

# Troubles des apprentissages

## De quoi parle - t-on ?

Mme SALTARELLI, Orthophoniste,  
Présidente Association PLURADYS



# INTRODUCTION



## Les fondamentaux

# TSA ? Définition DSM IV

3

## 4 critères diagnostiques

- Dysfonctionnement cognitif **spécifique**
- Durable, et **significatif**
- **Non expliqué** par une pathologie neurologique, sensorielle, mentale, psycho-affective, psychiatrique ..... en amont
- **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)

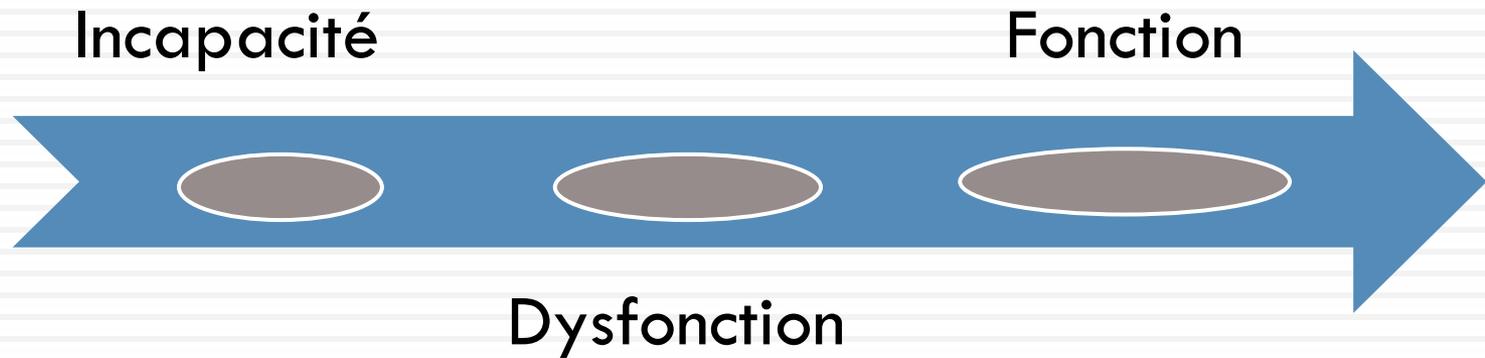
**Dysphasies**  
(langage oral)

**Dyscalculies**  
(numération, arithmétiques)

**Dyspraxies**  
(geste, coordination)

**TDAH**  
(attention, concentration)

# Troubles des apprentissages : Entre médical et rééducatif



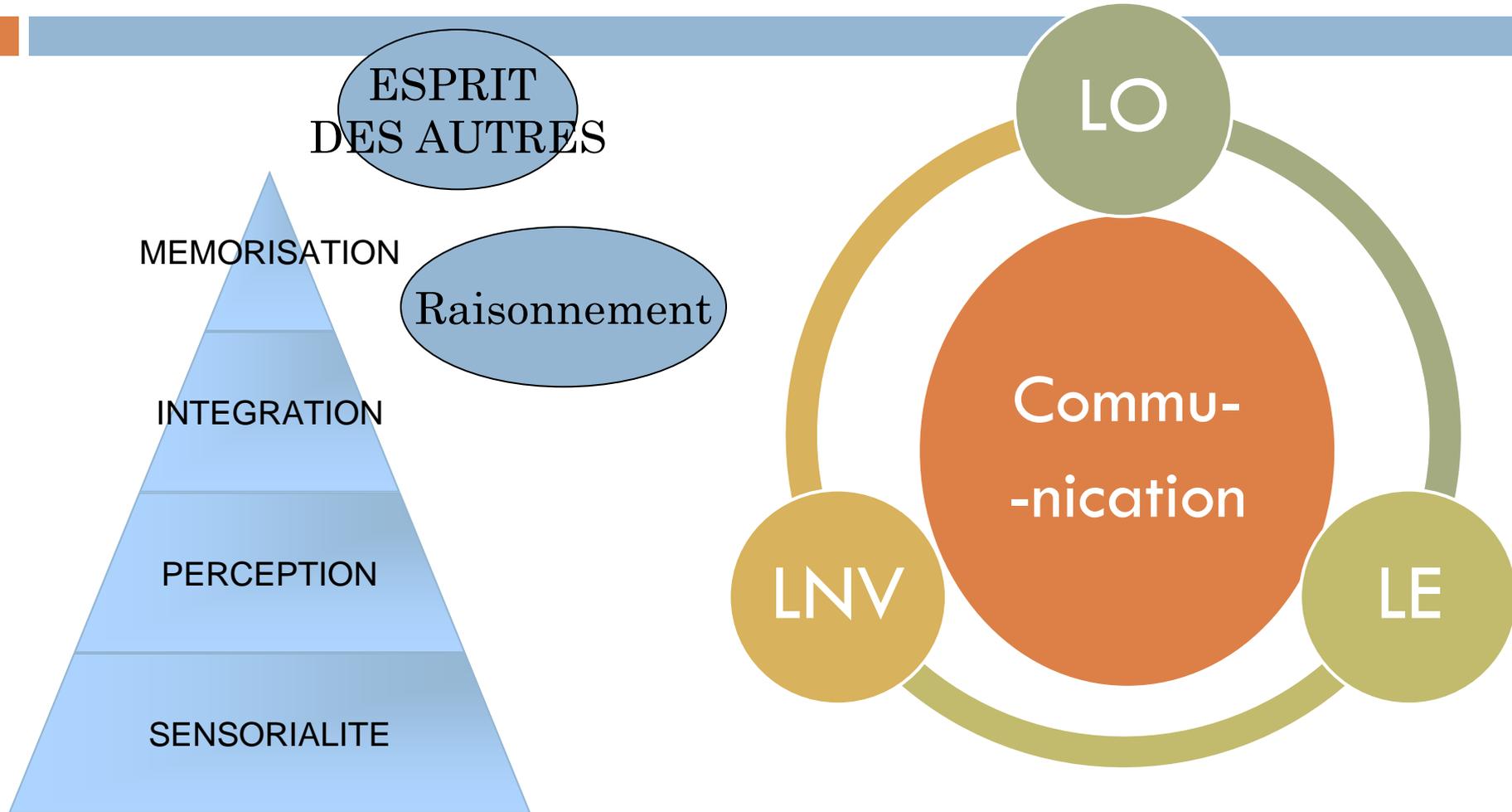
**La question de l'automatisation et de la double tâche**  
**La nécessité d'une DEMARCHE DIFFERENTIELLE**



**Combinaisons possibles !!**

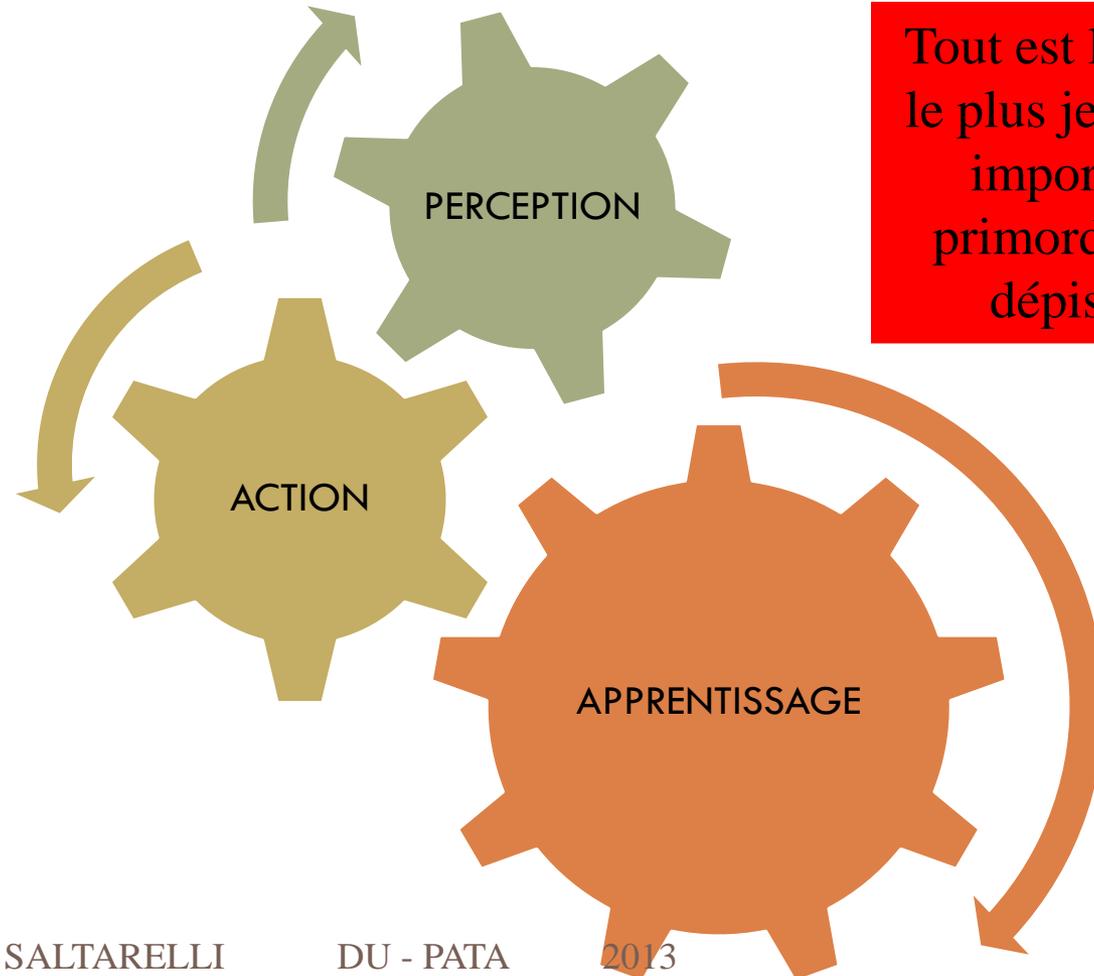
# Interconnexions : des mécanismes sous jacents et théorie de la constellation (Habib)

## Spécificité et Significativité



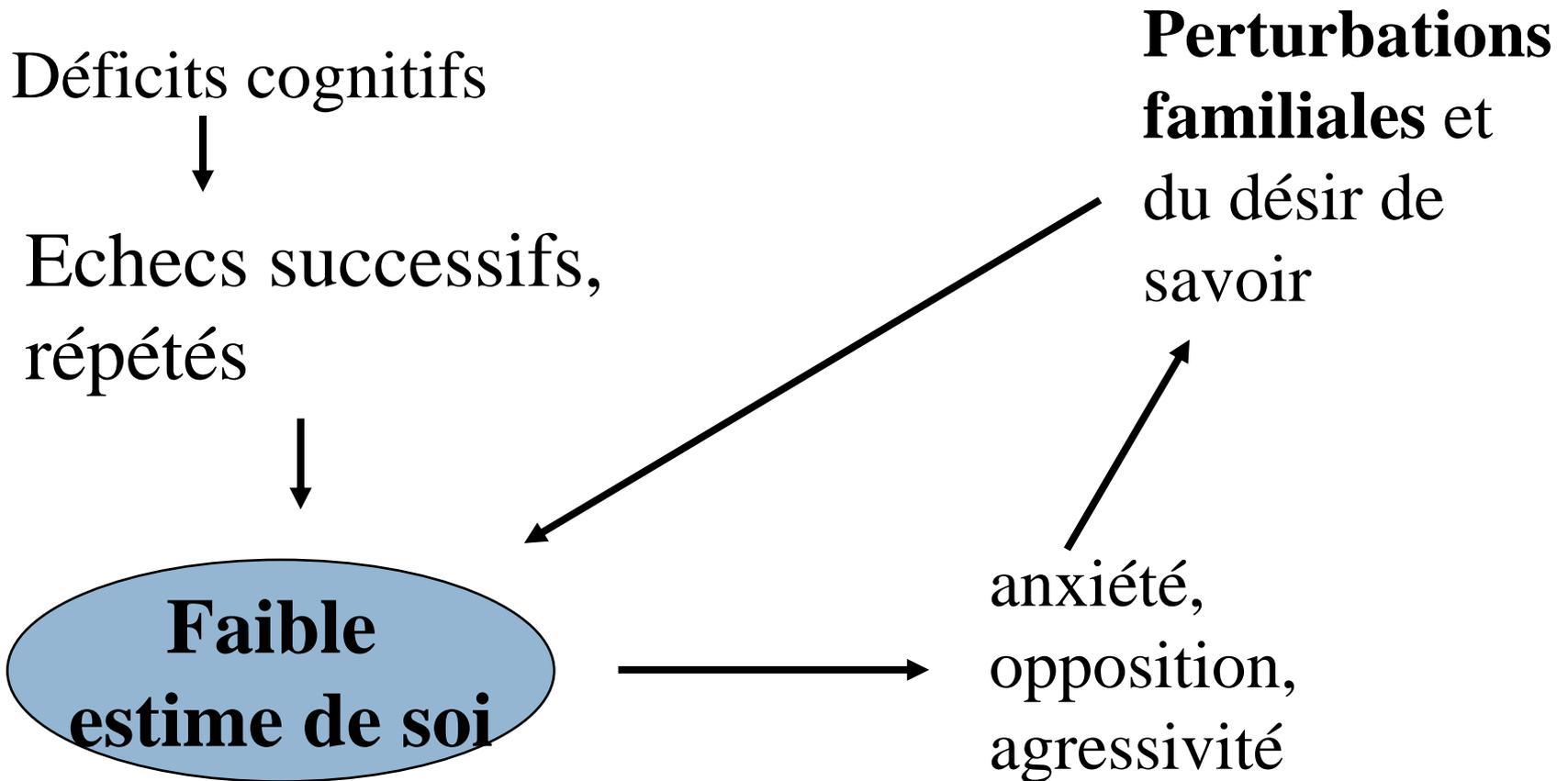
**Démarches nécessairement pluridisciplinaires**

# Développement interdisciplinaire



Tout est lié et dès le plus jeune âge, importance primordiale du dépistage

# Les répercussions psycho affectives : dissocier primaires de secondaire



# DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

## ❖ **Faire la part des choses : les diagnostics différentiels**

DYS / Multidys

DI ( Consultation génétique +++)

HP avec DYS

Retard avec trouble psycho affectif

Cas particulier des enfants adoptés

Syndrome Asperger / Autiste haut niveau

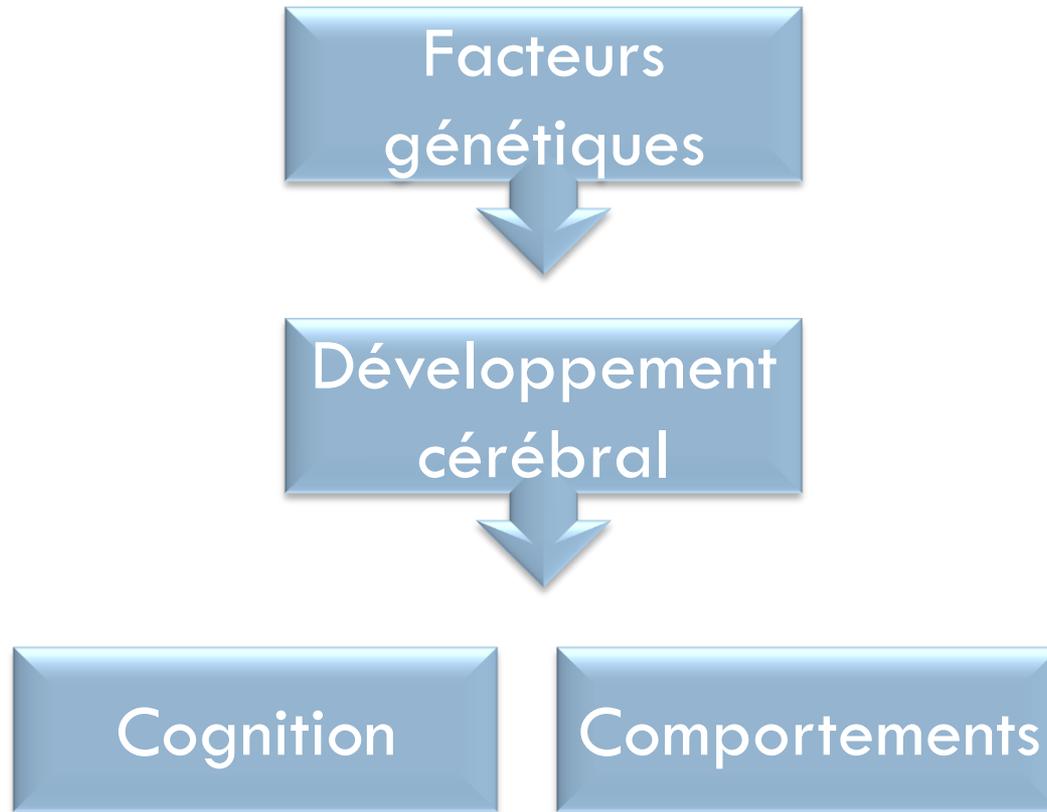
❖ **L'enfant** doit se connaître, pour mieux se comprendre, et se construire

❖ **La famille** doit le comprendre, pour savoir comment s'adapter et se projeter

❖ **Les démarches scolaires et sociales**

# Quelques approches conceptuelles :

- ✓ Approche médicale
- ✓ Approche pédagogique
- ✓ Approche psycho-affective
- ✓ Approche psycho-cognitive
- ✓ Approche neurologique et neuropsychologique
- ✓ Approche sensorielle



*Quelle que soit l'approche conceptuelle, être rigoureux quant au niveau d'analyse considéré, pour ne pas amalgamer, cause et conséquence, origine et symptômes : exemple de la phonologie.*

# Une approche multidisciplinaire

- **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.***

# ZOOM SUR LES DYS...



# DYSPHASIE : SIGNES D'APPEL

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

- **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).**

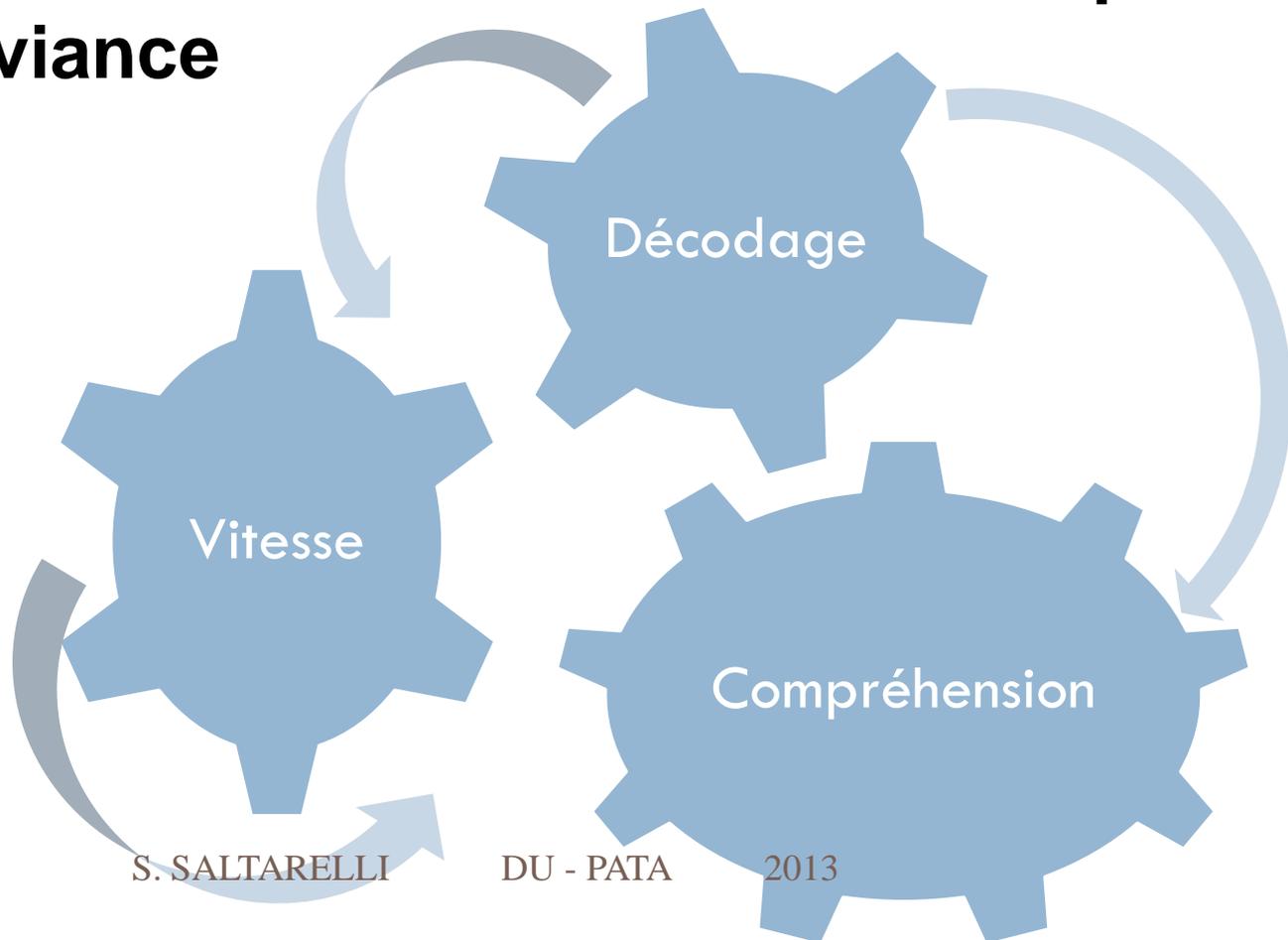
Dyslexies : Dans la peau d'un élève dyslexique....

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

M. Pagnol «La gloire de mon père »

# Des composantes intriquées : Aspects Qualitatifs et Quantitatifs

## Déficit d'automatisation avec des marqueurs de déviance



# Marqueurs de déviance : des signes d'appels :

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

- 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~~ 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

- 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

Trouble développemental de **l'acquisition de gestes complexes** au cours de l'apprentissage de tâches motrices (nouvelles ou inhabituelles) et dans **l'élaboration de séquences de gestes.**

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.

Prévalence 6 à 7% des enfants entre 5 et 11 ans

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

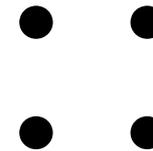
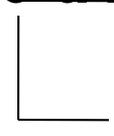
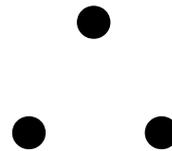
# Dyscalculies

**Trouble des compétences numériques et des habiletés arithmétiques qui se manifeste chez des enfants d'intelligence normale**

- **Dyscalculie primaire / Dyscalculie secondaire**
- Prévalence 2 à 6% des enfants
- Rarement diagnostiquée avant CE1
- Association dyslexie dyscalculie dans 20 à 30% des cas

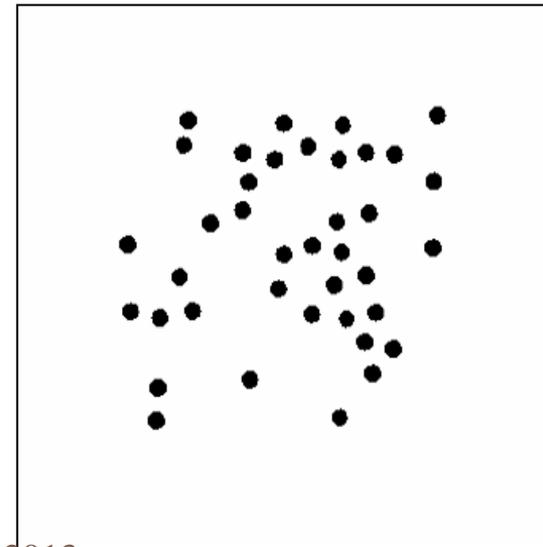
# Dyscalculie primaire

**Subitizing : perception d'une quantité sans avoir recours au comptage**



**Estimation de quantité:**

Combien de points environ?



- Ou facteurs secondaires/ Trouble VS, trouble MDT, etc.
  
- **Symptomatologie**
  - ▣ Moins bonne compréhension des principes du dénombrement (exemple: Ordre stable des mots: doivent toujours être récités dans le même ordre)
  - ▣ Stratégies et procédures de comptage plus primitives et utilisées plus longtemps / comptage digital plus fréquent et plus durable
  - ▣ Troubles de la récupération des faits arithmétiques en mémoire (ne parviennent pas à mémoriser les tables) / Echecs, erreurs et lenteurs dans la récupération

# TDAH

- **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

# Quel est mon rôle ? Ma place ?



Dépister

Contribution au diagnostic

Accompagnement et Orientation scolaire

# Motifs de la « plainte » :

## à recueillir, donc à demander !

30

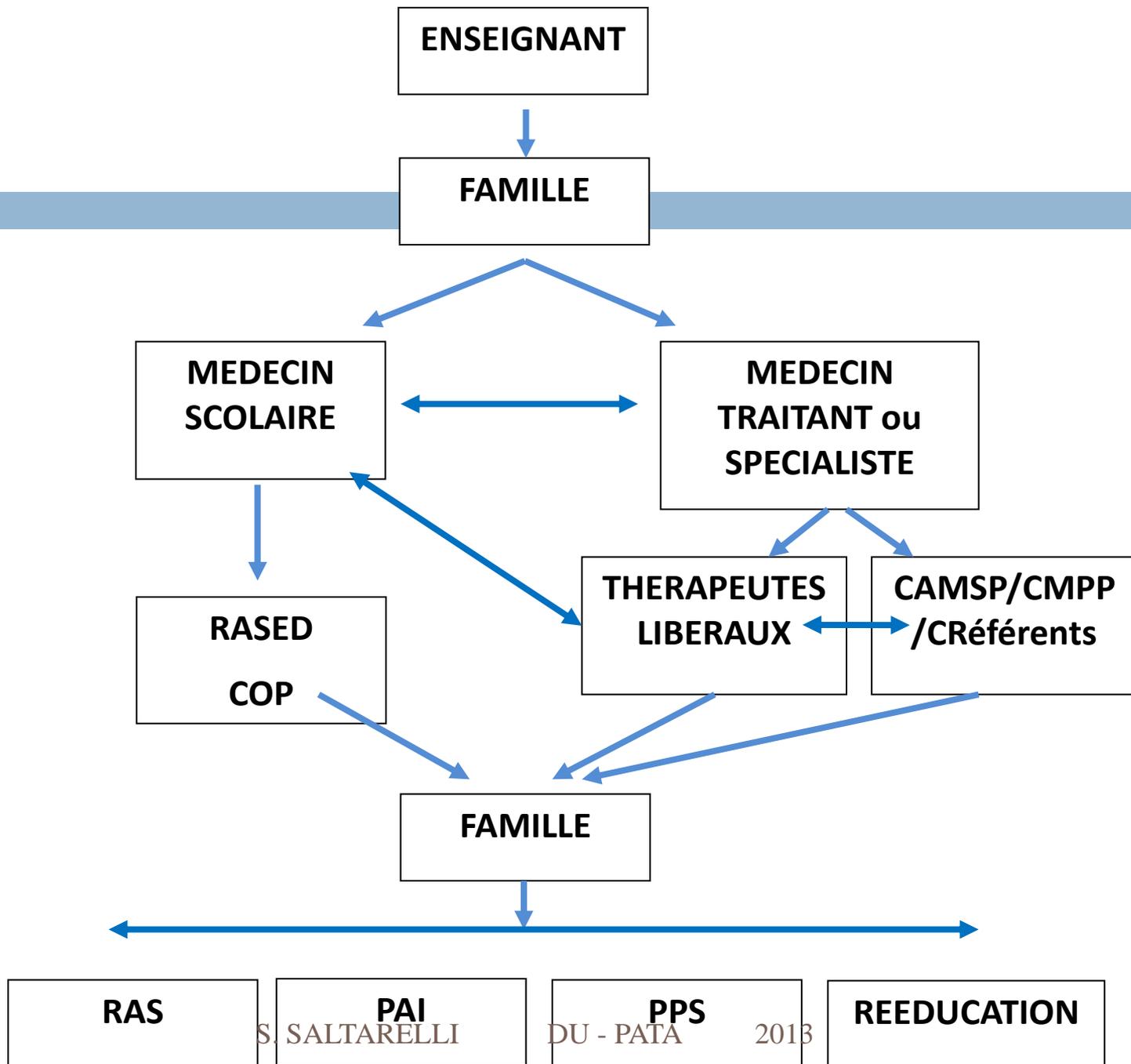
- Difficultés de langage oral et/ou écrit
- Troubles du comportement
- Troubles psychologiques
- Troubles attention concentration
- Maladresse motrice (motricité globale, fine)
- Phobie scolaire...

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

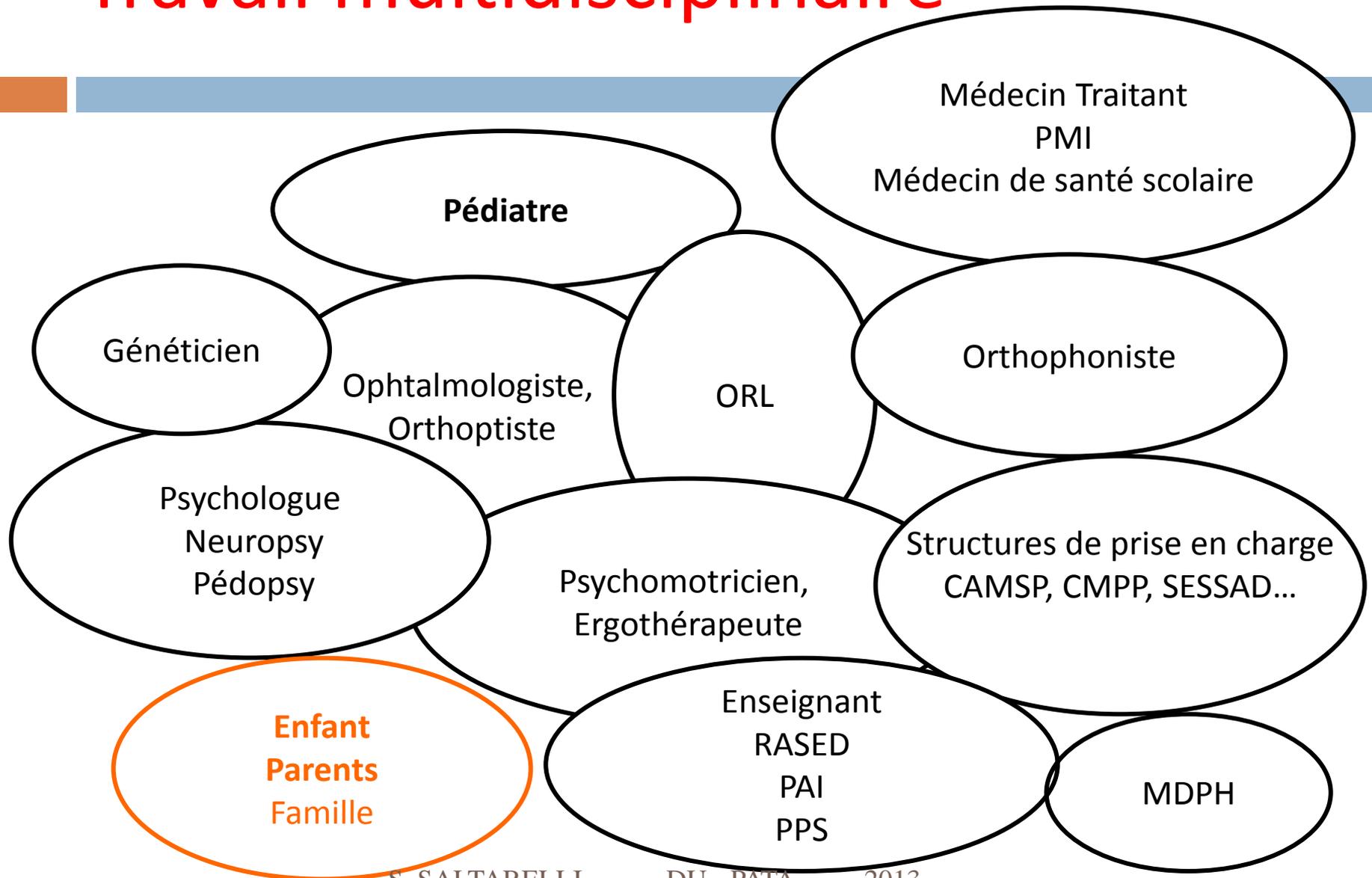
- Difficultés scolaires globales
- Dégradation des résultats

# 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 : orthophonie / psychologie / ergothérapie / psychomotricité / neuropsychologie / etc.....



# Travail multidisciplinaire



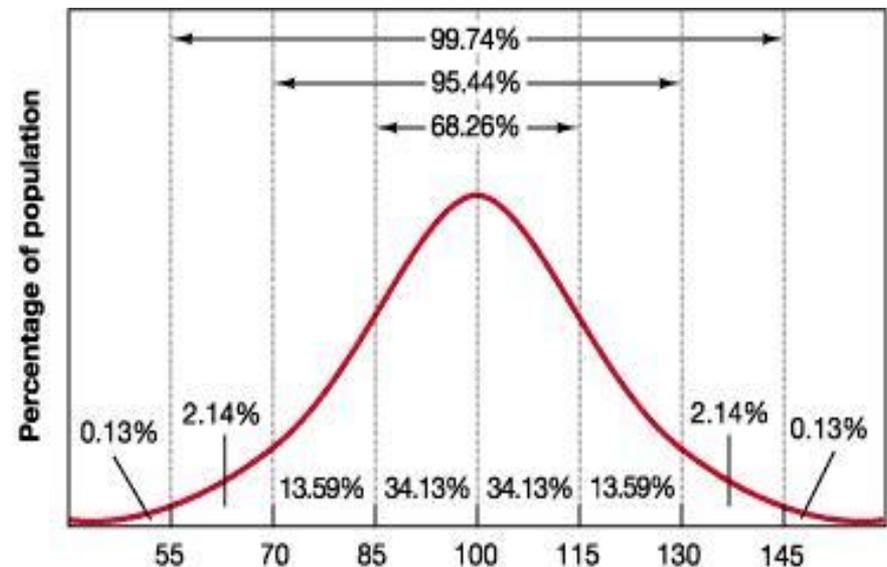
# Le bilan psychométrique



Evaluation indispensable ?

Quand et quelles interprétations ?

- WISC III : QIV + QIP = QIT
- WISC IV : ICV + IRP + IVT + IMT = QIT
- Calcul : par rapport à une courbe de GAUSS



Attention à l'anxiété

Attention à la motivation, l'opposition

Attention traitement !!!!!

# Profil dysharmonique

## Différences significatives entre les échelles

QIV > QIP

ICV > IOP

IVT > IOP

- troubles du développement,
- troubles des apprentissages
- Attention interprétation QI Total **impossible**

# LE LANGAGE ORAL : repérer +++

## Délais d'intervention : retard / trouble

□ Pragmatique

Naissance

□ Lexique : 1 an à.....

2 ans

□ Syntaxe : 2 ans à ....

3 ans

□ Parole : de 1 jour à ....

4 ans

□ Articulation :

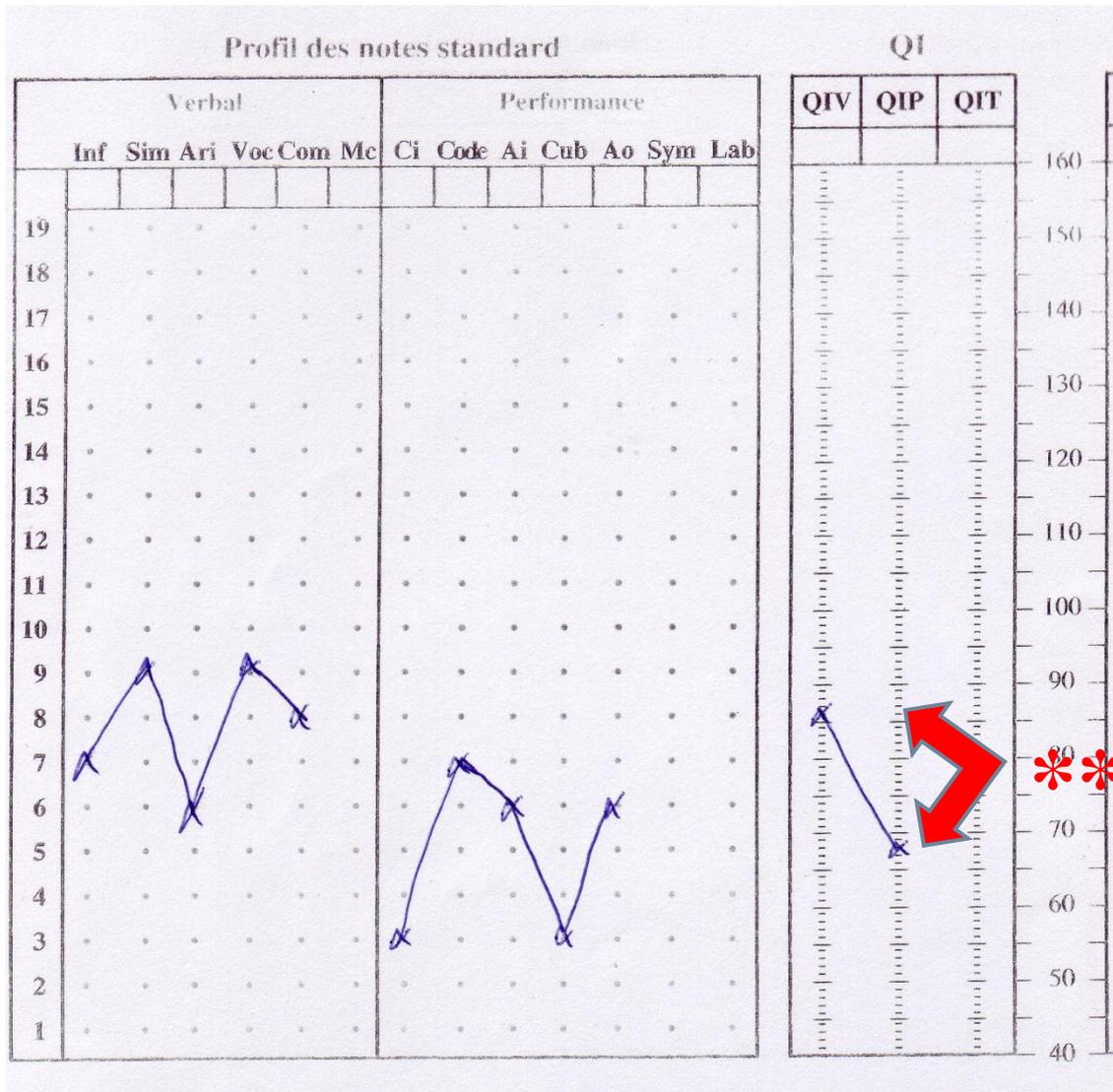
5 ans

COMPREHENSION

EXPRESSION

# CAS CLINIQUE 1

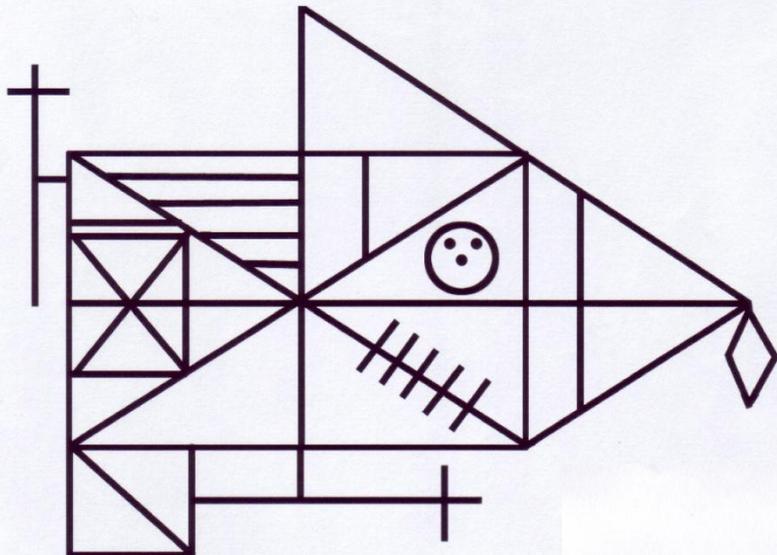




# Entretien : 11 ans, 6ème

- Isolé socialement
- Considéré comme l'idiot du village
- Ne range pas ses affaires
- Ne respecte pas les consignes, les horaires
- Peur qu'il fasse des bêtises car influençable
- Paresseux
- Grande maladresse, renverse et casse les objets

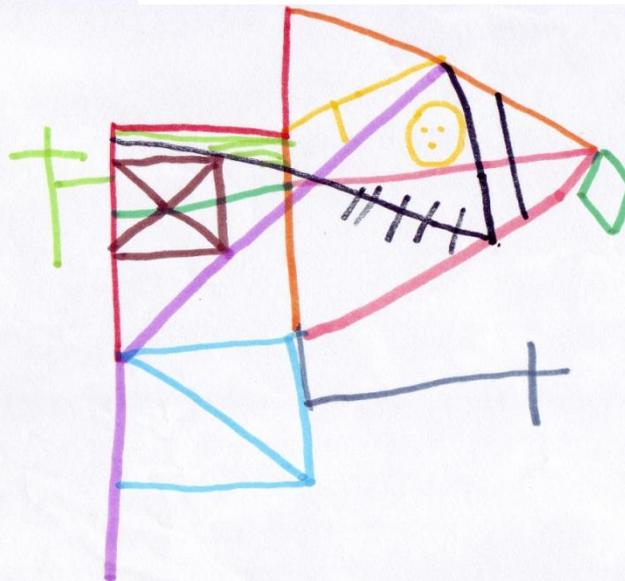
- Marche à 16 mois, mais impression de marche désordonnée, un peu « robot »
- Difficultés depuis toujours pour s'habiller
- A parlé tôt et bien, pas de difficulté d'apprentissage de la lecture
- Maladresse
- N'a jamais joué aux puzzles ou jeu de légos
- N'aime pas dessiné
- Difficultés en géométrie, en mathématiques
- Ecriture parfois illisible
- **Enfant décrit comme peu soigneux**



Score = 45

Percentile < 2

6-7 ans



## □ DYSPRAXIE

- Orientation Bilan neuropsychologue
- Bilan en orthoptie neuro visuelle, pour avis complémentaire ou diagnostic différentiel

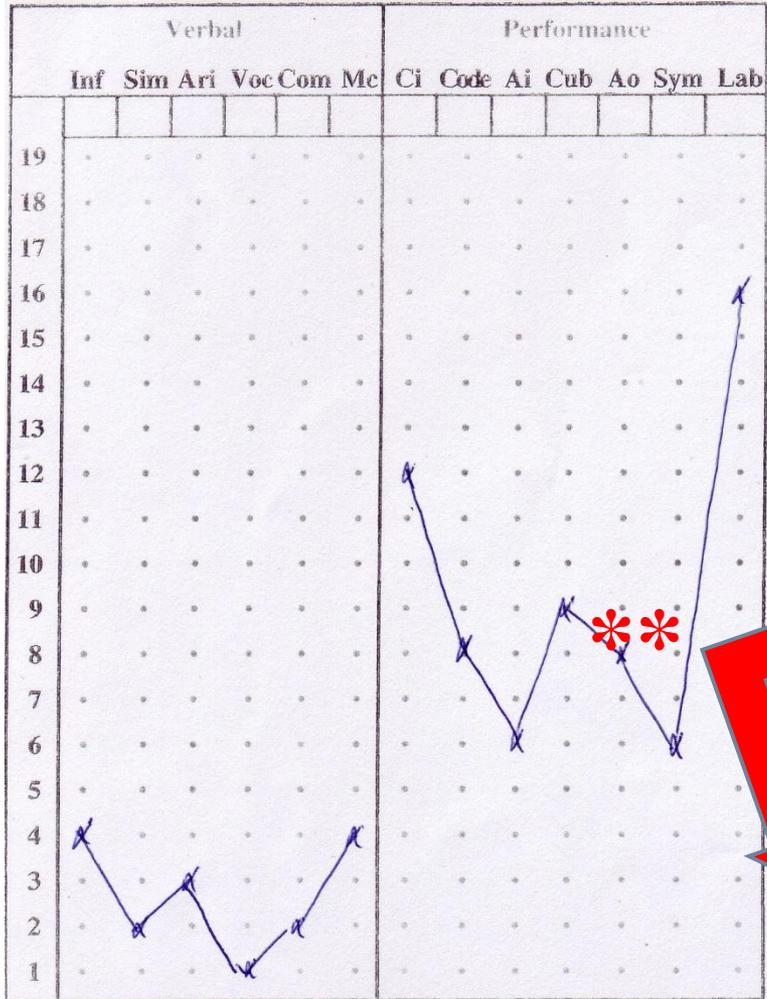
# CAS CLINIQUE 2



# Signes d'appels des enseignants

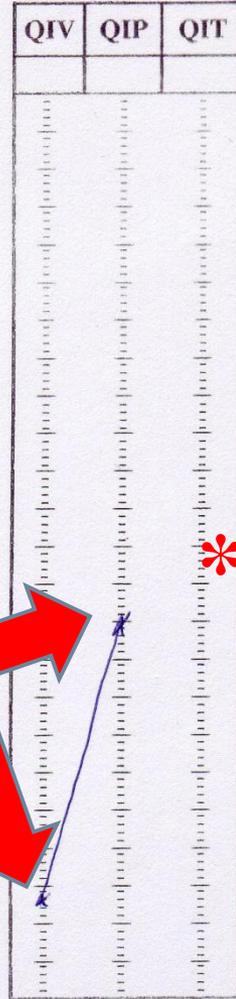
- Comportement : Regard fuyant
- Pas de discours spontané
- Lenteur pour répondre aux questions
- Phrases tronquées
- Besoin qu'on répète des énoncés
- Souriant et prend plaisir lors des épreuves manuelles
- Attentif et coopérant
- Peu de relations sociales, d'amis
- Enfant décrit comme timide, en repli

Profil des notes standard



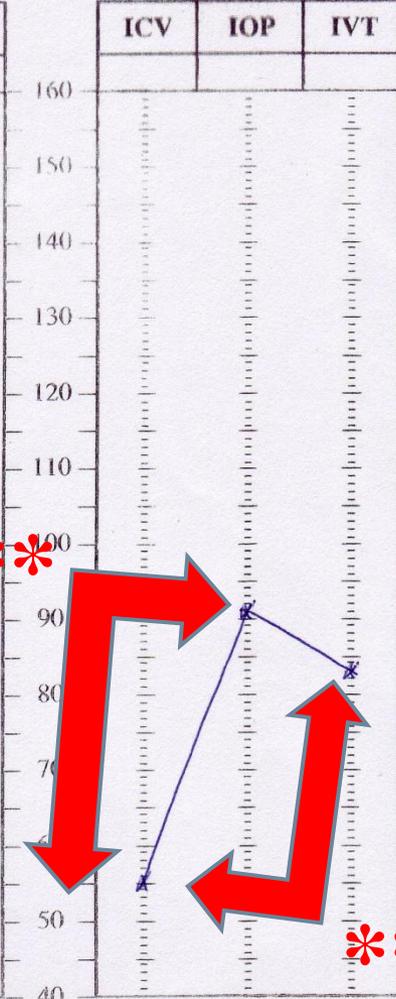
S. SALTARELLI

QI



DU - PATA

Indices (optionnel)



2013

# Items chutés :

- Vocabulaire
- Arrangement d'images
- Informations,
- Mémoire des chiffres (mémoire auditivo-verbale)
- Compréhension (pb raisonnement verbal)
- Arithmétique (compréhensions énoncées)
- Similitude (pb concepts)
- complètement images (indices / au capacités lexicales)

***Avec une clinique spécifique : lenteur d'évocation (latence), paraphasies, manque du mot, inversions, répétitions de consignes...***

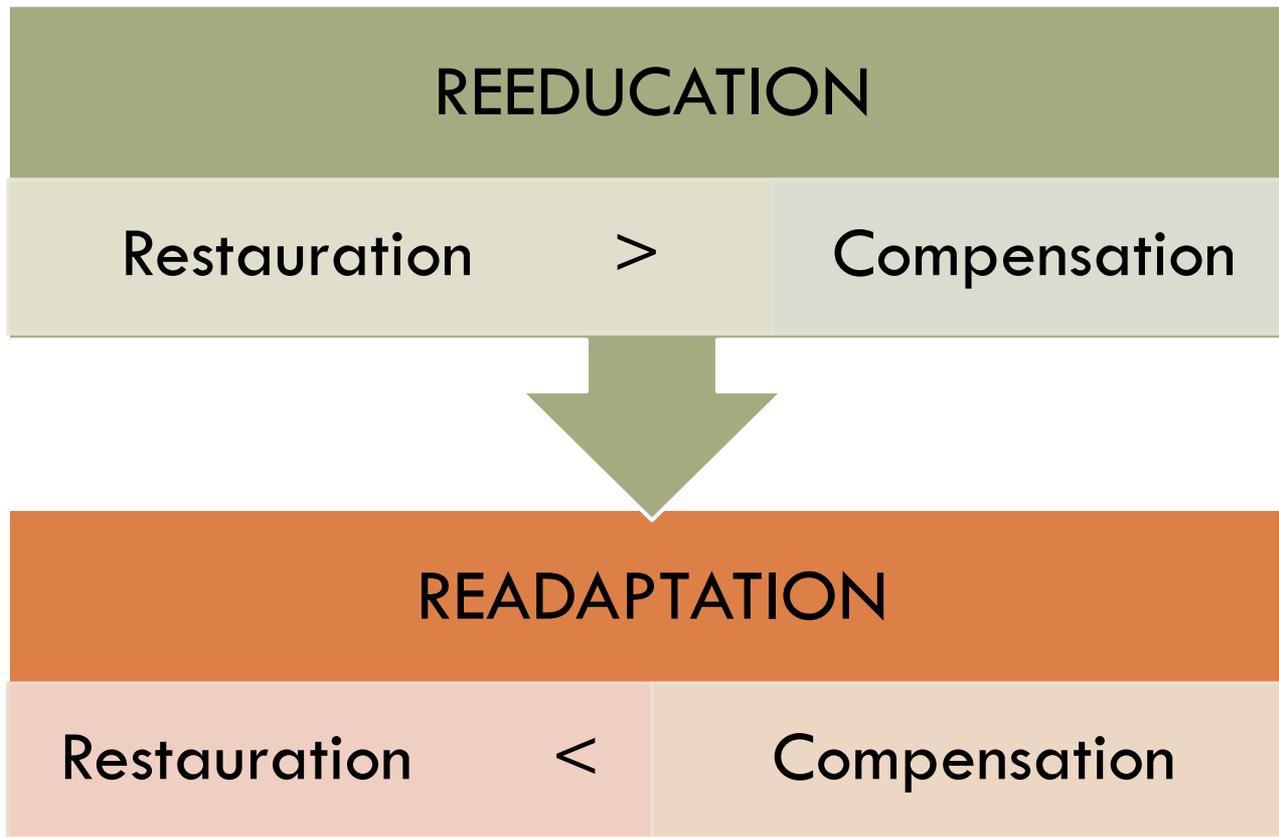


- DYSPHASIE

- Orientation : Orthophoniste

# Le projet de soin ?

## Temporalité des interventions



# Accompagnement(1)

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

# Accompagnement(2)

- Participation à l'élaboration des projets scolaires :
  - 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
- L'orientation scolaire : connaissance des filières et recrutements

**En conclusion,**

**The Take Home Message...**

# A vous de jouer...

*Une multitude de clés d'entrée*

*pour un sujet unique*

*dans un contexte unique*

COORDINATION

COOPERATION

STRICTEMENT NECESSAIRE

*Merci pour votre attention*

*Encore des questions...?*