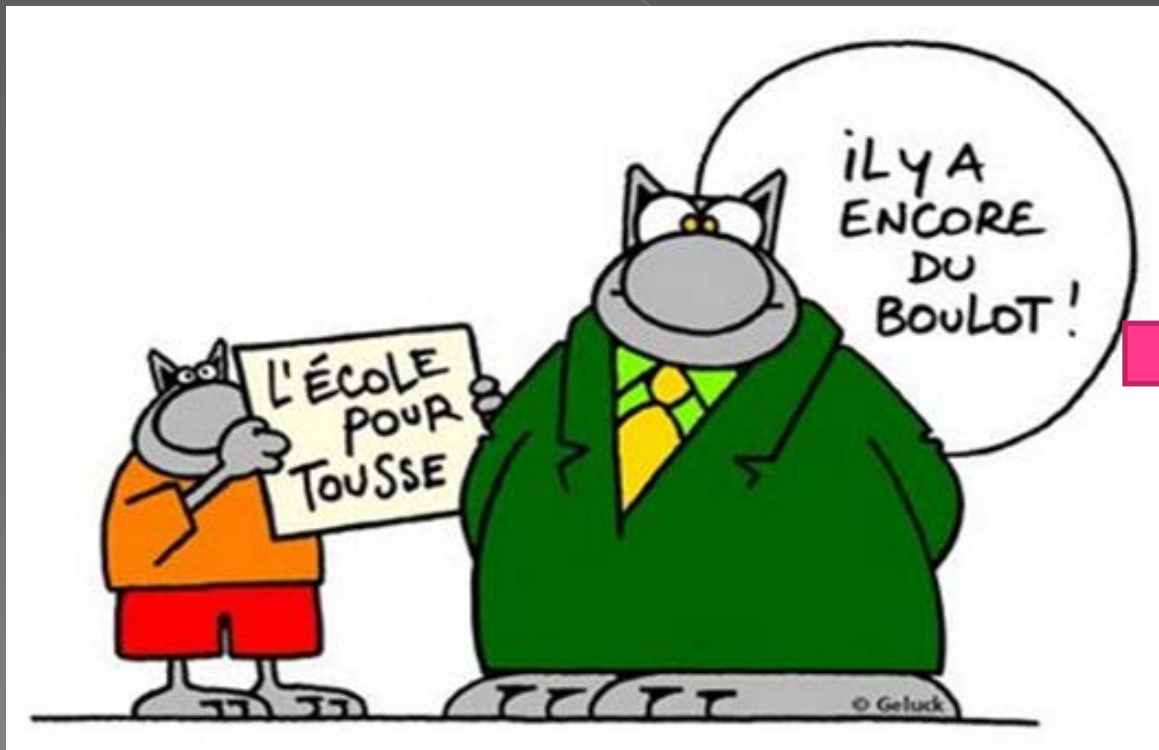


TROUBLE DES APPRENTISSAGES

Modalités de prise en charge
Du dépistage à la rééducation



Pour une
SOCIÉTÉ
INCLUSIVE
Parcours de
soin
coordonné



DEFINITION

- Trouble diffère de la difficulté ou du retard
 - Sévère, durable et persistant (insuffisance de réponse à des mesures pédagogiques et rééducation)
 - Répercussion significative dans les AVQ, et apprentissages..
 - Test étalonnés (zone déficitaire)

Développemental (néonatale ou prénatale) ou 2ndaire
troubles sensoriels

causes neurologiques et/ou génétiques

troubles psychopathologiques

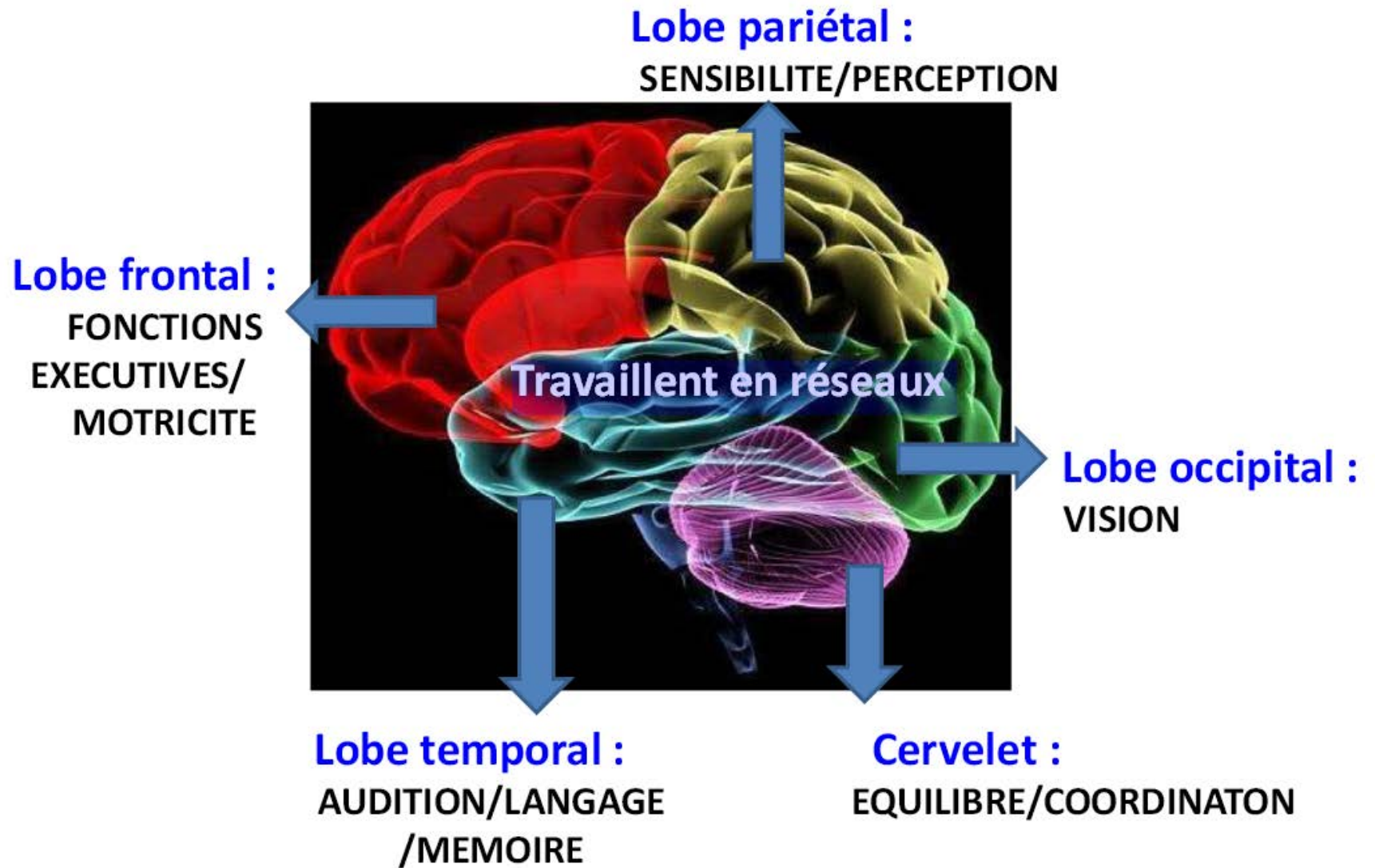
déficiência intellectuelle (Dg différentiel multidys)

carence éducative sévère

6 à 8% population

Troubles associés et comorbidités ne sont pas rares (multidys, TDAH..)

Hypothèse de dysconnectivité de certains réseaux
neuraux: continuum

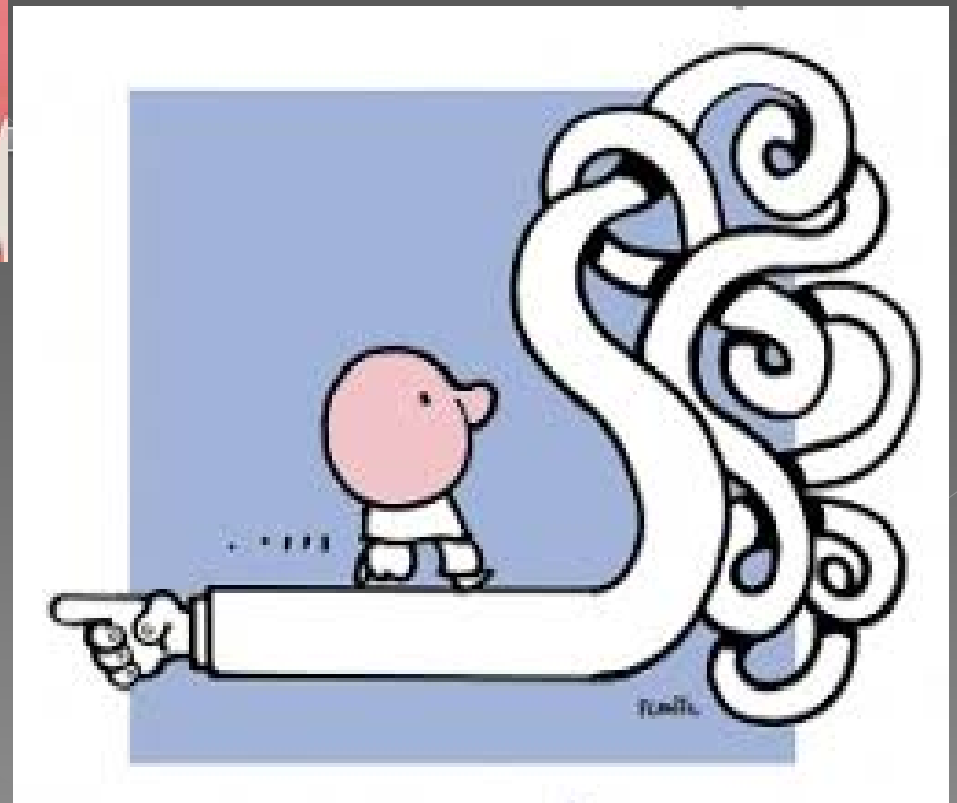


DEPISTAGE

- ⊙ Parents , enseignants ++, psychologue, Rased, professionnels de santé sont au cœur du dépistage
- ⊙ Le plus tôt possible c'est mieux !
- ⊙ Pour une prise en charge précoce ++ et éviter le décrochage au collège et l'épuisement
- ⊙ PEC plus efficace et maintien de l'inclusion et une insertion professionnelle

- Pas de diagnostic hâtif non plus ...mais pas de retard non plus cf CNNSE en 2013
 - Retard diagnostic
 - Défaut de coordination des PEC
- Attention à ne pas « pathologiser » tout symptôme (tenue du crayon, le graphisme en PSM ..) mais être en veille..
- S'appuyer sur les signes d'alerte HAS 2018
[signes_alerte_v2.pdf](#)

Diagnostic coordonné



Qui fait quoi ?

- HAS : Diagnostic coordonné par un médecin (éducation nationale, médecin généraliste, pédiatre) en partenariat avec une équipe pluridisciplinaire de terrain de niveau 1, de niveau 2 ou 3.
- Batterie d'aide au dépistage EDA

Profils de situations/acteurs du parcours

Intensité et durabilité (3 à 6 mois) des difficultés d'apprentissages scolaires et/ou dans la vie quotidienne et sociale, et absence ou insuffisance de réponse aux mesures pédagogiques qui ont été entreprises, en lien avec les parents

Situation « simple »

Symptomatologie simple et diagnostic de trouble des apprentissages clair quant à la spécificité des troubles observés, leurs caractéristiques en terme de sévérité et de profil cognitif.

Mise en oeuvre diagnostique et thérapeutique suffisante par les professionnels de proximité de ville.

Niveau 1

Médecin de l'enfant, en lien avec le médecin scolaire ou de PMI + orthophoniste et/ou autre rééducateur + psychologue

Situation « complexe »

Multiplicité des intervenants-besoin de coordination.

Difficulté diagnostique : spécificité plus difficile à apprécier sur l'analyse de la symptomatologie.

Comorbidités (association de troubles, Déficit cognitif associé à des troubles de la sphère émotionnelle et/ou comportementale.

Réponse insuffisante à la prise en charge de 1^{re} intention.

Niveau 2

Équipe pluridisciplinaire spécialisée

Situation « très complexe »

(cf. critères d'orientation du niveau 2 vers le niveau 3)

Niveau 3

PÉDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE / ADAPTATIONS PÉDAGOGIQUES

ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

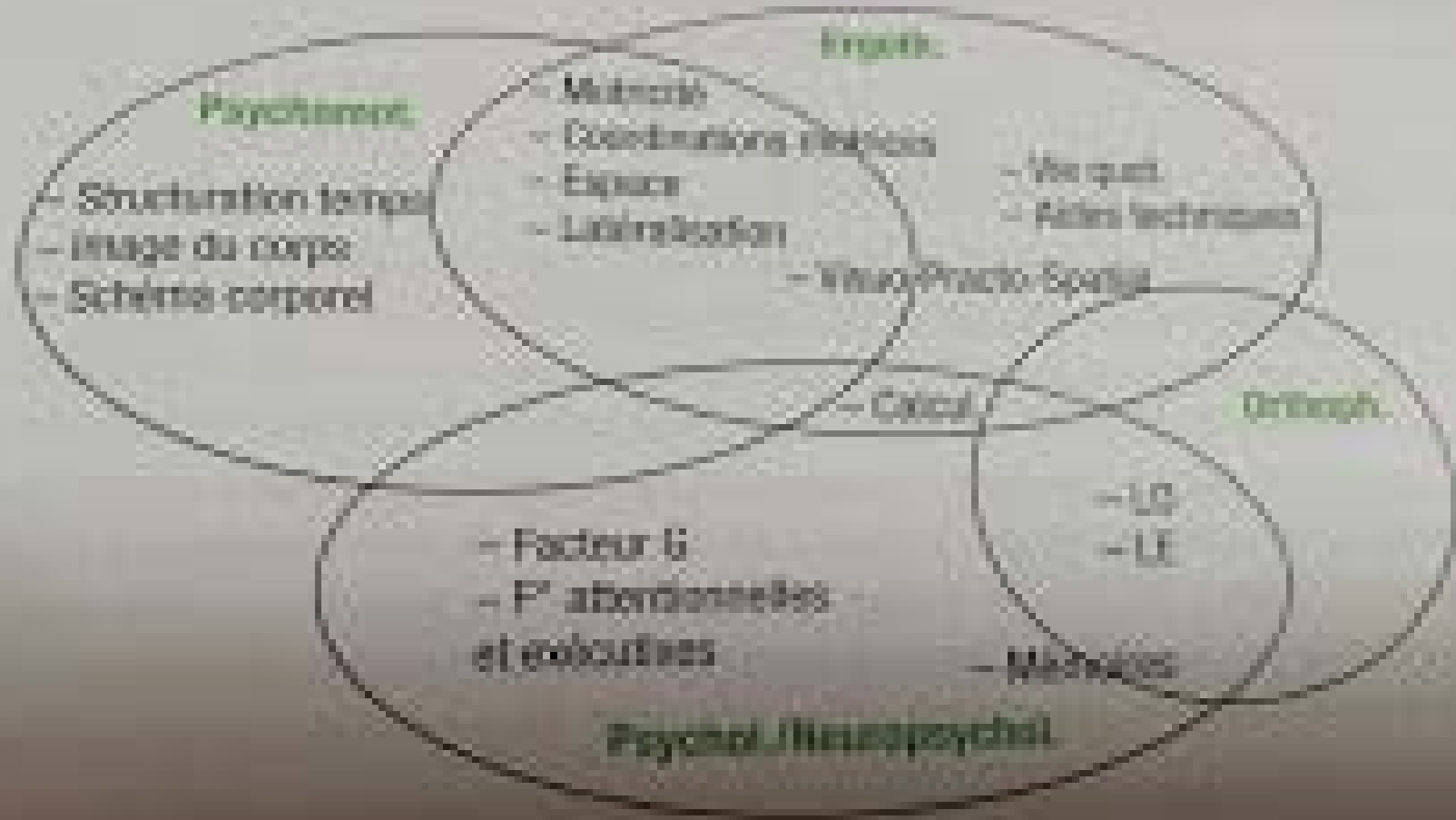
FAMILLE

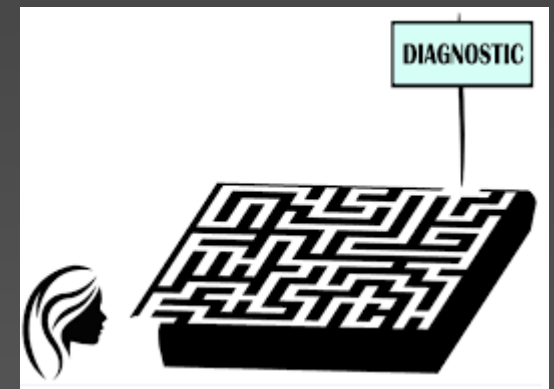
MDPH (si besoin)

statut d'accompagnement

DIAGNOSTIC

- Médecin : Objectif 1^{er} :
 - › Objectiver le/les troubles
 - › Eliminer les causes secondaires (troubles sensoriels et déficience ++)
 - › Poser un diagnostic et coordonner la prise en charge
- Entretien clinique indispensable:
 - › Cibler la plainte (langage, graphisme, attention ..)
 - › Antécédents familiaux, et personnels (période anté et néonatale)
 - › Développement psychomoteur ,autonomie,
 - › Scolarité: bulletins ,bilan pédagogique,cahiers..
- Examen clinique et neurologique ++ par un médecin



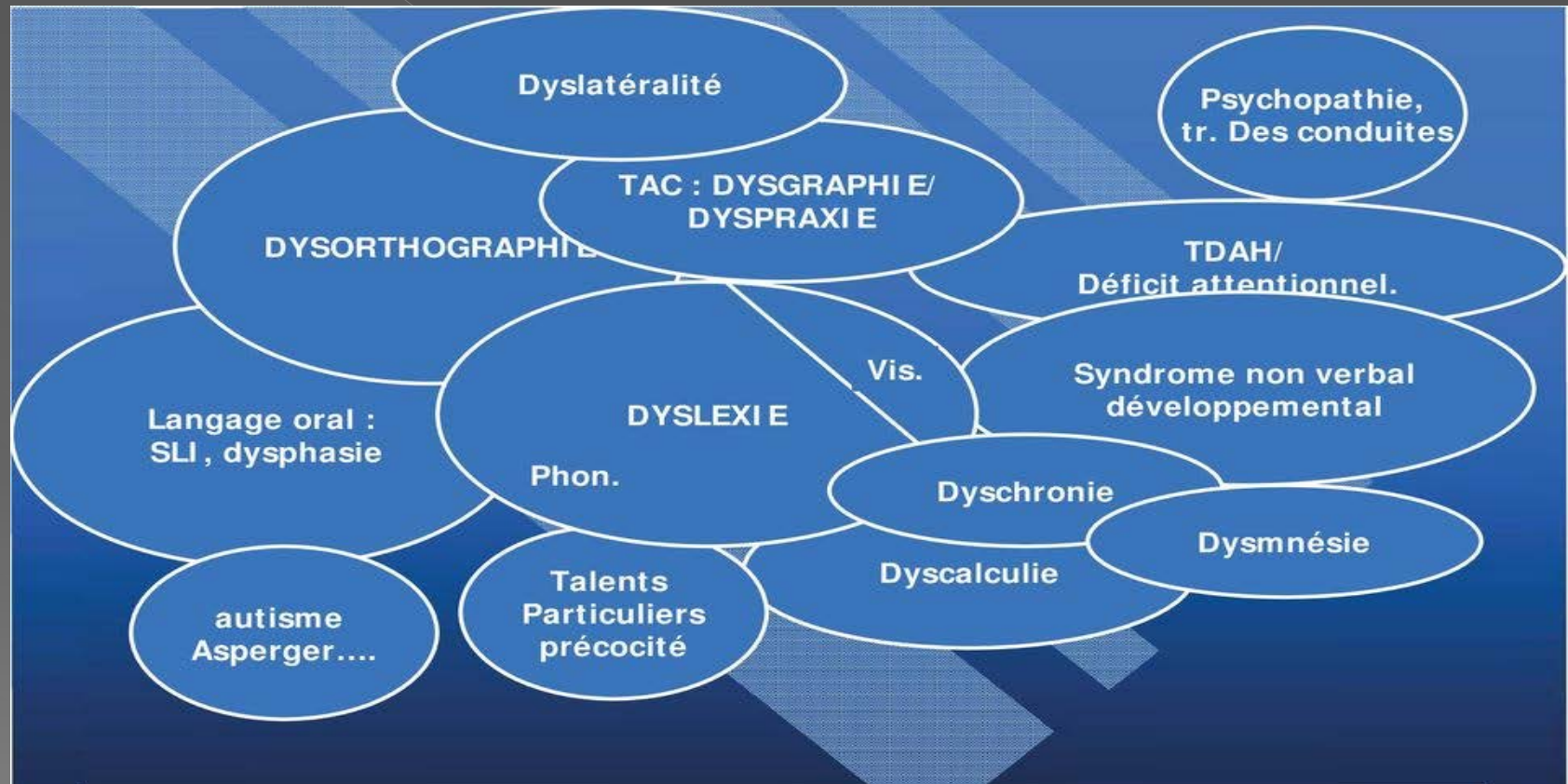


- ⦿ Attention au sur-diagnostic et à l'errance diagnostique
- ⦿ Ça peut prendre du temps ...
 - › Surtout dans les situations complexes
 - › Mettre en place la PEC et aménagements nécessaires sans attendre ++ : meilleur pronostic



CONSTELLATION DES DYS

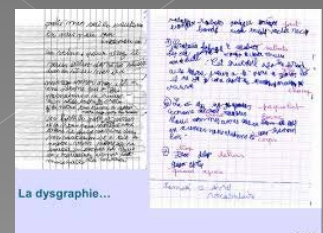
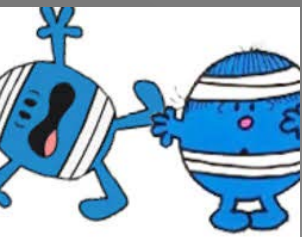
la terminologie évolue ...



La « constellation dys » : une vision "modulariste" des troubles d'apprentissage

trouble de la coordination motrice

- Trouble de la programmation et l'automatisation du geste: double tâche ++
- Répercussions principales:
 - Écriture: lenteur graphique, qualité altérée
 - ➔ copie, relecture, prise de notes ..
 - Difficultés d'organisation
 - Difficultés de coordination des mouvements, posture (sport++,habillage, manipulation des outils)
 - Difficultés visuospatiales et neurovisuelles
 - Lecture (confusions visuelles, sauts de lignes ou de mots..)
 - Habiletés numériques (dénombrement, pose des opérations,..)
 - Constructions géométriques



Trouble du langage oral



- trouble de l'expression syntaxique, manque du mot , langage élaboré
- Et/ou de la compréhension orale
- Difficultés d'accès à l'implicite, l'humour, les métaphores, abstraction verbale

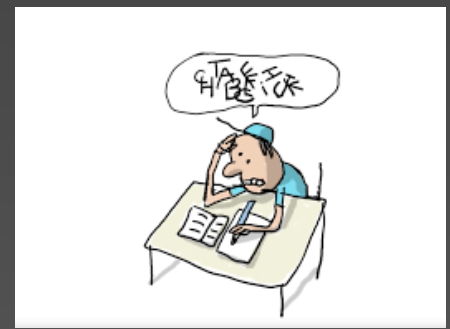


Se répercute sur l'ensemble des matières

DL/DO :Lecture /Compréhension écrite

Production écrite: résumé , rédaction..

Troubles d'acquisition du langage écrit



- Difficultés de lecture
 - › Texte, livres, consignes...
 - › Lente, couteuse, saccadée
 - › Confusions visuelles, sauts, oublis..
- Difficultés de compréhension écrite (≠ niveau lecture)
 - › Compréhension de texte, des consignes
 - › Résolution de problème
- Difficultés d'orthographe
- Difficultés de transcription écrite
 - › Lenteur graphique
 - › Expression écrite altérée
 - › Transcodage en mathématique (lecture et transcription de nombre)
-  impactent l'ensemble des matières



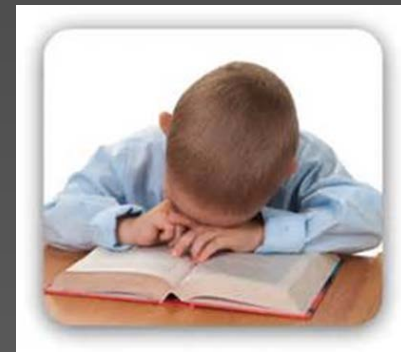
Trouble du raisonnement logicomathématique

- Plus rare,
- Trouble de la construction du nombre et des habiletés numériques
- Peut être associé ou la conséquence d'un autre trouble (DL TSLO dyspraxie visuospatiale..)

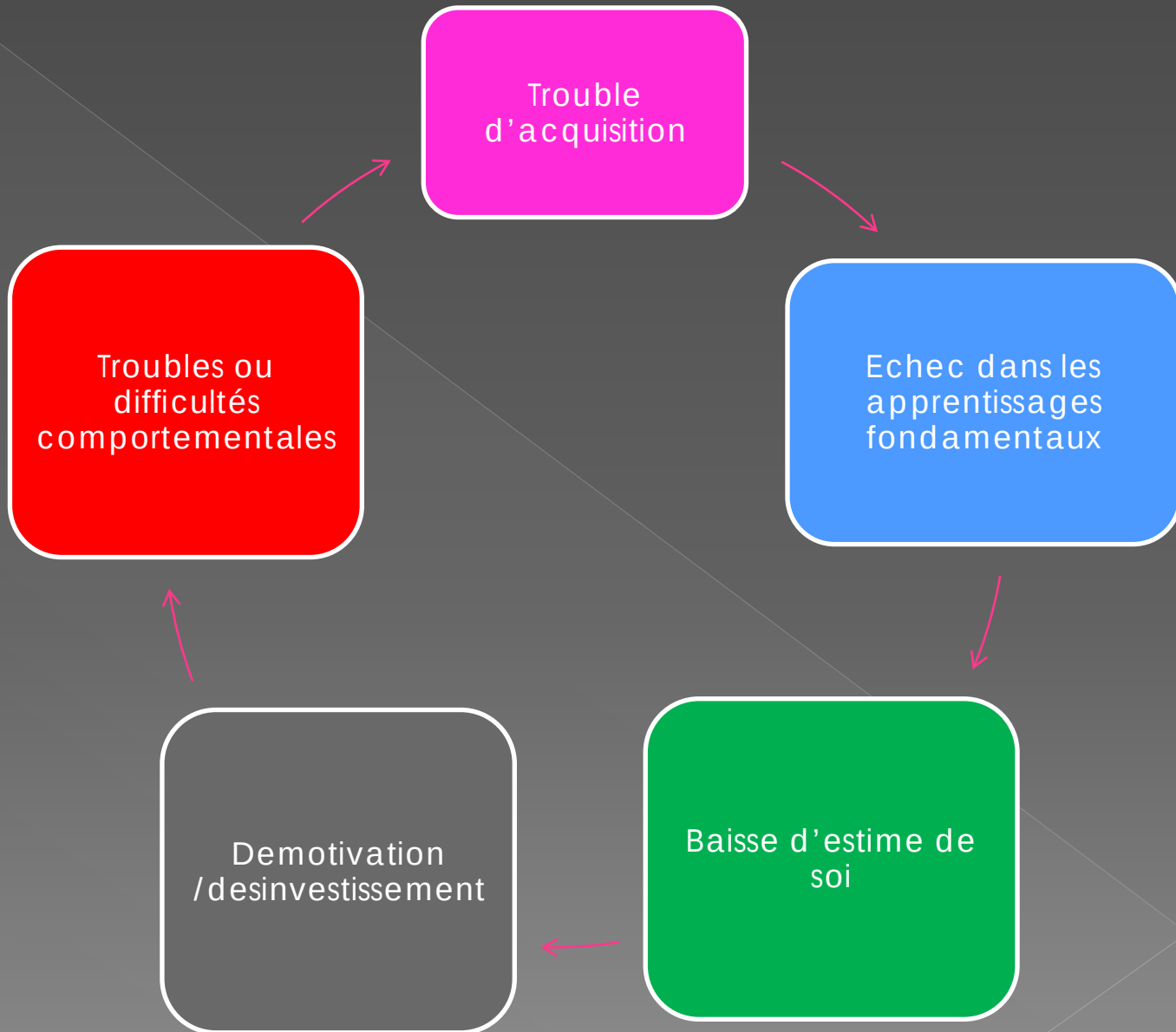


Quelques points communs ..

- ◉ Surcharge cognitive/Double tâche/
- ◉ ➡ lenteur de réalisation /fatigabilité/
 - › Difficulté à automatiser un apprentissage
 - › Écrire et écouter
 - › Lire et comprendre
 - › Lire et mémoriser etc ..
- ◉ Capacités attentionnelles limitées +/- atteintes des fonctions exécutives (planification, organisation, stratégie..): axe rééducatif écologique majeur
- ◉ Retentissement psycho-affectif ++
 - › Faible estime de soi
 - › Conscient de ses difficultés
 - › Difficultés dans les interactions sociales
 - › Désinvestissement /Motivation fluctuante
- ◉ Sentiment d'échec scolaire et phobie scolaire



SPIRALE DE L' ECHEC SCOLAIRE



APPROCHE RE-EDUCATIVE

- Essor dans le domaine cognitif avec le développement des neurosciences années 80-2000
 - › Meilleure compréhension des mécanismes de la plasticité cérébrale, et sous tendant les apprentissages
 - › Développement de réseaux préprogrammés (boîte à outils) > environnement
 - › Recyclage neuronal (création de nouveaux réseaux neuronaux) sous l'effet de l'apprentissage
 - › Implique les acteurs de l'éducation et de la rééducation .
Concept de neuro- ré- éducation chez l'enfant : partenariat indispensable avec l'environnement scolaire, social et familial
 - › Cf Pole inclusif d'accompagnement localisés PIAL

ATTENTION

MOTIVATION/CURIOSITE

PILIER DE
APPRENTISSAGE ET DE
LA REEDUCATION

FEED BACK

CONSOLIDATION

- ◉ Piliers de l'apprentissage et de la rééducation (S Dehaene/ M Mazeau)
 - › Attention
 - Permet de « capter » l'information et de la traiter
 - › Motivation : connotation ludique et de plaisir
 - Enjeu des rééducateurs de la générer et de la maintenir
 - Renforcement positif
 - Donner du rythme à la séance et varier les supports (alternance des jeux, serious game, tâche papier crayon/orales, informatisées, challenges, binome ..)
 - Expliciter clairement l'objectif de l'exercice ou du jeu et faire le lien en situation de vie
 - › Curiosité
 - › Feed back
 - Signal de réussite ou d'erreur
 - › Consolidation
 - Nécessaire et indispensable suite à l'encodage puis le stockage de l'apprentissage
 - Répétitions, réactivations ++ dans différents contextes
 - Stratégies de mémorisation

PRINCIPES DE LA REEDUCATION

- objectif 1er : améliorer la qualité de vie à l'école, à la maison, avec leur pairs, dans leurs loisirs. Transfert des acquis en situation de vie quotidienne.
- Basée sur une évaluation initiale , en cours de PEC pour adapter le contenu et évaluer l'efficacité (idéalement en milieu écologique)
- Age précoce
- Définition d'objectifs prioritaires ++ et concrets pour l'enfant (en lien avec situation de vie) , explicités et réalistes.
- Coordonnée et pluridisciplinaire. Acteurs multiples rééducateurs/Sessad/education nationale/parents /enfant
- Durée ? Intensité ? : grande variabilité selon les études. A une intensité suffisante au moins 2 x/sem

- Réduire la situation de handicap et pas que le déficit : l'enfant progresse mais l'écart à la norme peut se creuser
- Fragile équilibre à respecter
 - › entre emploi du temps,
 - › développement personnel,
 - › rééducation,
 - › loisirs et centres d'intérêts de l'enfant :
 - › tout ne doit pas être centré sur la rééducation et l'école

SAVOIR S'ARRETER...



STRATEGIES REEDUCATIVES

- **Renforcer l'estime de soi ++**

Renforcement positif/revalorisation

- **Entraîner la/les fonctions déficitaires**

- › Passe inévitablement par la répétition dans le but d'automatiser une tâche et limiter les doubles tâches : attention à la monotonie ++
- › La encore expliciter : moins de lenteur, moins de fatigue...

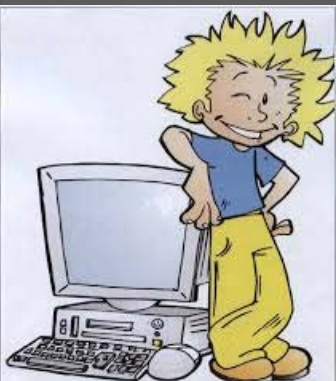
- **Renforcer les fonctions cognitives préservées**

- › Développer des stratégies de contournement: remédiation cognitive (exple TAC)



Compenser, s'adapter et adapter : pour limiter les répercussions dans le quotidien

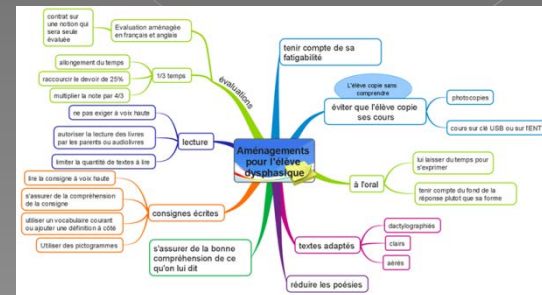
- Stratégies alternatives , de contournement (exple clavier, aides techniques, humaine..)



Aménagements pédagogiques pertinents ++
concertation avec l'enfant pour qu'il les utilise ++

Multitude de support existants cf livres, sites internet

- Aménager quotidien (domicile, sport)



◉ Faire du lien avec l'environnement

Indispensable mais souvent parent pauvre de la rééducation

Faire participer les parents à la rééducation pour le transfert

participer aux équipes éducatives, ESS , choix d'orientation

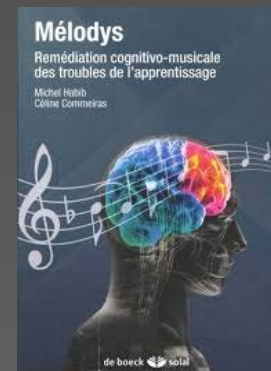
Le parent fait souvent l'interface entre le rééducateur et l'école

Accompagner les parents dans leur démarche



DIFFERENTS FORMATS

- › Difficulté en rééducation cognitive d'avoir des contenus validés
- › Multitude de programmes la plupart non évalués sur le plan scientifique . Attention aux programmes clés en main
- › Perspectives intéressantes:
 - Certains programmes informatisés
 - Programme de réalité virtuelle
 - Programme de remédiation cognitivo-musicale notamment chez le dyslexique/dysphasique mené à un thérapeute formé
 - Programme d'entraînement aux habiletés sociales type jeux de rôles
 - Rééducation en groupe versus rééducation individuelle: les 2 ont leurs avantages et limites
 - Avantage de favoriser l'émulation collective
 - Interactions sociales
 - Interventions plus écologiques



Quelles pratiques ont démontré leur efficacité?

- › **Pratique intensive et répétée de la tâche :**
approche bottom up
- › **Simplification de l'information à traiter**
 - fractionner /simplifier la tâche complexe en plusieurs tâches simples
 - utilisation de supports méthodologiques (ex procédure résolution de problème)
- › **Procédure d'estompage de l'aide et récupération à distance**

◉ Verbalisation orale ou imagée

- › En cours de tâche ou retrospective
- › Prise de conscience de la stratégie utilisée
- › Lien étroit avec la métacognition

◉ Métacognition ++ : approche top down

- › Connaissance que l'on a de son propre fonctionnement et au contrôle que l'on peut exercer sur lui.
- › Liée aux fonctions exécutives et attentionnelles
- › Prise de conscience d'un déficit et stratégies d'autorégulation (cf TDAH) dans le but ensuite d'améliorer le transfert
- › Basé sur la propre évaluation de l'enfant de son profil cognitif (points forts points faibles) et des répercussions

Lorsque je suis attentif...



Je m'arrête



Je regarde



Je me questionne



Je décide

- Rééducation des fonctions supérieures (Mdt, fonctions attentionnelle et executives)
 - Approche fonctionnelle plus globale notamment informatisées cf Cogmed : études controversées, pas de transfert et de maintien dans le temps
 - Approche cognitive plus spécifique visant un déficit spécifique serait plus efficace
 - Approche intégrative plus écologique en milieu scolaire spécialisé est prometteuse
 - Approche biopsychologique type méditation, mindfulness : augmentation du bien être de l'enfant mais peu d'effet sur l'attention

AU CMPRE DE BOIS LARRIS

- › PEC pathologies locomotrices, neurologiques
- › Troubles des apprentissages et pathologies neuro-cognitives
- › Accueil 15 à 18 enfants TA en hôpital de jour à temps plein



● Offre de soins au CMPRE de Bois larris

- Projet rééducatif coordonné pluridisciplinaire en général sur une année scolaire
 - Bilan cognitif initial après une consultation médecin/neuropsychologue
 - Critères d'admission
 - Trouble des apprentissages avec retentissement conséquent sur la scolarité
 - Enfants du CP jusqu'au CM2
 - En l'absence de trouble du comportement massif
 - Nécessitant au moins 2 prises en charge rééducatives différentes
 - Rééducation pluridisciplinaire/ Séances individuelles et en groupe
Neuropsychologie et psychologue /APA/orthoptie
Ergothérapie/psychomotricité/orthophonie/APA.
 - Scolarité adaptée en petit effectif avec enseignants spécialisés
 - Accompagnement des familles dans les démarches PAP, MDPH
 - Lien avec l'école d'origine

- Séjour d'apprentissage clavier à la suite d'un bilan préapprentissage clavier

- Depuis peu : consultations médecin/neuropsychologue
 - À visée diagnostique et d'orientation de la prise en charge
 - Après un passage préalable en commission

SERVICE DE REEDUCATION - CMPRE BOIS LARRIS - 2019

KINESITHERAPEUTES



Maud VOISINE
Responsable service rééducation



Sylvie PERARD
Médecine médicale assistante
AIDES SOIGNANTES



Janick CAZIER



Emelyne ITEMA



Mélanie LE GOFF

AGENT SPECIALISE



Rose-Marie TRAORE



Hervé LEROUX



Laurine JOANNIS



Frédéric FAVERIE



Anaïs CHASTAING
ORTHO PROTHESISTE



Baptiste FONTAINE



Isabelle MARCHE



Lysiane RUER-FAUJOUR



Sandra THOREL

PROFESSEUR APA



Yoann LERICH



Mathilde REMY

ERGOTHERAPEUTES



Nathalie ALBERIC



Maëlys HERBERT



Ophélie RUDNIK



Véronique CANDONI



Julia DETREZ



Cécilia MUSSIN

PSYCHOMOTRICIENNES



Meryl COUDRAY



Solène LESAUVAGE



Diane PIERDON



Laurence FEUILLETTE
ORTHOPHONISTES

01



MERCI DE VOTRE ATTENTION

