

Compte rendu de l'intervention du DR Suze les « dys » du 8 avril 2011

Introduction de la journée

Présentation des intervenantes, de leur lieu d'exercice

- ✓ Docteur Nelly Suze, neuropédiatre
- ✓ Nadia Heil, neuropsychologue

Au CMPP de Sainte Suzanne

Les questions a- priori des participants

- Quelles aides à l'école ? En classe en RGA ?
- Quels signes ?
- Quels retours attendre des professionnels ? Des familles ?
- Comment prendre en charge les dys ?
- Comment améliorer les relations entre les différents partenaires ?
- Quels échanges, quelle communication peut on attendre ?
- Qu'est ce que la dyspraxie ?
- La dyscalculie ?
- Quelles pistes de prise en charge à l'école avant ou sans diagnostic ? Après ?
- Les **dys** légers, plus lourds ? Comment faire la différence ? Quoi faire ?

Les difficultés / échecs sont-ils tous dus à un trouble « dys » ?

L'échec scolaire est à considérer comme symptôme et nécessite un diagnostic de mise en évidence de causes. Le bilan se fait :

- ❖ par exclusion : des possibles autres causes (cf : partie autres facteurs de difficultés ou d'échecs)

&

- ❖ par inclusion : pour chacun des troubles spécifiques, on retrouve des caractéristiques spécifiques (cf : partie descriptive des troubles)

Les moyens de traitement sont de l'ordre de la compensation, du contournement, ils ne se guérissent pas.

Des définitions

La difficulté : est passagère

Le trouble : est une difficulté durable et résistante aux prises en charge et remédiation, est d'ordre développemental.

Il y a une notion de norme statistique par rapport à des écarts-type (en deçà de moins 2 écarts -type on parle de trouble, autour de la moyenne ou à moins 1 ou 1,5 on parle de difficulté)

Trouble spécifique : ne concerne qu'un domaine d'apprentissage (l'intelligence est normale, il n'y a pas de carence)

Quelques chiffres

-25% des difficultés sont dues aux troubles « dys » : 1/20 dyslexie, 1/20 dyspraxie, 1/20 troubles de l'attention.

-1% sont des formes sévères : malgré une rééducation, un plafond est atteint dans les moyens de compensation, une résistance aux soins, qui entraînent une stagnation de l'évolution.

Les troubles et facteurs de difficultés scolaires autres que « DYS »

Fonctionnels : visuels, auditifs , etc ...

Socioculturels : peu d'investissement familial pour qu'il y ait réussite scolaire.

Psycho affectifs : importance ++ de ces facteurs dans le développement du cerveau.

Psychiatriques

Les causes neurologiques qui entraînent :

- ❖ L'épilepsie, dont on rencontre plusieurs formes dont « l'épilepsie absence », souvent diagnostiquée tardivement car enfant rêveur, absent.
- ❖ Les malformations, les traumatismes crâniens, les infections...

A La Réunion le « syndrome Ravine », maladie évolutive avec des signes neurologiques apparaissant vers un an, puis des pertes d'acquisitions, puis un décès précoce.

Les signes d'alerte sont, en général, des difficultés comportementales : agitation, inhibition etc...et des baisses de résultats scolaires.

Autre groupe d'enfants présentant des difficultés

- ❖ les enfants précoces (70% de la population se situe entre -2 et +2 par rapport à la moyenne)

La précocité se diagnostique au-dessus de +2 écarts, concerne 2,15 % de la pop

- ❖ les enfants déficients

La déficience se note en deçà de -2 écarts, concerne 2,15 % de la pop .

Pour 1/3 des enfants surdoués, la scolarité se déroule sans encombre, les apprentissages et l'intégration se passent sans problème, mais 50% des enfants surdoués rencontrent des difficultés scolaires.

Observations

*La passation des tests se fait après que l'on ait évalué et observé l'enfant et son environnement.

*Concernant les enfants précoces le cerveau est différent et on note 30% de cas de dyslexie.

*Noter qu'on préconise pour les enfants à haut potentiel plutôt qu'un saut de classe, des décroissements (Idéalement ! ?)

*On parle de « faux négatif » à des tests d'intelligence dans des cas d'enfants maltraités (les tests sont d'abord très échoués, puis on note des perf augmentées lorsque l'enfant est placé dans de meilleures conditions de vie et d'éducation)

❖ les troubles envahissants du développement, TED

Les syndromes autistiques sont des problèmes organiques.

Les signes en sont des comportements et intérêts restreints, des activités répétitives, des stéréotypes verbaux.

Il n'y a pas de décodage des interactions sociales (nous interagissons à 30% par le langage et à 70% par le non verbal, ce sont ces informations implicites que ces enfants ne savent pas interpréter)

Les différents TED :

- ➔ Le Syndrome d'Asperger avec altération des relations sociales, intérêts restreints, compétences intellectuelles normales.
- ➔ L'autisme typique , avec déficience intellectuelle associée .
- ➔ Le Syndrome de Rett avec atteinte du chromosome X
- ➔ Les troubles désintégratifs de l'enfance avec signes autistiques divers.

Les troubles « Dys »

Les causes ?

Hypothèse génétique (on retrouve souvent plusieurs dys dans une même famille),

Hypothèse morphologique (les neurones auraient une organisation particulière)

* l'environnement entraîne plus ou moins un handicap en fonction des soins et aménagements apportés.

L'évaluation se fait selon une théorie neuropsychologique, qui utilise des tests et batteries psychométriques selon un modèle de référence.

Ces investigations sont menées par des psychologues et concernent

- ❖ dans un premier temps les fonctions cognitives (vocabulaire et connaissances sociales, capacités à catégoriser, mémoire de travail, capacités praxiques et constructives, attention ...)
- ❖ dans un second temps et selon les difficultés déjà repérées, on procède à des investigations complémentaires (ex, dans le cas d'un domaine verbal déficitaire l'orthophoniste procède à une observation plus précise ; dans le cas de capacités praxiques faibles, les ergothérapeutes et psychomotriciens prennent en charge la poursuite du diagnostic etc ...)

Les diagnostics, Qui, comment, quand ?

Sont toujours pluridisciplinaires, effectués par des : médecin, neuropsychologue, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue , psychomotricien , orthoptiste ...qui utilisent des outils de dépistage dont les protocoles sont très précis (BREV)

Lors de la consultation médicale, on recherche ce qui a pu retentir sur le développement du cerveau : anténatalité (pdt la grossesse), néonatalité (apgar) , postnatalité (pb de santé) ,les antécédents familiaux , l'histoire des difficultésOn procède à un examen clinique et à une évaluation des fonctions cognitives.

On fait une hypothèse de diagnostic puis enfin des bilans complémentaires.

*Une souffrance secondaire aux troubles « dys » est souvent présente.

*Face à des signes et suspicion de TSA, il est bon de se référer à un médecin qui orientera vers un centre spécialisé pour un diagnostic.

*Les risques du non-diagnostic peuvent conduire vers une déficience intellectuelle acquise (les propositions faites ne sont pas adaptées, l'écart à la norme devient déficitaire), c'est le cercle d'installation de l'échec scolaire.

.....*Mais ...il y a plasticité cérébrale tout au long de la vie

Le diagnostic peut être fait quand la fonction doit se mettre en place et que l'enfant n'arrive pas à avancer malgré les aides (ex : qd à tel âge le langage devrait se mettre en place et que cela ne se fait pas...suspicion de dysphasie)

Description des troubles spécifiques des apprentissages (TSA)

1. La dysphasie, un trouble du langage oral, concerne la réception ou la production et, contrairement à un retard de langage ne se résorbe pas avec le temps.

Dans le cas d'un retard, les déformations sont constantes et identiques, tels les cre/tre ... et vont dans le sens de la simplification.

Dans le cas d'une dysphasie, il y a inconstance, invention, il y a manque du mot et les erreurs vont dans le sens d'une complexification.

Les enfants petits ont envie de se faire comprendre et plus tard se renferment d'où, parfois une inhibition psychologique réactionnelle.

*A noter qu'une dysphasie entraîne dans 50% des cas un trouble du langage écrit, appelé dyslexie secondaire.

*1% des dysphasiques ont des troubles psychomoteurs associés et ont besoin d'orthophonie, de psychomotricité et de psychologue.

2. Les dyslexies sont de deux types :

➤ assemblage : combinatoire (b.a ...ba)

➤ adressage : reconnaissance globale (monsieur.... meusieu)

On doit pour les évaluer, procéder à des recherches de critères d'inclusion.(formes spécifiques d'erreurs, lenteur de lecture etc...)

NB : toutes les difficultés de lecture ne sont pas des dyslexies

3. La dysorthographe

Trouble associé à la dyslexie, y est secondaire, peut aussi être associée à une dyspraxie visuo-spatiale ou à des troubles de l'attention.

4. Le trouble déficitaire de l'attention, hyperkinésie,(DTA/H)

Concerne 1 /20 enfants, 1/40 adultes.Il y a précipitation, impulsivité, pas de régulation de l'attention.

Toutes les stimulations sont prises en compte, sans être hiérarchisées. Il n'y a pas de régulation des capacités de concentration, pas de contrôle. C'est un trouble qui est présent depuis toujours et tout le temps, ce trouble n'est souvent pas repéré.

5. La dysgraphie n'est pas un trouble spécifique des apprentissages mais un symptôme. On doit alors rechercher des troubles : Psy, visuo-spatiaux, une précocité, une déficience intellectuelle, des difficultés attentionnelles, un trouble des fonctions exécutives, du langage écrit etc.... Elle apparaît dans les activités de dessin ou d'écriture. Il y a écart par rapport à une norme dans une classe d'âge, (-2écarts type).

6. La dyspraxie est diagnostiquée hors troubles moteurs, et déficit intellectuel.

Il n'y a pas d'acquisition de séquences gestuelles automatisées (dans la planification, l'organisation, il y a des difficultés de coordination œil-main)

Elle peut être visuo-spatiale, il y a alors difficulté de repérages dans l'espace feuille, d'orientation, d'organisation, et il n'y a pas d'amélioration, pas d'automatisation. Des difficultés importantes sont notées dans des activités de géométrie,

Par ex, dans les exercices de tableaux à double entrée, relier gauche & droite, dans le traitement des nombres, difficulté de coordination, notamment pour associer la chaîne orale et le comptage. Les méthodes ordinaires mettent les dyspraxiques en difficulté. Ces élèves sont plus à l'aise dans le verbal que dans la manipulation pour accéder aux concepts.

7. La dyspraxie constructive entraîne des difficultés dans la manipulation de légos par exemple. Le cerveau ici a des difficultés à interpréter ce qui est vu.

Il y a des problèmes en écriture car l'écriture ordonne, est positionnée (interlignes), nécessite la réalisation d'un geste, donc une planification ...etc...

Pour diagnostiquer ce trouble :

- Le médecin cherche des critères d'exclusion, (cf plus haut)
- Le neuropsychologue une intégrité des compétences verbales par exemple *et* aussi une chute des perf non verbales.
- Il y a un bilan effectué par un ergothérapeute et un orthopsychologue et ce pour spécifier la forme de dyspraxie.

8. La dyscalculie est la difficulté à traiter le nombre.

Le niveau d'acquisition ne correspond pas au niveau attendu. Elle est souvent associée à d'autres troubles des apprentissages.

(*noter que les facteurs psychoaffectifs peuvent entraîner des difficultés dans les domaines du raisonnement et de la logique)

9. Le syndrome dysexécutif qui est la planification et l'organisation pour atteindre un objectif, est un trouble des fonctions exécutives et atteignent le raisonnement, dans la mise en place des stratégies adéquates et d'adaptation. (Se voit aussi dans des domaines psychologiques et des difficultés personnelles)

Le suivi, les aides : qui, quand, quoi, où ?

Les **partenariats** sont très importants entre :

- ➔ les soins (rééduc)
- ➔ l'école (aménagements péda, aides RASED, AVS, outils ...)
- ➔ les parents (soutien, encouragement, accompagnement aux séances ...)

En pratique, lorsqu'il y a trouble du comportement, difficultés dans le langage, en lecture, en écriture, la mise en place des aides à l'école en classe ou en RASED amène des améliorations.

Quels partenariats avec les maîtres spécialisés?

Ce sont des interlocuteurs privilégiés qui peuvent aider à la mise en place des aides pédagogiques, pratiquer des remédiations cognitives individuelles ou en groupe selon le trouble spécifique.

Quand solliciter la MDPH ?

Quand l'enfant est en situation de handicap (i.e quand malgré la rééducation il n'avance pas, quand il nécessite plus d'aide encore (1% des formes sévères résistent aux traitements))

Quand faire appel au CAMPS ?

Devant des troubles sensoriels, et pour dépister les troubles « dys » : dysphasie en PS puis en MS puis dyslexie en GS (le CAMPS est polyvalent)

Le CRTSA ?

C'est le centre de référence des Troubles Spécifiques des Apprentissages bénéficie d'une classe neuropsychologique où l'on mène une pédagogie adaptée et dans laquelle on séjourne pendant un an avant de réintégrer le circuit ordinaire.

Le CRIA ?

C'est le centre de ressource interrégional des THD

Le CMP ?

C'est le centre médico-psychologique (cf : dysphasiques à besoin de soins diversifiés).