

**RECOMMANDATIONS HAS: COMMENT
AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ
POUR
LES ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE
SPÉCIFIQUE DU
LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES**

ANNE PIOLLET

JOURNÉE NATIONALE DES DYS

12/10/19

LES TSLA

- Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neurodéveloppementaux.
- Ces troubles sont fréquents (prévalence de 8 %) et souvent associés chez un même enfant.
- Leur nature et leur niveau de gravité sont variables

- **Les fonctions cognitives** représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain :
 - reçoit l'information,
 - la traite,
 - la manipule,
 - la communique
 - et s'en sert pour agir.

- **Les troubles cognitifs spécifiques** affectent une ou plusieurs fonctions cognitives, mais pas le fonctionnement cognitif global (contrairement à la déficience intellectuelle)
- Ce sont des **troubles neurodéveloppementaux**, c'est-à-dire des troubles qui traduisent une déviation,
une perturbation
ou un dysfonctionnement du développement du cerveau.

- **Dans une classe, en moyenne, 2 à 4 élèves ont besoin d'un suivi pour un trouble spécifique de langage ou d'apprentissage.**
- Aujourd'hui, **trop d'enfants sont orientés directement:**
 - vers des rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes...),
 - vers des psychologues
 - ou des structures de soins,
 - **sans une évaluation médicale préalable.**

PRÉVALENCE DES TROUBLES

- Trouble spécifique de langage oral 1 à 7 % Dont trouble sévère 0,6 à 1 %
- Trouble spécifique de langage écrit 2,7 à 10 %
- Trouble développemental de la coordination 6 %
- Trouble spécifique de la cognition mathématique 3,6 à 6,5 %

- **Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) 5,29 %**
- **Parmi les autres troubles du neurodéveloppement, pouvant être associés ou constituer un diagnostic différentiel :**
- **Trouble du développement intellectuel 1,5 à 2.5 %**
- **Troubles du spectre de l'autisme 1.7 à 7 / 1000**

- Ils apparaissent au cours du développement de l'enfant,
 - soit en affectant les compétences précoces innées, (langage, motricité)
 - soit en affectant plus spécifiquement les apprentissages scolaires, (lecture, écriture, calcul)
 - ils peuvent persister à différents degrés à l'âge adulte.
- **Ils se répercutent de façon significative sur l'insertion scolaire, professionnelle et sociale.**
- **Ces troubles peuvent aussi avoir des conséquences affectives et comportementales.**

- Ces troubles génèrent une **surcharge attentionnelle** et l'enfant ne peut pas accéder à l'aspect « multitâche » de tout apprentissage.
- Les troubles occasionnent également
 - une **lenteur**,
 - **une fatigabilité**,
 - parfois des **problèmes d'organisation**
 - **ou des troubles du comportement.**
 - Ils peuvent nécessiter des aménagements et/ou des adaptations, voire des compensations dans certains cas.

- **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** le plus souvent **pluridisciplinaire**.
- Elle impose une **coordination** des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales, et familiales, sous la forme d'un parcours cohérent.

- Le terme de « **difficultés** » décrit la plainte constatée à l'occasion d'un premier repérage,
- Celui de « **troubles** » indique la confirmation par le personnel de santé d'un déficit avéré, persistant malgré les aides.
- Il en va d'une nécessaire **collaboration à chaque étape du parcours entre professionnels de santé, professionnels de l'Éducation Nationale, l'enfant et sa famille.**

- Les recommandations qui viennent d'être publiées confirment la nécessité d'une **évaluation** par un spécialiste de la santé et du développement de l'enfant:
- **-pour confirmer le trouble repéré,**
- **-pour préciser le diagnostic,**
- **-définir les besoins de rééducation,**
- **-les prioriser,**
- **-rédiger la prescription nécessaire à la prise en charge**
- **-coordonner les soins.**

DES POINTS COMMUNS À CES ENFANTS

- **Nous savons tous que:**
- – Un **domaine altéré** les met à mal à l'école et à la maison et contraste avec des **talents conservés dans d'autres domaines.**
- – Ces troubles existent dans chaque école. Et même si **aucune cause évidente** ne semble les expliquer, **rien n'autorise à remettre en cause les enfants** et leurs parents : il faut aider ces enfants.
- – Des conséquences néfastes peuvent être évitées avec la prise en charge : **c'est l'avenir personnel, scolaire et social de ces enfants qui est en jeu.**

LEUR DIVERSITÉ:

- Chacun de ces enfants est un individu unique.
- **par le type d'apprentissage ou fonction altéré** (la lecture, le calcul, le langage oral, la coordination du geste ou la connaissance de l'espace).
- **par la sévérité de son trouble** : parfois modérée
ailleurs sévère : (non lecteur à 10 ans)
- **par l'environnement dans lequel l'enfant vit** : plus ou moins précaire – précarité qui n'en est **pas la cause** mais un facteur aggravant –
- **selon son vécu.**

INTÉRÊT DES RECOMMANDATIONS HAS

- La mise en pratique d'un programme transversal, coordonné, qui va:
 - **de l'intervention pédagogique préventive**
 - **jusqu'aux soins par étapes** selon la sévérité du trouble et son évolution.
- Avec un objectif : **répondre aux besoins de chaque enfant.**
- **Le parcours de soins doit être coordonné** (enseignant, parents, enfant, soignants)
- Aujourd'hui trop d'enfants sont privés de solutions, de soutien, **faute de diagnostic, délais de prise en charge trop long...**
- **C'est le parcours du combattant des parents et de l'enfant**
- **Place des médecins scolaires et de PMI dans le dépistage**

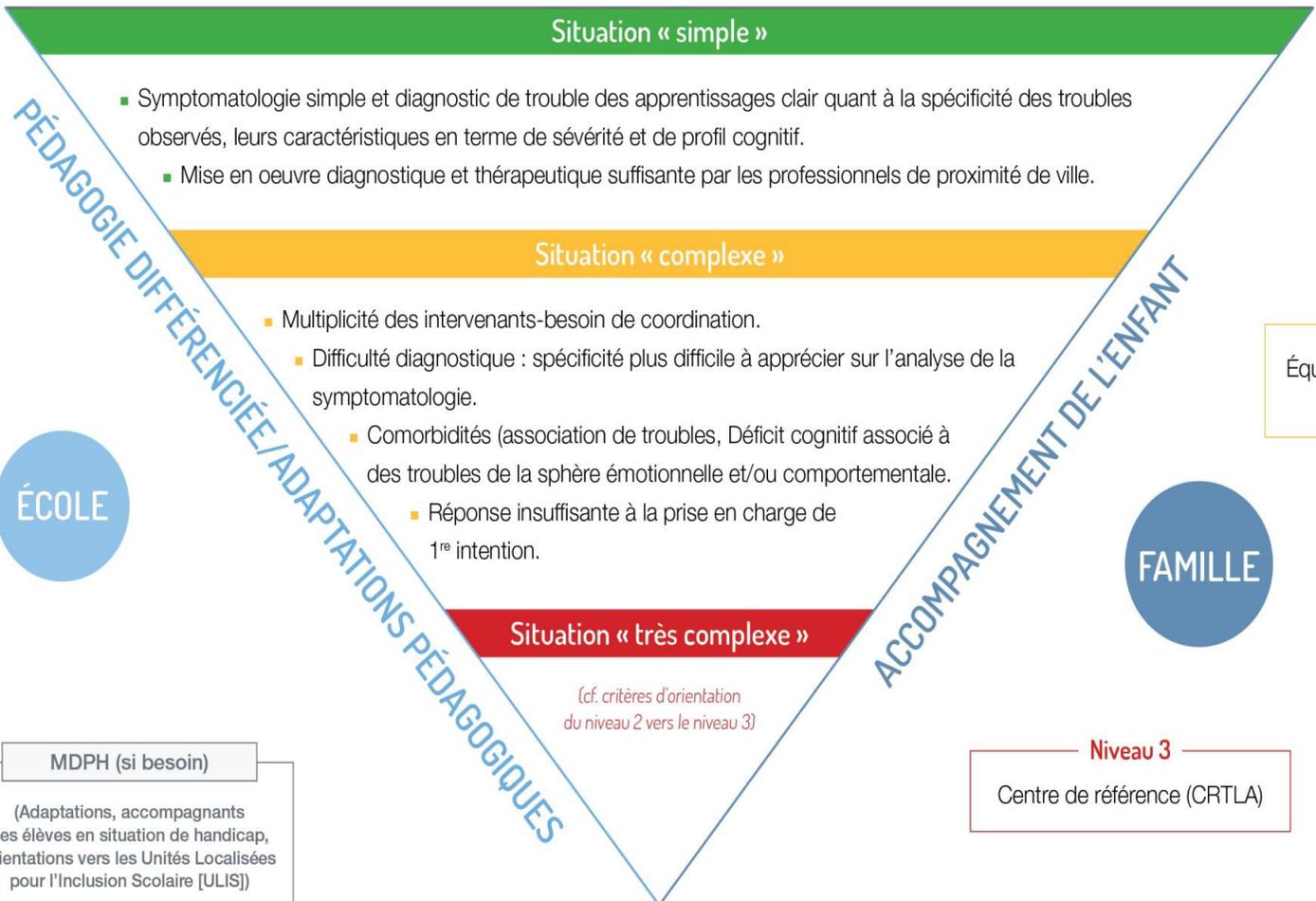
RÔLE DE CHACUN

- Cet après midi, présentation de chaque intervenant dans la prise en charge selon le niveau:
- Médecin généraliste, pédiatre en libéral, mais aussi de PMI et Scolaire
- Orthophoniste
- Psychomotricienne
- Ergothérapeute
- Orthoptiste
- Psychologue
- Neuropsychologue

OBJECTIF DU PARCOURS DE SOINS

- L'objectif est de trouver la **réponse adaptée aux besoins** de chaque enfant/famille selon le type de trouble, sa sévérité et son évolution.
- Les trois niveaux sont basés sur **l'examen de l'enfant** et l'analyse de ses besoins
- Valoriser la **prescription pertinente des bilans**, demandés par le médecin, au rééducateur spécialisé dans le trouble.
- le **rééducateur** approprié sera ensuite le **pilier spécialisé de la prise en charge** et souvent de la coordination quand il n'y a pas de médecin.
- Importance du **médecin de Niveau I** pour dépister et orienter (risque d'errance des familles avec surcharge de bilans)

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



Niveau 1

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

Niveau 2

Équipe pluridisciplinaire spécialisée

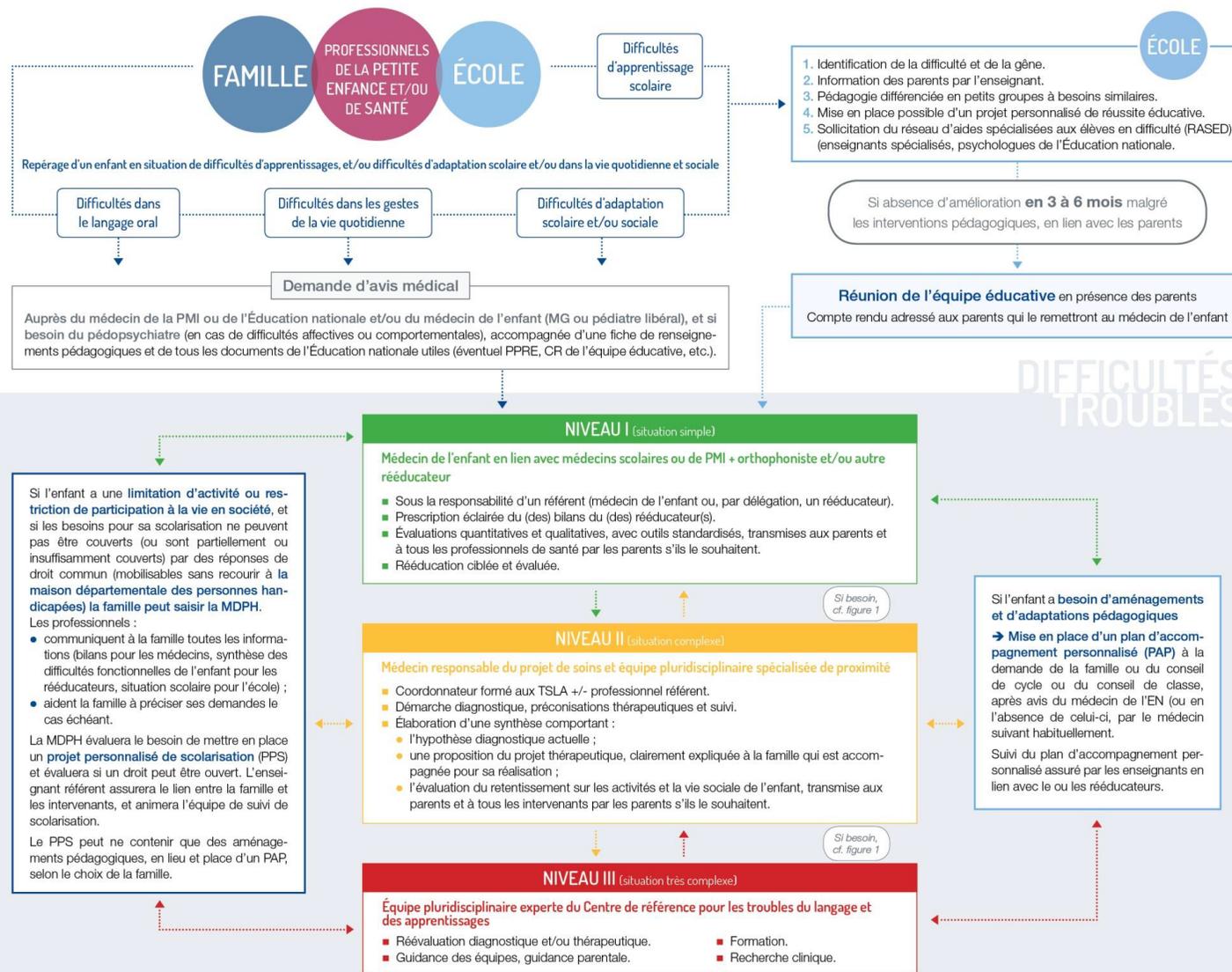
Niveau 3

Centre de référence (CRTL)

MDPH (si besoin)

(Adaptations, accompagnants des élèves en situation de handicap, orientations vers les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire [ULIS])

Familles : soutien de l'enfant, accompagnement dans les activités de la vie quotidienne et de loisirs, participation aux décisions médicales et pédagogiques



Associations de parents ou d'utilisateurs : écoute, information et accompagnement des familles

LE NIVEAU 1

- **Il concerne les situations simples prises en charge en proximité**
- - par le médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre)
- - et l'orthophoniste la plupart du temps si le trouble concerne le langage (le plus souvent le langage écrit),
- - quelques fois l'ergothérapeute ou le psychomotricien pour l'écriture ou les habilités motrices.
- -ou l'orthoptiste si saut de lignes...
- Le lien devra s'établir entre ces professionnels et le médecin de l'Éducation nationale ou de la protection maternelle et infantile.

LE NIVEAU 1- LES ENJEUX

- **Prescription éclairée des bilans** dans le but de poser une première hypothèse diagnostique après recherche de la plainte à l'interrogatoire, examen de l'enfant
- **Capacité d'interpréter les résultats des bilans prescrits**
- **Capacité d'assurer le suivi des soins et adaptations,**
 - afin de reconnaître des évolutions défavorables,
 - et d'orienter alors l'enfant vers le niveau 2.

LE NIVEAU 1-LES ENJEUX

- **Suspendre les soins si les objectifs sont atteints**
- **Continuer la rééducation si l'évolution le justifie.**

AIDE DU GUIDE HAS

Des tableaux sont proposés qui décrivent, pour chaque âge clé,

- **Les signes d'alerte,**
- **Les actions à mettre en oeuvre** respectivement en cas de difficulté du langage oral, du langage écrit, du calcul, et de l'acquisition des coordinations.
- **Les indications de rééducation** posées par les professionnels de santé
- **Savoir avoir recours au bilan psychométrique**

MAIS AUSSI...

- - Le repérage des difficultés dans la vie quotidienne, scolaire, sociale
- - Le dépistage du trouble par un interrogatoire dédié, un examen somatique orienté, une évaluation des compétences par un outil de dépistage étalonné
- - Le développement psycho-affectif et relationnel

Difficultés d'acquisition du langage oral

Avant
3 ANS

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
à 18 mois	<ul style="list-style-type: none">▪ Aucun mot signifiant.▪ Absence de babillage.	<ul style="list-style-type: none">▪ Éliminer d'emblée un doute sur l'audition.▪ Éliminer un trouble de la communication non verbale.
à 24 mois	<ul style="list-style-type: none">▪ Langage très pauvre.▪ Pas d'association de mots.▪ N'a pas l'air de bien comprendre alors qu'il communique bien (regard, gestes, etc.).▪ Compréhension altérée.	<ul style="list-style-type: none">▪ Examen clinique, audition.▪ Éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeu de « faire semblant » ou d'imitation, de pointage proto-déclaratif, d'attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l'autisme¹.▪ Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité).

**À 3 ANS
et après**

*si plainte isolée
sur le langage oral*

**3 ans / 4
ans et demi**

Si critère de sévérité :

- Pas de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre) ;
- pas de phrase constituée (verbe, complément ou sujet-verbe) ;
- compréhension altérée.

- Examen clinique.
- Diagnostic différentiel (audition/communication)
- Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (+/- autres).

**4 ans et
demi / 5 ans**

**Si langage insuffisant
mais sans signe de
gravité.**

- Réponse pédagogique préventive.
- Guidance parentale.
- Suivi 6 mois par le médecin de l'enfant.
- Bilan orthophonique et rééducation si pas de progrès ou trouble persistant du langage à 5 ans.

Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<p>2^e trimestre du CP</p>	<p>Critères de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ persistance de difficultés du langage oral ; ▪ ne fait pas le lien entre le(s) signe(s) écrit (graphème(s)) et le son qu'il(s) symbolise(nt) (phonème) et vice versa ; ▪ ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
	<p>Difficulté moins sévère.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement).
<p>3^e trimestre du CP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés persistantes au 3^e trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.

CE1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toute difficulté scolaire persistante : <ul style="list-style-type: none"> • 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 plainte somatique. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pratiquer une évaluation normée de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervention pédagogique durant 3-4 mois et revoir.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toute persistance du déficit d'une de ces compétences malgré le soutien pédagogique à l'issue de 3- 4 mois d'intervention pédagogique, aide aux devoirs, famille. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE2 et après	<ul style="list-style-type: none"> ■ Scores insuffisants à un test étalonné de lecture et d'orthographe. ■ Élève en difficulté : échec vis-à-vis de la lecture, erreurs de déchiffrement ou lenteur de la lecture, difficultés pour retenir les mots d'usage courant, les principales règles d'accord, segmenter les mots. ■ Déchiffrage lent, laborieux, gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
6 ^e	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difficultés de lecture, lenteur +++ entravant parfois l'accès au sens, troubles de l'orthographe. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire si trouble jamais reconnu. ■ Compenser le trouble s'il s'agit de séquelles d'un trouble déjà traité.

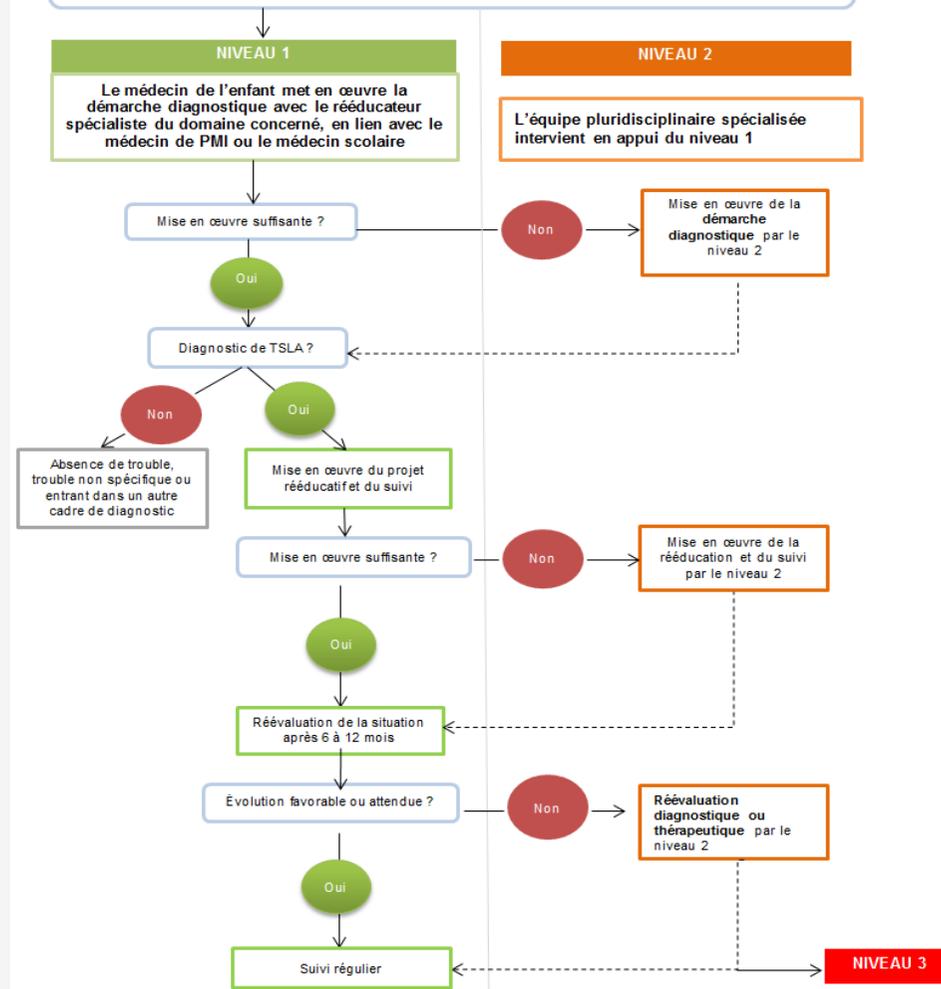
Difficultés d'apprentissage du calcul

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

Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<p>Dans la vie courante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, qui sont malhabiles mais aussi les jeux moteurs : vélo, courses, jeux collectifs. ■ Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les signes précédents doivent être recherchés et l'importance de leurs conséquences sur la vie de l'enfant appréciée.
<p>En moyenne et grande section de maternelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difficultés dans le graphisme : tracer les lettres, colorier, ne peut tracer un carré en fin de moyenne section ou un triangle en grande section. N'écrit pas son nom de façon lisible en fin de GSM. ■ 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. ■ Ne se prépare pas seul pour aller en récréation (ex. attacher son manteau), ou aller/sortir des toilettes (se rhabiller, se laver les mains), difficultés pour se moucher, mettre ses gants. ■ Chutes fréquentes. ■ Aspect brouillon, maladroit, peu soigné du travail. ■ Manque d'aisance en motricité globale, malhabileté dans les activités de motricité fine. ■ Difficultés de repérage et d'orientation dans le temps et/ou dans l'espace. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sauf si particulièrement sévères ou mal supportés, ces signes doivent amener à une adaptation (valoriser les côtés positifs et à une aide pédagogique. ■ Si les difficultés sont une gêne notable : <ul style="list-style-type: none"> • par rapport aux demandes et aux réalisations habituelles des autres enfants de la classe, ou du même âge, et ne s'améliorent pas avec les aides pédagogiques ; • sur l'apprentissage de gestes nouveaux dans la vie quotidienne. ■ Examen de première intention des fonctions graphiques et du contexte cognitif (raisonnement verbal). ■ Adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si difficultés dans la vie scolaire et quotidienne.

Suspicion de TSA suite au repérage de la famille, des professionnels de la petite enfance ou de l'école



LE NIVEAU 2

- En revanche, dans des **situations plus complexes** où l'alerte oriente:
 - - vers la présence de **plusieurs troubles**,
 - - ou dans le cas d'une **évolution défavorable malgré une rééducation bien conduite**,
- le médecin de premier recours pourra adresser vers un **médecin de second recours** adossé à une équipe pluridisciplinaire.
- Médecin de second recours bénéficiant d'une formation spécialisée sur les troubles du développement du langage et des apprentissages

LE NIVEAU 2

- L'équipe est composée:
- **D'un médecin expert des TSA**, responsable du projet de soins (libéral, CMP...)
- **De psychologues et rééducateurs nécessairement formés aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages**,
- La composition de l'équipe garantit la spécificité de la prise en charge (psychologue spécialisé en neuropsychologie, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, orthoptiste).
- La **coordination** au sein de l'équipe est primordiale

LE NIVEAU 2

- **Parmi les autres modes d'organisation :**
 - les réseaux Dys ;
 - les centres de compétences
 - Les réseaux libéraux formalisés ou informels

LES OBJECTIFS DU NIVEAU 2

- apporter une **analyse diagnostique plus précise**, d'abord sur le plan cognitif, sans pour autant négliger le contexte des troubles associés (psychoaffectifs) : **rôle du pédopsychiatre**
- définir un **projet de soins priorisé** sur les difficultés de l'enfant, plus adapté, plus intensif ;
- permettre une **coordination plus renforcée** ;
- assurer un **suivi plus strict**.
- Le rôle de l'équipe de niveau 2 est aussi un **soutien au premier recours** pour rompre son isolement.
- fournir une **réponse plus spécialisée** mais qui reste de proximité (donc proche de la famille, des professionnels, de l'école) ;
- d'autre part, assurer un lien étroit avec d'autres structures pour compléter l'avis diagnostique et le projet

LE NIVEAU 3

- **Pour les problèmes les plus complexes qui persistent sans résultat probant**, le recours au niveau 3 et à son hyperspécialisation s'impose.
- Rôle dans la **réévaluation diagnostique et/ou thérapeutique**
- Rôle de **guidance** pour le niveau 2 et les parents
- Les CRTLA doivent aussi reprendre:
 - Leur mission de **recherche clinique** afin d'enrichir l'actualisation des connaissances.
 - Leur rôle de **formateur**

Le Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA) de Clermont-Ferrand vous propose :

Septembre 2019

LA FICHE PRATIQUE POUR LE MEDECIN

TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES (TSLA)

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS 2018

Anamnèse :

- Grossesse/naissance
- Contexte socio-familial
- Termes (PITPC)
- Socialisation / développement psycho-affectif et relationnel
- Socialité
- Ruqell de la plainte
- Évaluation du retentissement des difficultés sur la vie quotidienne sociale de l'enfant psychomoteur

Examen somatique

Examen standard - Examen neurologique : motricité globale et fine – **Audition – Vision**

Repérage

Voir signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre

Signes d'alerte	Prévalence thérapeutique	Role de l'attention
Langage - Difficultés de compréhension de l'expression - A 3 ans : non-compréhension, pas de phrases Super-verbales - Complémente - Après 4 ans se référer aux recommandations HAS	- Bilan orthophonique de la compréhension et du langage oral et rééducation si nécessaire Orthophonie	- Orthophonie pédiatrique - Difficultés à l'écrit NSI/ICA
Lexique - retard d'acquisition lexicale, globale, mot, niveau de lexique - Difficultés de compréhension	- Bilan orthophonique de la compréhension et du langage écrit et rééducation si nécessaire	- Orthophonie NSI/ICA
Coûtes et compétences scolaires - Quelques signes de déficit catégoriels (l'écrit) - Calcul, visuo-spatial et tâches de copies - Figures géométriques, lettres, mots, images, lettres, mots, calcul, lecture, etc.	- Bilan en psychomotricité et/ou en orthoptique	- Orthoptique NSI/ICA
Écriture - Conduites (démotivation) non-coordonnées (y compris les tâches de copie, habillage, tâches motrices, organisation dans l'espace) sans feuille, copie, orthographe, etc. - Difficultés de copie, organisation de l'espace, reproduction de figures géométriques	- Bilan en psychomotricité et/ou en orthoptique	- Orthoptique NSI/ICA
Calcul - Troubles spécifiques des chiffres, calculs numériques, opérations addition, soustraction, multiplication, division, pour les opérations, calcul mental, résolution de problèmes.	- Bilan logico-mathématique et/ou de la cognition mathématique et rééducation si nécessaire	- Orthoptique NSI/ICA

En cas de situation complexe, adresser en niveau 2 (et, cohérent vers)

(Pratiquer l'écrit ou médiateur d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée, CMP, CMPA, CAMSP, SEGPA, Nappes géométriques) :

- Troubles nécessitant plusieurs interventions, et donc une coordination multidisciplinaire,
- Difficulté diagnostique/évaluation complexe avec suspicion de troubles multiples
- Comorbidités
- Réponses insuffisantes à la prise en charge de 1^{er} intention.

Quand et Comment adresser l'enfant au CRTLA ?

- Par le médecin de niveau 2
- Troubles :
 - Dont l'impact défavorable sur la vie sociale globale et l'adaptation sociale reste majeur malgré la ou les médication(s) après intervention du niveau 2 ;
 - Pour lesquels la situation nécessite l'avis d'une équipe pluridisciplinaire et qui n'existe pas de niveau 2 en proximité ;
 - Où pour lesquels persiste un doute diagnostique ;

- Adresser obligatoirement les 3 formulaires « parents », « médical », « école » stipulant la demande avec l'ensemble des bilans déjà réalisés

→ Ces 3 formulaires sont diffusés par l'Infirmière coordinatrice du CRTLA sur simple appel

Le CRTLA reste à votre disposition pour toute demande d'information/documentation/formation complémentaires.

CHU Esting, 1 Rue Lucie Aubray, 63100 Clermont-Ferrand
Secrétariat : 04 73 75 19 30
Infirmière coordinatrice : 04 73 75 19 52

Source : Recommandations HAS Janvier 2018.
https://www.has-sante.fr/partis/pcmc/c_2022893/f/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages

NB : Sur ce lien, vous trouverez en annexe des tableaux qui décrivent, pour chaque âge clé, les signes d'alerte.

A consulter également : <http://www.in.shea.fr>

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

Bilan 1

Médical (bilan orthophonique, bilan orthoptique et bilan psychomotricité)

Bilan 2

Médical (bilan orthophonique, bilan orthoptique et bilan psychomotricité)

Bilan 3

Médical (bilan orthophonique, bilan orthoptique et bilan psychomotricité)

Situation « simple »

- Symptomatologie simple et diagnostic de troubles des apprentissages clair quant à la spécificité des troubles observés, leurs caractéristiques en terme de sévérité et de profil cognitif.
- Mise en œuvre diagnostique et thérapeutique suffisante par les professionnels de premier niveau de soins.

Situation « complexe »

- Multiplicité des interventions besoin de coordination.
- Critère diagnostique : spécificité plus difficile à apprécier sur l'ensemble de la symptomatologie.
- Caractéristiques association de troubles, dont cognitif associé à des troubles de la sphère émotionnelle et/ou comportementale.
- Réponse insuffisante à la prise en charge de 1^{er} intention.

Situation « très complexe »

- Difficulté diagnostique et/ou thérapeutique.
- Réponse insuffisante à la prise en charge de 1^{er} intention.

MEDP (à bascule)

Rééducation, accompagnement et/ou bilan en orthoptique, psychomotricité, orthophonie avec les bilans complémentaires pour l'évaluation (à la HAS)

ECOLE

FAMILLE

HAS
HAUTE AUTORITE DE SANTÉ

CHU
CENTRE CLERMONT-FERRAND
NEUROLOGIE

ÉLABORATION D'UN GUIDE HAS POUR LE MÉDECIN

- Ce guide va donc aider les médecins de NI:
- - à repérer les difficultés dans la vie quotidienne, scolaire, sociale
- - à dépister le trouble par un interrogatoire dédié, un examen somatique orienté, une évaluation des compétences par un outil de dépistage étalonné
- - à apprécier son développement psycho-affectif et relationnel
- - à prescrire un bilan orienté en fonction de la ou les plaintes sur le langage oral, la lecture, l'écriture, la cognition mathématique, l'organisation du geste, la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives
- - à savoir avoir recours au bilan psychométrique

- - à savoir échanger avec la famille et l'enfant sur son fonctionnement, son évolution, les adaptations scolaires
- - à assurer le suivi et adapter en fonction de l'évolution
- - à accompagner l'enfant et ses parents
- - à informer l'enseignant quant aux conséquences fonctionnelles des troubles avec l'accord des parents et en lien avec le médecin scolaire
- - à participer à l'élaboration :
 - D'un PAP avec accord du médecin scolaire
 - D'un PPS après reconnaissance du trouble par la MDPH

RÔLE DE L'ENSEIGNANT DANS LE PARCOURS

- **En cas de troubles spécifiques du langage et des apprentissages, le projet de scolarisation doit être articulé avec le projet de soins.**

ÉLABORATION D'UN GUIDE HAS POUR L'ENSEIGNANT

- Une pédagogie adaptée permet de réduire les difficultés d'apprentissages et d'orienter uniquement les élèves le nécessitant vers des professionnels de santé.
- L'enseignant intervient à 4 niveaux :
 - 1. Repérer des difficultés retentissant sur les apprentissages attendus dans une classe d'âge, et les objectiver par des évaluations normées, les signaler aux parents
 - 2. Mettre en oeuvre des mesures pédagogiques ciblées sur une difficulté repérée,
 - 3. Demander l'intervention des professionnels de santé en cas de difficultés d'apprentissages persistantes à l'issue de remédiations pédagogiques,
 - 4. Participer à la mise en place d'adaptations pédagogiques dans le cadre de dispositifs (PAP/PPS).

ENSEIGNANT ET PERSISTANCE DES DIFFICULTÉS

- **En cas de persistance des difficultés d'apprentissages à l'issue de remédiations pédagogiques : demande d'avis médical**
- Toute difficulté d'apprentissage persistant à l'issue de 3 à 4 mois de pédagogie différenciée, ou d'emblée sévère, et/ou toute difficulté d'adaptation scolaire et/ou dans la vie quotidienne et sociale nécessitent l'évaluation par :
- 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
- ou le médecin habituel de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre).
- Dans tous les cas, il est souhaitable que la famille informe le médecin de l'enfant d'une difficulté à l'école.

DISPOSITIFS D'AIDE POUR LA MISE EN PLACE DES AMÉNAGEMENTS

en cas de
maladies



PAI

Projet d'accueil
individualité

COMMENT

La demande est faite par la famille ou par l'école à partir des besoins thérapeutiques de l'élève. Il est rédigé par le médecin scolaire et signé par le directeur d'école.

en cas de
handicap



PPS

Projet personnalisé
de scolarisation

COMMENT

La famille saisit la MDPH puis l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation élabore le PPS qu'elle transmet à la CDAPH.

en cas de
troubles de l'apprentissage



PAP

Plan d'accompagnement
personnalisé

COMMENT

Il est proposé par l'école ou la famille. Après avis du médecin scolaire, il est élaboré par l'équipe pédagogique avec les parents et les professionnels concernés.

en cas de
difficultés scolaires



PPRE

Programme personnalisé
de réussite éducative

COMMENT

À l'initiative des équipes pédagogiques, le PPRE organise des apprentissages ciblés sur des besoins précis de l'élève. Il est soumis à la famille avant d'être mis en œuvre.

TOUT

CE QUI **Nous** *paraît*
INACCESSIBLE EST **toujours**

à notre portée

— GRÉGOR Y LEMARCHAL —



Je vous remercie !

PROGRAMME PERSONNALISÉ DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE: PPRE

- Permet de **coordonner** des **actions pédagogiques** afin d'apporter une **réponse efficace** à la **prise en charge de difficultés rencontrées par l'élève**
- **Engagement écrit** entre l'élève, sa famille et l'équipe pédagogique et éducative.
- Modalité de **prévention de la grande difficulté scolaire**.
- Mis en place à **l'initiative des enseignants**.
- **Pour une période relativement courte (6 semaines), éventuellement renouvelable**.

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ: PAP

- Précise les **aménagements** nécessaires en cas de **difficultés scolaires durables** et lorsqu'un **diagnostic de trouble des apprentissages** a été posé. Ce document est national
- Facilite la **transmission des informations** au sein des équipes enseignantes et d'une année sur l'autre ainsi que lors des changements d'établissements (passage de l'école primaire au collège puis au lycée).
- Peut être demandé lors des **demandes d'aménagement aux examens**.
- Légitime les aménagements en tant que **compensation** d'un trouble pour permettre les apprentissages.
- Dans le cadre d'un PAP, l'élève peut utiliser son **ordinateur** ou celui de la classe laissé à sa disposition.

PAP

- **Le PAP est mis en place, à la demande de la famille et/ou l'équipe enseignante, lorsque les difficultés d'apprentissages perdurent malgré les aménagements pédagogiques déjà mis en place**
- **■ les parents doivent fournir, à l'infirmière ou au médecin de l'éducation nationale, les bilans faits par les professionnels (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, etc.).** Voir au médecin qui suit l'enfant en l'absence de médecin scolaire.
- **■ le médecin de l'EN analyse les bilans fournis**
 - apprécie les retentissements sur les apprentissages.
 - valide ou pas la mise en place du **PAP**.
 - précise les points d'appui de l'élève et ses difficultés

- ■ **Les enseignants**, au vu de ces constats et de leur analyse des difficultés en classe, remplissent le reste du document **PAP** précisant les aménagements à mettre en place. Ils sont guidés par les nombreuses propositions présentes dans le document PAP, mais ils ont toute latitude pour faire d'autres propositions qu'ils jugeraient adaptées à leurs élèves.
- **Le PAP est valable pour l'année scolaire mais peut être modifié**, complété par l'équipe pédagogique chaque fois que cela s'avère nécessaire.

PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS)

- Lorsque le **trouble des apprentissages est sévère** et son **retentissement sur les apprentissages scolaires majeur**, l'**équipe pédagogique** peut proposer d'autres aides pour accompagner le jeune en situation de handicap telles qu'un
 - **matériel pédagogique adapté**,
 - L'aide d'une **AESH**
 - ou une orientation en classe spécialisée (**ULIS**).
- Ces aides plus spécifiques nécessitent le **dépôt d'un dossier auprès de la MDPH**. Il existe une MDPH dans chaque département

- Dossier constitué par la famille, bilans joints
- Certificat médical MDPH (CERFA) valable 6 mois : **évalue le retentissement du trouble**
- Bilan psychométrique: **précise les besoins de l'enfant**

- Les *enseignants* remplissent le **GEVA-SCO** première demande (ou guide d'évaluation en milieu scolaire). Ce document est un **outil d'aide à la décision** pour les MDPH.
- Permet une **évaluation des difficultés constatées** en classe et des **besoins repérés pour l'élève**.
- Des équipes pluridisciplinaires à la MDPH statuent sur le **retentissement des troubles** et évaluent, au vu des documents fournis, le **taux d'incapacité et les compensations nécessaires**.
- Un PPS pourra être mis en place si nécessaire ; il précisera les différentes aides notifiées par la MDPH : matériel pédagogique, AESH et ses missions, ULIS, etc.