

Parcours de soins et partenaires institutionnels / L'enfant en difficulté et aménagements pédagogiques.

Matinée

Vendredi 13 avril 2018

Formadys

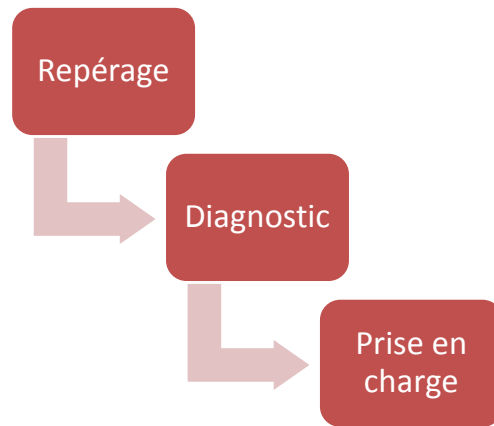
Plan

- **DR DANIELLE DEGREMONT**
- MISSIONS ET RÔLE DU MEN TOUT AU LONG DU PARCOURS SCOLAIRE (DE LA VISITE SYSTÉMATISÉE DES 5-6 ANS, À LA FIN DU SECONDAIRE)
-
- LES DIFFÉRENTES PROCÉDURES: PAP- PPS- AMÉNAGEMENTS DES EXAMENS- ORIENTATION SCOLAIRE
-
- FORMATION ET TRAVAUX DE RECHERCHE
- **PATRICIA GAROUSTE**
- COMPRENDRE LES MISSIONS ET LES LIMITES DU RÔLE DU PSYCHOLOGUE DE L'EN DANS L'ÉCOLE INCLUSIVE:
- METTRE EN PERSPECTIVE LE PARCOURS DE SCOLARITÉ DES ÉLÈVES À BESOINS ÉDUCATIFS PARTICULIERS
- SOULIGNER L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT INTRA ET INTER-INSTITUTIONNEL

- **CELINE BENOIS**
- LES CONSTATS SUR LE PARCOURS DE SANTE DES ENFANTS PORTEURS DE TSLA
- LES AMELIORATIONS RECOMMANDEES PAR LA HAS
- LES LEVIERS
- LES INTERVENANTS EXTERIEURS AUTOUR DES ENFANTS AVEC TSLA ET LE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE EN PARTENARIAT AVEC L'ECOLE ET LES FAMILLES

CONSTAT SUR LE PARCOURS DE SANTE DES ENFANTS PORTEURS DE TSLA





Impact de la complexité des TSA sur le repérage

- **Troubles développementaux** : plus difficiles à objectiver qu'un trouble acquis, l'enfant se construit avec le trouble



⇒ On peut penser que c'est son caractère

- **Variabilité des résultats** en fonction de la fatigue et la surcharge cognitive impact de la double tâche

⇒ Attribution des échecs à la volonté

Impact de la complexité des TSLA sur le diagnostic

- Comorbidité : complexité des diagnostics
- Diagnostics différentiels demandent plusieurs évaluations

Tableau 1.

Synthèse des recherches explorant la co-occurrence de troubles de la lecture et de la motricité dans des échantillons composés soit d'enfant souffrant de troubles/dyslexiques, soit d'enfant malade(s)/TAC (selon la terminologie des auteurs).

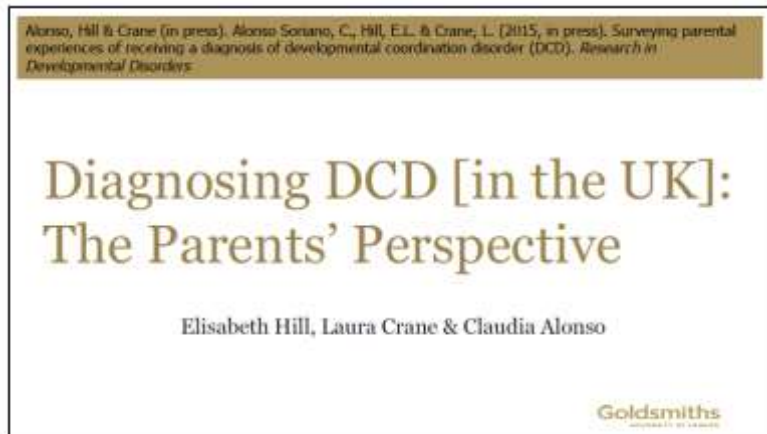
Publication	Échantillon source	Proportion de co-occurrences
Troubles de la lecture		
Geethley	125 dyslexiques	27 % maladroits
Mahad & Sorek	27 dyslexiques	22 % TAC
Kaplan <i>et al</i>	71 dyslexiques	65 % TAC
Kaplan, Dewey, Cavellini, & Wilson	126 dyslexiques	16 % TAC
Jensen, Bang, Elkerman, & Tommerup	20 dyslexiques	66-70 % TAC
Jensen, <i>et al</i>	37 mauvais lecteurs	55-58,9 % TAC
McPhillips & Bredy	41 mauvais lecteurs	26-34 % TAC
Kovvuri, Cranford, Dewey, Cantell, & Kaplan	63 dyslexiques	37 % TAC
Hahbi	177 dyslexiques	31 % TAC
Chen <i>et al</i>	38 dyslexiques (phonologues)	40 %-57 % TAC
Ho, Chan, Leung, Lee, & Tsang	31 dyslexiques	9,7 % TAC
Troubles de la motricité		
Goldfarb	21 maladroits	29,9% mauvais lecteurs
Henderson & Hall	16 maladroits	50% mauvais lecteurs
Hewitt-Flint, Elmes, & Strangall	26 TAC	68 % mauvais lecteurs
Kaplan <i>et al</i>	81 TAC	56 % dyslexiques
O'Hare & Khalil	25 TAC	70 % mauvais lecteurs
Ho <i>et al</i>	21 TAC	42,6 % dyslexiques
Hahbi	19 TAC	61 % dyslexiques

Les pourcentages de co-occurrence sont des approximations basées sur les données de chaque étude.

A tous les niveaux

- Les instances par les TSLA ne travaillent pas ensemble systématiquement et facilement (école, médecins, paramédicaux)
- Les prises en charge pluridisciplinaires demandent à être organisées et coordonnées

Un problème ailleurs aussi,



Final diagnosis



- Average age at DCD diagnosis = 7.8 years (range 2-17)
- 3.6 years after concerns first emerged
- 2.5 years from the point at which professional help was sought

Goldsmiths
UNIVERSITY OF LONDON

Le constat de la Commission de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNSE) - 2013

- un repérage tardif lié à une insuffisance de formation de l'ensemble des professionnels entourant l'enfant,
- des réponses mal coordonnées et inégalitaires provoquant entre autre un engorgement des CRTLA
- recommande
 - ⇒ de clarifier le parcours de soin en plusieurs niveaux,
 - ⇒ de former en formation initiale et continue les professionnels concernés
 - ⇒ de valoriser les actions de coordinations et de synthèse
 - ⇒ de permettre l'accès aux soins des populations vulnérables.

http://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf

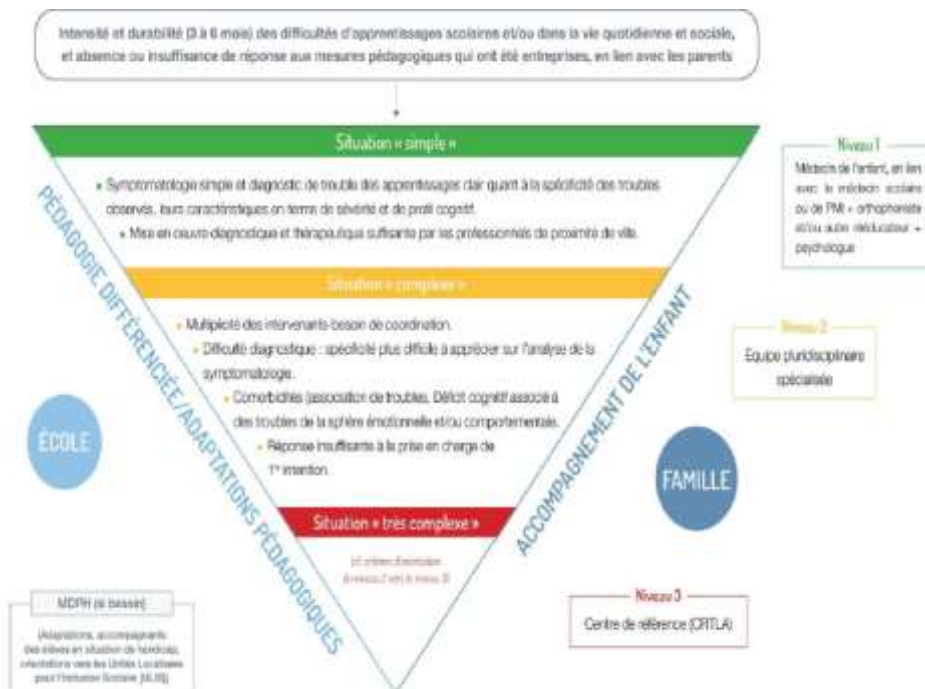
Le travail de la HAS: troubles Dys, comment mieux organiser le parcours de santé ?

- Groupe d'experts + relecteurs +partie prenantes travaillent en réponse à la CNSE
- Publie leur rapport en janvier 2018
 - Description des niveaux d'intervention et du parcours idéal
 - Des rôles des acteurs
 - Des signes de repérages des troubles
 - Des leviers permettant d'améliorer l'existant

Niveaux d'intervention

- 0 : première réponse pédagogique
- 1 : un rééducateur + éventuellement psychologue sous contrôle médical
- 2 : équipe pluridisciplinaires spécialisées
- 3 : les centres de références

En fonction des situations suivantes ...



Difficultés d'acquisition du langage oral

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre	
Avant 3 ANS	à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> Aucun mot signifiant. Absence de babillage. 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer d'emblée un doute sur l'audition. Éliminer un trouble de la communication non verbale.
	à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> Langage très pauvre. Faible association de mots. N'a pas l'air de bien comprendre alors qu'il communique bien (regard, gestes, etc.). Compréhension altérée. 	<ul style="list-style-type: none"> Examen clinique, audition. Éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeu de « faux semblant » ou d'imitation, de pontage protodéclaratif, d'attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l'autisme¹. Élan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité).
3 ANS et après	3 ans / 4 ans et demi	<p>Si critères de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faible de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre) ; pas de phrase constituée (verbe, complément ou sujet-verbe) ; compréhension altérée. 	<ul style="list-style-type: none"> Examen clinique. Diagnostic différentiel (audition/communication) Élan orthophonique et rééducation si nécessaire (i.e. autres).
	4 ans et demi / 5 ans	Si langage insuffisant mais sans signe de gravité.	<ul style="list-style-type: none"> Réponses pédagogiques préventives. Quidams parentaux. Suit 6 mois par le médecin de l'enfant. Élan orthophonique et rééducation si pas de progrès ou trouble persistant du langage à 5 ans.

1. Age pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme en cours d'actualisation par la HAS (Recommandation de bonne pratique - Trouble du spectre de l'autisme. Diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent - en cours d'actualisation)

Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
2 ^e trimestre du CP	<p>Critères de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> persistance de difficultés de langage écrit ; ne lit pas le lien entre les graphèmes écrits (graphèmes) et le son qu'ils symbolisent (phonèmes) et vice versa ; ne copie pas dans le lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Élan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
	Difficultés moins sévères.	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (parentale).
3 ^e trimestre du CP	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés persistantes au 3^e trimestre, autres et pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique. 	<ul style="list-style-type: none"> Élan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE1	<p>Trouble difficile persistant :</p> <ul style="list-style-type: none"> lecture automatiquement lente ou imprécise ou n'arrive pas à une compréhension du message écrit ; écriture lente avec des erreurs phonétiques fréquentes ; pas relief de lecture à l'écrit ou une lecture erronée. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre une évaluation normale de lecture (lecture, précision, compréhension) et d'orthographe comparativement à la classe, suivi par l'enfant.
	<ul style="list-style-type: none"> Si la lecture est invalidante (trouble de lecture invalidant) ; 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention pédagogique durant 3 à 6 mois en école.
	<p>Trouble persistant de lecture et/ou de copie compréhensifs malgré le soutien pédagogique à l'école de 3^e à 6^e avec d'intervention pédagogique, mise aux devoirs, soutien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Élan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE2 et après	<ul style="list-style-type: none"> Suivre insuffisamment à un stade avancé de lecture et d'orthographe ; Écrire en difficulté : confusion et/ou de la lecture, vitesse de décodage ou lecture de la lecture, difficultés pour retenir les mots d'usage courant, les principales règles d'écriture, segmenter les mots ; Difficultés lors de dictées, plus par des erreurs entre des lettres situées proches de lettres. 	<ul style="list-style-type: none"> Élan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
6 ^e	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de lecture, lecture ... entravant parfois l'accès au sens, troubles de l'orthographe. 	<ul style="list-style-type: none"> Élan orthophonique et rééducation si nécessaire et soutien parental ; Compenser le trouble s'il s'agit de sequelles d'un trouble plus ancien.

Difficultés d'apprentissage du calcul

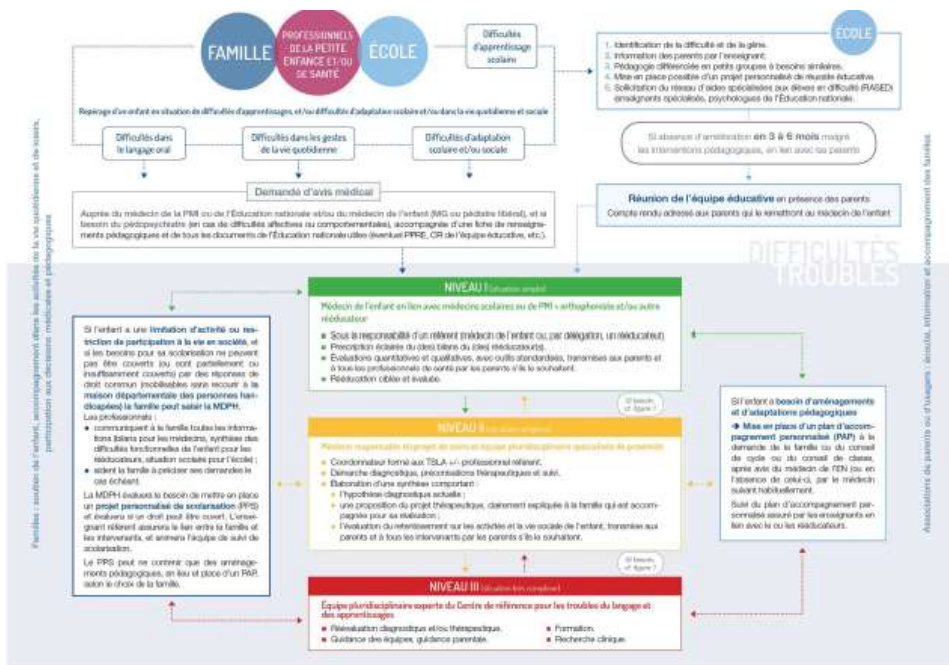
Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Grande section de maternelle	<ul style="list-style-type: none"> L'élève a des difficultés d'accès au symbole. L'élève n'acquiert pas la chaîne numérique orale et lit beaucoup d'anses dans son comptage. L'élève a des difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments. 	<ul style="list-style-type: none"> Réponse pédagogique +++ si le difficile est isolé (pas de trouble du langage oral qui nécessite un bilan orthophonique - ou un trouble du geste qui nécessite un bilan psychomoteur et/ou ergothérapeutic). En informer les éducateurs si l'enfant est suivi.
Primaire	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les acquisitions lors des grandes étapes du développement du nombre et calcul. Toute difficulté persistante sur le nombre ou le calcul, surtout si trouble associé du langage oral, langage écrit ou prise, ou antécédents familiaux/personnels. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de première intention + réponse pédagogique si trouble modéré et isolé : bilan orthophonique spécialisé de la dyscalculie et du raisonnement la cognition mathématique (NCA²) et bilan neuropsychologique du contexte cognitif (raisonnement, langage, fonctions praxiques) si persistant malgré la remédiation pédagogique (au plus tard en fin de CE2).

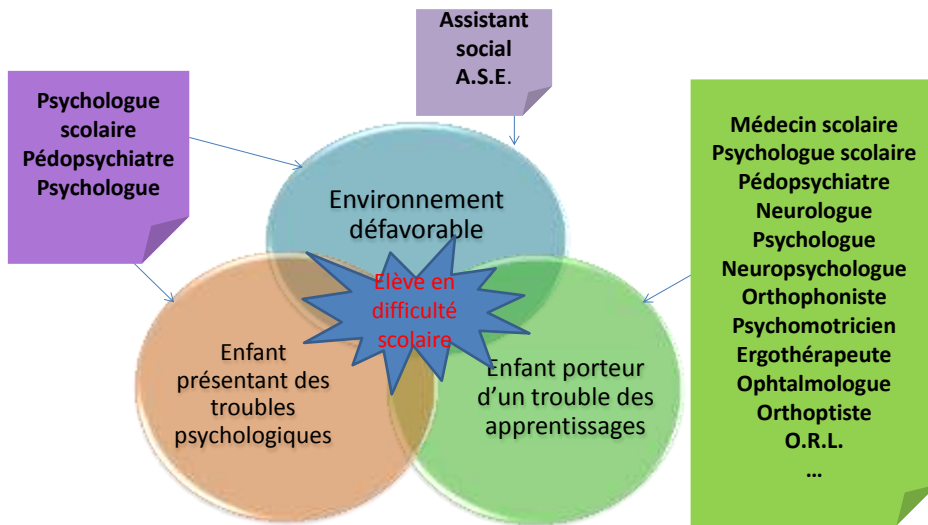
Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Dans la vie courante	<ul style="list-style-type: none"> Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, qui sont maîtrisés mais aussi les jeux moteurs : vélo, courses, jeux collectifs. Difficulté pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Les signes précédents doivent être recherchés et l'importance de leurs conséquences sur la vie de l'enfant appréciée.
En moyenne et grande section de maternelle	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté dans le graphisme : tracer les lettres, colorier, ne peut tracer un carré en fin de moyenne section ou un triangle en grande section. N'écrit pas son nom de façon lisible en fin de GSM. Difficulté à coller, à découper. Dessin pauvre, mal structuré, peu varié dans ses formes et ses couleurs, contrastant avec la construction du récit qu'il en fait, la vivacité d'esprit. Ne se prépare pas seul pour aller en récréation (se détacher son manteau), ou aller sortir des toilettes (se habiller, se lever les mains), difficultés pour se moucher, mettre ses gants. Chutes fréquentes. Aspect brouillon, maladroit, peu organisé du travail. Manque d'aisance en motricité globale, malhabilité dans les activités de motricité fine. Difficulté du repérage et d'orientation dans le temps et/ou dans l'espace. 	<ul style="list-style-type: none"> Seul si particulièrement sévères ou mal supportés, ces signes doivent amener à une adaptation (valoriser les côtés positifs et à une aide pédagogique). Si les difficultés sont une gêne notable : <ul style="list-style-type: none"> par rapport aux demandes et aux réalisations habituelles des autres enfants de la classe, ou du même âge, et ne s'améliorent pas avec les aides pédagogiques ; sur l'apprentissage de gestes nouveaux dans la vie quotidienne. Examen de première intention des fonctions graphiques et du contexte cognitif (raisonnement verbal). Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si difficultés dans la vie scolaire et quotidienne.
Fin CP-CE1 et après	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté graphique et calligraphique (copie de figures, respect de la forme des lettres, reproduction de trajectoires, maigreur de dimension, hauteur). Difficulté pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc. Difficulté d'organisation du matériel scolaire. Mauvaise manipulation des outils : règle, ciseaux, compas, etc. Difficulté à accomplir la réalisation de gestes préalablement appris. Difficulté de repérage spatial : tableau à double entrée, carte de géographie. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de soutiens pédagogiques ciblés sur les habiletés fragiles, des adaptations (valoriser les côtés positifs) et compensations. Si les difficultés sont une gêne notable : <ul style="list-style-type: none"> par rapport aux demandes et aux réalisations habituelles des autres enfants de la classe, ou du même âge, et ne s'améliorent pas avec les aides pédagogiques ; sur l'apprentissage de gestes nouveaux dans la vie quotidienne. Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si trouble isolé. En fin de primaire et collège, vérifier la gêne au regard de demandes scolaires accrues.

Un parcours de santé pluridisciplinaire, gradué et coordonné

L'enjeu est de rechercher le plus **précocement possible** une difficulté à travers de l'observation (présence de signes d'alerte) ou à l'aide d'évaluations normées dans l'objectif de prendre en charge les retards au plus vite, de corriger ces difficultés et de mettre en place les rééducations si nécessaire. La précocité de ces interventions permettra de prévenir les limitations d'activité ou les restrictions de participation à la vie en société.





Les intervenants extérieurs autour de l'enfant en difficulté scolaire

Accessibilité économique

- Psychologue
 - Psychomotricien
 - Ergothérapeute
- NE SONT PAS CONVENTIONNES

Listons les domaines de compétences

Quizz

- Quels sont selon vous les leviers permettant la mise en place effective de ce parcours de santé ?

Table ronde