

Recours à un Centre «Réfèrent» des Troubles Spécifiques des Apprentissages : pour quels enfants ?

Gilles Damon, neuropédiatre, coordonnateur Centre
d'évaluation des Troubles Spécifiques des
Apprentissages,
vice président d'AREDIS42

La mise en évidence des carences du système français par le rapport Ringard (Weber) de Mars 2002

→ Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage

↳ circulaire DHOS relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit.

→ d'où la création des « centres de référence » devant être dans le service pédiatrique du CHU, avec identification d'un médecin référent coordinateur

Les missions des centres de référence au sein des CHU

- Offrir un plateau d'évaluation multidisciplinaire pour le diagnostic
- assurer le suivi et la coordination des soins réalisés en ville pour la plupart des enfants (travail en réseau), participation active à la création d' AREDYS après DYS42
- participer à la formation des professionnels de Santé
- développer un rôle de conseil vis à vis des équipes éducatives, du médicosocial ou d'autres équipes soignantes
- valoriser une activité de recherche par l'élaboration ou la participation à des protocoles de recherche clinique

Moyens disponibles au CHU de Saint-Etienne... 2003/2012

- 0,5 ETP médecin coordonnateur
- 0,5 ETP neuropsychologue (1ETP demandé)
- 0,10 ETP orthophoniste (0,5 ETP demandé)
- 0,5 ETP secrétariat
- disparition de l'enveloppe complémentaire...
- St Etienne = petit poucet des CRTSA!!
variation des ETP de 1,6 ETP à 11 ETP.....l'inégalité territoriale influe sur les

INDICATIONS

Bien entendu de tels moyens ne peuvent satisfaire les demandes d'évaluation sur le secteur géographique dépendant de notre CHU :

pour la LOIRE, déjà 140 000 élèves
autour de 7000 cas de troubles spécifiques
dont plus de 1000 formes estimées sévères

.

10 à 15% des demandes émanent de la Hte
LOIRE

en outre demandes acceptées de l'Ardèche du
Nord, mais aussi, au cas par cas, de la Drôme et
du Rhône, voire de la Lozère

Rôles diagnostiques de notre unité

- certainement pas structure de dépistage
- surtout élaboration du diagnostic pour les cas les plus complexes
- confirmer (ou infirmer) le diagnostic des troubles associés suspectés, en particulier TDA et TAC
- trancher sur le plan diagnostic même pour des situations moins graves quand il y a des avis très divergents au sujet de l'enfant
- réévaluer le diagnostic à distance

Aidez-moi!

On me parle de dyspraxie, dysgraphie, dyscalculie, dysorthographe, et même de troubles attentionnels. Je manque de confiance en moi, je deviens agressif.....

Bilan orthophonique

Ecole

Examen
(neuro)pédiatrique

Evaluation
psychométrique

Bilan
ergothérapique

Bilan
psychomoteur

Bilan
orthoptique

Avis psychiatrique
(tests de personnalité)

Evaluation
neuropsychologique

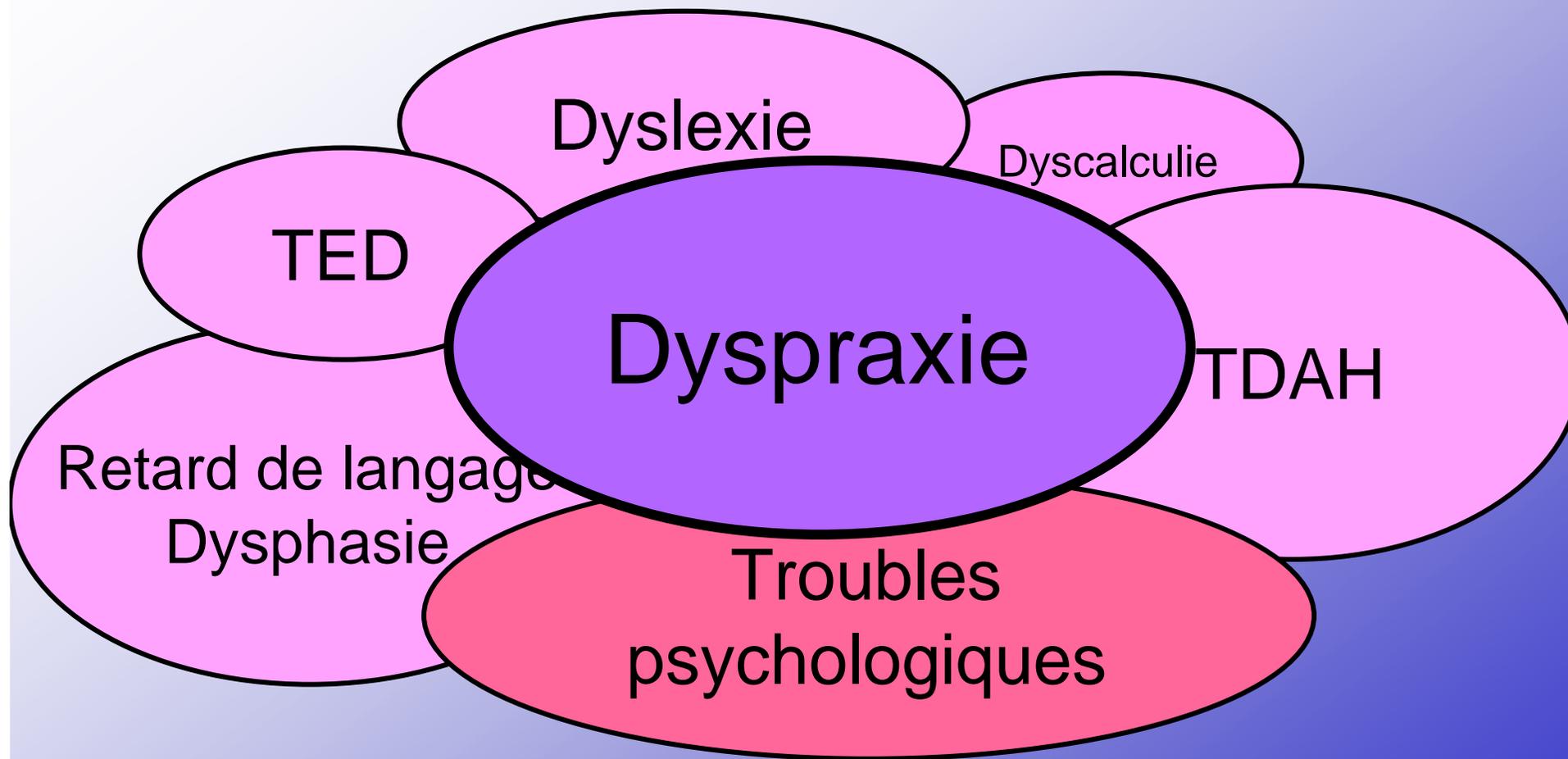


Les cas complexes...

- Entre dysphasie et TSA...(Trouble du Spectre de l'Autisme), dysphasie et instabilité psychomotrice, dysphasie et bilinguisme...
- Entre psychopathologie et troubles «instrumentaux» : les pathologies neuro-développementales de type MCDD, SDNV, TAP, les syndromes dysexécutifs...
- Entre dyslexie et trouble déficitaire de l'attention : TDA(H), DLX ou comorbidité ?

Diagnostic de troubles associés

- Surtout de TDAH, associé à dyslexie, dyspraxie, mais aussi à dysphasie, pour les indications de soins : guidance familiale, remédiation neuropsychologique, traitement médicamenteux, nécessitant une prescription initiale hospitalière
- De syndrome dysexécutif associé ou à l'origine d'une dyscalculie, d'une dyspraxie...
- De dyspraxie (TAC) et de son type en association à une dysphasie, dyslexie, TDAH
- De troubles psychoaffectifs/psychopathologiques



Les refus et situations limites

- Demande de bilan orthophonique initial! ou de psychométrie
- Demande d'une MDPH d'une «confirmation» diagnostique de la part du CRTSA en vue de prestations...si diagnostic déjà établi
- Conseil direct d'un enseignant, SANS avis préalable du psychologue scolaire, ou d'un enseignant référent
- Et les demandes directes des familles ?...

Comment rationaliser les moyens?

- En sélectionnant les situations en AMONT sur dossiers complets, y compris l'avis de l'enseignant
- En demandant des compléments de bilans dans l'attente du RDV, surtout avis ET évaluation du psychologue scolaire...
- En privilégiant les consultations COMMUNES (non valorisées par le CHU) avec Sandrine Rebaï et Daniel Jabouley

Comment améliorer le recours au CRTSA, à moyens constants ?

- Poursuivre les actions de formation, avec la Faculté de médecine, en lien avec DYS42, pas seulement pour les médecins
- Poursuivre le partenariat avec DYS 42
- Accentuer le partenariat avec l'éducation nationale : médecins de Santé scolaire, et psychologues scolaires, et aussi la MDPH
- Garder des liens avec le CDCPH, et bien sûr les associations de familles.

Et enfin, j'ai un rêve, pour les enfants «DYS» et leur famille...

- de plus de cohérence dans les décisions des pouvoirs publics quant aux arbitrages budgétaires
- de ne pas détricoter ce qui existe...
- de la présence régulière des médecins scolaires aux PAI++, de la collaboration effective de tous les psychologues scolaires
- d'un maintien, sous condition de formation/information plus systématisée, des AVS, d'informations régulières aux enseignants.

Suite du rêve... et fin?

- d'une réflexion au niveau national sur le statut, émoluments des (neuro)psychologues et des «paramédicaux» à l'hôpital.
- d'une reconnaissance et connaissance de ces troubles en CMP, et CMPP, pour une véritable transdisciplinarité
- d'un travail de la fédération aussi sur les outils de diagnostic : accès à TOUS les CRTSA
- de la finalisation de dossier informatisé, au moins de l'envoi aux parents de tous les bilans réalisés.

Conclusion

Quel avenir?

- A l'hôpital ? : budget, logistique, relève...
- A l'éducation nationale ? pour l'école inclusive...
- Pour les réseaux de soins ?
- Pour les services du médicosocial ?
- Pour tous les partenariats ?

Damien	16/10/90	ortho	me SOUCHON	cs 07/10/03	DX 4° sans redoubl pas ce trble ass. Lettre ORTHO pour expliciter de
Caroline	1993	ortho+mère	Mme PICHON	CS 29/10/03	DX mixte AL CE1 DEC pour SEPT CM2 modérée sans DO marquée,
Chloé	29/04/94	Dr	Mme MOTHE	CS01/10/03	ntaline lettre à l'ortho // confirm explo attention/el pech +intensive des tbles LM. lettre au 29 novembre aux parents avec la demande d'AES pour le travail logico-mathématique (madame BERNARD, orthophoniste ou Mme REBAL, neuropay et/ou en psychomotricite). tests attentionnels par IL si demandé par Mme MOTHE et si mère d'accord pour un éventuel essai de Ritaline.
Victor	12/06/96	Mme VEYRET	orthophoniste	30/09/03	Attente retour courrier Mme Veyret pour savoir si souhaite explo capa
Laurène	15/05/94	Dr JPB	Mme GALLICE- FERRAND	14/11/03	DXDO sur Rtd LG mixte(listes de mots?)tble LM 2°pec prévue avec Mme PLUME,désiab; par calcul, des rép. aberrantes,att préf adressage, centrée sur code DO d'usage
Florian	03/10/93	Mme L. BERNARD	parents + ortho	CS 30/09/2003 + 2ème CS le 08/06/04	pour l'ortho, diffi logico-math et praxiques, interrogation sur des diff visuo-spatiales. Conners nov 03, HA + TDA ? Progrès 2ème trimestre de CM2. Passage 6ème prévu. Prévoir explora IL, premier trimestre : apti atten dont subtests WISC + ou - visuo-practo-spatiales.
Mélanie	14/05/94	Mme CUMET	Orthophoniste	02/12/03	lettre à ortho pour lexicoef BREV lente pas d'erreurs. --phonémique-- 1ds.listes par le L2MA att voie phono préd., discussion de 21/s d'ortho lien avec ortho allo IL // évolution, sa réponse pour bilan L de DX+LM
Nathaniel	16/01/98	Mme PEYRET	Mr BRESSAUD-MARTIN	09/12/03	Tbles exp.++,bonne comp syntaxiques à la BREV. non V. NI demande à l'ortho detests lang. Standard. Pas de psychométrie d'emblée; Fin GSM+CS GD CP Rtd S? ou TSDL +lettre au med scol. Suivi pour par.OM ant. Perposition cs GD en CP.

P. Flo. né le 10/09/94, RCIU à terme

- Adressé à 11 ans en CM2 par médecin scolaire et orthophoniste pour des troubles complexes des apprentissages (CE1 redoublé)
- DYSLEXIE mixte : âge lexique -3 ans 8 mois
- anamnèse et examen clinique en faveur
 - d'un trouble d'acquisition de la coordination
 - d'un TDAH
- WISC III : QIV 133, QIP 91
- anxiété avec suivi psychologique antérieur

Evaluation neuropsychologique (Ingrid Lamoury)

- Troubles de l'attention soutenue, sélective, divisée, difficulté de flexibilité mentale
- défaut d'inhibition motrice et impulsivité
- altération des praxies visuoconstructives, de la coordination, de la planification

Diagnostic :

TDAH et DYSPRAXIE VISUO-CONSTRUCTIVE
associés à la DYSLEXIE-DYSORTHOGRAPHIE

Mu. Ant. né le 20/10/99

- Adressé à 5 a 5 m pour suspicion de dysphasie expressive
 - faibles intelligibilité et informativité hors contexte
 - troubles de l'encodage syntaxique marqués
 - compréhension partiellement préservée
- contexte d'instabilité, impulsivité, anamnèse en faveur de troubles attentionnels
- Suivi antérieur CATTP
- anamnèse et examen clinique (difficultés dans les praxies gestuelles) en faveur de troubles de coordination motrice

Bilans complémentaires

- Orthophonique : profil d'une DPH de type phonologique syntaxique
 - neuropsychologique :
 - efficacité intellectuelle N : QIP=98, mais QVT à 69
 - faiblesse de l'attention sélective, divisée, déficit de planification
 - trouble des praxies constructives et kinesthésiques
- Dg : DPH + TDA+ DPX
- ➔ augmenter orthophonie 2 fois/sem
 - ➔ prescription de MPH
 - ➔ maintien psychomotricité
 - ➔ aménagements pédagogiques

**M. Anth. né le 26/10/97
ex prématuré de 33 semaine, 1600 g**

- Adressé par l'orthophoniste pour trouble attentionnel, en CE1
- dans cadre d'un retard de langage oral avec trouble d'entrée dans l'écrit
- DSM IV plutôt pour « hyperactivité » pas déterminant pour déficit attentionnel
- mais des angoisses marquées, des questionnements anxieux

Exploration neuropsychologique complémentaire

- Capacité d'attention soutenue et sélective, de flexibilité mentale et de planification dans les normes
- légère lenteur de traitement en situation d'attention divisée
- confirmation d' une réelle anxiété
- mémoire visuelle performante mais faiblesse de la mémoire auditive.

Pas de TDA retenu, pas de prescription de MPH
mais indication d'un suivi psychologique+Ortho

En Conclusion

Cette mission de DIAGNOSTIC s'exerce
en partenariat étroit en AMONT et en AVAL

→ Avec TOUS les acteurs du soin

→ Avec TOUS les intervenants de l'école

Pour aboutir à des recommandations

→ Dans le domaine du soin

→ Aménagements pédagogiques
à réévaluer périodiquement

Les partenariats (1) : les thérapeutes libéraux

- Orthophonistes majoritairement à l'origine des demandes de bilan complémentaire
- (Neuro)psychologues : pour des explorations urgentes et des remédiations
- psychologues cliniciens et pédopsychiatres : accès trop limité ! Pour des soutiens en cas de perte de l'estime de soi (dépression) et troubles psychologiques réactionnels
- psychomotriciens : en cas de troubles associés (T.A.C globale et /ou fine), et à titre de réassurance
- ergothérapeutes : aide aux troubles graphomoteurs, mise en place d'un ordinateur
- orthoptistes : pour traiter des troubles de convergence ou neurovisuels associés (pathologies du regard) voire pour améliorer la stratégie d'exploration visuelle

Les partenariats (2)

Le milieu scolaire en seconde ligne pour les demandes

- les médecins : systématiquement informés même si ne sont pas à l'origine directe de la demande
- les psychologues scolaires (Rased, CIO) intérêt++ de leur avis clinique et des données psychométriques complètes
- les autres membres du Rased
- les enseignants eux mêmes : de plus en plus de courriers précis de leur part sur les difficultés scolaires rencontrées. Importance des questionnaires de CONNERS