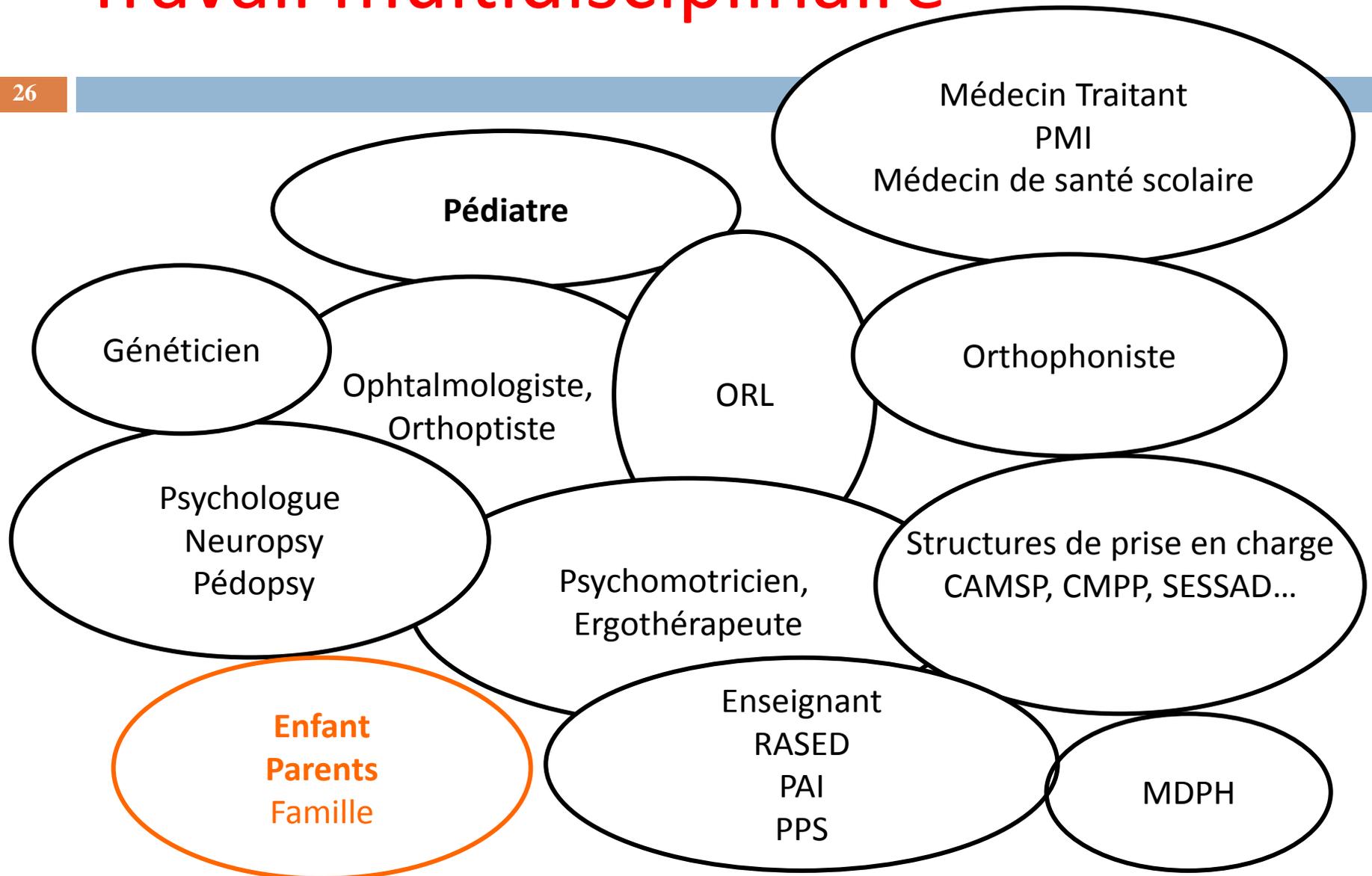
Prise en charge (2)

25

- Participation à l'élaboration des projet scolaire :
 - Rééducations pendant ou hors temps scolaire
 - Mise en place éventuelle d'un Projet Personnalisé de scolarisation avec maître référent de la MDPH et en lien avec le médecin de l'éducation nationale, les enseignants, l'enfant et sa famille
- Pour certains enfants nécessité d'une orientation en établissement spécialisé

Travail multidisciplinaire

26



Conclusions

Les points positifs

- Problématique de plus en plus reconnue
- Amélioration des connaissances sur les TSA
- Multiplication des formations
- Amélioration de la qualité des bilans, évaluation cognitive
- Meilleure reconnaissance des tutelles
- Création de réseaux, de centres référents des TSA
- Meilleure définition des aménagements pédagogiques
- Amélioration des méthodes de rééducation
- Adhésion du milieu scolaire aux projets proposés

Conclusion

Les points (moins) positifs

- Problématique complexe, chronophage
- Parcours diagnostique pas toujours clairement établi
- Lourdeur des bilans pour l'enfant et ses parents, véritable parcours de combattant
- Multipliscité des prises en charge, intérêt?, résultats?
- Coordination des prises en charge ? par qui?
- Evaluation des pratiques?

ZOOM SUR LES DYS...

DYSPHASIE : SIGNES D'APPEL

30

Retard mais surtout des **marqueurs de déviance** :

- Manque du mot

Et/ou - Hypo spontanéité

Et/ou - Inversions, difficultés à répéter

Et/ou - Dyspraxie bucco faciale

Et/ou - Dysyntaxie

Attention : trouble de la compréhension verbale

Dysphasies

31

- Trouble structurel, primaire et durable du développement du langage oral
- Prévalence \approx 2% de la population
- Les difficultés porte sur 1 ou plusieurs aspects du langage: **la compréhension, l'expression, la disponibilité des mots ou l'agencement syntaxique par exemple**
MARQUEURS DE DEVIANCE
- Il existe donc **plusieurs formes de dysphasies** :
en fonction des domaines préservés ou déficitaires
- Répercussions possibles sur le langage écrit.
- **Rééducations précoces (dès 3-4 ans) et intensives (2 à 3 fois par semaine).**

Dyslexies : Dans la peau d'un élève dyslexique....

Monpè re prit larme delon cle lexa minaet
fitunpetit sifflementda d miration
cestlecade au denoce sdemonfrère
aînéditloncle uncalibreseize (...)
apercussion centrale.

M. Pagnol «La gloire de mon père »

SIGNES D'APPEL :

33

Retard en vitesse / qualité / compréhension, avec des **marqueurs de déviance** :

Confusions de lettres : b/d m/n p/q t/f

Confusions de sons: boule/poule oncle/ongle faut/vaut

Inversions dans les groupes de lettres : frite =fitre

Omissions de lettres : porte = pote

Ajout de lettres : arbuste = arbustre

Lexicalisations erronées

Omission de petit mots : au, le ,de...

Omission de fin de mots : mangeront = manger

Substitution de mots sémantiquement proches: cabane =
maison

Dyslexies

34

- Trouble structurel, primaire et durable de l'apprentissage de la lecture ayant des répercussions sur **la qualité du décodage** et/ou sur **la vitesse en lecture** (tâche non automatisée) et/ ou sur la **compréhension en lecture**.
- Diagnostic à partir de fin de CE1 voire CE2 (18 mois de retard) mais les facteurs de risque et les marqueurs de déviance justifient une prise en charge de l'enfant dès les difficultés constatées, de 1 à 2 fois par semaine.
- Prévalence \approx 5 % de la population
- 30% des dyslexiques ont présenté un retard de langage/parole (**donc pas strictement prédictif**) sachant que 7-9% des enfants présentent un retard de langage/parole.

Dysorthographie

puu - febu - siet - orck - jera jera -
gra - choua - plan - rigne - trou
abu - chipou - faile - mimo - extri

Le corbeau

un corbeau ~~para~~ pair ché sur lampère d'un batimen
tain dans sous p beq et une souris blavè. rando furie
par celle oiseaux nouvelle des enfants lense des cagnon
pour loblige à sen volé.

30.08.07

CM1
Tristan

Dysorthographe

36

- Trouble développemental, structurel, primaire et durable dans l'utilisation des processus liés à la production de l'écrit.
- Souvent associée à une dyslexie.
- Il en existe plusieurs types, suivant le niveau d'orthographe concerné : **dysorthographe phonétique, ou lexicale.**

L'orthographe grammaticale n'est pas directement en lien avec les processus de transcription, mais plutôt avec les connaissances et leur utilisation logique. Par contre, c'est un domaine qui nécessite que soient automatisés les versants phonétique et lexical.

Dyspraxies

37

- Prévalence 6 à 7% des enfants entre 5 et 11 ans
- Trouble d'acquisition des coordinations : maladresse gestuelle et motrice, association fréquente à une dysgraphie
- Troubles visuo-spatiaux ou visuo constructifs : difficulté à percevoir les obliques, à construire en 3 dimensions, à dessiner ou à écrire,

Les 2 types entraînent des difficultés dans la vie quotidienne (s'habiller...), scolaire ou de loisirs.

Diagnostic réalisé à partir de 4 ans, mais suspicion et suivi/guidance parentale réalisés dès le plus jeune âge.

Dyscalculies

38

- Habiletés arithmétiques et compétences numériques en dessous du niveau attendu
- **Dyscalculie primaire / Dyscalculie secondaire**
- Prévalence 2 à 6% des enfants
- Rarement diagnostiquée avant CE1
- Association dyslexie dyscalculie dans 20 à 30% des cas

TDAH

39

- **Triade : hyperactivité, impulsivité, déficit attention**
- **Depuis toujours et partout**
- Prévalence 3 à 5% enfants d'âge scolaire
- 40% des enfants avec troubles apprentissages ont un TDAH
- 20% des TDAH auraient un trouble des apprentissages

A différencier d'une hyperactivité réactionnelle. Pas confondre hyperactivité et agitation.

- Echelle de Conners parents et enseignants
- Possibilité de troubles attentionnels isolés