Difficultés Scolaires,

Troubles Spécifiques des Apprentissages

Dr Nelly SUZE Neuro-Pédiatre
Nadia Heil Neuropsychologue
CMPP de Ste Suzanne
IRSAM

L'échec scolaire: un problème de santé publique

- Europe:
  - Environ **20%** des enfants d'une classe d'âge
- Réunion
  - 25% - 30 %

On a tous envie de réussir…..

Échec scolaire

- Pas d'enfants paresseux
- Echec scolaire
  - Quelque chose gène l'enfant pour apprendre….

Les Différentes Causes d'échec Scolaire

Vision? Audition?

Bilan de santé en milieu scolaire

- **à 4 ans (PMI)**

- **et entre 5 et 6 ans (Médecin Education Nationale)**, soit en grande section de maternelle, soit au cours préparatoire (C.P.).

Dépistage systématique des handicaps ou défauts mineurs

(**vue, audition**, troubles du langage, du comportement).

Causes sociales, culturelles ?

Causes psychologiques, affectives?

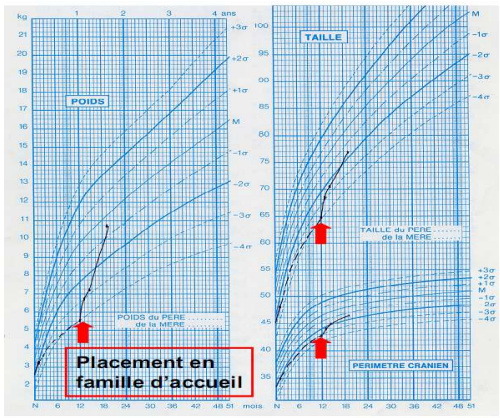
Causes psychiatriques?

Causes socio-familiales, psycho- affectives?

Causes psychiatriques (dépression)?

Signes d'alerte

- ***Agitation motrice***
  - Ne tient pas en place, perturbe la classe..
- ***Troubles de l'humeur***:
  - Pleurs, Irritabilité, sentiment d'incompréhension,
  - Inhibition
  - voix chuchotée…
- ***Troubles de la concentration***
- ***Baisse des résultats scolaires***
- ***Plaintes somatiques***
  - mal au ventre, mal à la tête, fatigue, absences répétées.



Placement en famille d'accueil

Causes neurologiques?

Tous les problèmes neurologiques n'entraînent pas forcement de déficience intellectuelle

Causes neurologiques?

Epilepsie,

Séquelles de lésions cérébrales acquises ou congénitales,

Maladies neurologiques évolutives…

Epilepsies

- Différents types
- Age de début variable
- Retentissement variable
  - sur le développement
  - les apprentissages

Causes neurologiques?

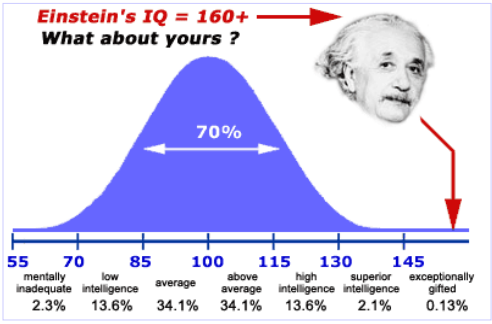
Signes d'alerte

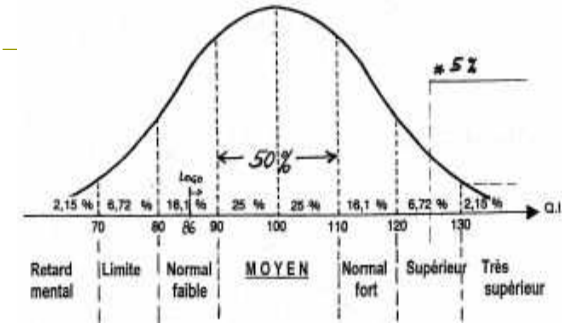
- ***Difficultés globales apprentissages***
- ***Baisse des résultats scolaires***
- ***Rupture de contact, fixité regard, arrêt brutal de l'activité en cours***
- ***Mouvements anormaux***
- ***Agitation motrice***
- ***Troubles de la concentration***

Déficience intellectuelle ?

Précocité Intellectuelle?

Distribution





Les Enfants Surdoués

1/3 Aucun problème,

2/3 Difficultés, +/- graves,

Echec scolaire

50 % Enfants surdoués Difficultés scolaires

½ Redouble

30% n'arrivent pas aux études supérieures

Echec personnel.

Chiffres alarmants / Réussite Scolaire

ne concernent que les enfants dépistés

Un parcours plus difficile

Rythme de développement, mode de pensée différents

- Différence de comportement et d'intérêt avec les enfants de leur âge
- Incompréhension des adultes et des parents non informés,
- Image négative d'eux-mêmes, mauvaise « estime de soi »,
- Préoccupations anxio-dépressives
- Sensibilité, Fragilité, Complexité qu'eux-mêmes et leur famille gèrent difficilement.

Syndrome Autistique

Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques

troubles majeurs des échanges avec autrui

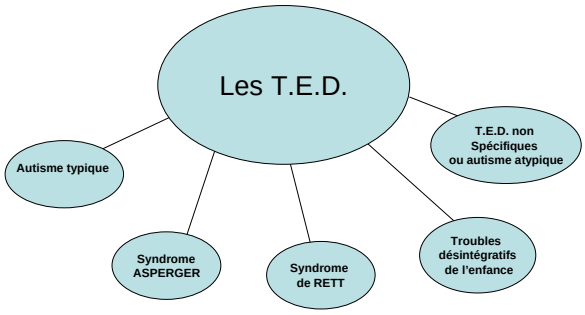
Altérations qualitatives de la communication

troubles du langage et de la communication non verbale

Comportements, intérêts et activités réduits, répétitifs et stéréotypés

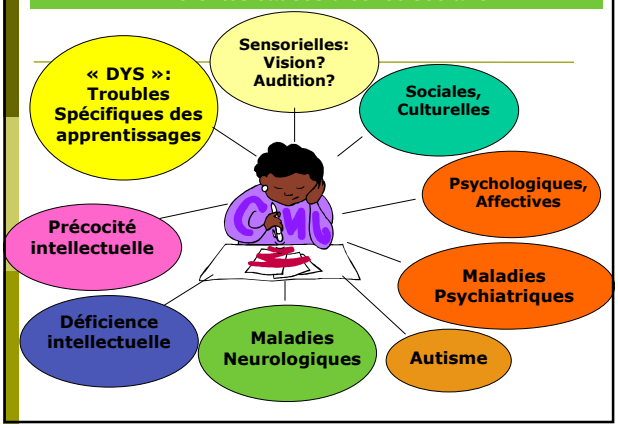
stéréotypies, routines, résistance au changement, rituels

Les classifications internationales utilisent le terme de **T**roubles **E**nvahissants du **D**éveloppement (TED) pour désigner ce qu'on appelle autisme « au sens large ». Ils se divisent en **cinq sous-groupes**:



21

Différentes causes d'échec scolaire



Les difficultés scolaires: un symptôme, plusieurs causes

- Importance du diagnostic ++++
- Prise en charge varie selon cause

Eurydice 1995

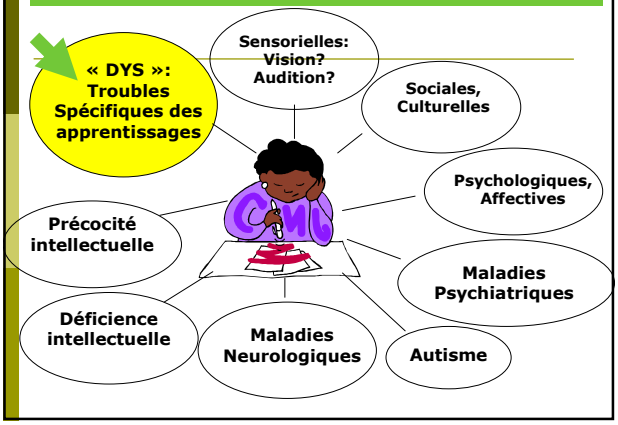
16-24 %
Elèves à besoins spécifiques

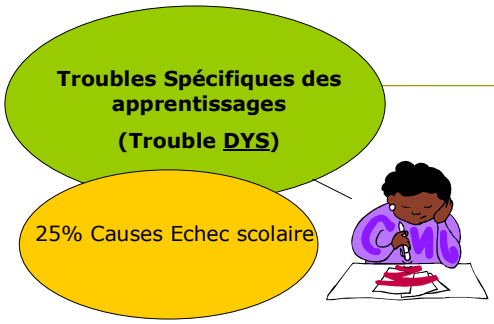
Epidemiologie

Étude de l'European Association for special disease

- -2 à 3 % ont une déficience avérée
- -4 à 6 % présentent des troubles spécifiques
- -10 à 15 % ont des retards attribués à des déterminants psychologiques, socio-éducatifs…

Différentes causes d'échec scolaire





« DYS »: Troubles Spécifiques des Apprentissages

5-6 % Enfants (1 enfant /20)
1% Formes Sévères

➔ **Problème de santé publique**

Troubles Spécifiques des Apprentissages Scolaires?

Troubles ?

- **Définition:**
  - Difficultés durables et résistantes à apprendre de la même manière que la majorité des autres enfants.
  - D'origine développementale
  - Donc différent du « RETARD »

Apprentissage ?

- Définition:
  - Apprendre,
  - Assimiler de nouvelles connaissances.

Apprentissages dans différents domaines:
- manger
- parler
- s'habiller
- lire, écrire, compter…

Spécifique ?

- Enfants d'intelligence « normale »
- Absence de déficits sensoriels
- Absence de troubles psychiatriques
- Absence de carences éducatives
- Absence de carences affectives graves
- Pas de maladie neurologique

Les différents Troubles Spécifiques des Apprentissages

Domaines perturbés ?

Domaine perturbé:

- **Le langage oral:** → DYSPHASIE

•Soit dans l'expression
= (dysphasie d'expression)

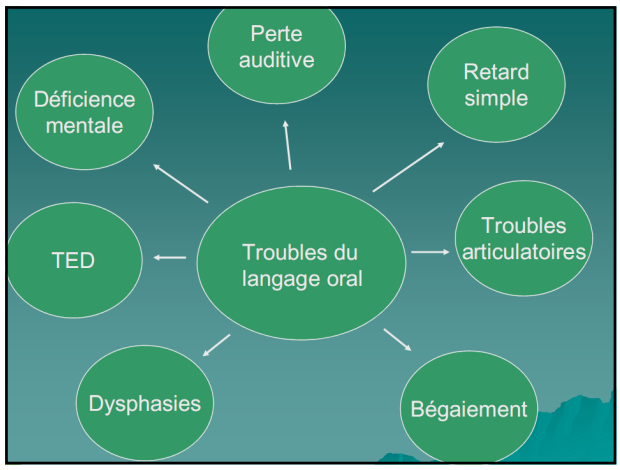
et/ou

•Soit dans la compréhension
= (dysphasie de réception)

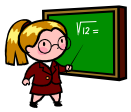
→ **Différents types +++**

Tous les troubles du langage ne sont pas des dysphasies

⚠ Intelligence normale



Comment peut-on remarquer les dysphasies?



A l'école: A la rentrée, personne ne le comprend. Germain mélange les mots (*pasghettis, hotipal, aminal*,…) ou invente des mots (ex: *« ro ronc toc le lur » pour dire « le ballon tape contre le mur »*)

A la maison: Il se fait comprendre par des gestes, ou un code qu'il a mis en place avec ses parents.

Dysphasie :

- Déficit de langage oral
  - est le signe prédominant
  - Il peut être isolé (l'enfant communique par gestes, regard)
  - ou associé à d'autres manifestations (repli, agitation…)
- Entraîne dans 50-60 % des troubles du langage écrit.

Domaine perturbé:

- **La lecture** → **DYSLEXIE**

= **Difficulté à apprendre à lire.**

- ne sait pas associer les lettres aux sons (voie d'assemblage)

et/ou

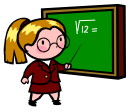
- pas d'automatisation de certains mots très fréquents, et déchiffre à chaque fois (voie d'adressage).

→ **Différents types +++**

Tous les troubles de la lecture ne sont pas des dyslexies

Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les dyslexies?



A l'école: Monsieur etma damare novon deupari achameau nit

(« Monsieur et Madame Arno vont de Paris à Chamonix »)

A la maison: Ils ne lisent pas! Pourquoi lire à ce prix?

Domaine perturbé:

- **L'orthographe**

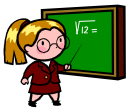
→ **DYSORTHOGRAPHIE**.

= Difficultés pour transcrire un mot à l'écrit.

- Toujours associée à la dyslexie,
- Peut aussi être la conséquence de l'atteinte d'autres domaines.

Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les dysorthographies?



A l'école: Cunégonde écrit comme elle entend:
Se ouicaind ge sui zalé visit unchato
(Ce week-end, je suis allée visiter un château)

A la maison: Cunégonde aime écrire, mais ses parents ne savent pas la relire.

Domaine perturbé:

- **L'attention**

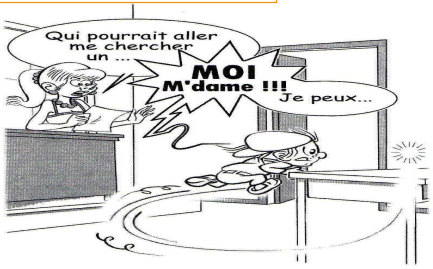
→ **Trouble Déficit Attention/Hyperkinésie (TDA/H)**

- Il peut se caractériser par:
  - Un déficit attentionnel et/ou
  - Une hyperactivité motrice
  - Une impulsivité
- Il est impossible de contrôler son attention et son hyperactivité motrice

Intelligence normale

Déficit d'attention

Impulsivité

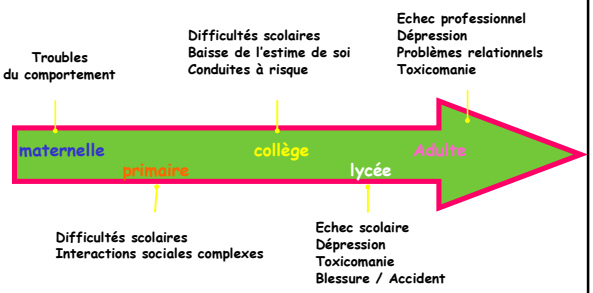


Hyperactivité motrice

Le TDA/H

- Troubles existent <u>partout, tout le temps et depuis la naissance</u>
- Ils entravent de façon évidente la vie de l'enfant et de son entourage.
- Enfants sensibles et en quête d'affection, souvent en échec scolaire

Instabilité: impact développemental



Domaine perturbé:

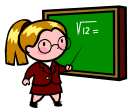
- **L'écriture**

→ **DYSGRAPHIE**

<u>Définition</u>:
Difficultés pour écrire ou dessiner.

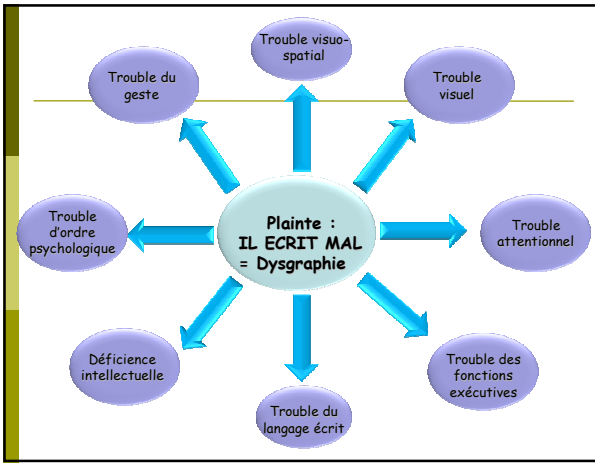
Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les dysgraphies?



A l'école: Les profs ne peuvent pas relire les copies et disent que Gudule a une écriture de cochon!

A la maison: Gudule ne dessine jamais et aime beaucoup faire ses devoirs sur l'ordinateur.



Domaine perturbé:

- La coordination motrice, l'organisation du geste.

➔ **DYSPRAXIE**

Difficultés pour
- **coordonner,**
- **organiser**
- **et exécuter des séquences de gestes.**

- Pas de paralysie

Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les dyspraxies?

A l'école:
- Marco (8 ans) a du mal à utiliser son crayon, sa règle, son compas et pire encore, son équerre.
- C'est toujours le bazar sur son bureau. Ses cahiers sont « brouillon ».

A la maison: Marco met ses vêtements à l'envers. Il ne sait pas faire du vélo. Il est très maladroit.

Domaine perturbé:

- **Calcul**

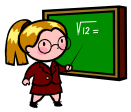
➔ **DYSCALCULIE**

- Définition:

Difficulté à traiter les nombres.

Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les dyscalculies?



A l'école: Lucienne ne sait pas du tout comment s'y prendre avec des nombres.
Mille cent quatre vingt quatorze=1000.100.80.14

A la maison: Les devoirs de Math, c'est la galère!! Sans parler des tables de multiplication…

Dyscalculie:

- Acquisitions en calcul ne correspondent pas au niveau attendu.
- Difficultés portent sur un ou plusieurs éléments:
  - pas de lien entre le nombre et la quantité ;
  - techniques opératoires impossibles ;
  - échec sur la lecture et l'écriture des nombres : position des chiffres dans le nombre ;
  - difficultés avec dizaines, centaines…
  - pas de notion de l'ordre de grandeur…

Dyscalculie:

- Souvent associée à d'autres troubles des apprentissages.
- Actuellement:
  - encore mal identifiée
  - Nombreuses recherches en cours

Domaine perturbé:

- Le raisonnement

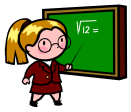
On parle de **syndrome dyséxecutif (trouble des fonctions exécutives)**

- Définition:
  Difficultés à établir des liens entre les connaissances, les savoirs et les savoir-faire.

Ainsi difficultés pour:
- Formuler un but
- Et/ou planifier
- Et/ou mener à bien une activité
- Et/ou être efficace dans ses activités.

Intelligence normale

Comment peut-on remarquer les syndromes dyséxecutifs ?



A l'école: Simone plaçait toujours sa trousse près de son coude et donc celle-ci tombait toujours par terre: elle n'a changé sa trousse de place que quand son prof le lui a demandé!

A la maison: Rose-may (10 ans) va se laver mais n'a plus de savon. Elle reste dans la baignoire et attend.

Petit récapitulatif…

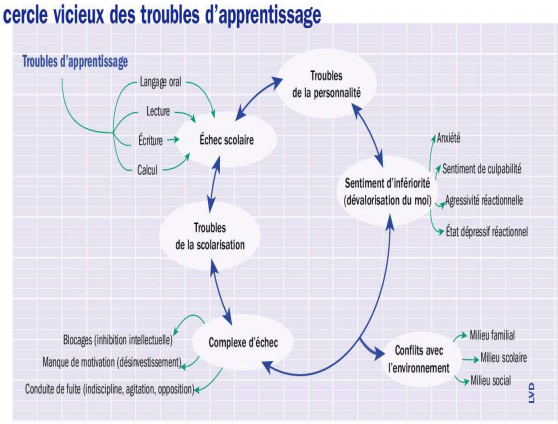
Langage oral	La dysphasie
L'écriture	La dysgraphie
La lecture	La dyslexie
L'orthographe	La dysorthographie
L'attention concentration	Le TDA/H
La coordination du geste	La dyspraxie
Le calcul	La dyscalculie
Le raisonnement	Le syndrome dysexécutif

Troubles DYS

-Peuvent être associés

- Souvent souffrance psychologique associée enfant famille

Le cercle vicieux des troubles d'apprentissage



Temoignage de M., 15 ans
Diagnostic de **dyspraxie** à l'âge de 12 ans

« Bonjour docteur SUZE

C'est M., à votre demande je vous écrit pour vous faire par de mes derniers souvenir.

à l'âge de mais 7 ans je n'était quand CE1 lorsque j'ai été pour la premier fois **humilier de tous ma vie**. c'était lors d'un cours **j'écrivais comme tous le monde, je n'avais pas une très bonne écriture à vrai dire mais je fessai de mon mieux**. Même si ma main trembler énormément je continuait a écrire, lorsque ma professeur été passé a coté de moi pour nous surveiller puis vit mon cahier **elle piqua une crise de nerf me disant que mon écriture été semblable a celle du mouche elle pris mon cahier et déchire une page devant tous les élevé. les élevé se moquait de moi disant que j'étais un imbécile sans éducation seulement a cause de mon écriture. la professeur me demandait pour chaque récréation de reprendre les cour et c'était le mais chose toute les semaine**.

voila de tout ce que je me souviens et désolé pour les fautes de grammaire et de liaison, je vous récrirais une prochaine fois.

à bientôt.»

Etiologies des Troubles Spécifiques des Apprentissages

Hypothèses Étiologiques dans les Troubles Spécifiques des Apprentissages

« DYS » Developpementales, TDAH

Hypothèses Étiologiques dans la Dyslexie

La Dyslexie : une maladie génétique ?

Incidence familiale élevée
- Risque accru pour un enfant de parent dyslexique
- 20 à 50% de dyslexiques chez les parents et collatéraux d'enfant dyslexique.

Chez des jumeaux, concordance de
- 30 % chez les jumeaux dizygotes
- 70% chez les jumeaux monozygotes

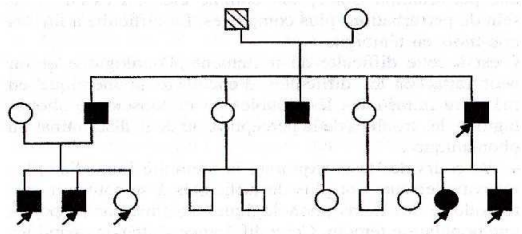
La Dyslexie : une maladie génétique ?

Prédominance masculine :
4 à 5 garçons pour 1 fille

Transmission variable : AD, polygénique, …

Gènes candidats :
Bras court du chromosome 15
Région Rh du chromosome 1 (1p34-36)
Chromosome 6 (région 6p21-3du locus HLA)

Dyslexie et génétique



Exemple de transmission autosomique dominante avec pénétrance plus marquée chez les garçons (↗ : étude neuropsychologique faite).

Le cerveau du Dyslexique : Données actuelles

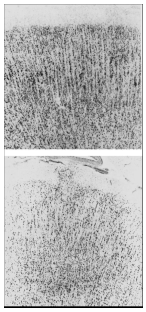
Le cerveau singulier du dyslexique (1) anatomie morphologique

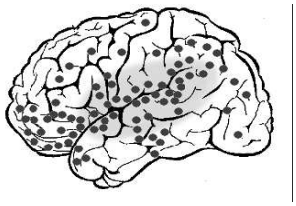
Un trouble de la maturation des aires du langage
« Ectopies » Troubles maturation et migration neuronale

Une surface cérébrale (cortex) moins Asymétrique

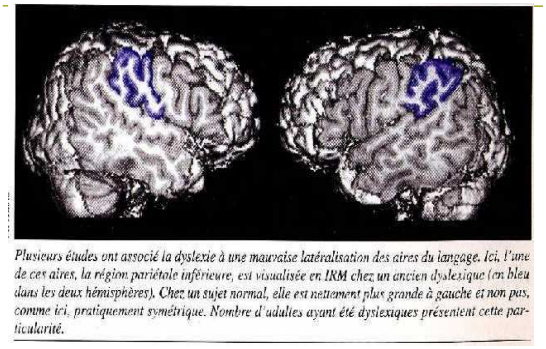
Des connexions (substance blanche) disposées de manière inhabituelle

Un trouble de la maturation des aires du langage



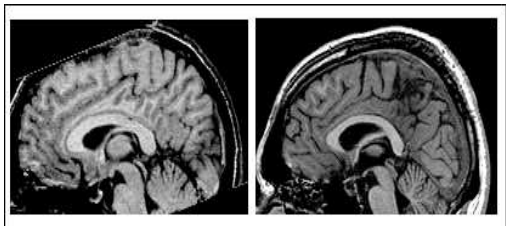


Une surface cérébrale (cortex) moins asymétrique



Plusieurs études ont associé la dyslexie à une mauvaise latéralisation des aires du langage. Ici, l'une de ces aires, la région pariétale inférieure, est visualisée en IRM chez un ancien dyslexique (en bleu dans les deux hémisphères). Chez un sujet normal, elle est nettement plus grande à gauche et non pas, comme ici, pratiquement symétrique. Nombre d'adultes ayant été dyslexiques présentent cette particularité.

Le corps calleux est plus vaste chez les dyslexiques



dyslexic (2136) control

Cerveau du dyslexique: **Anomalies fonctionnelles**

Absence d'activation du cortex temporo-pariétal gauche lors de l'épreuve d'analyse phonologique au PET scan.

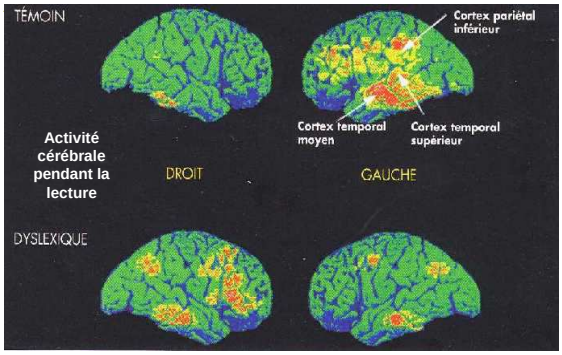
Réduction du flux cérébral dans la zone du lobe pariétal gauche lors des tests d'analyse phonologique (tests de conscience phonologique et de segmentation particulièrement difficile pour les dyslexiques).

Activation insuffisante des aires du langage au niveau de l'hémisphère gauche et activation inhabituelle du coté droit lors d'une épreuve d'écoute et d'analyse orthographique

Anomalies d'activation de certaines aires associatives, en particulier l'aire V5 connue pour être spécifiquement activée lors de la perception visuelle du mouvement

Anomalies cellulaires des systèmes cérébraux de la vision et de l'audition (noyaux géniculés latéral et médian

Dyslexies et explorations fonctionnelles cérébrales



En résumé : le cerveau singulier du dyslexique

Est constitué dès la naissance de manière différente de la majorité des individus:

Influence de facteurs pré-nataux complexes, génétiques, environnement…

Mais l'environnement continue à le façonner durant toute l'enfance (voire l'adolescence) :

l'éducation, la rééducation, la motivation…

Hypothèses Étiologiques dans les **TDAH**

Etiologies TDAH

Données Neuro-anatomiques

- Diminution volume régions préfrontales et des structures sous corticales antérieures
- Mauvais développement des connexions
- **Rôle du cervelet**

Etiologies TDAH

Anomalies fonctionnelles

IRM Fonctionnelle

Anomalies biochimiques

Taux bas dopamine, noradrénaline

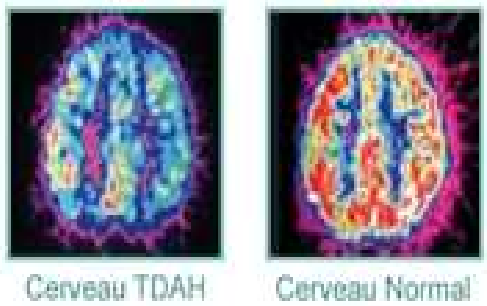
Facteurs génétiques

5 fois de TDAH dans famille enfants hyperactifs

66% vrais jumeaux, 28% faux jumeaux

Un cerveau organisé différemment…

Ex: Trouble Déficit Attention avec ou sans Hyperactivité

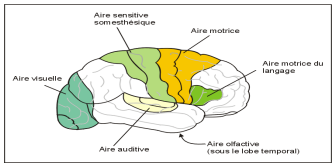


Et les Dyspraxies??

Anomalies fonctionnelles

Régions pariétales (fonctions visuospatiales)

Fonctions visuo-attentionnelles, oculomotrices



Diagnostic des Troubles Spécifiques des Apprentissages

Diagnostic Trouble DYS

Pluridisciplinaire

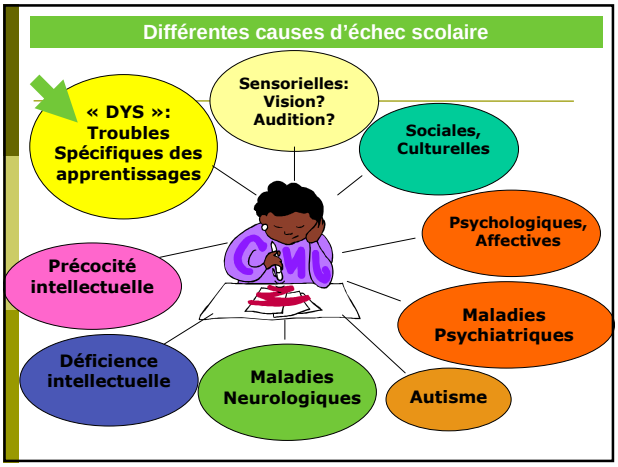
- Médical
- Paramédical:

Bilan Neuropsychologique

+/- Orthophonique
+/- Ergothérapie
+/- Psychomoteur
+/- Psychologique
+/- Orthoptique…

→ **IMPORTANCE du DIAGNOSTIC +++**
PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

Démarche Médicale dans TSA



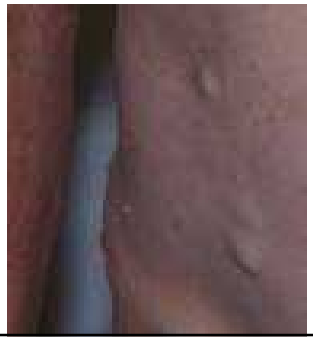
Diagnostic Trouble DYS

Consultation Médicale

- Antécédents,
- Anamnèse,
  Observation Pédagogique++++
- Examen clinique,
- Évaluation des fonctions cognitives, des acquis scolaires : BREV

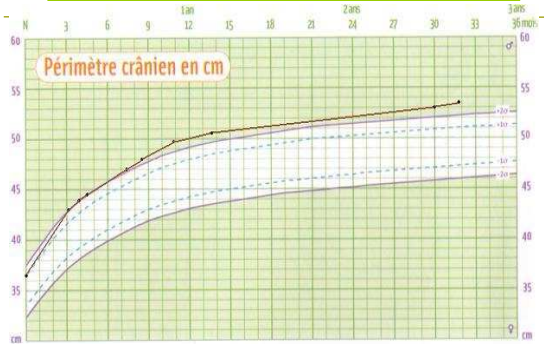
Dysmorphie,Microcéphalie

Neurofibromatose type 1

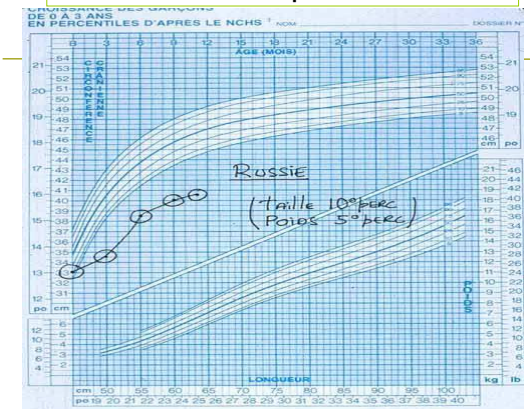


Courbe de Croissance Périmètre Crânien

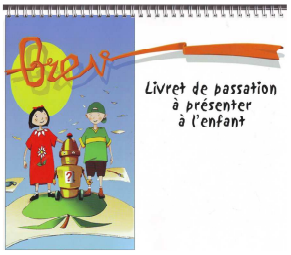
Macrocranie

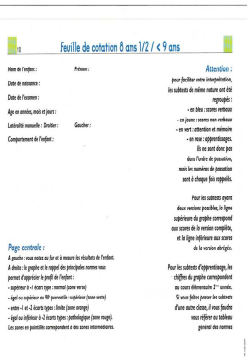


Microcéphalie

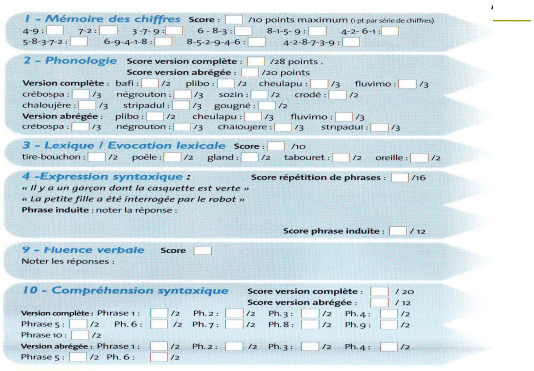


En Pratique





Feuillet Cotation



Fonctions Verbales

Expression

« Que fait le robot? »

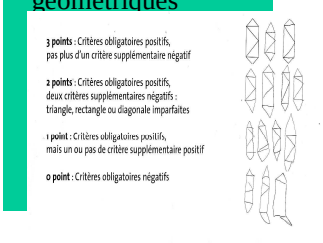
Compréhension

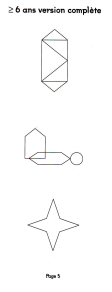
Dénomination d'images

Fonctions non verbales

- Graphisme

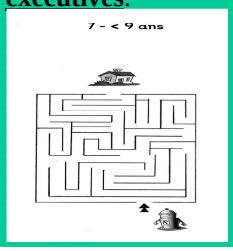
par copie de figures géométriques



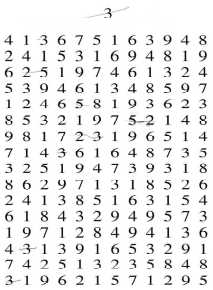


Fonctions non verbales

- **Fonctions exécutives**:

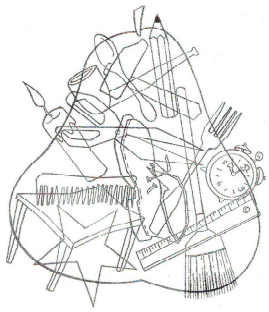


Attention: test de barrage



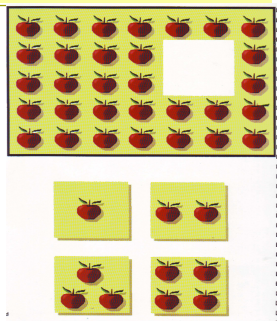
Fonctions non verbales

- Discrimination visuelle



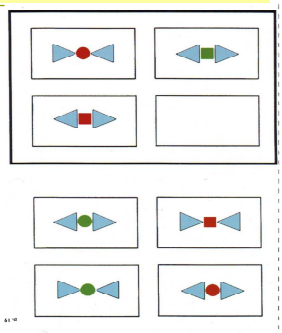
Fonctions non verbales

- Raisonnement (Corrélation Facteur G)



Fonctions non verbales

- Raisonnement



Apprentissages Scolaires

Lecture GSM, CP

a i o p
La maman a un bébé chat.

mati chapé sirtu
Le gros gâteau.
Les enfants jouent avec le robot.
Montre-moi la plus grosse étoile orange.

Apprentissages Scolaires

Lecture CE1, CE2

Accueil vertigineux balayeur
picrado armoiton nuronli

Mon copain Damien range le sirop de framboise dans le placard de la cuisine.

Montre-moi le crayon violet que la petite fille a dans la main.

Transiger phosphorescence orgueilleux
craminoline prestadition blunarchique

Une curieuse expédition s'est mise en route en hiver et a atteint le sommet du glacier au printemps.

Touche avec l'index le petit carré qui est le plus près du robot.

Apprentissages Scolaires

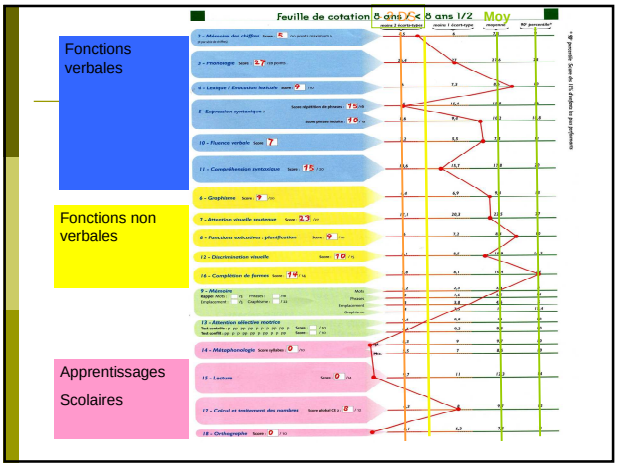
- Mathématiques

CP - CE1 - CE2	CE2
35 + 26	346 - 38

Apprentissages Scolaires

Dictée

Avril GSM - Noël CP	a / i / m / b / « Ecris ton prénom. » la / maman / et / le / papa./
CP après Noël	mi / ta / fu / pro / elle / joue / avec / le petit / chat / noir /.
CE1	la neige / courti / pradu / dimanco (ou dimanquo) /. le petit / chien / dort / près / de la / cheminée.
CE2	le gentil robot / rille / splon / espran (ou espren) / les écureuils / grignotent / auprès / de la / jolie / rivière./

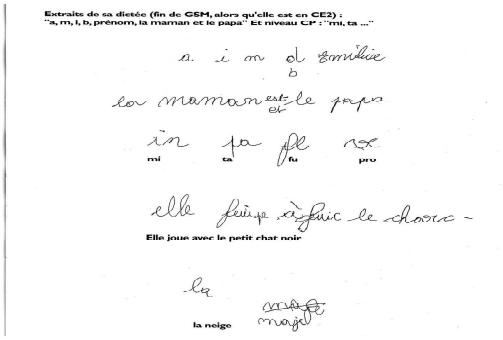


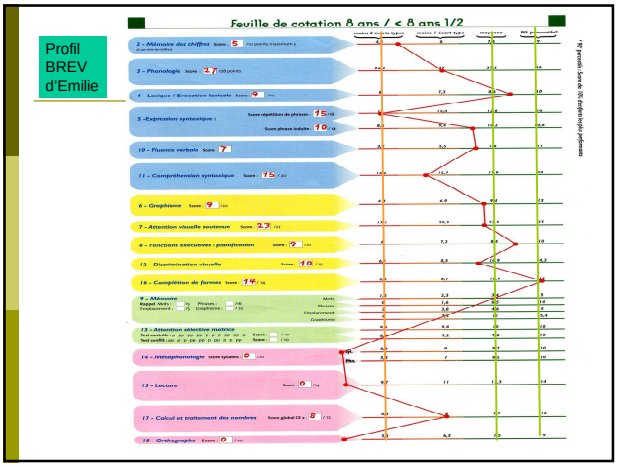
Emilie, 8 ans

CE2

Adressée par l'école pour difficultés scolaires (Lecture, Dictée++)

Dictée d'Emilie



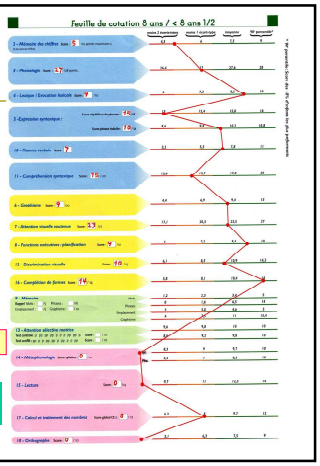


Profil Cognitif d'Emilie à la BREV

- Fonctions verbales N
- Fonctions non verbales normales,
- Difficultés en lecture, orthographe

Suspicion dyslexie, dysorthographie,

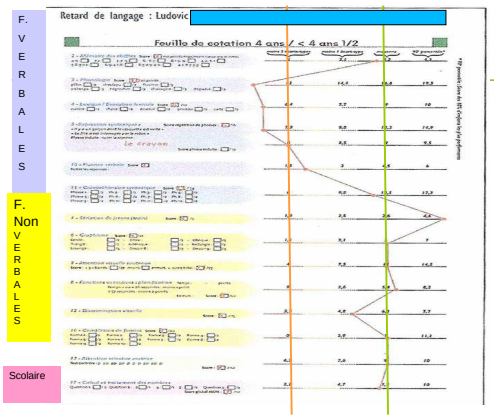
Bilan orthophonique, Neuropsychologique

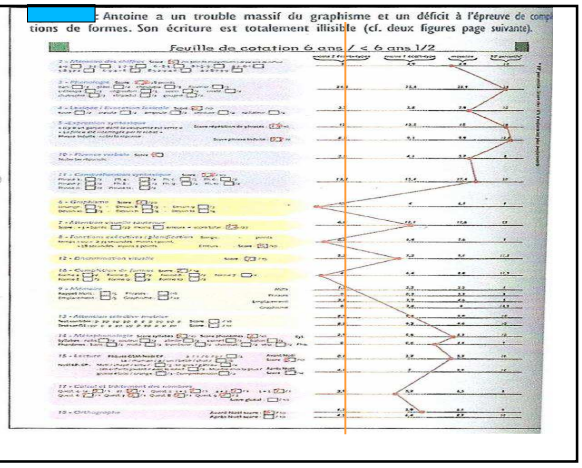


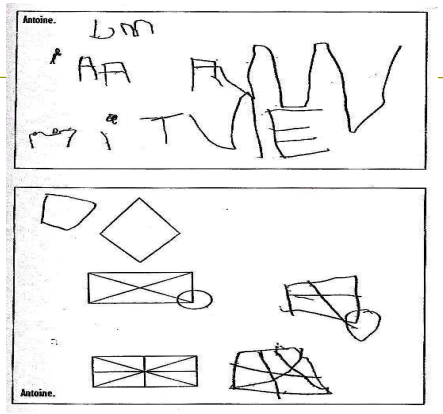
F. VERBALES

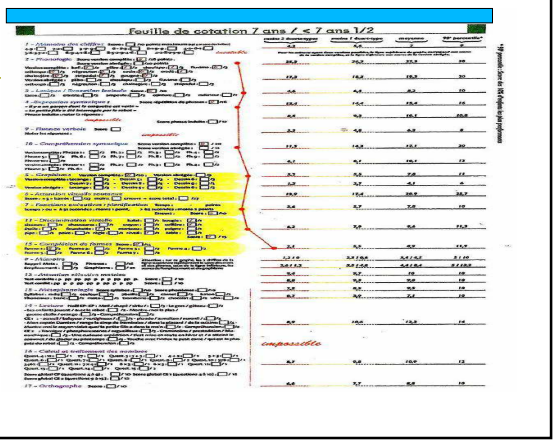
F. Non VERBALES

Scolaire









Au terme de cette consultation

Hypothèse(s) diagnostique(s)

Troubles des fonctions cognitives,
Troubles instrumentaux: langage…
Troubles psychologiques
….

Complément de bilans selon orientation

Evaluation psychométrique, sociale, orthophonique, psychomotricité
Examens complémentaires: EEG, IRM…

Le Bilan Neuropsychologique

La neuropsychologie: qu'est-ce que c'est ?

C'est une discipline **scientifique**, fondée sur des **modèles théoriques** du fonctionnement cognitif.

Modéliser à l'aide de schéma, le fonctionnement de notre cerveau

La neuropsychologie

"grille de lecture" des conduites cognitives:

- observées,

-évaluées quantitativement (tests standardisés et étalonnés)

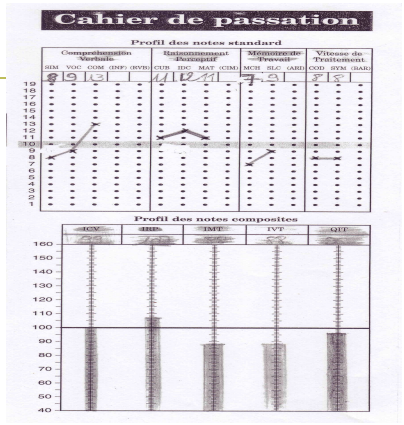
- et interprétées en référence aux modèles théoriques.

Bilan des fonctions cognitives

L'évaluation de l'efficience intellectuelle globale est un domaine **propre aux psychologues**.

Utilisation de batteries construites en référence aux modèles composites de l'intelligence (**WPPSI-3, WISC-IV, K-ABC II, EDEI-R)**

Narzaoui



Melvin

Conversion des sommes de notes standard en notes composites

	Somme des notes standard	Note composite		Rang percentile	95 % Intervalle de confiance
Compréhension Verbale	25	ICV	90	25	82 - 100
Raisonnement Perceptif	16	IRP	71	3	66 - 83
Mémoire de Travail	17	IMT	91	27	83 - 101
Vitesse de Traitement	7	IVT	66	1	62 - 81
Totale	65	QIT	NON VALIDE		

Allan

Le profil cognitif objectivé se caractérise comme suit :

QI Verbal = 68 (- 2,1 sd par rapport à la moyenne du groupe d'âge)

QI Performance = 87 (-0,8 sd par rapport à la moyenne du groupe d'âge)

QI Vitesse de Traitement = 97(- 0,2 sd par rapport à la moyenne du groupe d'âge)

Des dissociations significatives existant entre les différents indices, le calcul du QI total n'est pas pertinent.

Bilan des fonctions cognitives

A partir du profil cognitif objectivé, on peut être amené à réaliser des bilans complémentaires :

- langage oral et/ou écrit,
- mémoire,
- attention / fonctions exécutives
- praxies,
- traitements neuro-visuels,

Difficultés en lecture, orthographe

Trouble de lecture
< 2 ds

QI < 70

Déficience intellectuelle

L'OMS 4 degrés de retard

* le retard léger :
QI entre 50 et 69,
difficultés scolaires
capables de s'intégrer à la société de façon autonome à l'âge adulte,

* le retard moyen :
QI entre 35 et 49,
retards de développement importants
bonnes capacités de communication
indépendance partielle

* le retard grave :
QI entre 20 et 34, personnes ayant besoin d'un soutien prolongé,

* le retard profond :
QI inférieur à 20, personnes ayant peu de capacités à communiquer, à se déplacer et à prendre soin d'elles-mêmes.

Difficultés en lecture, orthographe

Trouble de lecture
< 2 ds

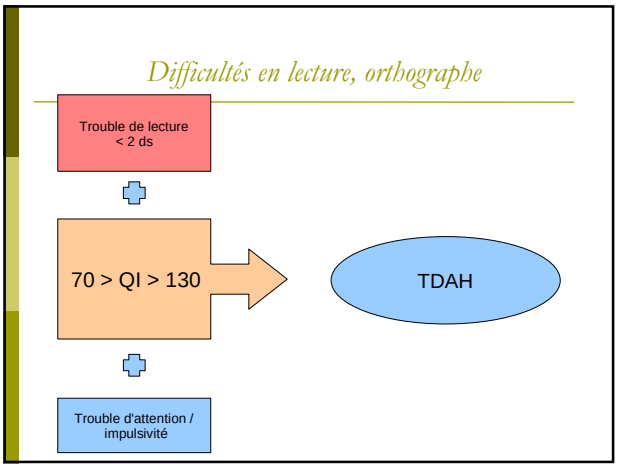
QI > 130

Précocité intellectuelle

- précocité intellectuelle

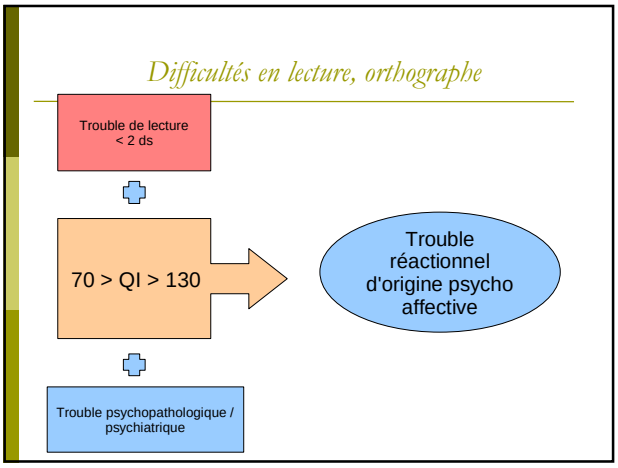
= trouble associé qui peut retarder le diagnostic

QI > 130 , qui peut être dépisté tardivement, du fait du faible rendement scolaire de l'enfant



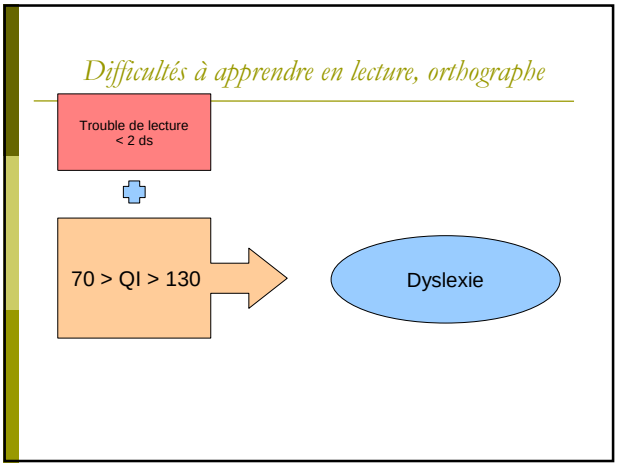
- TDA-H

Un enfant qui souffre de **difficultés d'attention** peut ne pas rentrer dans apprentissage de la lecture au CP (exige de rester assis et attentif sur de longues journées) à ce moment là, mais y arrive une fois le trouble d'attention pris en charge



- Troubles psycho-affectifs

Un enfant en grande souffrance psychique, peut ne pas être disponible pour les apprentissages scolaires, notamment la lecture, qui requiert la mobilisation de nombreuses ressources cognitives



Bilan des fonctions cognitives : à quoi ça sert ?

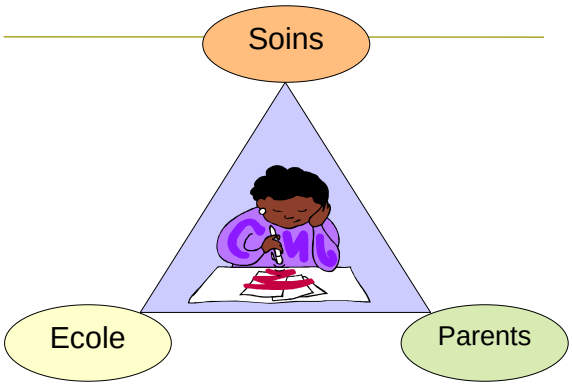
1) aide au diagnostic

2) pistes de rééducation / aménagements pédagogiques

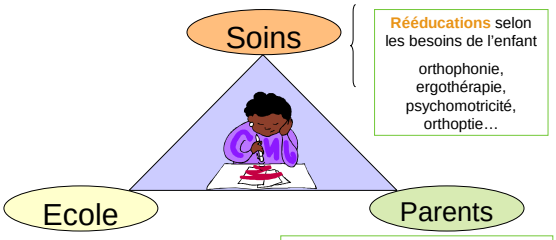
3) évaluer les bénéfices de la rééducation

Prise en charge des enfants ayant Trouble Spécifique des apprentissages

Partenariat+++



Comment les aider?



Rééducations selon les besoins de l'enfant

orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, orthoptie…

Aménagements pédagogiques

RASED

Auxiliaire Vie Scolaire

Ordinateur…

- **Soutenir, encourager l'enfant**
- **L'emmener régulièrement à ses** séances
- **Suivre aménagements, conseils** préconisés par les professionnels

En Pratique

En Pratique

Troubles du Comportement
Difficultés en langage, lecture, écriture…

Aides au sein EN: en Classe, RASED

Amélioration

Pas d'amélioration: TSA? Selon signes repérés

REEVALUER+++

Médecin EN

Centre Spécialisé pour Diagnostic

En Pratique

Troubles du Comportement, Difficultés en langage, lecture, écriture…
Pas d'amélioration malgré aides en classe, par RASED

Repérage

Ecole, Parents, Professionnels

Dépistage

Un médecin:
Médecin de l'Education nationale, Médecin de PMI, Médecin traitant, Pédiatre, …

Diagnostic

Un centre spécialisé:
Equipe Pluridisciplinaire médicale, paramédicale

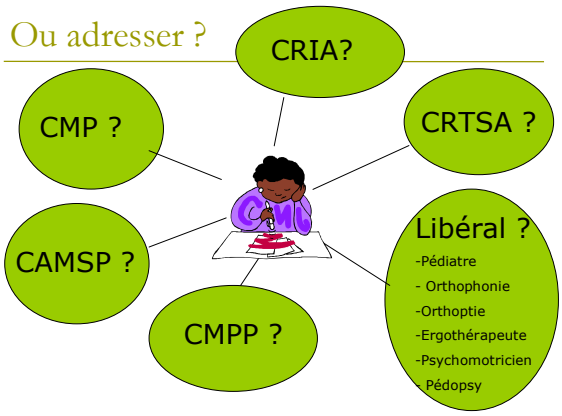
Quel Partenariat avec les maîtres E?

Partenaires privilégiés+++

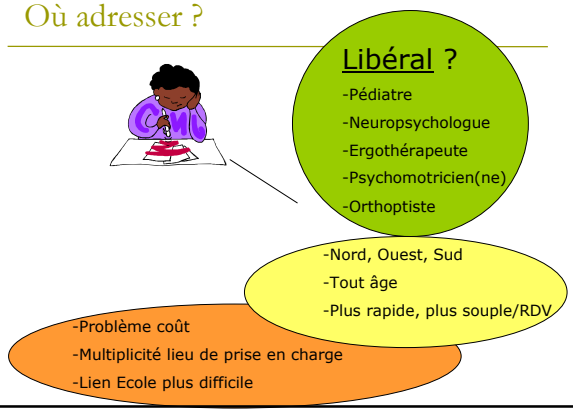
- Aide à la mise en place des aménagements pédagogiques
- Remédiation cognitive individuelle ou en groupe selon le trouble spécifique de l'enfant
- Autre

Réseaux de prise en charge des Troubles des Apprentissages Scolaires à l'île de la Réunion

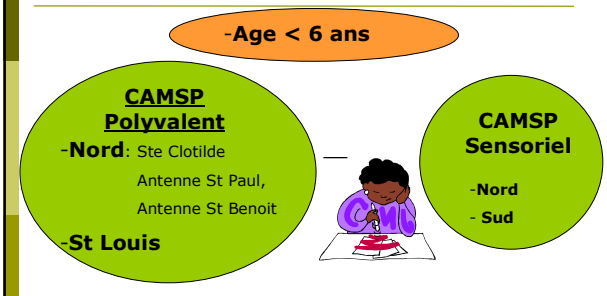
Ou adresser ?



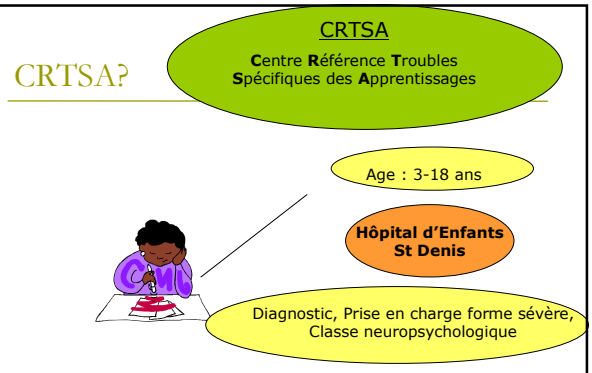
Où adresser ?



CAMSP = Centre Action Médico Sociale Précoce



CRTSA?



CRIA:
Centre Ressource Interrégionale de l'Autisme

Si suspicion Trouble Envahissant du Développement (Autisme)

Diagnostic++

Tout âge

Lieu: St Leu

CMP ? Centre Médico Psychologique

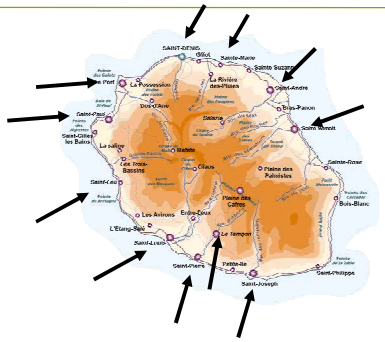
Rattachés à un centre hospitalier: EPSMR

Fonctionnement:
- consultations,
- hôpital de jour

Rôle: prise en charge des enfants jusqu'à 16 ans environ présentant des difficultés affectives, psychologiques ou familiales

Composition Equipe:
- psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, +/- orthophoniste, un psychomotricien un éducateur spécialisé.

CMP Enfants (=CMPEA) à la Réunion:



CMPP ? Centre Médico Psycho Pédagogique

Définition d'un CMPP : Art 1 de l'annexe XXXII au décret du 09/03/56

"Les CMPP pratiquent le **diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux** dont **l'inadaptation est liée** à des **troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement**.

Consultations ambulatoires (sans hospitalisation).

Les CMPP ont pour **but** de **réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social**. Le traitement comprend une action sur la famille."

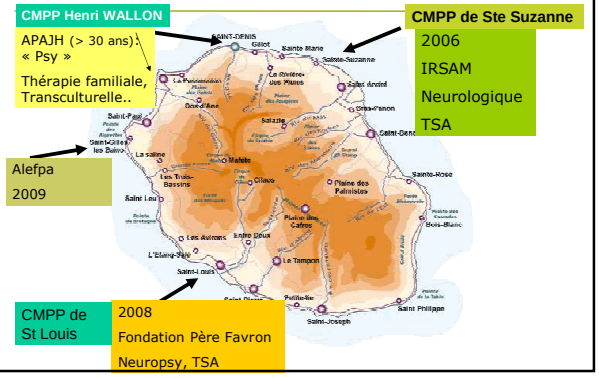
CMPP en France

470 **CMPP** sur l'ensemble du territoire, gérés par des Associations

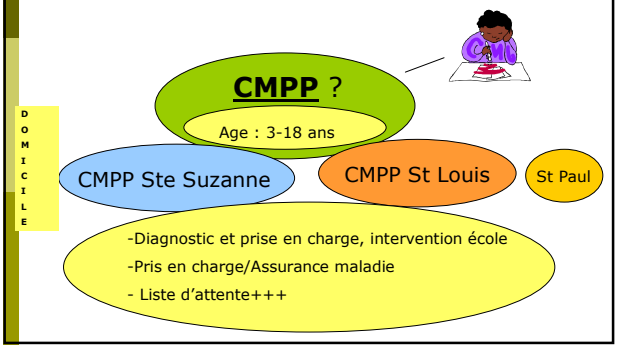
Orientation surtout « psy »

Composition équipe variable

Particularités CMPP de la Réunion



Où adresser ?
CMPP Neuropsychologique



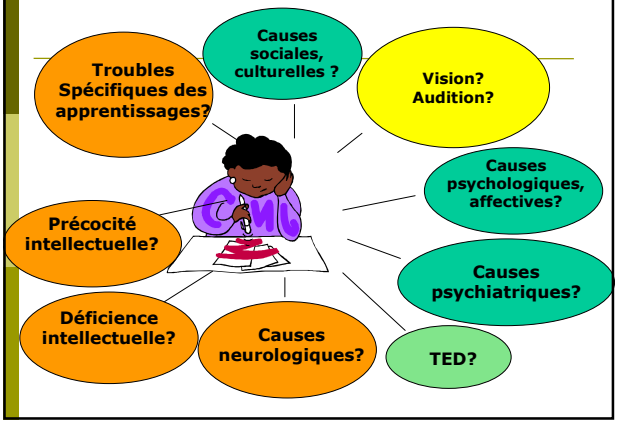
CMPP de Ste Suzanne

Missions, Fonctionnement

Accueil:
Enfants 3 à 18 ans
Ayant Difficultés scolaires

Missions:
Établir diagnostic précis du ou des troubles à l'origine de l'échec scolaire
Proposer une prise en charge spécifique

Différentes causes de difficultés scolaires



Fonctionnement CMPP

Une Équipe Pluridisciplinaire (12 ETP)

- Médicale
  - Neuropédiatre (Directrice)
  - Pédiatre
  - Pédopsychiatre
- Secrétaires
- Paramédicale
  - Ergothérapeute
  - Neuropsychologues
  - Orthophonistes
  - Orthoptiste
  - Psychomotricienne
- Socio-Educative
  - Assistante Sociale
  - Éducateur Spécialisé

Demande RDV (sur place, par tel)

- **Remise de différents documents à remplir** (Questionnaire Parents, Observation Pédagogique, Conners), receuil comptes rendus
- **Entretien de pré-admission** (Coordinatrices Cliniques: AL/NH)

Analyse documents, contact partenaires par Coordinatrices Cliniques

Dossiers complexes vus en Réunion Pré-Admission

CS Médicale

- Prescription si besoin de bilan

Synthèse Diagnostic

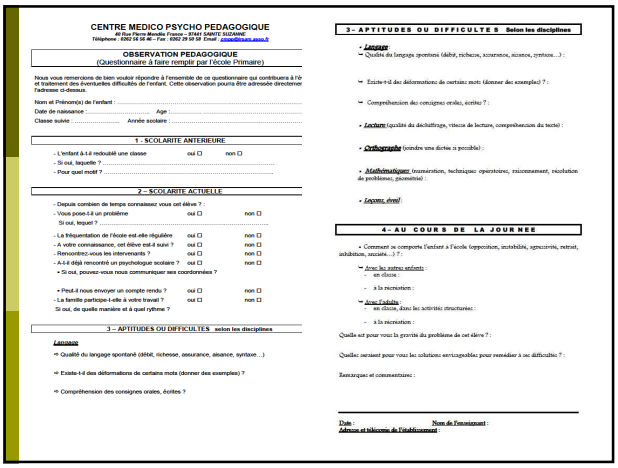
CS Médicale le même jour, l'après midi pour CR aux parents

Pas de PEC

Complément de bilan

PEC proposée

-Référent à désigner
- Rédaction Projet Individuel



CENTRE MEDICO PSYCHO PEDAGOGIQUE

49 Rue Pierre Mendès France – 97441 SAINTE SUZANNE

Téléphone : 0262 58 08 46 – Fax : 0262 29 58 58 Email : cmpp@wanadoo.gouv.fr

OBSERVATION PEDAGOGIQUE
(Questionnaire à faire remplir par l'école Primaire)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'ensemble de ce questionnaire qui contribuera à l'évaluation et traitement des éventuelles difficultés de l'enfant. Cette observation pourra être adressée directement à l'adresse ci-dessous.

Nom et Prénom(s) de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Classe suivie : ..... Année scolaire : .....

1 - SCOLARITE ANTERIEURE

- L'enfant a-t-il redoublé une classe oui ☐ non ☐
- Si oui, laquelle ? .....
- Pour quel motif ? .....

2 – SCOLARITE ACTUELLE

- Depuis combien de temps connaissez vous cet élève ? :
- Vous pose-t-il un problème oui ☐ non ☐
  Si oui, lequel ? .....
- La fréquentation de l'école est-elle régulière oui ☐ non ☐
- A votre connaissance, cet élève est-il suivi ? oui ☐ non ☐
- Rencontrez-vous les intervenants ? oui ☐ non ☐
- A-t-il déjà rencontré un psychologue scolaire ? oui ☐ non ☐
  • Si oui, pouvez-vous nous communiquer ses coordonnées ?

• Peut-il nous envoyer un compte rendu ? oui ☐ non ☐
- La famille participe-t-elle à votre travail ? oui ☐ non ☐
  Si oui, de quelle manière et à quel rythme ?

3 – APTITUDES OU DIFFICULTES selon les disciplines

Langage

⇨ Qualité du langage spontané (débit, richesse, assurance, aisance, syntaxe…)

⇨ Existe-t-il des déformations de certains mots (donner des exemples) ?

⇨ Compréhension des consignes orales, écrites ?

3 - APTITUDES OU DIFFICULTES Selon les disciplines

• *Langage*

⇨ Qualité du langage spontané (débit, richesse, assurance, aisance, syntaxe…) :

⇨ Existe-t-il des déformations de certains mots (donner des exemples) ? :

⇨ Compréhension des consignes orales, écrites ? :

• *Lecture* (qualité du déchiffrage, vitesse de lecture, compréhension du texte) :

• *Orthographe* (arrive une dictée si possible) :

• *Mathématiques* (numération, techniques opératoires, raisonnement, résolution de problèmes, géométrie) :

• *Ecrire, dessiner* :

4 - AU COURS DE LA JOURNEE

• Comment se comporte l'enfant à l'école (opposition, instabilité, agressivité, retrait, inhibition, anxiété…) ? :

⇨ Avec les autres enfants :
- en classe :
- à la récréation :

⇨ Avec l'adulte :
- en classe, dans les activités structurées :
- à la récréation :

Quelle est pour vous la gravité du problème de cet élève ? :

Quelles seraient pour vous les solutions envisageables pour remédier à ces difficultés ? :

Remarques et commentaires :

Date : Nom du Enseignant :
Adresse et télécopie de l'établissement :

Prestations proposées au CMPP de Ste Suzanne

Bilans d'évaluation (diagnostic) des troubles des apprentissages scolaires :

- Consultations médicales spécialisées (neuropédiatre, pédiatre, pédopsychiatre)
- Bilans
  - Efficience intellectuelle (WISC IV, WPPSI-III)
  - Mémoire
  - Fonctions exécutives
  - Capacités d'attention
  - Orthophonie: langage oral et écrit (lecture, orthographe, communication)
  - Psychomoteur,
  - Ergothérapie
  - Évaluation socio familiale,

Types de prestations proposées : Prise en charge en « Traitement »

- Suivis neuropédiatriques, pédopsychiatriques,
- Psychothérapie individuelle,
- Psychothérapie familiale systémique
- Accompagnement socio-éducatif
- **Interventions dans les écoles**
- **Rééducations individuelles**
  en psychomotricité,
  orthophonie,
  ergothérapie,
  neuropsychologie (remédiation cognitive)

Rééducations en groupe :

- **Groupe neurovisuel**
  - co-thérapie orthoptiste et psychologue
- **Groupe ordinateur pour les enfants non dyspraxiques** (ergothérapeute)
- **Groupe pour les enfants dyspraxiques** : ergothérapeute
- **Groupe métaphonologie** (Orthophonistes)
- **Groupe Conte**
  - difficultés de langage oral
  - 2 orthophonistes
- **Groupe BD**
  - Enfants dyslexiques
  - 2 orthophonistes
- **Groupe pour les enfants ayant des troubles des fonctions éxécutives**
- **Groupe enfants précoces**
- **Groupe pour les enfants TDA/H : trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperkinésie**
  - psychomotricienne et éducateur
- **Groupe de parole pour les parents d'enfants dyspraxiques**

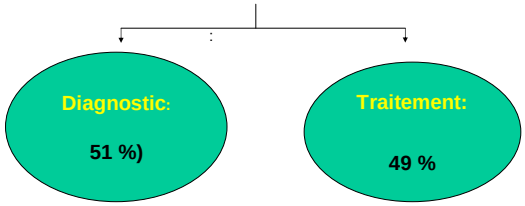
Enfants en « traitement » au CMPP

- Projet individuel
- 1 Thérapeute Référent / Enfant
- Contact avec École, autres partenaires
- Synthèse suivi / 6 mois

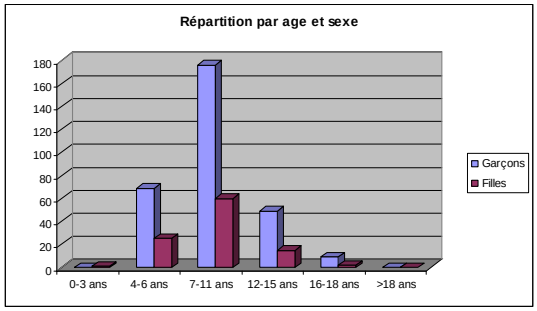
Bilan activité 2010

- File active: 484 enfants
- 348 nouveaux enfants
- Liste d'attente++

Répartition File active

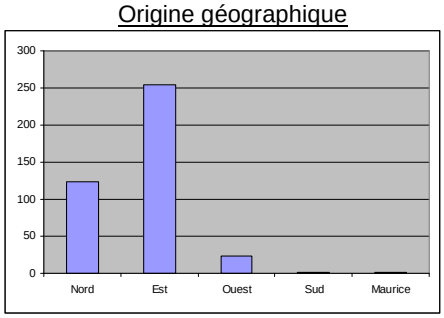


Population accueillie



Population accueillie

Origine géographique

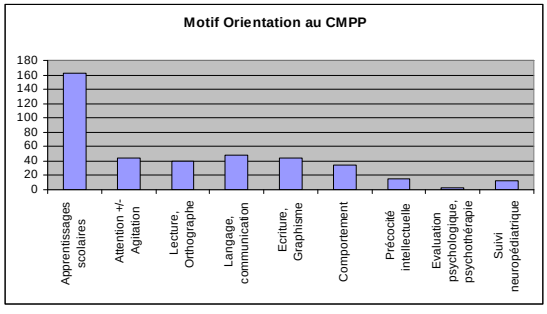


Population accueillie

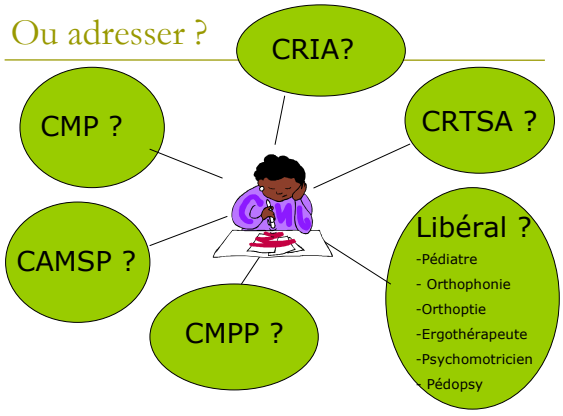
Origine Orientation

- **Education nationale** (Directeurs d'école et enseignants, Médecins, Réseau d'Aide Scolaire aux Elèves en Difficultés)	**32 %**
- **Médecins libéraux et hospitaliers** (80% des médecins sont des pédiatres)	**27 %**
- **Parents**	**15 %**
Autres établissements sanitaires, médico-sociaux	**13%**
Paramédicaux en activité libérale	**12%**

Population accueillie



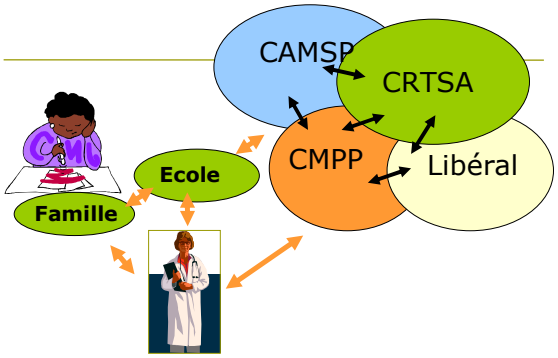
Ou adresser ?



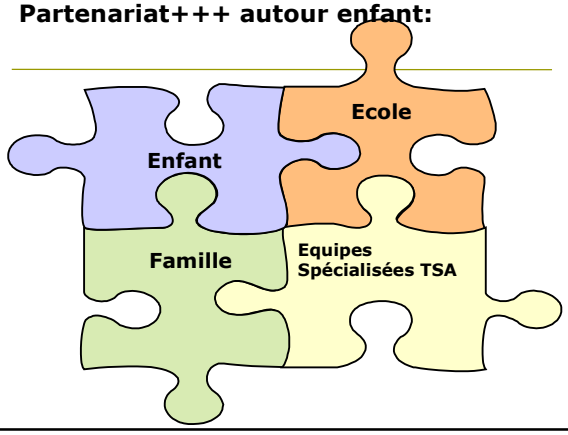
Où adresser ?

Choix de l'orientation pour diagnostic, prise en charge

- Age
- Facteur géographique
- Facteur économique
- Facteur Humain



Partenariat+++ autour enfant:



Cas Clinique

Allan et les autres

Allan (1)

-demande de consultation en MSM
-difficultés d'apprentissages décrites depuis la PSM
-l'école met en avant l'agitation comportementale : « comportement perturbateur, joueur, semble être dans un monde à part, désobéissant »
→conseil à la maman de s'orienter vers le CMPEA

Allan (2)

- second enfant d'une fratrie de 2, le frère aîné est dyslexique
- parents en cours de séparation

Allan (3)

- bilans au CMPP entre octobre et février 2010, Allan est alors au CP
- consultation médicale, bilan orthophonique, bilan orthoptique, bilan psychométrique

→ diagnostic de **dysphasie expressive phonologico-syntaxique**

Allan (4)

-proposition de rééducation orthophonique 2 fois/semaine
- équipe éducative pour mise en place aménagements pédagogiques
- collaboration suivie entre l'orthophoniste et l'enseignante

→ amélioration des troubles du comportement initialement signalés, entrée dans le langage écrit se met en place et Allan poursuit ses apprentissages

Narzaoui (1)

- demande de consultation en 6ème par le prof de français pour difficultés majeures en langage écrit, contrastant avec de bonnes capacités dans à l'oral
- n'a jamais redoublé
- pas de troubles du comportement ni de la sociabilité
- 4ème enfant d'une fratrie de 7 enfants, famille mahoraise, la mère vit seule avec ses enfants

Narzaoui (2)

- bilans au CMPP en octobre 2009, Narzaoui redouble alors sa 6ème
-consultation médicale, bilan orthophonique, bilan psychométrique

→diagnostic de **dyslexie/dysorthographie**

Narzaoui (3)

- proposition de rééducation orthophonique à raison de 3 fois par semaine, Narzaoui est impliqué, ne manque aucune séance
- contacts réguliers entre le collège et l'orthophoniste
- suivi toujours en cours actuellement, à raison de 2 séances hebdomadaires
- gros progrès MAIS on est parti de tellement loin...

Melvin (1)

- demande de consultation en CP pour difficultés d'acquisition du langage écrit, difficultés graphiques et maladresse gestuelle
- a été suivi durant 6 mois environ au CMPEA car était très inhibé et anxieux en classe
- anxiété maternelle importante quant à l'avenir scolaire de son fils

Melvin (2)

- bilans au CMPP entre juin et septembre 2010
- consultation médicale, bilan orthoptique, bilan psychométrique, bilan ergothérapique

→ diagnostic de **dyspraxie visuo-spatiale et gestuelle**

Melvin (3)

- proposition de rééducation en ergothérapie (sur liste d'attente actuellement)
- contacts avec l'école pour aménagements pédagogiques
- l'enseignante de CE1 signale que Melvin semble s'épanouir un peu plus en classe, être moins anxieux

Mathéo (1)

- Vu à l'âge 6 ans:
  - Depuis toujours et partout:
    Agité, inattentif, Intolérant à la frustration avec colères, agressif, volubile
  - Retentissement familial +++
  - Bilan psychométrique à 5 ans en libéral: Précocité
    Saut de classe (de MS-GS au CP la même année)

Mathéo (2)

- Pas d'amélioration du comportement
- Orientation CMPP à l'âge de 6 ans
  - 2eme CP, Difficultés apprentissages
- Bilan effectué: TDA/H

Mathéo (3)

Prise en charge instaurée:

- Ritaline
- Rééducation en individuel puis en groupe portant sur
  - les capacités attentionnelles,
  - contrôle de l'impulsivité, de l'agitation motrice
- Revu à 1 mois après début de la Ritaline:
  - « C'est le jour et la nuit » dixit Maman
  - Dans les premiers de la classe, « chouchou »
- A 1 an: arrêt Ritaline, amélioration++
- Rééducation en psychomotricité en cours

Date du bilan	30/09/2008	25/08/2009
TEA-Ch :		
Recherche dans le ciel (G)	20% B : 24% C : 30%	85% B : 4% C : 95%
Coups de fusils H)	18%	8%
Les petits hommes verts	I et L << 5%	I : 80% L : 30%
Faire deux choses à la fois (T)	45%	15%
Carte géographique (U)	100%	100%
Ecouter deux choses à la fois (X)	8%	54%
Marche arrête (Y)	10%	75%
Mondes contraires	Z : 40% AA : 35%	Z : 80% AA : 75%
Test d'appariement d'images	Index d'impulsivité : classe 4 Tps de 1ère réponse et tps total : classe 0	Index d'impulsivité : classe 3 Tps de 1ère réponse et tps total : classe 0

Le cas de T., 9 ans

Enfant atteint d'un Trouble Envahissant du Developpement, caractérisé par une forte rigidité cognitive associée à des angoisses et obsessions envahissantes.

Ses obsessions l'empêchent de se rendre disponible pour les apprentissages scolaires. Par conséquent, il a pris du retard dans tous les domaines (lecture, écriture, graphisme..).
Pour autant il semble capable, lorsqu'il est disponible, de réaliser ces apprentissages (**pas de trouble spécifique des apprentissages).**

La méthode des alpha avait été un échec pour lui (chaque symbole renvoyait à quelque chose d'angoissant)

= nécessité d'un suivi orthophonique pour rattraper son retard
= besoin d'aménager l'environnement pour le rendre le plus disponbible possible aux apprentissages scolaires (AVS, emploi du temps prévisible..)

Le cas A., 14 ans

Adolescent à Haut Potentiel Intellectuel mais avec une scolarité tout juste moyenne , aux prix de gros efforts

Difficultés persistantes d'orthographe malgrè la rééducation orthophonique

= bilan d'attention demandé

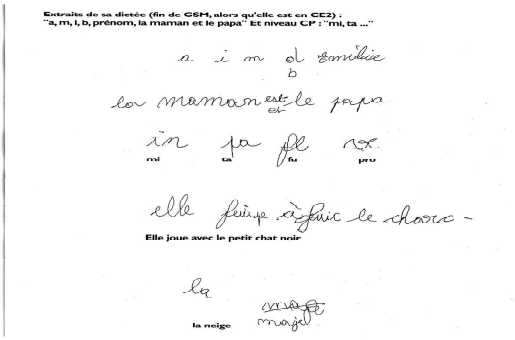
Emilie, 8 ans

CE2

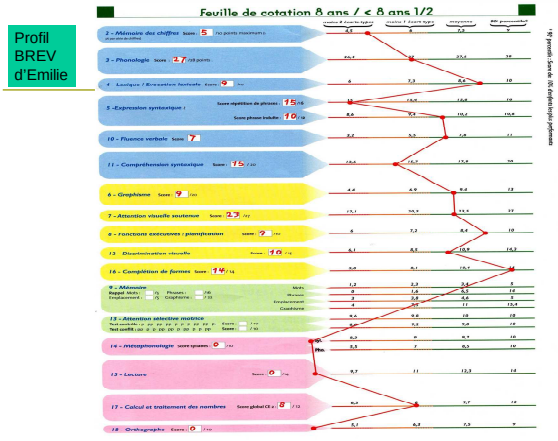
Adressée par l'école pour difficultés scolaires (Lecture, Dictée++)

Dictée d'Emilie

Extraits de sa dictée (fin de CM, alors qu'elle est en CE2) :
"a, m, i, b, prénom, la maman et le papa" Et niveau CP : "mi, ta ..."



Profil BREV d'Emilie



Profil cognitif d'Emilie à la BREV

Suspicion dyslexie, dysorthographie,

↓

Bilan orthophonique

↓

Dyslexie, Dysorthographie

↙ ↘

Rééducation Orthophonique

Aménagements pédagogiques

↘ ↙

Progrès Scolaires

Merci de votre attention