

Troubles Spécifiques des Apprentissages

1

La démarche diagnostique

Réseau de Santé PLURADYS
Dr Jean Louis GUIMAS, pédiatre
Sophie SALTARELLI, orthophoniste



Un réseau de santé ?

Volonté du législateur, Rapport Ringard 2001, DGOS 2012

Financement public

ARS BFC



Autour d'une thématique

Troubles du Développement et des Apprentissages



Coordination / Coopération Pluri professionnelle

Décloisonnement / Tout mode d'exercice

**Formation
information**

**Parcours
patient**

Accès aux soins

Identification des acteurs
—
Communication

Parcours coordonné
pluridisciplinaire

Organisation de
manifestations :
professionnels et grand
public

Projet thérapeutique

Amélioration des pratiques



Le réseau s'adresse:

Aux enfants de la région, présentant **plusieurs symptômes** ou dysfonctions relatives aux pathologies du développement et/ou des troubles des apprentissages

Aux professionnels de la région Bourgogne, **quel que soit le mode d'exercice** (libéral, institutionnel ou hospitalier), **dans les secteurs sanitaire, éducatif, social.**

LES TSA,

En chiffres

Et en critères diagnostiques

Problématique

troubles du langage et apprentissages (TLA)

6

- 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....

7

Dyslexies /dysorthographies
(lecture, écriture)

Dysphasies
(langage oral)

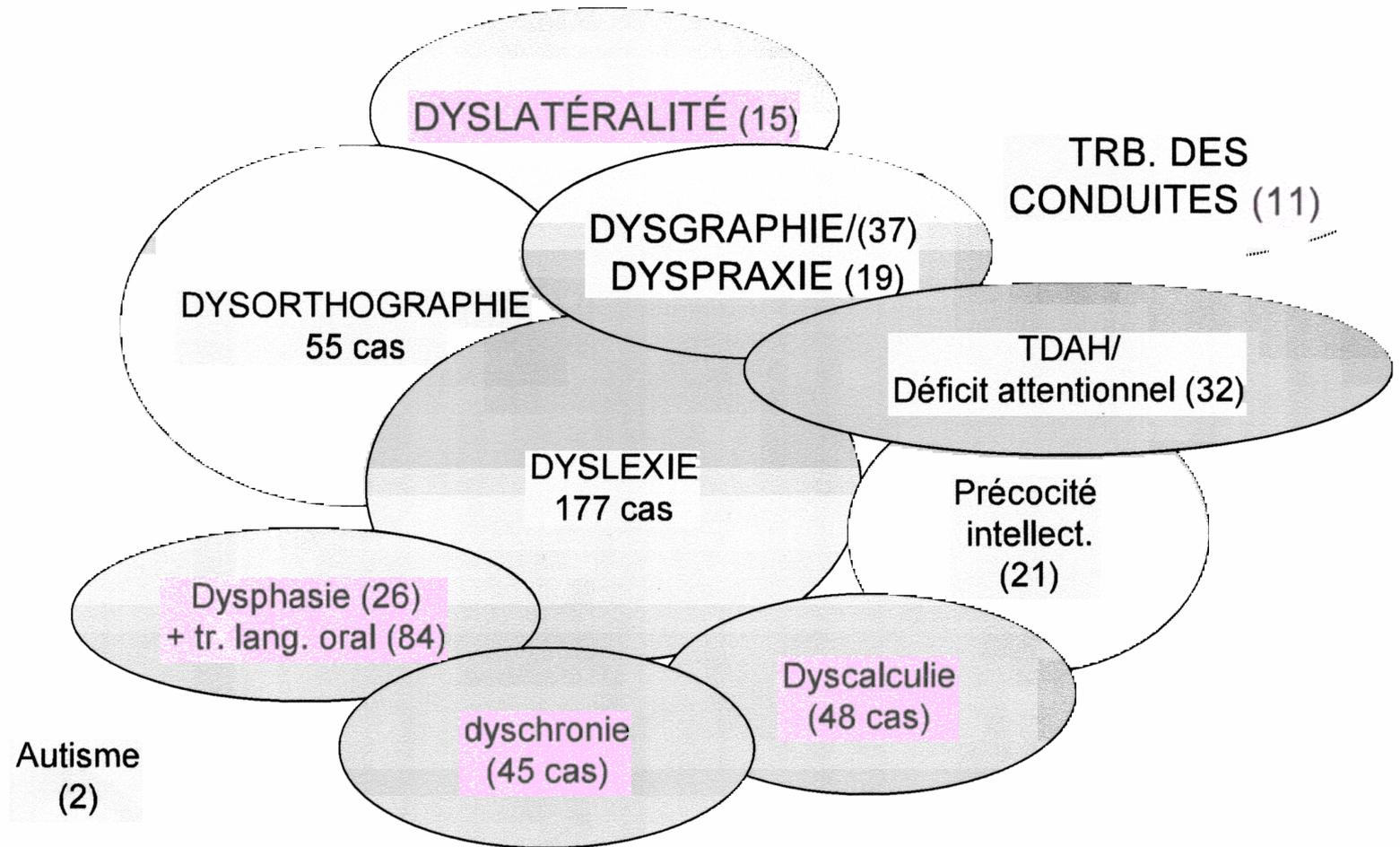
Dyscalculies
(numération, arithmétiques)

Dyspraxies
(geste, coordination)

TDAH
(attention, concentration)

MAIS.....

Notion de comorbidité



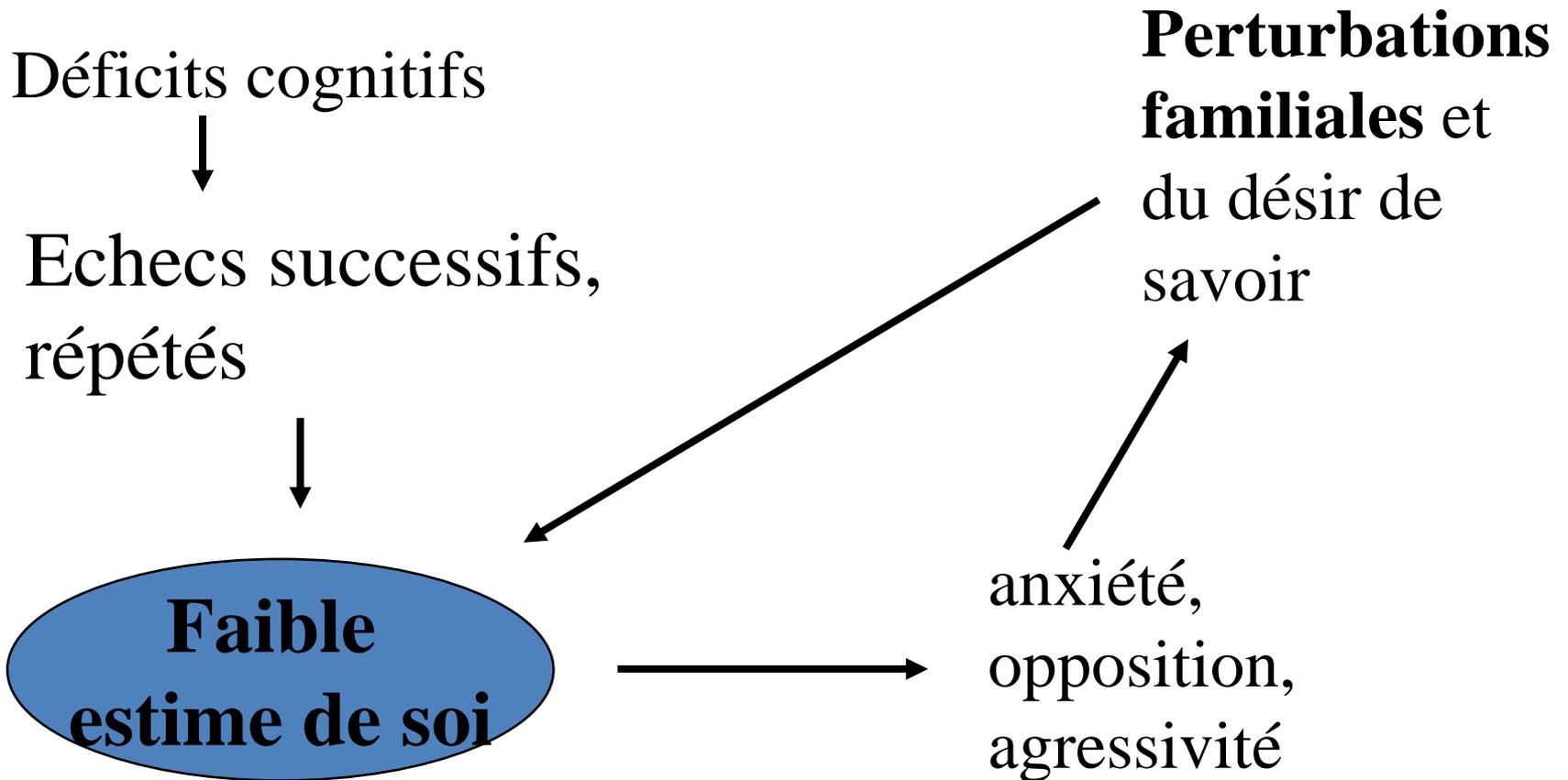
Inventaire des diagnostics posés chez 209 patients de 7 à 15 ans reçus successivement à une consultation spécialisée de troubles d'apprentissage

Troubles des apprentissages : Entre médical et rééducatif



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

Les répercussions psycho affectives : dissocier primaires de secondaire



Une approche multidisciplinaire

11

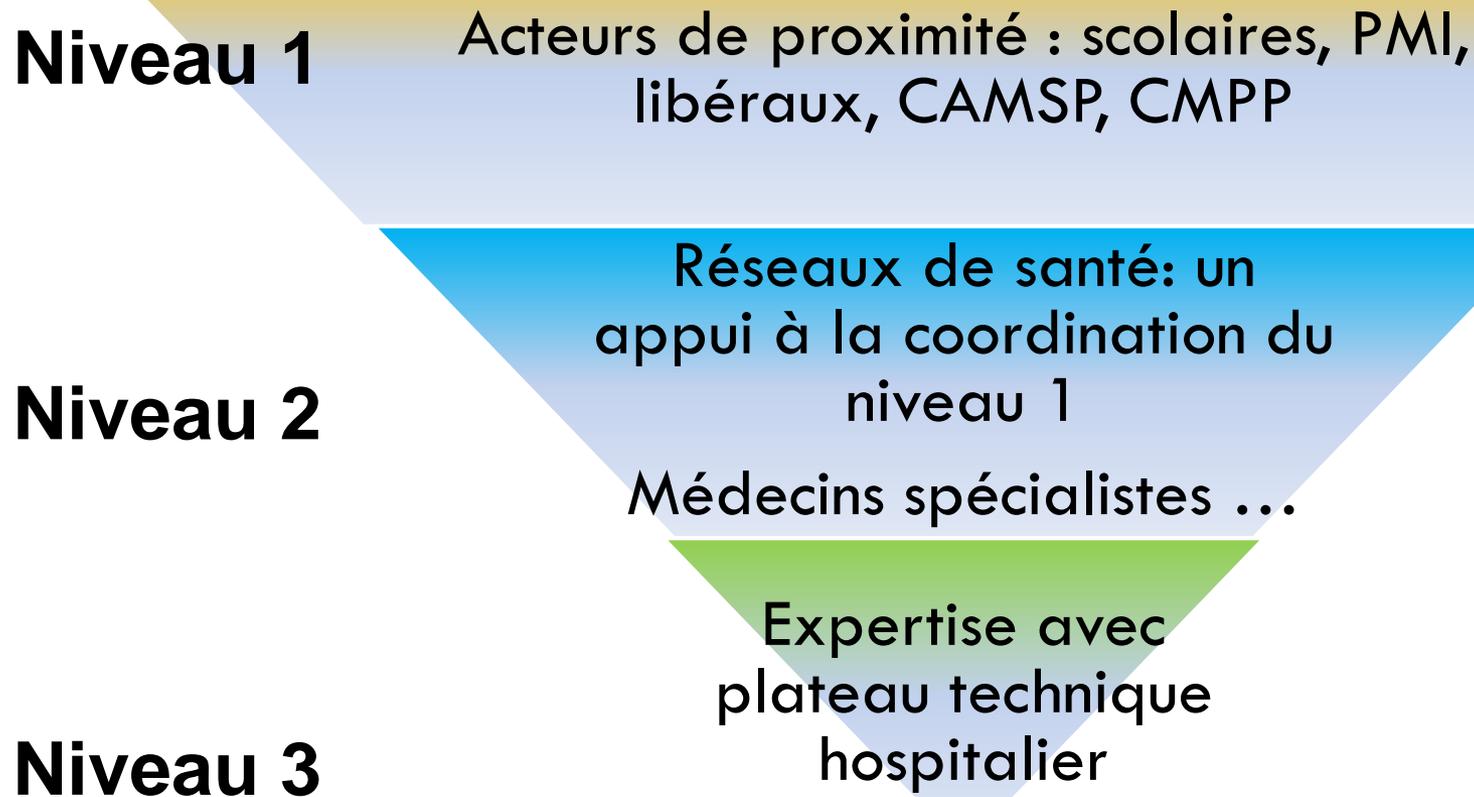
- Modèle global : pas de modèle explicatif exclusif (« tout psy » vs « tout cognitif »).
- Interaction entre les capacités d'apprentissage et la motivation, les « blocages » psychologiques.
- La démarche diagnostique doit impérativement prendre en compte une **pluralité de champs de compétence.**

Quelles conséquences sur le
parcours diagnostique ?

Le médecin doit jouer un rôle dans le dépistage et l'orientation du diagnostic

Une démarche en 4 étapes

Mais par QUI ?



« **A tout âge toute difficulté d'apprentissage doit être prise en compte** »

- La maîtrise du langage est un facteur majeur de l'insertion sociale de l'enfant. Il fait partie intégrante du développement global de l'enfant que le **médecin (médecin de famille ou pédiatre)** a pour mission de surveiller.
- Pour remplir cette mission, il se doit d'être à l'écoute de l'enfant et de ses parents, de ne pas banaliser les plaintes. Dans cet objectif, le **carnet de santé** est un outil précieux pour l'aider à repérer précocement les signes d'appel de troubles du langage.
- En lien avec les **médecins de PMI, les médecins de l'éducation nationale, les orthophonistes**, voire les centres de référence, il peut ainsi remplir ses missions de **prévention, repérage, mise en place puis coordination** de la prise en charge des troubles des apprentissages .



Motifs de la consultation...

16

- 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

...mais aussi 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

Rôle dans le dépistage et la prévention

□ Examens médicaux du carnet de santé (2006)

□ 9^{ème} mois

- Développement
- Capacités sensorielles auditives et visuelles

□ 24^{ème} mois

- De la marche au langage
- Dépistages des troubles visuels , strabismes , troubles de l'audition, pathologies ORL

Rôle dans le dépistage des troubles auditifs

- Dépistage néonatal et des premiers mois sur antécédents et facteurs de risque (souffrance néo-natale, grande prématurité, médicaments, anomalies crânio-faciales, infections virales et bactériennes)
- Otoscopie et otite séro-muqueuse
- Tympanométrie et audiométrie au cabinet (Minitymp, Wech-Allyn)
- Stimuli sonores en champ libre (boîtes de Moatti)
- Voix chuchotée (intérêt et précautions)

Rôle dans le dépistage des troubles visuels

- Situations à risque de déficit visuel(antécédents familiaux et néo-nataux)
- Céphalées, diplopie, photophobie
- Dépistage des strabismes (test de l'écran)
- Etude de l'acuité visuelle dès 2 ans 1 / 2 (test Cadet et Scolatest)
- Test stéréoscopique de Lang(vision binoculaire)
- Vision des couleurs avec BabyDalton ou Ishihara
- Recherche de l'hypermétropie (correction de 1 à 2 dioptries)
- Recherche de troubles neuro-visuels (fixation du regard, poursuite d'objets, coordination visuo-motrice, saccades)

Bilans complémentaires (1)

34

Bilan neurologique

- **EEG** avec enregistrement de sommeil (trouble du langage oral, suspicion d'épilepsie)
- **Imagerie cérébrale** si trouble neurologique clinique

Bilan ORL

- Doute sur la qualité de l'audition: **Audiogramme, PEA**
- Otites à répétition

Bilan Ophtalmologique

- **FO et Réfraction**

Bilan Orthoptique

- motricité oculaire, des saccades oculaires de poursuite, fixation
- problème attention ou de repérage visuel

Ne pas passer à côté de

Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages Région Lorraine

23

- Sur 200 dossiers traités, au terme du bilan :
 - TSLE: 33%
 - TSLO:19%
 - TS du geste moteur: 14%
 - Troubles complexes des apprentissages : 10%
 - Troubles spécifiques de l'attention: 4%

- **Troubles secondaires des apprentissages : 20%**
 - 3/4 origine psychopathologique
 - 1/4 origine neurologique dépistée: épilepsie, déficit cognitif, anomalie génétique, lésion cérébrale ...

HAS 2005



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandations pour la pratique clinique

Propositions
portant sur le dépistage individuel
chez l'enfant de 28 jours à 6 ans,
destinées aux médecins généralistes,
pédiatres, médecins de PMI
et médecins scolaires

Propositions

Septembre 2005

- Le **dépistage** des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans doit être **systematique, même en l'absence de plainte**.
- •**À l'âge de 3 ans**, les troubles du langage oral sont recherchés par l'évaluation du langage de l'enfant : fait-il des phrases, emploie-t-il des articles et conjugue-t-il des verbes ?
- •**À l'âge de 4 ans**, le groupe de travail se positionne pour l'utilisation et le développement d'outils type ERTL 4 et propose la réalisation d'études longitudinales pour ces outils. En cas de bilinguisme et de troubles du langage oral, l'entretien avec les parents cherchera à identifier des troubles du langage dans la langue maternelle.
- •**À l'âge de 6 ans**, le groupe de travail propose l'utilisation d'outils type BSEDS 5-6, ERTLA 6 ou BREV.
- •Ce dépistage doit être réalisé en **santé scolaire**, conformément au Code de la santé publique, ou en **médecine de ville**.

EXAMEN 3 ANS



Examen médical

Date : _____ jour _____ mois _____ an Poids : _____ kg Taille : _____ cm PC : _____ cm
Risque de saturnisme non oui IMC : _____

L'enfant a-t-il une correction ? non oui
oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Vision de loin

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Strabisme non oui

Si oui, pris en charge non oui

Poursuite oculaire normale non oui

Tolère l'occlusion oculaire alternée non oui

Test de vision stéréoscopique fait non fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Tympan normaux non oui

à gauche non oui

à droite non oui

Test à la voix chuchotée non fait fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?

Si oui, test utilisé :

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Développement

Peut nommer 3 couleurs non oui

Dit son nom non oui

Fait des phrases de 3 mots non oui

Emploie des articles non oui

Utilise le « je » non oui

Comprend une consigne simple non oui

Copie un cercle fermé non oui

Fait un pont de 3 cubes non oui

Monte les escaliers en alternant les pieds non oui

Mange seul non oui

S'habille avec aide non oui

Propreté acquise : Diurne non oui

Nocturne non oui

Comportement lors de l'examen :

adapté inhibé agité

Exemple 1 : DPL3



D.P.L.3

Dépistage et Prévention Langage à 3
ans

Françoise COQUET - Bruno MAETZ

ORTHO ÉDITION 1998

<http://www.orthoedition.com>



Repères du développement de l'enfant de 3 ans à 3 ans 6 mois

Questionnaire - Généralités

- Entretien avec les parents (Q1, Q2, Q7, Q9 et Q10)
- Conversation avec l'enfant (Q1, Q2, Q5, Q7, Q9 et Q10)
- Activités graphiques (Q3 et Q4)
- Estimation de connaissances en vocabulaire (Q6 et Q8)



QUESTIONNAIRE POUR LE REPÉRAGE DE TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT DE TROIS ANS A TROIS ANS ET DEMI

ENFANT Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____
 Sexe: M F Âge: _____ Mois _____ Autre langue parlée _____
 École: _____ à la maison: _____
 Profession des parents: Père: _____ Mère: _____
 Niveau Socio Professionnel: I II III IV V
 Absentéisme important: oui non

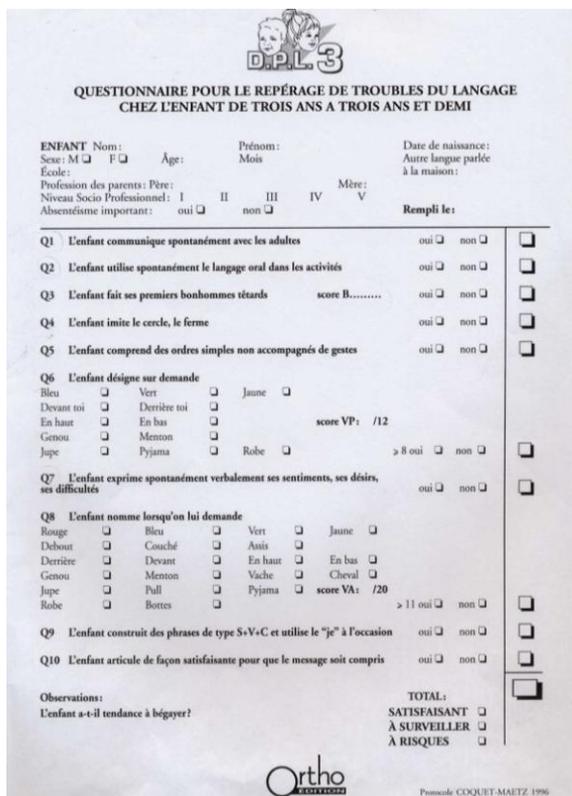
Rempli le:

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| Q1 L'enfant communique spontanément avec les adultes | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q2 L'enfant utilise spontanément le langage oral dans les activités | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q3 L'enfant fait ses premiers bonhommes têtards | score B..... oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q4 L'enfant imite le cercle, le ferme | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q5 L'enfant comprend des ordres simples non accompagnés de gestes | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q6 L'enfant désigne sur demande | | |
| Bleu <input type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune <input type="checkbox"/> | | |
| Devant toi <input type="checkbox"/> Derrière toi <input type="checkbox"/> | | |
| En haut <input type="checkbox"/> En bas <input type="checkbox"/> | score VP: /12 | |
| Genou <input type="checkbox"/> Menton <input type="checkbox"/> | | |
| Jupe <input type="checkbox"/> Pyjama <input type="checkbox"/> Robe <input type="checkbox"/> | > 8 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q7 L'enfant exprime spontanément verbalement ses sentiments, ses désirs, ses difficultés | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q8 L'enfant nomme lorsqu'on lui demande | | |
| Rouge <input type="checkbox"/> Bleu <input type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune <input type="checkbox"/> | | |
| Debout <input type="checkbox"/> Couché <input type="checkbox"/> Assis <input type="checkbox"/> | | |
| Derrière <input type="checkbox"/> Devant <input type="checkbox"/> En haut <input type="checkbox"/> En bas <input type="checkbox"/> | | |
| Genou <input type="checkbox"/> Menton <input type="checkbox"/> Vache <input type="checkbox"/> Cheval <input type="checkbox"/> | | |
| Jupe <input type="checkbox"/> Pull <input type="checkbox"/> Pyjama <input type="checkbox"/> | score VA: /20 | |
| Robe <input type="checkbox"/> Bottes <input type="checkbox"/> | > 11 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q9 L'enfant construit des phrases de type S+V+C et utilise le "je" à l'occasion | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q10 L'enfant articule de façon satisfaisante pour que le message soit compris | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observations:
 L'enfant a-t-il tendance à bégayer?

TOTAL:
 SATISFAISANT
 À SURVEILLER
 À RISQUES

Conduite à tenir en fonction du score



QUESTIONNAIRE POUR LE REPÉRAGE DE TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT DE TROIS ANS A TROIS ANS ET DEMI

ENFANT Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____
 Sexe: M F Âge: _____ Mois: _____ Autre langue parlée à la maison: _____
 École: _____
 Profession des parents: Père: _____ Mère: _____
 Niveau Socio Professionnel: I II III IV V
 Absentéisme important: oui non

Rempli le: _____

Q1 L'enfant communique spontanément avec les adultes oui non

Q2 L'enfant utilise spontanément le langage oral dans les activités oui non

Q3 L'enfant fait ses premiers bonhommes titards score B:..... oui non

Q4 L'enfant imite le cercle, le ferme oui non

Q5 L'enfant comprend des ordres simples non accompagnés de gestes oui non

Q6 L'enfant désigne sur demande
 Bleu Vert Jaune
 Devant toi Derrière toi score VP: /12
 En haut En bas
 Genou Mennon
 Jupe Pyjama Robe > 8 oui non

Q7 L'enfant exprime spontanément verbalement ses sentiments, ses désirs, ses difficultés oui non

Q8 L'enfant nomme lorsqu'on lui demande
 Rouge Bleu Vert Jaune
 Debout Couché Assis
 Derrière Devant En haut En bas
 Genou Mennon Vache Cheval
 Jupe Pull Pyjama score VA: /20
 Robe Bottes > 11 oui non

Q9 L'enfant construit des phrases de type S+V+C et utilise le "je" à l'occasion oui non

Q10 L'enfant articule de façon satisfaisante pour que le message soit compris oui non

Observations: _____
 L'enfant a-t-il tendance à bégayer? _____

TOTAL:
 SATISFAISANT
 À SURVEILLER
 À RISQUES

Ortho
 Pronscale COQUET-MAETZ 1996

Scores (5), 6, 7, 8, 9, 10

- classement « satisfaisant »
- pas d'action particulière

Scores 3 et 4 (et 5 - enfants de 39 à 42 mois)

- classement « à surveiller »
- surveillance et contrôle à envisager dans 3 à 6 mois

Scores 0, 1 ou 2

- classement « à risques »
- indication d'examen complémentaires

EXAMEN 4 ANS



Examen médical

Date : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm IMC : _____
jour mois an

Risque de saturnisme non oui

Pression artérielle Protéinurie

L'enfant a-t-il une correction ? non oui Strabisme non oui

(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction) Si oui, pris en charge non oui

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près

Poursuite oculaire normale non oui

Test utilisé :

Tolère l'occlusion oculaire alternée non oui

Résultat : œil gauche œil droit

Test de vision stéréoscopique fait non fait

Vision de loin

Résultat : normal à refaire

Test utilisé :

avis spécialisé demandé

Résultat : œil gauche œil droit

Tympan normaux

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?

à gauche non oui

Si oui, test utilisé :

à droite non oui

Résultat : normal à refaire

Test à la voix chuchotée : non fait fait

avis spécialisé demandé

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Développement

Enlève un vêtement non oui

Connaît son sexe non oui

Joue en groupe non oui

Connaît trois couleurs non oui

Saute en avant non oui

Fait des phrases bien construites non oui

Tient sur un pied 3 secondes non oui

Utilise les articles, les prépositions non oui

Propreté acquise diurne non oui

Dessine le bonhomme en 3 parties non oui

nocturne non oui

Test de langage : pratiqué non oui

si oui lequel ?

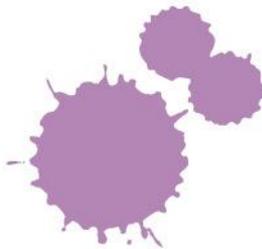
Résultat : normal à refaire

bilan demandé

Exemple 2 : ERTL4

ERTL4

Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans



4 ans, âge favorable pour le repérage et âge limite pour rattraper un retard ou compenser des déficits

Brigitte ROY & Christine MAEDER

<http://www.com-medic.com>



Indication:

- Le dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans doit être systématique, même en l'absence de plainte

- L'HAS recommande de réaliser à l'âge de 4 ans une consultation dédiée au dépistage avec :
 - Poids, taille, IMC, PC,
 - Développement psychomoteur
 - Langage oral avec test ERTL4, Audition, Vision

- L'ERTL4 est utilisable entre 3 ans et 9 mois et 4 ans et 6 mois

- Durée de passation : 5 minutes.

- On se le procure via internet sur <http://www.com-medic.com> pour 99 euros (40 carnets)

Réalisation:

□ Trois épreuves obligatoires :

- Les nains/ les indiens

= repérage des troubles perceptifs, des anomalies dans la syllabation, d'une insuffisance de la mémoire de travail.

- Description de six images évaluant le niveau sémantico-relational (le petit chien);

= vérifier l'accès au lexique, ici le lexique topologique

Les nains et les indiens

Sans montrer la plaquette

«Est-ce que tu connais l'histoire de Blanche-Neige ?
Dans cette histoire il y a sept nains ? il y a ...»

Atchoum - Timide - Prof - Joyeux - Simplet - Grincheux - Dormeur»

Montrer la plaquette à l'enfant

«Regarde les petits indiens, ils ont des drôles de noms. Il y a ...»

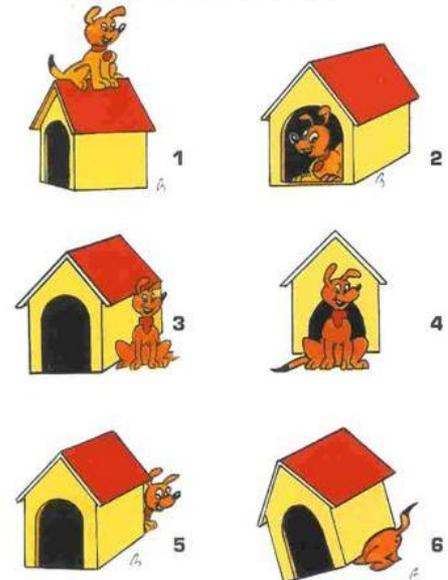
Yéroï - Gontra - Dimanko - Zulseu - Otrudiré - Favikère - Meunulivou»



Le petit chien

«Ce petit chien bouge beaucoup.
(Image n°1) Là, il est sur sa niche.
(Image n°2) Et là, il est ...»

En cas de non réponse :
«Est-ce qu'il est sur la niche ? ...»



Réalisation:



- Description d'une image :
(la toilette)
évaluant le niveau morphosyntaxique (mots outils)
et de la voix et du débit

□ Deux épreuves facultatives :

- Voix chuchotée (trouble audition);
- Les messages (trouble attentionnel)

Épreuves facultatives

Voix chuchotée

Je vais te demander quelque chose
tout doucement. Écoute bien !

**«Est-ce que tu aimes mieux
le chocolat ou les sucettes?»**

Les messages

«On va jouer aux messages.
Je vais te dire quelque chose,
et toi tu me rediras exactement pareil :

Il fait froid, j'ai bien sommeil.

On va acheter des caramels pour Arthur.»

5. Les épreuves facultatives

- **Voix chuchotée**
confirme des **problèmes de compréhension ou d'audition**
- **Les messages**
confirme une **évolution phonologique et/ou linguistique** insuffisante ou des **troubles attentionnels et/ou mémoriels**.

Épreuves facultatives

Voix chuchotée

Je vais te demander quelque chose tout doucement. Écoute bien !

«Est-ce que tu aimes mieux le chocolat ou les sucettes?»

Les messages

«On va jouer aux messages. Je vais te dire quelque chose, et toi tu me rediras exactement pareil :

Il fait froid, j'ai bien sommeil.

On va acheter des caramels pour Arthur.»

Profil 1

- **Résultats :** 0 ou 1 épreuve orange et bilan clinique et anamnèse sans particularité
- **Conclusion :** **Langage satisfaisant**
(feuille à liseré vert à incorporer dans le carnet de langage)

Profil 2

- **Résultats :** Au moins 2 épreuves oranges et bilan clinique et anamnèse sans particularité
- **Conclusion :** **Enfant à risque nécessitant une surveillance médicale, à revoir dans 6 mois**
(feuille à liseré orange à incorporer dans le carnet de langage)

Profil 3

- **Résultats :** Au moins 2 épreuves oranges et bilan clinique et anamnèse avec signes d'alerte OU au moins une épreuve rouge
- **Conclusion :** **Enfant suspect d'un retard ou d'un trouble de langage, nécessitant une demande immédiate de bilan(s)**
(feuille à liseré rouge à incorporer dans le carnet de langage)

Résultats

- Zone verte : Pas de suivi particulier

- Zone orange : Surveillance médicale active
= faire la part entre trouble et retard
→ réévaluation médical +/- bilan orthophonique

- Zone rouge : Indication de bilan médical
= recherche de surdité, pathologie neurologique, TED, troubles cognitifs non verbal, carence affecto-éducative... orientation spécialisée au moindre doute

EXAMEN 6 ANS



Examen médical

Date : _____ jour _____ mois _____ an

Risque de saturnisme non oui

Taille : _____ cm

IMC : _____

Pression artérielle Protéinurie



L'enfant a-t-il une correction ? non oui

(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Vision de loin

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Strabisme

non oui

si oui, pris en charge

non oui

Poursuite oculaire normale

non oui

Tolère l'occlusion oculaire alternée

non oui

Test de vision stéréoscopique : fait non fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Test de vision des couleurs : fait non fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé



Tympan droit aspect normal :

Tympan gauche aspect normal :

Examen auditif

Test utilisé ?

Fréquence 500 1000 2000 4000 8000 Hz

oreille droite

oreille gauche

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Developpement

Marche talon-pointe en avant non oui

Attrape une balle qui rebondit non oui

Compte treize cubes ou jetons non oui

Décrit une image non oui

Exécute une consigne non oui

Test de langage

Test utilisé ?

Résultat : normal à refaire

bilan orthophonique demandé

Distingue matin, après-midi, soir non oui

Montre le dessus, le dessous non oui

Copie un carré, un losange, des boucles non oui

Motricité fine : bouton sur lui non oui

Comportement global

autonomie non oui

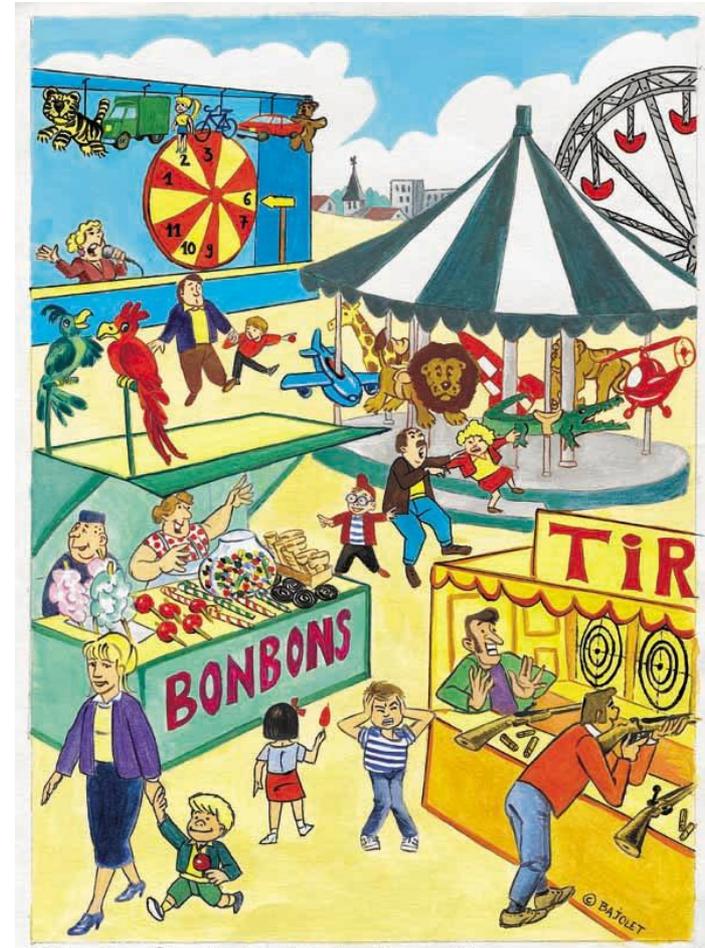
spontanéité non oui

capacité d'attention non oui

Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixée) Main Œil Pied

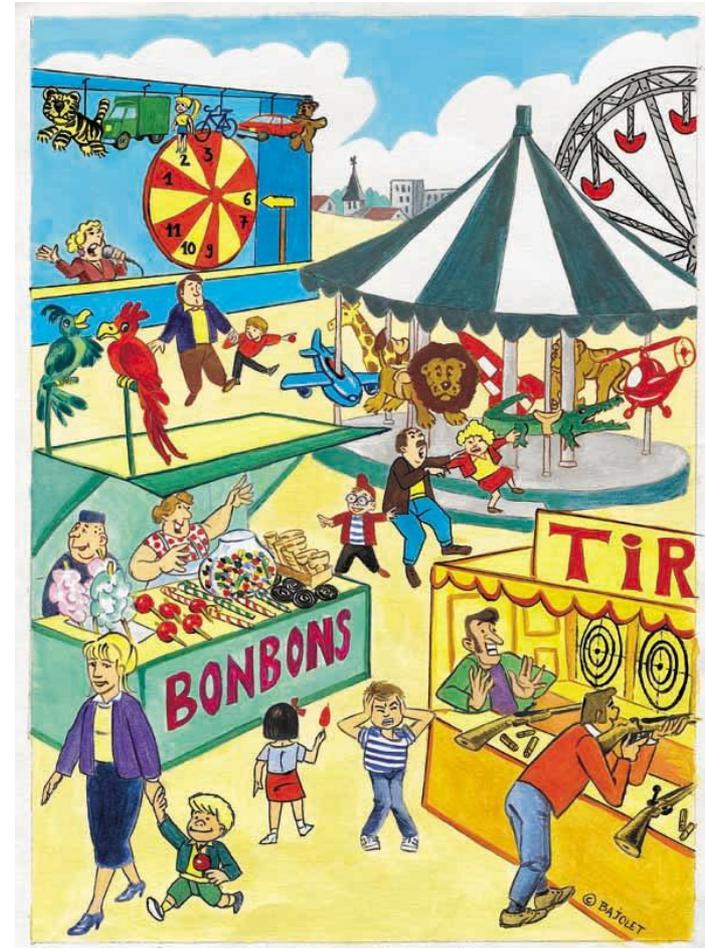
Généralités

- n Outil de repérage pour les médecins, pédiatres ou médecins du Service de Promotion de la santé en faveur des élèves
- n Concerne les enfants du 2^o ou 3^o trimestre de maternelle ou du 1^o trimestre de C.P.



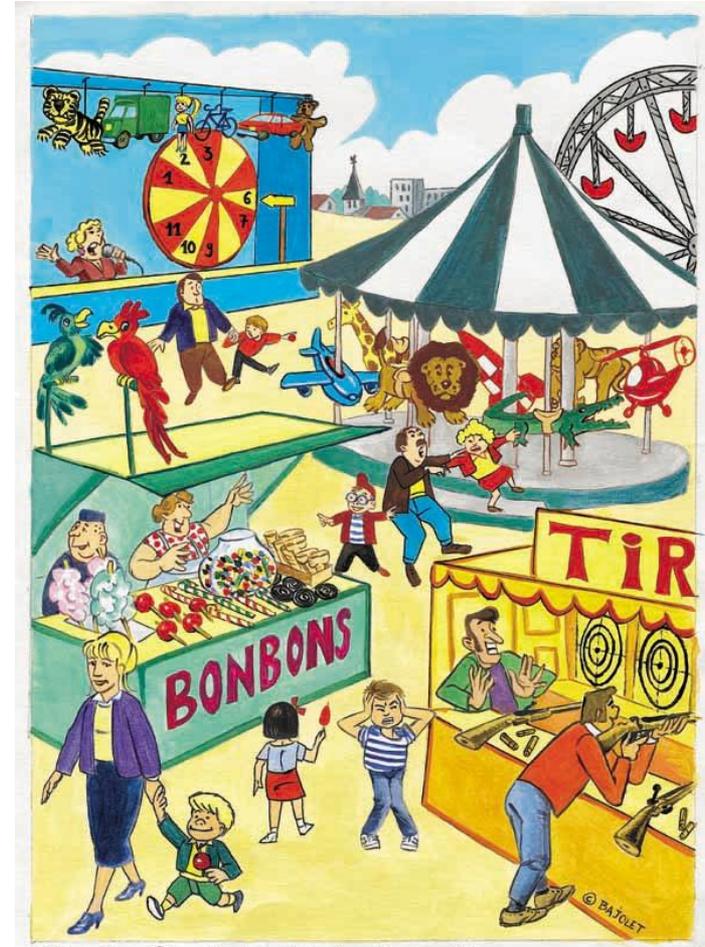
Passation

- Durée de passation : 20 minutes
- Passation facile et ludique
- Interprétation simple
- Ne donne pas d'indication sur l'origine précise des troubles



Passation

- **Langage oral** (articulation, parole et langage, versants expression et compréhension)
- **Conscience phonologique**
- **Discrimination visuelle**
- **Mémoire visuelle et auditive**
- **Capacités de logique**
- **Compétences graphiques**
- **Compétences pratiques**
- **Organisation spatio-temporelle**



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>

Bilans complémentaires (2)

43

Bilan génétique

- Suspicion de déficience mentale ou pathologie génétique

Bilan psychologique/pédopsychiatrique

- Symptômes ou comportements de l'enfant
- Dysfonctionnement de la cellule familiale

Bilan orthophonique

- Retard ou difficulté durable dans l'acquisition du langage oral, écrit, de la lecture, du calcul, de l'orthographe

Bilan ergothérapeutique

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

Bilans complémentaires (3)

44

Bilan neuropsychologique

- Troubles globaux ou spécifiques des apprentissages
- Réalisation d'un QI et/ou de tests cognitifs
 - Pour identifier et décrire les troubles et leur mécanisme ainsi que les domaines cognitifs préservés
 - Pour aider au diagnostic positif et au diagnostic différentiel (exemple: déficience intellectuelle ≠ TSA)
 - Pour mettre en place des adaptations pédagogiques destinées à l'équipe enseignante / Conseils destinés aux parent
 - Pour aider à l'orientation scolaire
 - Pour tenter d'identifier la part respective des facteurs neurologiques et psychoaffectifs dans problématique

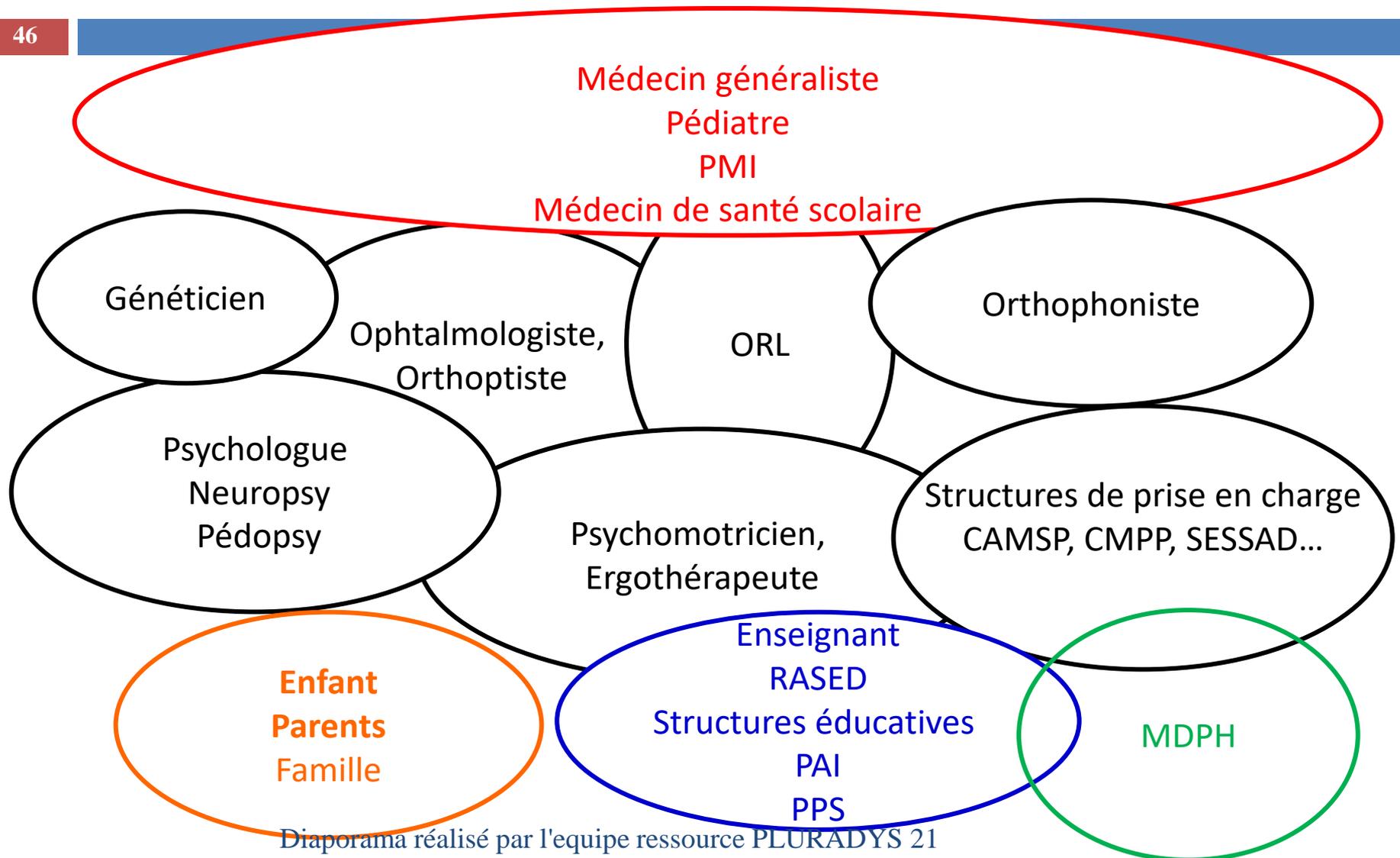
3. Coordonner les évaluations, établir des regards croisés

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.

Travail multidisciplinaire

46



Rôle dans l'orientation

➤ **Prise en charge et rééducation**

- ▣ Orthophoniste,
- ▣ Ergothérapeute,
- ▣ Psychomotricien,
- ▣ Orthoptiste,
- ▣ Psychologue,
- ▣ Neuropsychologue
- ▣ Kinésithérapeute
- ▣ Pédopsychiatre

➤ **Centres pluridisciplinaires, établissements spécialisés**

- ▣ SESSAD
- ▣ CAMSP
- ▣ CMPP

Rôle dans la coordination

□ Constat:

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

□ Coordination

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

Comment ?

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

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

PROJET THERAPEUTIQUE, PRISE EN CHARGE

Thérapeutique

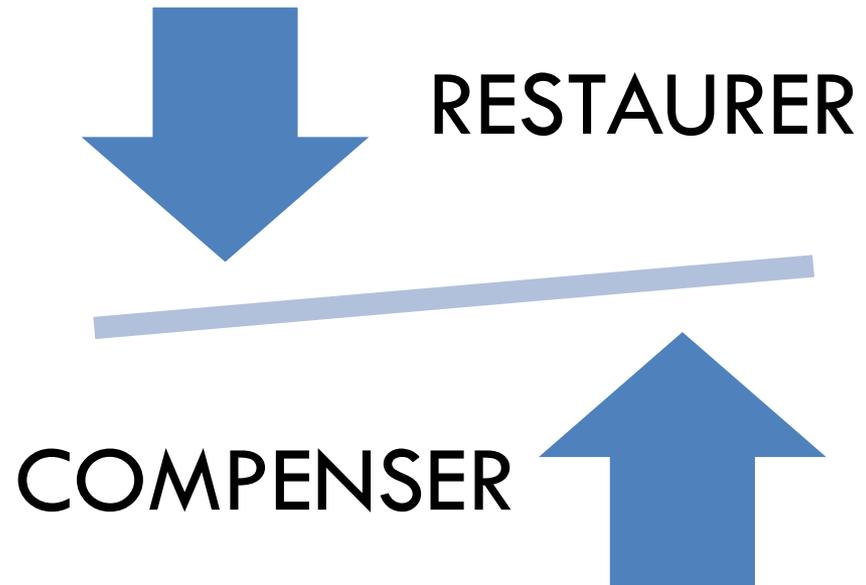
*(médicamenteuse, accompagnement
psychologique, rééducations)*

Pédagogique

(adaptations scolaires)

Priorités d'intervention

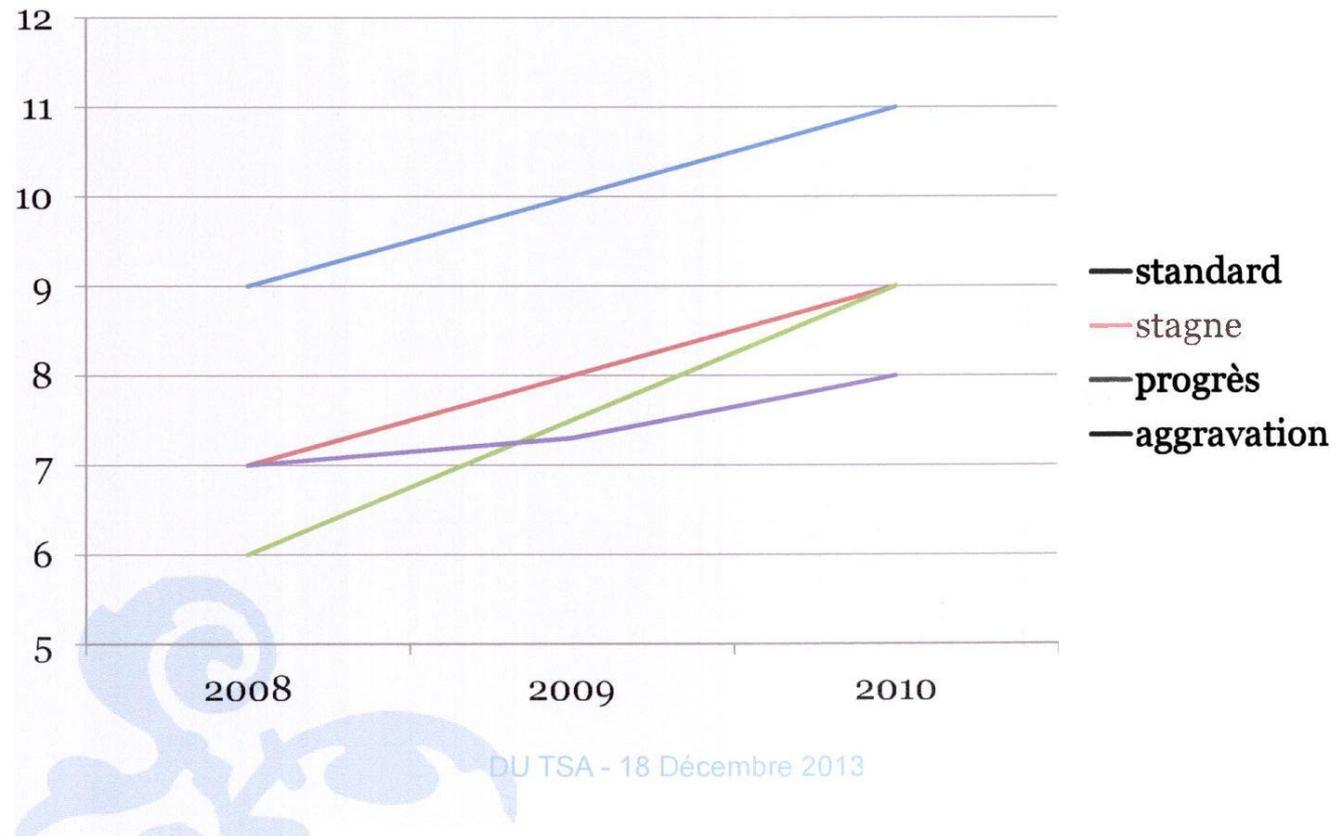
- Ophtalmologie/ORL
- Orthoptie
- Traitement / Rééducation : **au cas par cas**
- Orthophonie



Suivi

évolution et rééducation chez des dyslexiques de 9 ans

Réévaluations
chiffrées
(DS ou ET)



idée objective de la rééducation

Rôle dans le suivi

- Parcours rééducatif et modulation de la prise en charge
 - ▣ Le point sur les rééducations pendant ou hors temps scolaire
 - ▣ Modification des adaptations scolaires
 - ▣ Le suivi thérapeutique (PAI)
 - ▣ Information et/ou participation aux synthèses
 - ▣ Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) avec enseignant référent de la MDPH et en lien avec le médecin de l'éducation nationale, les enseignants, l'enfant et sa famille
 - ▣ Remise en cause du diagnostic et réorientation
- Orientation en établissement spécialisé (CDAPH)
- L'orientation scolaire : connaissance des filières et recrutements

Points clés

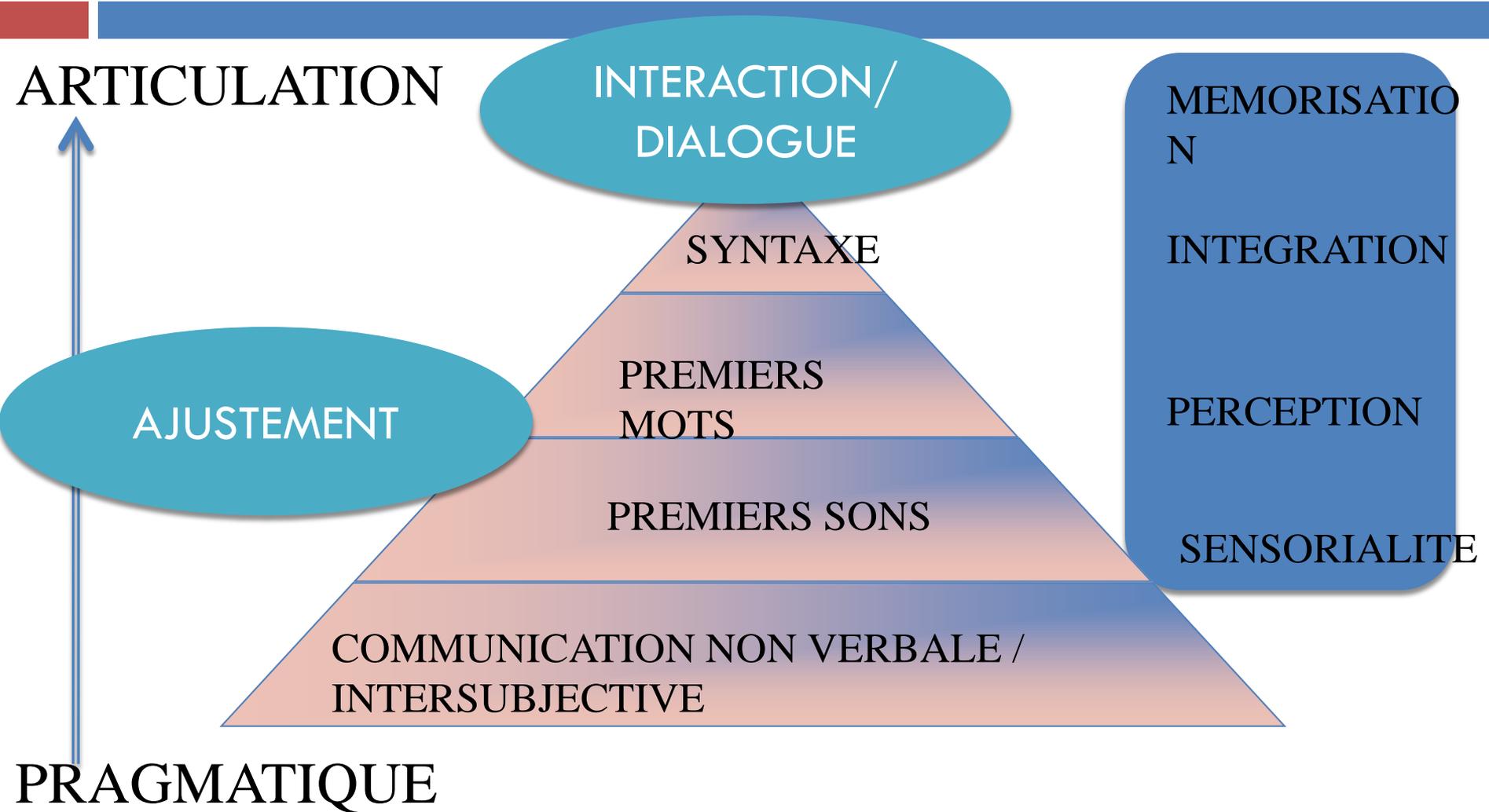
53

- Parcours diagnostic
- Coordination
- Information
- Rééducation valorisante
- Evaluation de la progression et suivi



LANGUAGE ORAL

LANGAGE ORAL : développement



Délais d'intervention :

□ Pragmatique

□ Lexique : 1 an à.....

□ Syntaxe : 2 ans à

□ Parole : de 1 jour à

□ Articulation :

Naissance

2 ans

3 ans

4 ans

5 ans

COMPREHENSION

EXPRESSION



LANGAGE ECRIT

La lecture ?

Le courant cognitif constructif [Ferreiro 1992, Fijalkow 2000]

- Lire repose sur la compréhension nécessaire de **l'articulation entre déchiffrage et compréhension.**

Le courant socio cognitif ou socio constructiviste [Bernardin 1997, Chauveau 2001]

- La lecture constitue aussi **une acquisition culturelle, conceptuelle et sociale.**

Le courant cognitiviste – neuropsychologique [Sprenger-Charolles, 2005]

- Consiste en **l'étude des processus intervenant au cours de l'activité de lecture.**

Selon une étude de l'Université de Cambridge, l'ordre des lettres dans un mot n'a pas d'importance, la seule chose importante est que la première et la dernière soit à la bonne place. Le reste peut être dans un désordre total et vous pouvez toujours lire sans problème. C'est parce que le cerveau humain ne lit pas chaque lettre elle-même, mais le mot comme un tout.

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.*

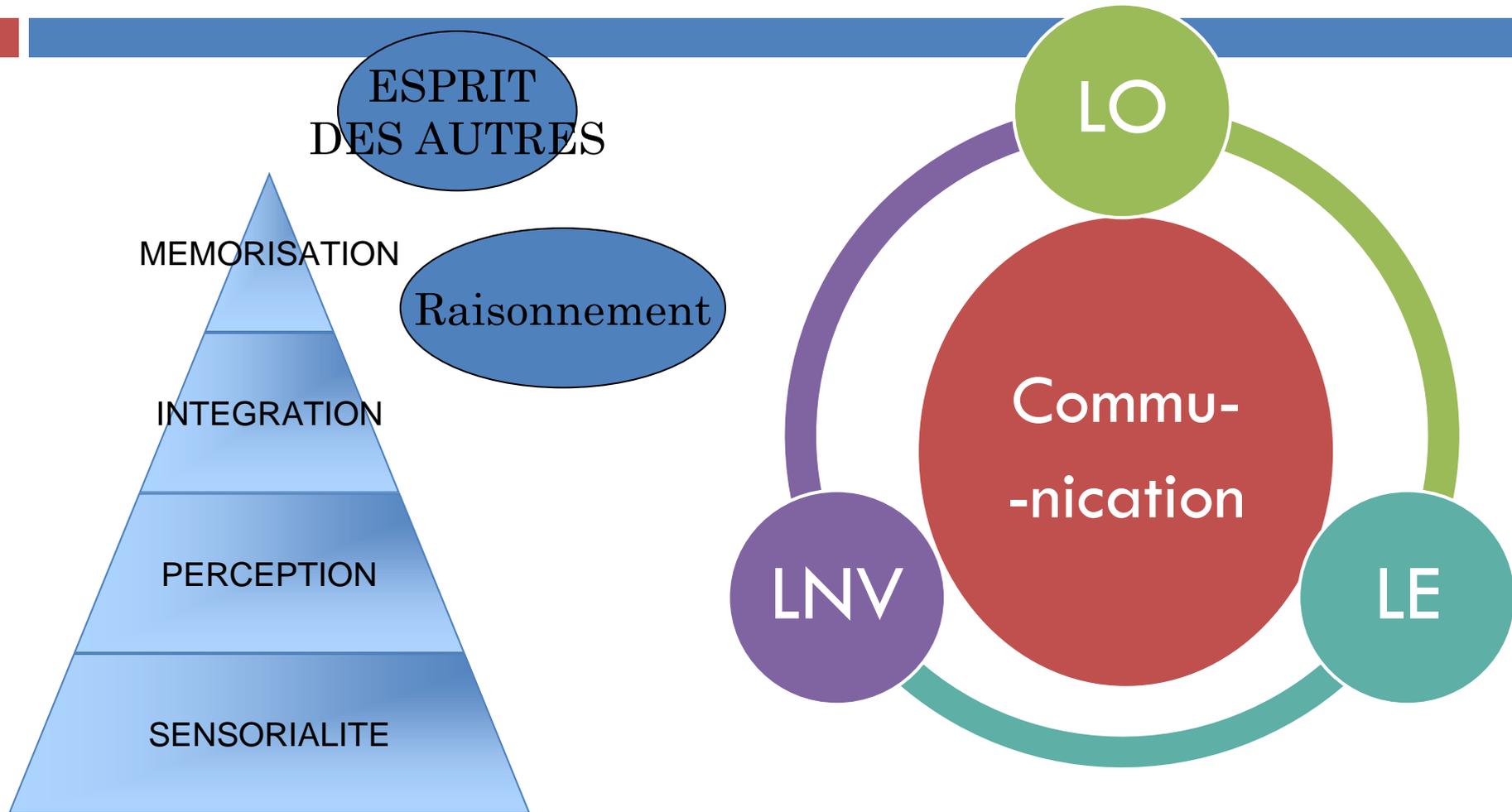
*Co mb ie ndev er besco mp ortec ete xtr ai td et ex
te ?*

Monsieur etma damare novon deupari achameau nit.
Ladisten cet deux 600 Km lavoix tureconsso me 10
litr rausan quil aumaître. Ilfocon thé 18€ deux pé
âge d'aux taurou tet 8€ dere papour désjeu
néleumidit. Les sens kou tes 1€ leli treu ilpar ta 8
eureh.

Kélai laconso mas siondes sans ?

Quélai ladaipan setota lepour levoiaje ?

Modularité et Interconnexions



Spécificité et significativité / Pluridisciplinarité.

Postulat neuropsychologique et sémiologie:

FLICTAN

- Voie phonologique
- Assemblage
- + mots réguliers
- + nouveaux mots
- - lenteur

FEMME

- Voie lexicale
- Adressage
- + mots irréguliers
- + rapide
- - précision



DES ALLERS RETOURS PERMANENTS



volttirangartulséti



approximativement

□ *Mots réguliers:*

lavabo canapé tartine

□ *Mots irréguliers:*

oignon monsieur femme

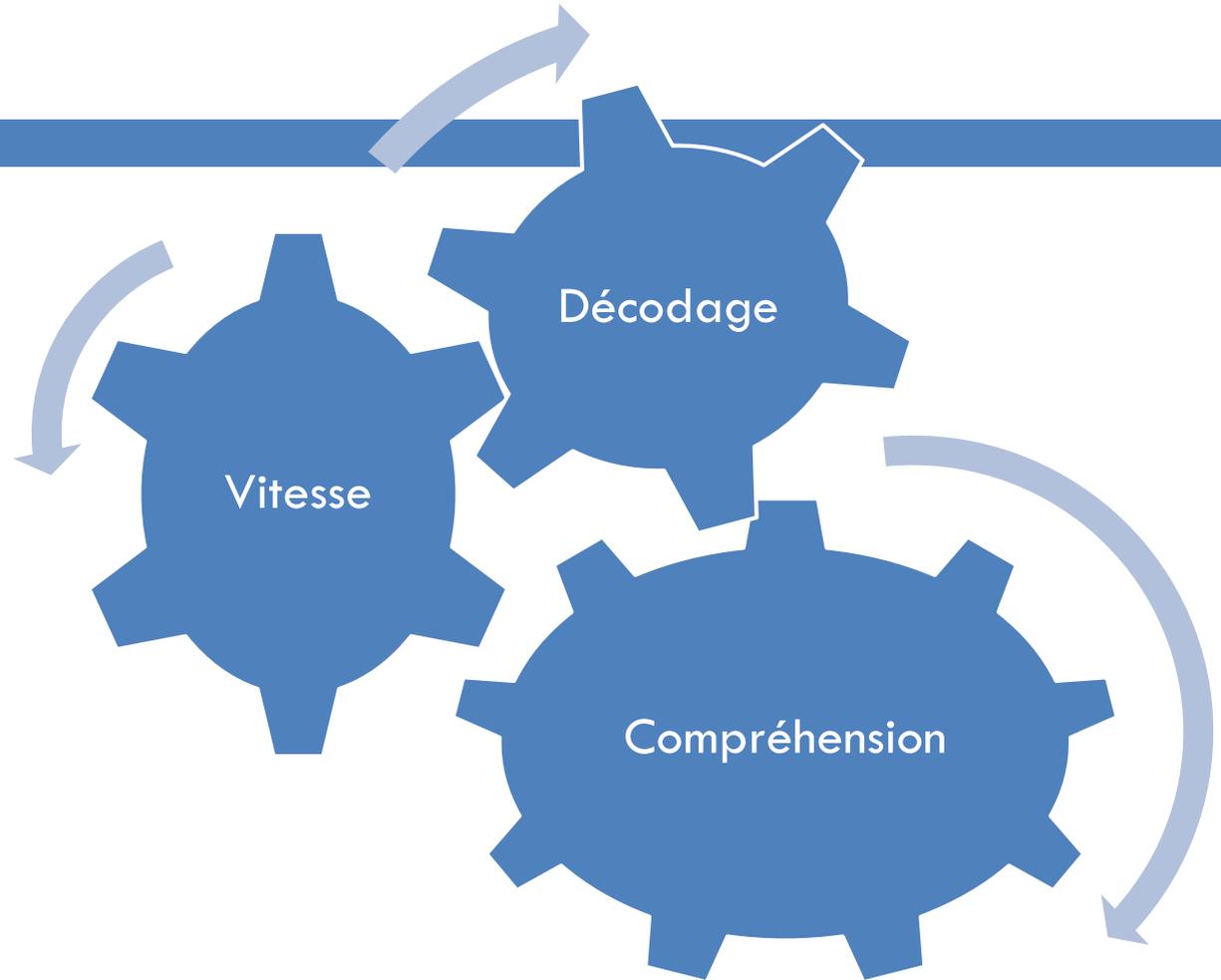
□ *En fonction du contexte:*

pur-sang goutte de sang
cent trente pour cent
ça sent bon s'en aller

Confusions
p/b, t/d ou
m/n, u/n;
ion/oïn

Mots erronés

Mots
« sautés ».



Ressources ?

Diaporamas, supports d'intervention, Pictogrammes gratuits, guide d'utilisation, logiciels gratuits, idées de jeux sur différents sites.

Voir sitographie sur

www.pluradys.org

Merci de votre attention