



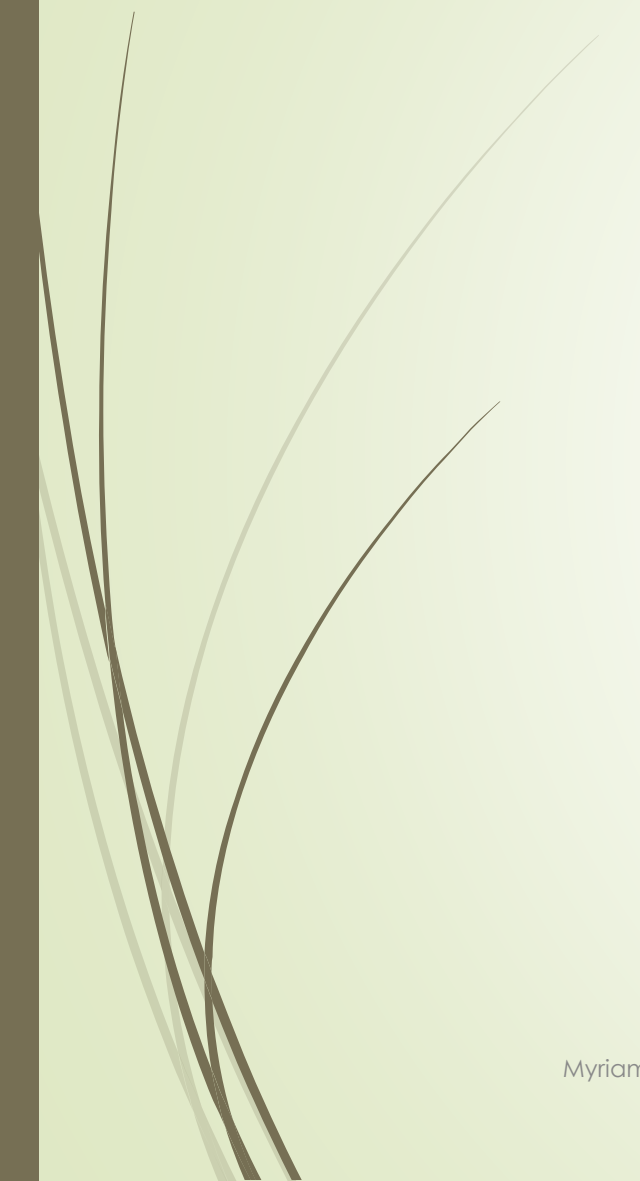

Le parcours de santé des enfants avec trouble spécifique du langage et des apprentissages.

Le Havre 21 mars 2018



Les troubles spécifiques des apprentissages:

- Le parcours de santé
- L'entrée dans le parcours : repérage de l'enfant avec difficultés dans la vie scolaire
- les signes d'alerte
- Mise en place d'une pédagogie différenciée auprès des élèves en difficulté d'apprentissage
- La prise en charge de niveau 1
- démarche diagnostique
- prise en charge thérapeutique
- mise en place des adaptations pédagogiques



La Constitution de l'OMS définit la santé comme suit: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».



Introduction

- Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) appelés communément « troubles dys » sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neuro développementaux (déficience d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans déficience intellectuelle globale).
- La prise en charge précoce et adaptée d'un enfant atteint de ces troubles vise à prévenir ou atténuer leurs conséquences fonctionnelles et parfois psychologiques.
- Elle nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique.
- Elle impose une coordination des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales et familiales, sous la forme d'un parcours cohérent.



Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages

- Certains de ces troubles affectent les apprentissages précoces : langage, gestes, etc. ; d'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires comme le langage écrit, le calcul.
- L'appellation « TSA » est une dénomination fonctionnelle, visant à rappeler la spécificité de ces troubles, non expliqués par une déficience intellectuelle globale.
- Ils sont répertoriés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), sous les appellations diverses suivantes :
- troubles du langage « appelé communément dysphasie »
- troubles spécifiques des apprentissages : avec déficit en lecture « appelé communément dyslexie »,
- avec déficit de l'expression écrite « appelé communément dysorthographe »,
- avec déficit du calcul appelé communément « dyscalculie »
- troubles du développement de la coordination « appelé communément dyspraxie, incluant certaines formes de dysgraphie »
- déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité « appelé communément TDHA »



Épidémiologie

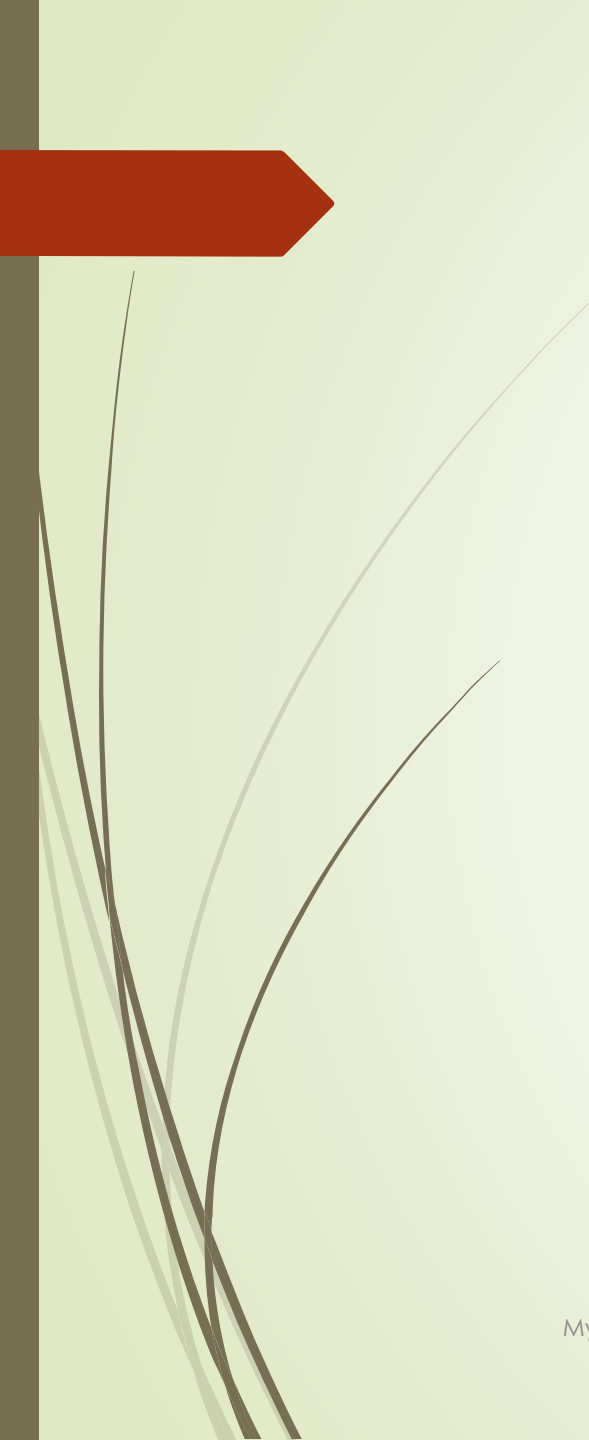
- L'estimation de la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages est rendue difficile par les choix des seuils et des outils d'évaluation utilisés.
- Les estimations globales issues d'études internationales révèlent des troubles fréquents de l'ordre de 8 % des enfants par classe d'âge pour l'ensemble des troubles.
- l'association de plusieurs troubles est fréquente, ce qui contribue à retarder le diagnostic, compliquer la prise en charge thérapeutique et grever le pronostic.



Impact des troubles spécifiques

Les conséquences sont très variables en fonction :

- du degré des troubles.
- De la nature du ou des troubles.
- De l'éventuelle présence de comorbidité.
- Du développement spontané par l'enfant de compensations ou de stratégies de contournement sur le plan cognitif.
- De l'évolution avec l'accompagnement pédagogique.
- De la précocité du diagnostic et des interventions thérapeutiques mises en place.
- Du suivi des soins engagés.
- De l'environnement et de la qualité du soutien familial.



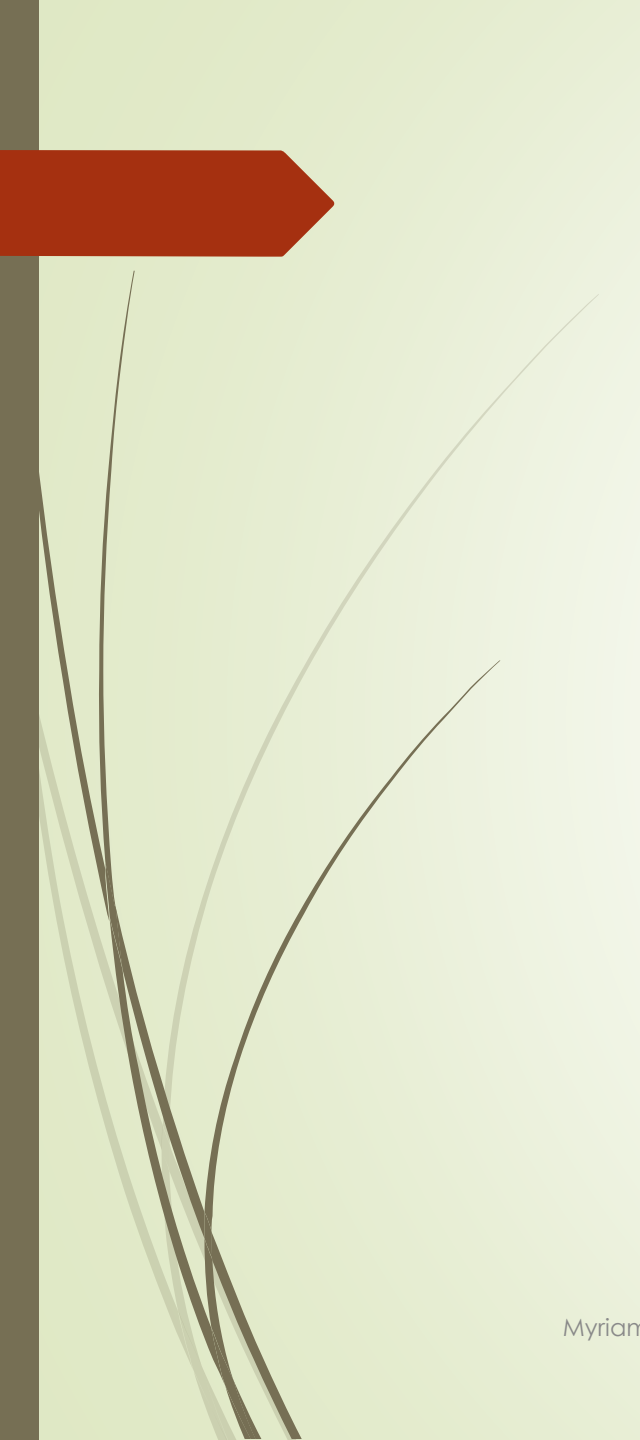
Tant que les processus cognitifs impliqués dans le développement des apprentissages ne sont pas automatisés, cela génère une surcharge attentionnelle et l'élève ne peut pas accéder à l'aspect multitâche de tout apprentissage. Les troubles occasionnent une lenteur, une fatigabilité, parfois des problèmes d'organisation ou des troubles du comportement.

Ils nécessitent des aménagements et/ou des adaptations.



Un défi pour nous tous!

- En l'absence de diagnostic et de prise en charge adaptée, il y a un risque :
- de décrochage scolaire voire d'échec scolaire, nécessitant des dispositifs scolaires particuliers,
- d'apparition de troubles émotionnels secondaires : faible estime de soi, anxiété, dépression, faible intérêt ou dégoût pour la scolarité, opposition, agressivité réactionnelle,
- de difficultés d'insertion professionnelle et sociale.



Chaque fois que les troubles nécessiteront plusieurs intervenants, les familles auront à faire face à une multiplicité de soins et à leur coordination.



Le parcours de santé

Des enjeux multiples
Une synergie indispensable...



Pour les élèves « dys »

- ▶ Accès à un diagnostic précis des troubles et à une prise en charge adaptée personnalisée,
- ▶ accès aux apprentissages puis aux formations, éviter ou limiter les situations de handicap, possibilité d'insertion scolaire puis professionnelle, participation sociale,
- ▶ maintien de l'estime de soi, renforcement des compétences psychosociales.



Pour les familles

- ▶ Prise en compte de leurs questions, de leurs attentes (en particulier leur demande de coordination de soins) ; implication dans la réalisation du projet de soins,
- ▶ amélioration attendue de leurs connaissances et de celles de leurs enfants, en vue d'une plus grande implication dans la prise en charge de ceux-ci.



Pour les professionnels de santé

- Amélioration des pratiques avec aide à la décision pour le bilan initial et l'orientation des premières prises en charge,
- clarification du rôle des acteurs.



Pour la santé publique

- L'amélioration du repérage, du dépistage et de la prise en charge précoce des troubles du langage oral et écrit et des apprentissages est un objectif identifié dans la loi de santé publique de 2004, repris dans les propositions du Haut Conseil de la Santé Publique de 2009 pour la prochaine loi.



Pour l'école, le collège, le lycée et les enseignants

- ▶ Une clarification du rôle des acteurs,
- ▶ l'accès aux apprentissages pour l'ensemble des élèves.



Le parcours de santé de référence

- La structuration du parcours de santé des enfants avec TSA en trois niveaux est préconisée par un groupe de travail de la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant :

Il est constitué :

- du besoin d'une prise en charge individualisée souple et fluide (donc continue), permettant une constante adaptation du soin au développement de l'enfant (âge de l'enfant lors de la découverte des difficultés, étapes de la scolarité), et à son environnement (niveau de l'aide familiale, environnementale)
- la nécessité d'un recours hiérarchisé aux soins en fonction de la sévérité et/ou de la complexité des troubles, et de leur évolution.

Le repérage de difficultés scolaires permet d'identifier des signes d'alerte précoces

Vous êtes aussi des professionnels du langage!

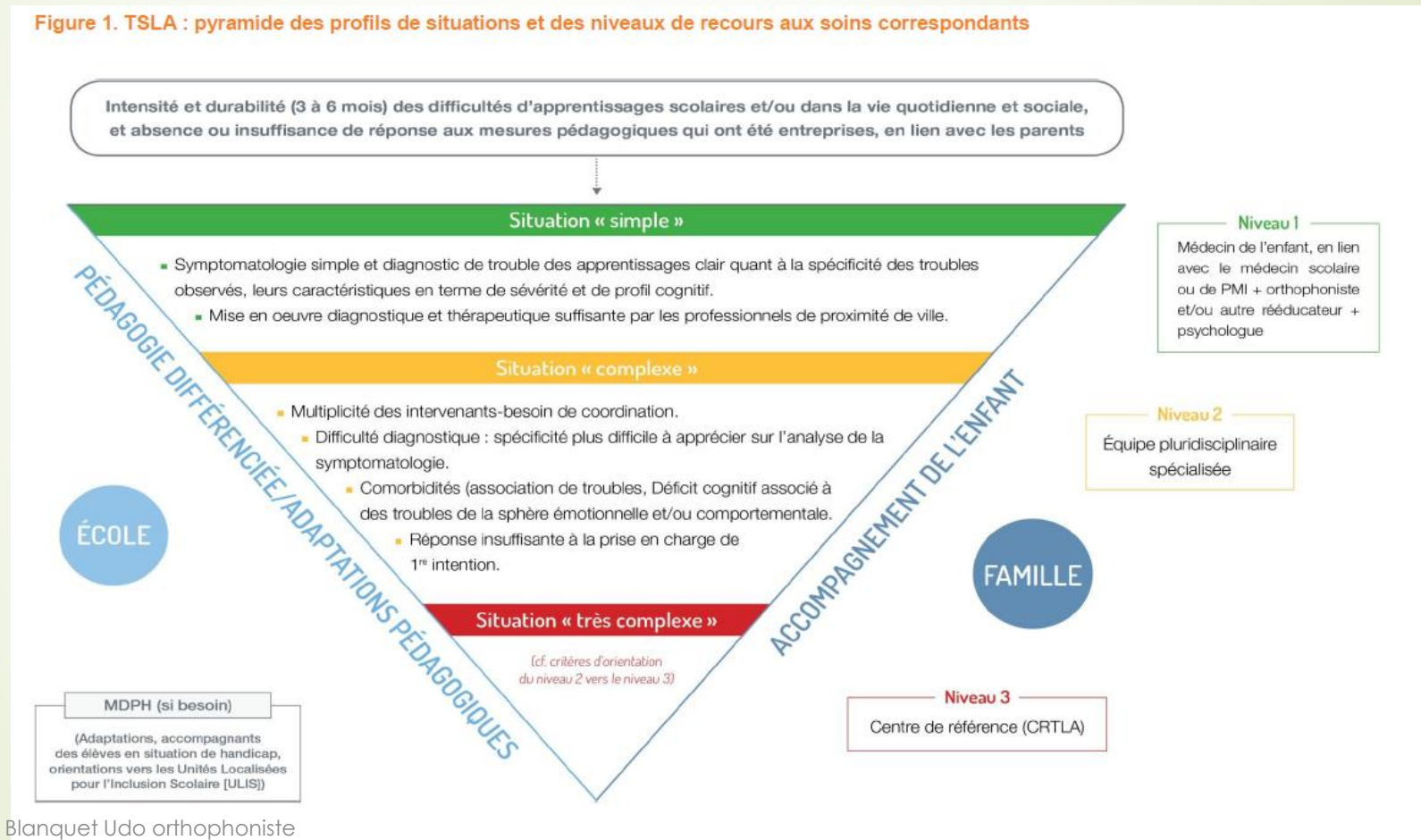
- Les difficultés d'apprentissage font le plus souvent, en première intention, l'objet d'une pédagogie différenciée précoce, explicitée et évaluée (hors difficultés d'emblée très sévères).
- Si l'intervention pédagogique se révèle insatisfaisante (Les troubles ne relevant pas de cette seule intervention), la prise en charge d'un enfant avec suspicion de TSA fait intervenir les professionnels de santé, en lien étroit avec les parents et les enseignants.



Une prise en charge précoce et adaptée

- ▶ Elle suit un processus rigoureux par étapes : dépistage, diagnostic, planification des soins, suivi et réajustement des approches pédagogiques, réévaluation des objectifs thérapeutiques et moyens rééducatifs.
- ▶ L'enfant et sa famille participe activement à ce processus, accompagné par les professionnels de l'éducation et de la santé.
- ▶ En cas de situation de handicap (limitation importante des activités) ou restriction de participation dans les actes de la scolarité,
- ▶ donc de besoin de compensation,
- ▶ les familles peuvent constituer un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Dans ce parcours faisant intervenir une multiplicité d'intervenants, les prises en charge nécessitent d'être coordonnées :





Repérage de l'enfant avec difficultés dans
la vie quotidienne, sociale et/ou scolaire.
Quels acteurs?



Les parents

- ▶ Qui pourront en informer les professionnels de la petite enfance, les enseignants, les professionnels de l'éducation nationale, et les professionnels de santé.
- ▶ L'utilisation d'outils d'aide repérage, en particulier des questionnaires peut être un outil intéressant.




Les professionnels de la petite enfance

- ▀ Qui pourront en informer les parents en cas de difficultés constatées dans l'un ou l'autre des domaines cognitifs.



Les enseignants

- ▶ Sur la base d'évaluations normées (Eduscol).
- ▶ L'enseignant peut être accompagné par les enseignants des réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficulté (quand ils sont présents sur le secteur), et par les psychologues de l'éducation nationale



Par le médecin de l'enfant, le médecin de la PMI ou de l'éducation nationale (parfois en lien avec l'infirmier et le psychologue de l'éducation nationale).

- en présence de signes d'alerte lors de consultations médicales réalisées aux âges clés du développement (examen à neuf mois, 24 mois, 36 mois, quatre ans, cinq et six ans), devant toutes difficultés dans le développement.



Les signes d'alerte !Et les actions à mettre en œuvre



Du langage oral : à 24 mois :

- langage très pauvre
- pas d'association de mots
- Compréhension altérée:

n'a pas l'air de bien comprendre alors qu'il communique bien (regards, gestes, etc.)

- Demander aux parents si l'audition a été vérifiée
- éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeux de « faire semblant » ou d'imitation, de pointage proto déclaratif, d'attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l'autisme
- orienter vers un bilan orthophonique (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité)



À trois ans et après



si plainte isolée sur le langage oral :

- ▶ pas de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre)
- ▶ pas de phrases constituées (verbe, complément ou sujet verbe)
- ▶ compréhension altérée
- ▶ Réponse pédagogique
- ▶ guidance parentale
- ▶ orienter vers un bilan orthophonique si pas de progrès après six mois d'attention particulière.



D'apprentissage du langage écrit :



2e trimestre du CP :

- persistance de difficultés du langage oral
- ne fait pas le lien entre le signe écrit (graphème) et le son qu'il symbolise (phonème) et vice versa
- ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs
- Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement)



3e trimestre du CP

- Difficultés persistantes, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique
- Conseiller un bilan orthophonique



CE1

- Toutes difficultés scolaires persistantes :
 - lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit
 - écriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes
 - tout refus de lire/aller à l'école ou autre plaintes somatique
- Effectuer un relevé aussi précis que possible des difficultés rencontrées :
 - vitesse de lecture, précision, compréhension, erreurs d'orthographe les plus fréquentes et le communiquer à la famille pour le rendez-vous de bilan orthophonique.



CE2 et après

Élève en difficulté :

- échec vis-à-vis de la lecture
- erreur de déchiffrement ou lenteur de la lecture
- difficultés pour retenir les mots d'usage courant
- les principales règles d'accord
- segmenter les mots

- Effectuer un relevé aussi précis que possible des difficultés rencontrées :
- vitesse de lecture, précision, compréhension, erreurs d'orthographe les plus fréquentes et le communiquer à la famille pour le rendez-vous de bilan orthophonique.



6^{ème} et classes suivantes

- Déchiffrage lent, laborieux, élève gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres
- difficultés de lecture
- lenteur +++ entravant parfois l'accès au sens, trouble de l'orthographe
- Conseiller un bilan orthophonique si le trouble n'a jamais été reconnu.
- Compenser le trouble s'il s'agit de séquelles d'un trouble déjà traité



Difficultés d'apprentissage du calcul



GSM

- L'élève a des difficultés d'accès aux symboles.
- L'élève n'acquiert pas la chaîne numérique orale et fait beaucoup d'erreurs dans son comptage
- l'élève a des difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments
- Réponse pédagogique +++ si la difficulté est isolée (pas de troubles du langage oral qui nécessite un bilan orthophonique – ou un trouble du geste qui nécessite un bilan psychomoteur et/ou ergothérapique)
- en informer les rééducateur si l'enfant est suivi



→ Primaire

- ▶ Vérifier les acquisitions lors des grandes étapes du développement du nombre et calcul
- ▶ toutes difficultés persistantes sur le nombre ou le calcul, surtout s'il existe un trouble associé du langage oral, du langage écrit ou des praxies
- ▶ en présence d'antécédents familiaux/personnels
- ▶ En première intention, réponse pédagogique si trouble modéré et isolé
- ▶ bilan orthophonique spécialisé de la dyscalculie et de la cognition mathématique et bilan neuropsychologique du contexte cognitif si persistance des difficultés malgré la remédiation pédagogique (au plus tard en fin de CE2)



Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies



en MS et GS

- Difficultés dans le graphisme : tracer les lettres, colorier, ne peut tracer un carré en fin de MS ou un triangle en GS. N'écrit pas son nom de façon lisible en fin de GS.
- Difficultés 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.
- Ces signes doivent amener à une adaptation et à une aide pédagogique, sauf s'ils sont particulièrement sévères ou mal supportés.



Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies



en MS et GS

- ▶ Chutes fréquentes
- ▶ aspect brouillon, maladroit, peu soigné du travail
- ▶ manque d'aisance en motricité globale, dans les activités de motricité fine
- ▶ difficultés de repérage et d'orientation dans le temps et/ou dans l'espace
- ▶ Alerter la famille, et orienter vers un bilan psychomoteur, ou en ergothérapie



Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies



fin de CP et après...

- Difficultés graphiques et calligraphiques (copie de figures, respect de la forme des lettres, reproductions de trajectoires, irrégularités de dimension, lenteur)
- Mise en place de soutiens pédagogiques ciblés sur les habiletés fragiles.




Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies



fin de CP et après...

- Mauvaise manipulation des outils : règle, ciseaux, compas, etc.
- impossibilité d'accélérer la réalisation de gestes préalablement appris
- difficultés de repérage spatial : tableau à double entrée, cartes de géographie
- Si les difficultés sont une gêne notable :
- adresser pour un bilan psychomoteur ou en ergothérapie
- en fin de primaire ou de collège être attentif à la gêne éventuelle au regard de demandes scolaires accrues



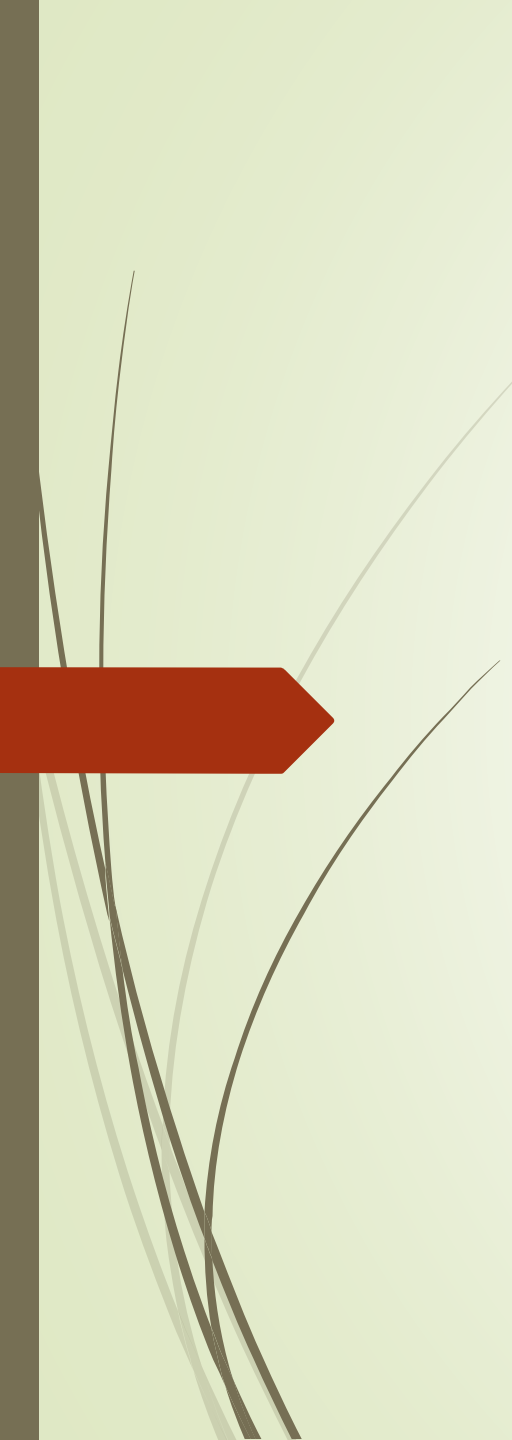
Mise en place d'une pédagogie différenciée auprès des élèves en difficulté d'apprentissage

- Les enseignants informent rapidement et précisément les familles des difficultés repérées, et **mettent en œuvre des mesures pédagogiques** spécifiquement adaptées aux difficultés de l'élève, à ses capacités et caractéristiques personnelles.
- Ces mesures permettent :
- de proposer **une aide très précoce dont on sait qu'elle est plus efficace**
- **d'éviter une médicalisation** de retards d'apprentissage sensible aux interventions pédagogiques ciblées.



Les mesures pédagogiques doivent être :

- Précoce (dès les premières manifestations de difficultés)
- ciblées
- explicites
- intensives
- redondantes (entraînements de courte durée, mais répétés chaque jour)
- différenciées
- éventuellement en petits groupes à besoins similaires



Assorti d'une évaluation rigoureuse de l'évolution des progrès de l'élève...

Afin de solliciter, avec l'accord des parents, un avis médical:

- **d'emblée en cas de difficulté sévère,**
- **et toujours, en cas de difficulté durable ne répondant pas suffisamment aux mesures pédagogiques.**




La mise en œuvre d'une pédagogie différenciée est justifiée en cas de : **Difficultés de langage.**

- Concernant en particulier : le développement du langage oral et des interactions sociales, en repérant dès la petite section de maternelle les enfants n'ayant pas des compétences habituelles pour l'orage, après un contrôle de l'audition réalisable par le médecin de PMI ou le médecin de l'enfant.
- Il sera alors proposé des activités de stimulations intensives, en veillant à ce que l'adulte au sein de la classe, engage une communication directe et spécifique avec l'enfant.



La prévention des difficultés de langage écrit

- ▶ En agissant sur les éléments prédictifs comme :
- ▶ le développement du langage oral, notamment du vocabulaire, de la syntaxe et de la pragmatique en petite et moyenne section
- ▶ la connaissance des lettres
- ▶ la conscience phonologique dès la grande section de maternelle
- ▶ Le décodage en lecture en CP et CE1
- ▶ l'influence de lecture
- ▶ l'encodage (orthographe)
- ▶ la compréhension



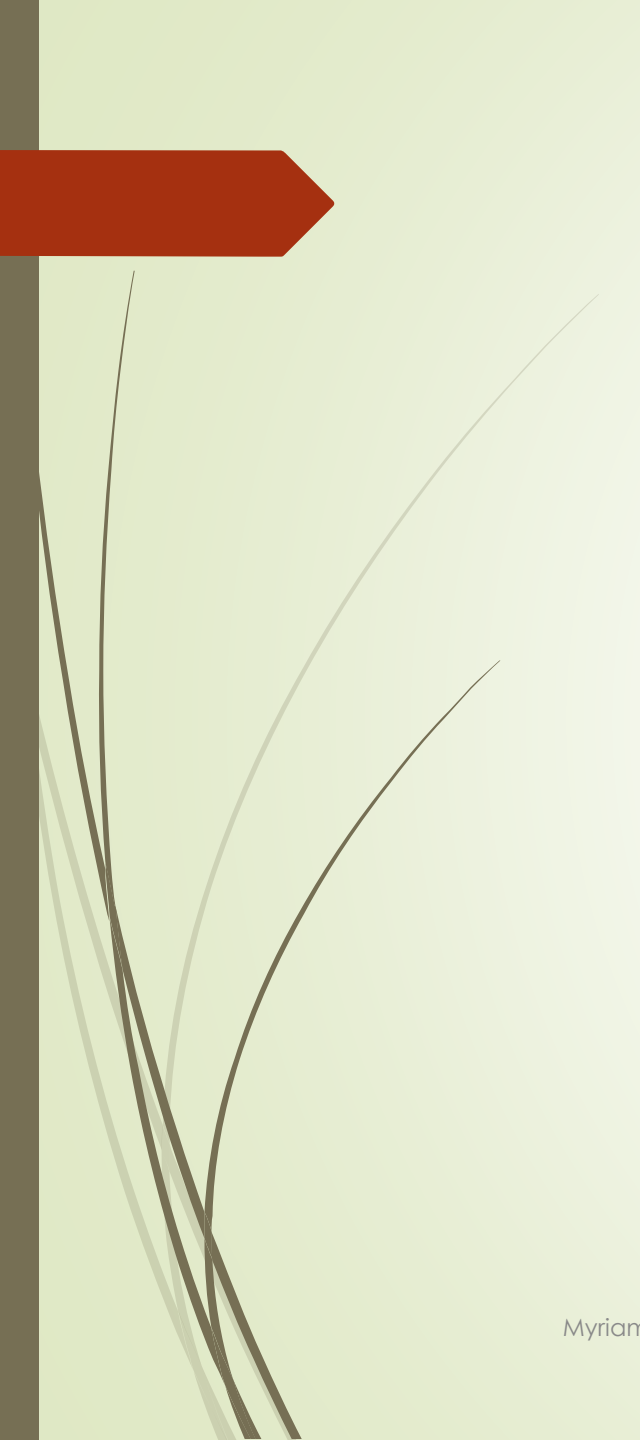
Difficultés dans la construction du nombre et le calcul

- ▶ En grande section de maternelle, en CP et au-delà :
- ▶ activité de dénombrement
- ▶ manipulation expérience concrète mettant en lien une quantité et une collection



Difficultés de graphisme

- relevant d'un renforcement par des exercices de près graphisme et graphisme en grande section de maternelle




*Si besoin, un projet
personnalisé de réussite
éducative (PPRE) sera
transitoirement mis en place
par l'équipe enseignante, il
devrait permettre de rattraper
de simples retards
d'apprentissage, non
pathologiques*



Orientation de l'enfant selon son âge et l'évolution des difficultés

- Toutes difficultés d'apprentissage persistant à l'issue de trois à six mois de pédagogie différenciée, ou d'emblée sévère, nécessite l'évaluation par :
- le médecin de l'enfant (généraliste ou pédiatre)
- ou le médecin de PMI chez l'enfant d'âge préscolaire et jusqu'à la fin de la moyenne section de maternelle
- Ou le médecin de l'éducation nationale à partir de la grande section de maternelle
- et si besoin l'orientation vers le pédopsychiatre en cas de difficulté affective ou de la personnalité, ne répondant pas au soutien apporté par l'environnement social, scolaire et familial



***Dans tous les cas, le médecin
de l'enfant doit être informé
par la famille du repérage une
difficulté à l'école***



La prise en charge de niveau 1

- ▶ Le premier niveau de recours aux soins est sous la responsabilité du médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre), en lien avec le médecin de l'éducation nationale ou de la protection maternelle et infantile, les rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeute, orthoptiste) et dans certains cas, les psychologues.



Dépistage du trouble

- ▶ **Objectif : confirmer la réalité d'un trouble**
- ▶ par le médecin de l'enfant ou par les professionnels de santé scolaires ou de PMI
- ▶ le niveau de fatigabilité d'attention lors de la pratique des tests doit être pris en compte,



Les évaluations sont réalisées par le professionnel spécialiste du domaine concerné

- difficultés touchant le **langage oral** (expression, compréhension, pragmatique) : bilan orthophonique de la communication et du langage oral et rééducation si nécessaire ;
- face à des difficultés touchant le **langage écrit** (lecture écriture) : bilan orthophonique de la communication et du langage écrit et rééducation si nécessaire ;
- face à des difficultés touchant la **cognition mathématique** : bilan orthophonique de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico mathématique et rééducation si nécessaire.
- **Dans les situations les plus simples, il n'est pas nécessaire d'engager d'autres explorations.**




Face à des difficultés touchant la motricité globale

- Bilan en psychomotricité et/ou en ergothérapie.



Dans les situations d'incertitudes:

- ▶ quant aux mécanismes cognitifs impliqués dans les troubles de l'enfant:
- ▶ un bilan psychométrique réalisé dans le cadre d'une évaluation psychologique et neuropsychologique est indispensable. Ce bilan vise à apprécier et comprendre le fonctionnement cognitif de l'enfant, ses compétences globales de raisonnement, évaluant les difficultés mais aussi les points d'appui.
- ▶ Si besoin, une évaluation des différentes fonctions cognitives transversales (attention, fonctions exécutives) ou plus spécifiques, sera faite par un psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie.



Un avis psychologique ou pédopsychiatrique doit être proposé lorsque le retentissement des troubles génère une souffrance psychologique, et/ou des difficultés relationnelles, et/ou du comportement.



Contexte d'un trouble inscrit dans une autre pathologie : diagnostic différentiel

- ▶ **Objectif : mettre en évidence une pathologie autre qu'un TSA**
- ▶ en cas de caractère global des troubles ou si doute sur l'efficacité intellectuelle : évaluation des compétences intellectuelles de l'enfant, par un psychologue et/ou neuropsychologue.
- ▶ En cas de suspicion de troubles sensoriels auditifs : examen ORL ; de troubles visuels : examen ophtalmologique ; de troubles de la fonction visuelle : bilan orthoptique.
- ▶ En cas de pathologie neurologique associée (paralysie cérébrale, épilepsie etc.)
- ▶ En cas de suspicion de trouble moteur : médecin de médecine physique et de réadaptation, neuro pédiatre, psychomotricien et/ou ergothérapeute.
- ▶ En cas de troubles du développement de la personnalité, de troubles de l'humeur ou de souffrance psychique de l'enfant associé, et/ou en cas de difficultés relationnelles à l'école ou dans la famille : psychologue/pédo psychiatre.
- ▶ En cas de suspicion de trouble de l'autisme: avis auprès d'une équipe pluridisciplinaire,

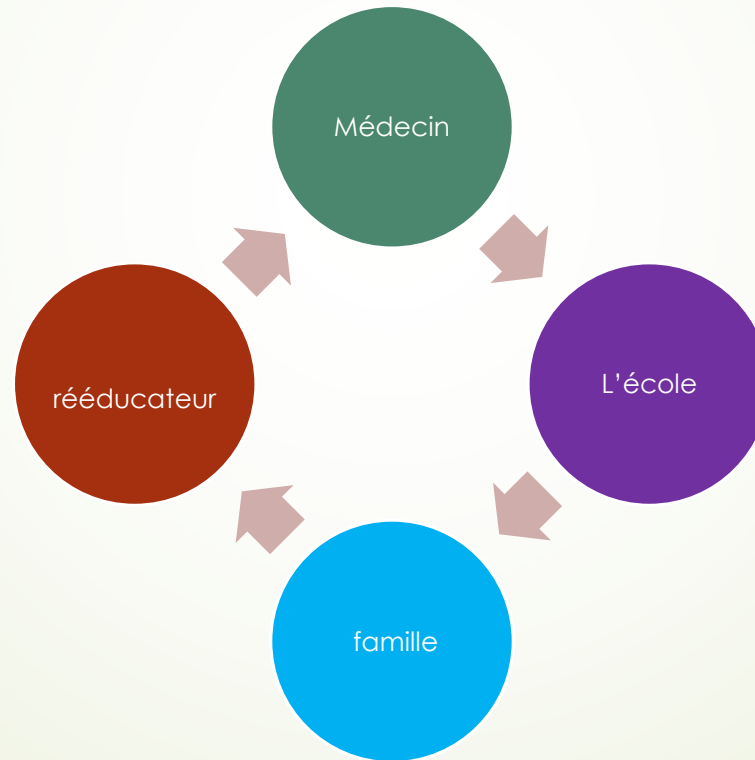


Temps d'échange entre le médecin, l'enfant et sa famille autour du diagnostic

- Ils porte sur :
- la gêne prédominante pour l'enfant,
- l'hypothèse diagnostique émise par le médecin ou les rééducateur(s) consulté(s),
- les préconisations/prescriptions de rééducation et d'accompagnement,
- les points à suivre sur le long terme (évolution de l'enfant : évolution des troubles, évolution des besoins d'adaptation pédagogique, retentissements dans les apprentissages, les actes de la vie quotidienne et sur le plan psychologique) ainsi que la période conseillée pour réévaluer la situation.
- Il donne lieu à une note dans le carnet de santé de l'enfant.

Prise en charge thérapeutique

- La prise en charge thérapeutique nécessite des échanges





La mise en œuvre d'une rééducation

- Les projets thérapeutiques sont établis à partir de l'analyse quantitative et qualitative des résultats obtenus lors des bilans, en fonction de l'âge de l'enfant, de la nature et de l'intensité du trouble.
- En libéral, à l'exception des orthophonistes et des orthoptistes, les actes et prestations effectués par les professionnels paramédicaux et les psychologues ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.
- Cette situation constitue une difficulté d'accès aux soins.
- En cas de notification MDPH un financement est parfois possible



Suivi de l'enfant en cours de rééducation

- Les progrès de l'enfant sont évalués en recueillant la vie de l'ensemble des intervenants.
- Objectifs
- évaluer l'adhésion de l'enfant et de sa famille, et leur compréhension des troubles et des modalités d'accompagnement proposé.
- Apprécier quantitativement et qualitativement l'évolution de l'enfant.
- Apprécier l'impact fonctionnel et scolaire du trouble résiduel.



L'évaluation porte sur les objectifs de la rééducation

- ▶ Développer, dans la mesure du possible, les compétences déficitaires.
- ▶ Favoriser le recours aux compétences préservées, et valoriser leur utilisation, en gardant pour objectif la préservation de l'estime de soi et du bien-être de l'enfant.
- ▶ Développer les processus de compensation, ainsi que les moyens de compensation, les moyens numériques de compensation ont leur importance.
- ▶ **Favoriser un lien entre la rééducation et la pédagogie (information indispensable de l'enseignant quant aux difficultés fonctionnelles en rapport avec le ou les troubles, et les possibilités d'adaptations pédagogiques. Cette information peut être dispensée, avec l'accord des parents, par le médecin de l'enfant, le médecin scolaire, le plus souvent par le rééducateur et/ou par défaut, par les parents.**



Les évolutions possibles

- ▶ Si progrès de l'enfant conforme aux objectifs de la rééducation, et devant un impact minime du trouble dans les apprentissages et la vie quotidienne (ou gérable par l'enfant et l'enseignant dans le cadre d'une scolarité habituelle) : décider d'une date d'arrêt de la rééducation et d'une date de réévaluation éventuelle de la stabilité des acquis et de la progression dans les domaines préservés.



Ou...

- ▶ En cas d'absence d'évolution notable, la persistance d'une limitation d'activité en situation scolaire, objectivation court de la rééducation de troubles associés initialement non repérés, pouvant participer à la lenteur de l'évolution (un autre trouble spécifique des apprentissages, un TD à H, un trouble psychique (émotionnelles ou comportementales, : orientation vers une équipe de niveau 2



Ou encore...

- ▶ En situation intermédiaire : continuer la rééducation (en revoyant les axes en fonction de l'évolution quantitative et qualitative des troubles), proposer une nouvelle évaluation rapide afin de d'apprécier si les objectifs attendus se rapprochent.



Les critères d'arrêt de la rééducation

- Atteinte des objectifs (par exemple pour le langage écrit : amélioration suffisante de la précision et de la vitesse de lecture pour permettre la compréhension d'un texte lu du niveau de l'enfant, transcription lisible, dans des conditions confortables, en situation scolaire).
- Une reprise ultérieure de la rééducation peut s'avérer nécessaire selon des difficultés et/ou l'accroissement des exigences scolaires.
- L'enfant peut ne plus avoir besoin d'aménagement de scolarité ou des examens lorsque le soin été efficace/suffisant.



La mise en place d'adaptations pédagogiques

- Les adaptations pédagogiques sont apportées en fonction des besoins de l'enfant, et en parallèle de la prise en charge médicale et paramédicale.



Quels que soient les soins prescrits, les adaptations pédagogiques sont toujours nécessaires

- ▶ pour permettre à l'élève de poursuivre les acquisitions, lui proposer une pédagogie adaptée en s'appuyant sur ses capacités tout en connaissant ses limites en rapport avec le trouble cognitif spécifique.
- ▶ Il sera en particulier nécessaire d'éviter de mettre leur l'élève en situation de « double tâche »
- ▶ en situation d'apprentissage, ne pas solliciter les fonctions cognitives déficitaires consommatrices de ressources attentionnelles (qui doivent être prioritairement allouées à de nouvelle tâche en cours d'apprentissage plutôt qu'à des tâches cognitives non automatisée du fait de la déficience), prendre des notes est une surcharge cognitive inutile: mieux vaut solliciter l'attention et scanner le cahier d'un tuteur à la fin du cours,



Aménagements scolaires

- Privilégier la qualité à la quantité
- Accepter sa lenteur
- Se souvenir que les difficultés de mémoire interviennent dans toutes les activités (y compris en sport...)
- Être attentif aux signes de fatigue



QUELQUES ESSAIS DE LECTURE



Petit préambule

- ▶ Les illustrations suivantes ont été conçues dans le but de vous faire vivre des situations inhabituelles afin de vous permettre d'approcher les difficultés que rencontrent les élèves dyslexiques :
- ▶ Elles ne vous rendront pas dyslexiques...
- ▶ Elles ne sont pas le reflet exact de la situation de dyslexie....



Le but de ces petits exercices est de tenter de vous faire ressentir la pénibilité de toute lecture.

Cette pénibilité sera accrue en fin de journée, dans le bruit, à cause du stress.

N'oublions pas que lorsque l'identification des mots n'est pas automatisée, la compréhension de ce qui est lu est difficile.

On ne peut pas répartir notre attention sur 2 tâches simultanées, l'une doit être automatisée.



Le trouble phonologique

- ▶ Trouble au niveau des représentations phonologiques: la perception catégorielle
- ▶ Ils sont des « daltoniens du son »
- ▶ C'est comme si on vous demandait de répéter des mots, de les lire et de les écrire dans une langue dont vous ne connaissez pas le système phonologique.



Råd til forældre: Hvad du kan gøre for at stimulere sproget

Sproglig udvikling

Søg hjælp: Hvornår er der anledning til at søge talepædagog

Forebyggelse:

Om at udvikle sprog

Dit barn reagerer på lyd, vender blikket og/eller

hovedet mod lyd-kilden, pludrer selv.

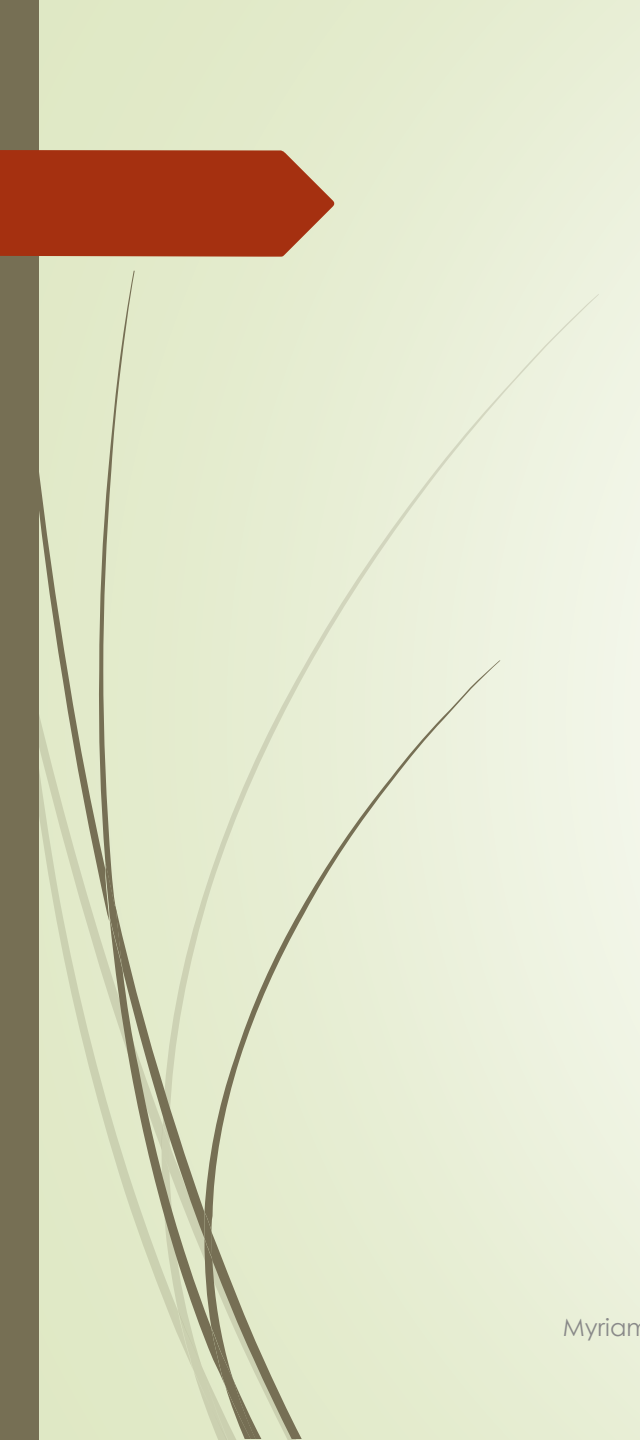
Tal til dit barn på en rolig og varm måde, syng og le sammen,

forklar lydene, som barnet hører,



sæt navn på familiemedlemmer

farver og former skaber interesse.

Søg hjælp, hvis dit barn holder op med at snakke, eller



La caractérisation électrique a permis d'illustrer quelques caractéristiques du thyristor. Des densités de courant importantes supérieures à 300 A.cm^{-2} ont été obtenues mais sous des tensions relativement élevées ($> 10 \text{ V}$). Ce dernier point sera à améliorer en se focalisant sur les problèmes de métallisation sur le SiC de type P. La dernière partie de ce paragraphe a permis de chiffrer le temps de mise en conduction du thyristor. Ces premiers résultats permettent de montrer expérimentalement que le SiC est un candidat sérieux au développement de composants de puissance mais ***il reste encore du travail à faire pour améliorer les performances.***



Le but de ce petit exercice n'est pas de vous
montrer comment lisent les enfants
dyslexiques mais de vous faire ressentir la
pénibilité de toute lecture.
Cette pénibilité sera accrue en fin de
journée, dans le bruit, à cause du stress.
N'oublions pas que lorsque l'identification
des mots n'est pas automatisée, la
compréhension de ce qui est lu est difficile.



Trouble de la mémoire verbale à court terme:

- ▶ mémoire immédiate
- ▶ capacité de retenir un nombre limité d'informations (chiffres, mots, phrases) le temps de les traiter
- ▶ ***un empan faible provoque une gêne dans nombreuses tâches cognitives (compréhension orale et écrite, calcul mental, accords en dictée)***



Mémoire de Travail

Solomon Veniaminovich Shereshevsky*



***Combien de fois y a-t-il la lettre «f», dans
le texte suivant ?***

FINISHED FILES ARE THE RE-
SULT OF YEARS OF SCIENTIF-
IC STUDY COMBINED WITH THE EXPERIENCE OF
YEARS



Bredoulocheux

Il était reveure; les slictueux toves

Sur l'allouinde gyraient et vriblaient;

Tout flivoreux vaguaient les borogoves;

Les verchons fourgus bourniflaient.

«Au Bredoulochs prends bien garde, mon fils!

A sa griffe qui mord, à sa gueule qui happe!

Gare l'oiseau JeubJeub, et laisse

En paix le frumieux, le fatal Pinçmacaque!»

Prise de notes





copie



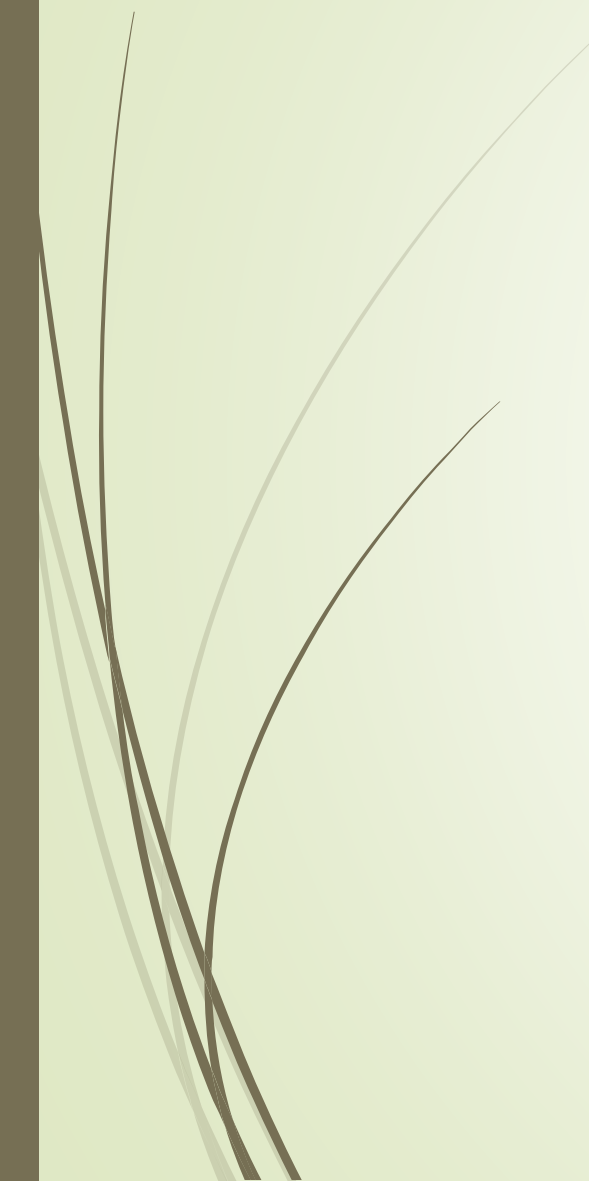

El Desdichado
(Le Déshérité)
Gérard de Nerval

Je suis le ténébreux, — le veuf, — l'inconsolé,
Le prince d'Aquitaine à la tour abolie :
Ma seule étoile est morte, — et mon luth constellé
Porte le soleil noir de la Mélancolie.

Dans la nuit du tombeau, toi qui m'as consolé,
Rends-moi le Pausilippe et la mer d'Italie,
La fleur qui plaisait tant à mon cœur désolé,
Et la treille où le pampre à la rose s'allie.

Suis-je Amour ou Phébus ?... Lusignan ou Biron ?
Mon front est rouge encor du baiser de la reine ;
J'ai rêvé dans la grotte où nage la sirène...

Et j'ai deux fois vainqueur traversé l'Achéron :
Modulant tour à tour sur la lyre d'Orphée
Les soupirs de la sainte et les cris de la fée.



le ténébreux, — le veuf, — l'inconsolé,
Le prince d'Aquitaine à la tour abolie :
Ma seule étoile



**El Dochasdide
(Le Térishédé)**

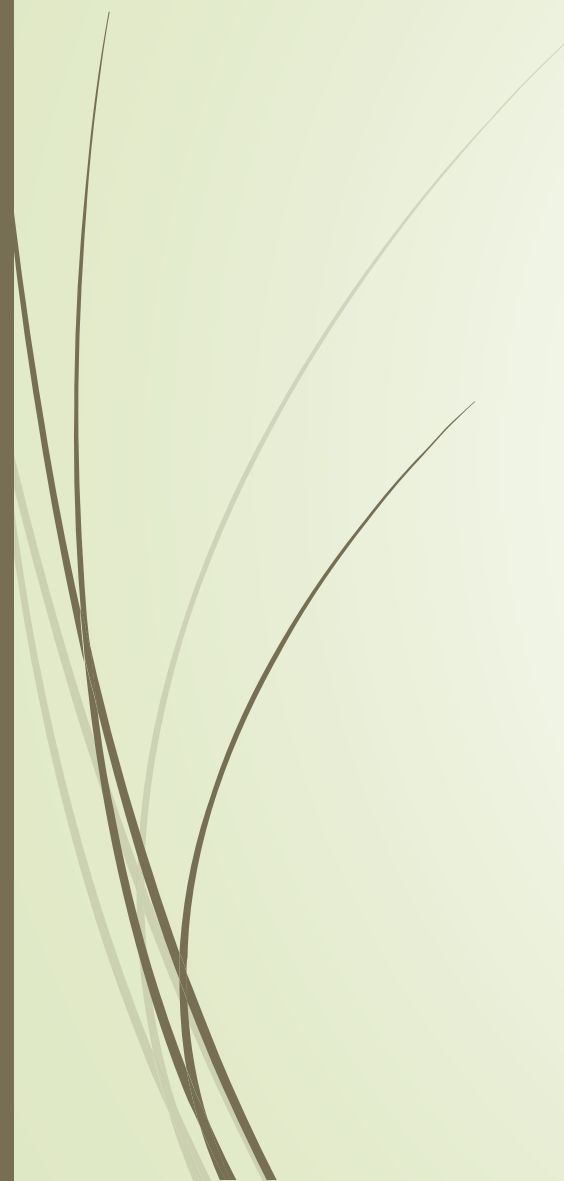

Rargér de Valner

Je suis le breunété, — le feuveu, — le lésoconin,
Le ceuprin d'Ainaquit à la reutou abolie :
Ma seule létoi est trom, — et mon theulu stellécon
Teupor le leilso reunoi de la Licolanmé.

Dans la nuit du beautom, toi qui m'as lésocon,
Rends-moi le Lippausi et la reum de Lita,
La reufleu qui saiplait tant à mon coeur lésodé,
Et la treille où le preupam à la seuro s'allie.

Suis-je Ouram ou Busphé ?... Gnqnlusi ou Ronbi ?
Mon front est geouro encor du sébai de la neurei ;
J'ai vérê dans la teugro où nage la rènesi...

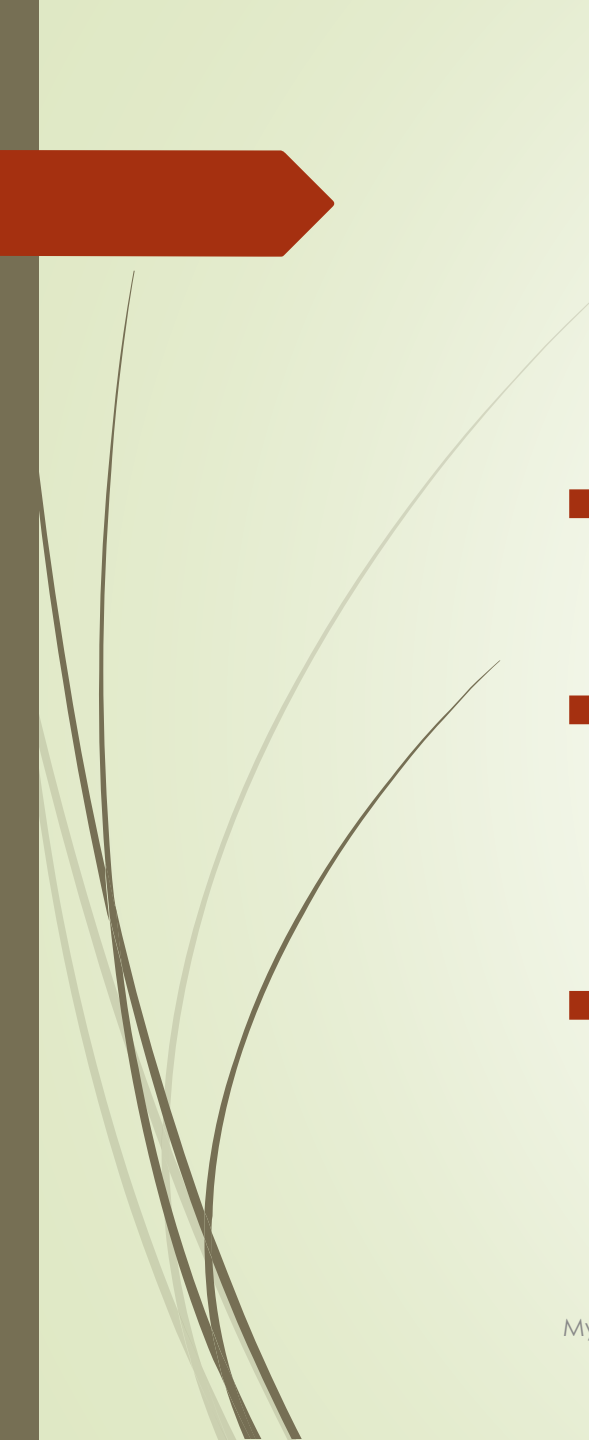
Et j'ai deux fois queurvain sévertra le Ronhaché :
Landumo reutou à reutou sur la reuly de Phéeor
Les pirsous de la teusain et les cris de la fée.



le breunété, — le feuveu, — le lésoconin,
Le ceuprin d'Ainaquit à la reutou abolie :
Ma seule létoi est trom, — et mon theulu stellécon
Teupor le leilso reunoi de la Licolanmé.



Les moyens technologiques
au service des troubles dys?

- 
- La généralisation des outils numériques est une réalité, de la maternelle à l'université.
 - La prise en charge des troubles dys par les nouvelles technologies suscite bien des espoirs, mais aussi des questions,
 - Il existe des outils grand public adaptables et des outils spécialisés



Définition de l'aide technique

- Définition
- Aide technique (pour personne handicapée): tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisée par une personne handicapée, fabriquée spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap,



Les conditions pour une bonne adaptation

- Évaluer les besoins réels
- Le plus complètement possible
- En faisant la bonne adéquation entre les besoins et les aides disponibles
- L'évaluation, la prescription, l'adaptation doit absolument être personnalisée.



Les outils

- Ordinateur fixe
- Portable le plus souvent, assez puissant, léger, avec une sacoche type sac à dos.
- Casque avec micro anti-bruit et interrupteur sur port USB.
- Clé USB
- Scanner à plat (réglette ou souris).



Les logiciels

- Les suppléances à la lecture:
- Logiciel de séquençage « Aidodys »
- Synthèse vocale
- Les suppléances à l'écriture:
- Reconnaissance vocale
- Correcteurs d'orthographe, de grammaire, repérage de répétition
- Prédicteur de mot



Procédure de mise en place

La notre!



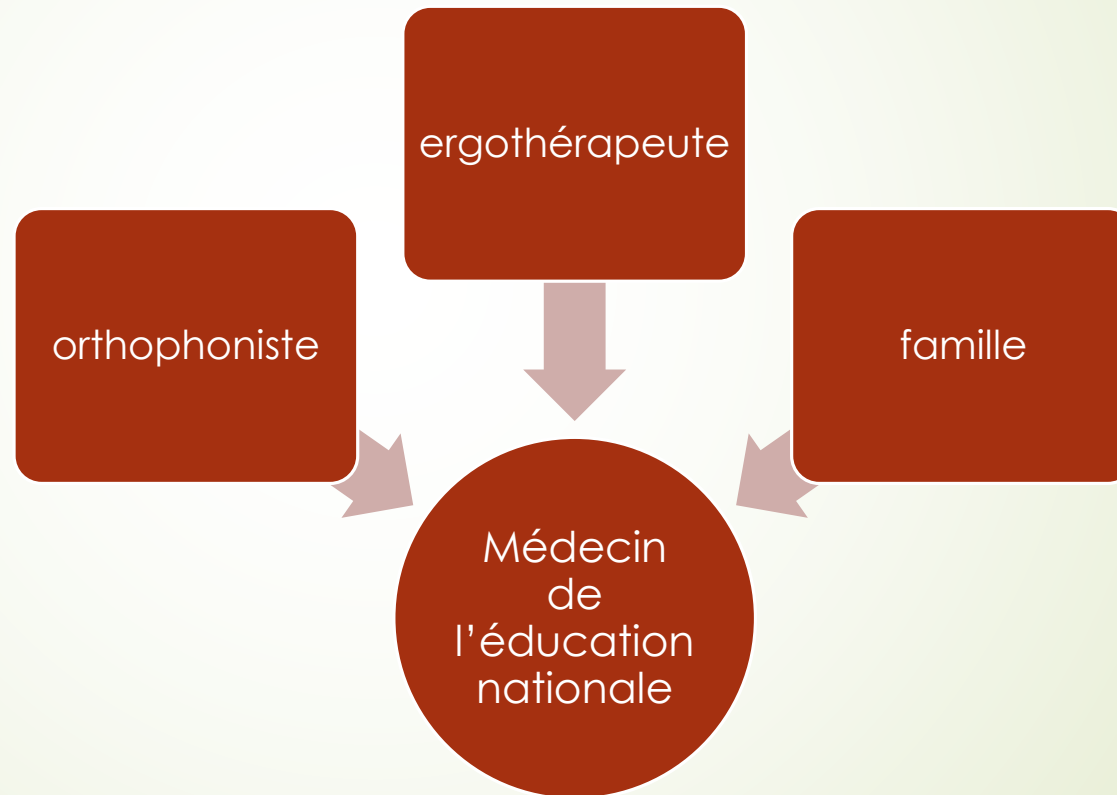
Nécessité d'une évaluation en orthophonie

- De la nature du trouble
- De ses conséquences fonctionnelles
- Des stratégies d'apprentissage
- Des compensations



Une évaluation en ergothérapie

- complémentaire mais non systématique
- Évaluation qualitative et quantitative de l'écriture manuelle
- Évaluation de la frappe au clavier
- Évaluation de la connaissance de l'environnement informatique






Déroulement et principes de l'apprentissage

- Sous forme de stage
- Ou sur le temps des séances d'orthophonie
- Rapidement, utilisation à la maison, en rééducation, en classe
- Formation et implication des parents pour:
 - Les problèmes de maintenance
 - Le relai avec l'école
 - Le soutien à l'enfant



Les limites

- De l'enfant:
- Apprentissage de la manière de dicter: prosodie, troubles de la fluence, du langage oral, mue...
- Le transfert dans d'autres situations demande un effort: en classe, seul ...
- Manque d'autonomie, crainte du regard d'autrui



Les limites matérielles

- Installation en classe (prise de courant, place sur la table, fil dans le passage, bruit du clavier!)
- Transport du matériel: poids, fragilité, batterie, piles pour le scanner)
- Racket
- Manque de connaissances informatiques de l'environnement



Des bénéfices indéniables

- Compensation du handicap
- Valorisation des écrits
- Réassurance



Mais...

- Nécessite une bonne coordination entre les différents intervenants
- Nécessite un apprentissage méticuleux, ce n'est pas un outils miracle
- Ne dois pas créer une situation plus complexe que celle initiale



D'où la nécessité d'un
environnement bienveillant
et soutenant,,,,

“

Les plus grandes découvertes de l'humanité ont été provoquées par le dialogue et les plus grands échecs par son absence, il n'est pas nécessaire que cela se passe de cette manière

”

Stephen Hawkin

Publicité pour British Telecom