



# ELEVES A BESOINS PARTICULIERS

REPÉRER, ORIENTER, AGIR POUR LEUR AVENIR

DR SIROUET VALÉRIE

SAINTES

20/11/24

# GLOSSAIRE MDPH

- **AEEH:** Allocation d'Education Enfant Handicapé.
- **SESSAD/ PCPE:** Service d'Education Spéciale et de soins à domicile/ Pole de Compétence et de Prestations Externalisées « 0 sans solutions ».
- **PPS:** Projet Personnalisé de Scolarisation.
- **IME:** institut médico-éducatif/ **IEM:** institut d'éducation motrice/ **DITEP:** Dispositif thérapeutique éducatif et pédagogique.
- **ESS:** Equipe de Suivi de Scolarisation en lien avec enseignant Référent du Handicap, pour évaluer le PPS.
- La MDPH peut refuser, Recours Administratif = **RAPO**, Recours au Tribunal Administratif

# GLOSSAIRE / TND

- **TND:** Trouble du Neuro Développement
- **TSA:** Trouble du Spectre Autistique
- **TDL:** Trouble du Développement du Langage
- **TSLA:** Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages
- **TDC:** Trouble Développemental des Coordinations
- **TDA/H:** Trouble Développemental de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
- **PCO:** Plateforme de Coordination et d'Orientation
- **PEHP:** programme d'entraînement aux habilités parentales.
- **CMP:** Centre Médico-Psychologique, sanitaire, public, **HDJ/** Hôpital de Jour, **CATTP /**Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel.
- **CMPP:** centre médico-psycho pédagogique, médico-social, privé en lien avec EN.
- Depuis 2019, missionné **par ARS/** agence régionale de Santé, pour expertiser les **TND** , en référence au **DSM V /**manuel diagnostic statistique de psychiatrie -2015 et à la **CIM 11/classification** statistique des maladies.

# GLOSSAIRE EDUCATION NATIONALE

- **AESH/ PIAL:** Accompagnateur d'élèves en situation d'Handicap/ Pole Inclusif d'Accompagnement Localisés.
- **ULIS:** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.
- **UEMA/ UEEA:** Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme.
- **RASED, maître ASH:** Réseau d'Aide aux Enfants en Difficultés.
- **EGPA:** Enseignement général et professionnel Adapté.
- **EREA:** établissement régionaux d'enseignement adapté avec internat éducatif.
- **DASEN:** Direction des services départementaux de EN.
- **IEN:** Inspecteur de l'EN, 1<sup>er</sup> degré.
- **LPI:** Livret de Parcours Inclusif
- **PPRE:** Programme Personnalisé de Réussite Educative
- **PAP ou PAI peda:** Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- **GEVA-sco:** Guide d'Evaluation des besoins en compensation en matière de scolarisation.
- **Psychologue EDA / spécialiste éducation, développement et apprentissage/ EDO** pour orientation.

- LANGAGE ORAL

TOUS LES ENFANTS N'ARRIVENT PAS AVEC LES MÊMES COMPÉTENCES LANGAGIÈRES À L'ÉCOLE. CERTAINS DISENT QUELQUES MOTS, D'AUTRES SONT ININTELLIGIBLES, D'AUTRES FONT DES PHRASES BIEN CONSTRUITES, CELA NE PRÉSAGE EN RIEN DE L'AVENIR.

# REPERAGE

- famille, médecins traitants, acteurs de la petite enfance, les ENSEIGNANTS ( leur faire confiance, évaluations)
- Bilan de PMI en MS
- Bilan de GS par EN
- Bilans médicaux, âge clé du carnet de santé
- Bilan orthophonique sur prescription médicale (sauf CPTS)

# DES TROUBLES SIMPLES AUX TND

- Troubles articulatoires, Retard simple de parole, Retard simple de langage, Retard de parole et de Langage, Bégaiement.
- TROUBLE SPECIFIQUE DU LANGAGE ORAL / TSLO, devient TROUBLE DEVELOPPEMENTAL du LANGAGE/ TDL (Dysphasie).
- Trouble structurel sans anomalie sensorielle (ORL), sans retard mental (psychométrie), sans trouble psychique (TSA) et avec un environnement socio-éducatif normal.
- Le diagnostic est pluridisciplinaire et validé par un médecin spécialiste, il demande du **TEMPS**.

# PLUS LE DIAGNOSTIC EST PRÉCOCE ...

- La **rééducation orthophonique** doit être intensive et précoce sur une période de 50 séances de rééducations (entre 2 bilans) avant de poser un diagnostic orthophonique (avec EVALEO de suite).
- Le trouble du LO peut entraîner des difficultés d'apprentissage du langage écrit et des mathématiques (langage mathématique).
- L'entrée dans le LE peut aider à normaliser le LO.
- **Scolarité normale/ AESH/Maintien en GSM**
- **ULIS/ SESSAD spécifique + rééducations**



# LES DEUX VERSANTS DU TDL

- **Le versant expressif:** le trouble porte sur la production du langage, pas de phrase, manque du mot, difficultés pour la mise en sons des mots ce qui rend souvent inintelligible la parole de l'enfant, mais la compréhension est préservée.
- **Le versant réceptif:** Plus rare mais plus grave car elle touche aussi la compréhension, peut évoquer un trouble autistique, touche les capacités de décodage des sons.

# DIAGNOSTIC

- Éliminer les troubles sensoriels / ORL, Vue (ophtalmologue ou orthoptiste).
- Poser le **diagnostic en équipe pluridisciplinaire**/ orthophoniste, médecin et neuropsychologue. OU ??
- orienter vers la **PCO** pour financer le bilan neuropsychologique et autre....
- La PCO aide à la pose du diagnostic, aide à monter un **dossier MDPH** pour obtenir de l'aide à l'école/ AESH, AEEH, SESSAD....voire orientation en ULIS.

# TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME/ TSA

Trouble du développement précoce de la communication et des interactions sociales (intérêt restreints, activités stéréotypées et répétitives, peu de contact visuel, dans sa bulle, écholalie).

Pas toujours typique et en constante évolution...

Repérage: PMI/crèche/ école...médecins traitants/ parents.

Souvent adressage à la **PCO/ ou aux pédopsychiatres libéraux ou en structure- CMP/ CMPP/ M CHAT/ SDQ/ ADOS/ ADI-R/CARS/PEP3/ orthophoniste/ psychomoteur/ bilan sensoriel/ Vineland**

# PLUS LE DIAGNOSTIC EST PRÉCOCE ...

- Utilisation de questionnaires codifiés **M CHAT/ SDQ**.
- Bilans spécifiques: ORL, Orthophoniste, Psychomoteur, bilan sensoriel, bilan neuropsychologique, ADOS, ADI-R, Vineland...
- Diagnostic posé par des équipes pluridisciplinaires de niveau 2 / CMP- CMPP ou de niveau 3/ CRA, prend du temps.
- DOSSIER MDPH pour AEEH, CMI-P, matériel, AESH, SESSAD, ULIS, DAR... IME

# LANGAGE ECRIT

- De la Dyslexie au Trouble Spécifique du Langage Ecrit/ TSLE puis au TSLA
- Diagnostic de troubles de la lecture/ orthographe par exclusion en l'absence de déficit sensoriel, intellectuel et affectif.
- Écart de performances en lecture d'environ 18 mois avec l'âge chronologique/ tests étalonnés.
- Troubles durables qui persistent à l'âge adulte comme tous les TND.
- Concernent 6 à 8% de la population
- 3 à 4 garçons pour 1 fille, la faute à la testostérone!

# SIGNES D'ALERTE PAR L'ÉCOLE LE PLUS SOUVENT

- Difficultés d'acquisition de la conscience phonologique en GS.
- Difficultés persistantes dans l'apprentissage de lecture après 6 mois de CP.
- En CE1, s'il n'y a pas maîtrise de la lecture et pas d'acquisition de l'orthographe.
- Au-delà s'il n'y a pas de rapidité dans la lecture et difficultés de CE.
- En 1<sup>er</sup> lieu souvent demande de **Bilan orthophonique/ ophtalmologue et orientation vers le RASED.**
- Souvent difficultés d'orientation dans le temps.

# POUR POSER LE DIAGNOSTIC, IL FAUT

- Un bilan orthophonique et un suivi de + de 6 mois
- Un bilan psychologique réalisé par un psychologue scolaire (ou COP) ou neuropsychologue et un médecin (diagnostic pluridisciplinaire).
- On pourra ajouter : Bilan orthoptique neurovisuel, un bilan attentionnel, psychomoteur ou ergothérapique....
  - **PCO 7/12 pour les autres bilans ergo, psychomot non CPAM.**
- Pour les cas sévères un diagnostic pourra être réalisé dans un centre de niveau 2 (CMPP/....), voire de niveau 3/ CRTLA.

# DE LA DYSPRAXIE AU TDC / TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DES COORDINATIONS

- Quelques repères en psychomotricité:
- Marche acquise vers 12-18 mois
- Propreté acquise vers 18 mois
- Sauter sur un pied vers 5 ans
- Développement du graphisme au cours de la scolarité en maternelle/ GSM
- Reproduction de figures rond, carré et losange



# REPÉRAGE SCOLAIRE, PARENTAL, SPORT....

- Retard graphique, écriture cursive difficile voire impossible
- Ne réalise pas les figures attendues pour son age
- Dessin très pauvre
- Difficultés avec les ciseaux
- N'aime pas les puzzles, difficultés de construction
- Mais enfant intelligent, curieux, beau parleur et bonne mémoire

**Demande de bilan psychomoteur ou ergothérapique, couteux, non remboursés...ou orientation vers un CMP ou CMPP, maintenant vers la PCO.**

# COMMENT AIDER ?

- Favoriser l'oral
- Le faire verbaliser pendant les activités (de la terre à la lune)
- Apprentissage du clavier/ **ergothérapie**
- photocopies
- Dans les cas graves possibilité d'AESH
- **Diagnostic posé par une équipe pluridisciplinaire, bilan orthoptique, orthophonique et psychométrique en plus/ centre de niveau 2 –CMP/ CMPP/ Service MPR.**

# LE TDAH (TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ) AU TDA ( TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DE L'ATTENTION)

- Un trouble souvent sous estimé dans le TSA
- Trouble constitutionnel durable, responsable de difficultés dans la vie quotidienne, au sein de la famille et en dehors.
- Un fonctionnement cérébral particulier qui le rend perméable à tous les stimuli de l'environnement, définit par:
  - **Inattention** : ne peut pas se fixer sur une activité, a du mal à terminer une tâche, paraît ne pas écouter
  - **Hyperactivité** : activité motrice incessante, excessive sans but, repérée par l'entourage et hyperactivité cérébrale qui l'empêche d'écouter
  - **Impulsivité** motrice qui entraîne des situations à risque et de conflits, impulsivité cognitive avec des réponses trop rapides

# SYMPTÔMES ASSOCIÉS

- Intolérance à la frustration, incapacité de respecter les règles
- Troubles oppositionnels avec provocation/TOP
- Troubles des conduites
- Difficultés scolaires fréquentes ( 50%)
- Troubles anxieux et dépressifs
- Risque de désocialisation et de conduits addictives

# LE SEUL TND TRAITABLE PAR UN MÉDICAMENT ET PSYCHO EDUCATION/ PEHP

- Repérage scolaire, associatif, familial, médecin traitant formé
- Diagnostic par **bilan neuropsychologique** (payant ou par PCO), peu de psychologue scolaire le font. Pour HAS pas obligatoire mais aide au suivi ??

Syndrome exécutif associé: ce sont les compétences qui nous permettent d'agir de façon organisée pour atteindre nos objectifs. Ce sont la Planification, mémoire de travail, contrôle inhibiteur et la flexibilité cognitive.

**BRIEF/ batterie FEE/ rééducation par groupe Barkley/ TCC/ PIFAM (en libéral ou en structure).**

Recours au médecin pour poser diagnostic et mettre en place traitement par Methylphenidate (Ritaline, Concerta, Quazym, Medikinet). Bilan cardiaque avant ou pas ( HAS), surveillance croissance et hémodynamique par médecin traitant, effets secondaires à prendre en compte. Pas avant 6 ans.

# PRISE EN CHARGE COMPLEXE

- Indispensable car le cursus de ces enfants est entravé par des difficultés dans le domaine scolaire, familial et par une mauvaise image de soi.

Nécessité d'un environnement le moins distracteur possible, des exigences simples et consigne unique.

Il faut ménager des temps de pause car si la tâche se prolonge, le travail se dégrade.

Il faut anticiper les situations à risque.

Dossier MDPH pour demander AESH/ matériels/ aménagements/ PAI/PAP/  
SESSAD MTC/ ITEP...

# NIVEAU 1

MÉDECIN TRAITANT/  
PMI/ PÉDIATRE

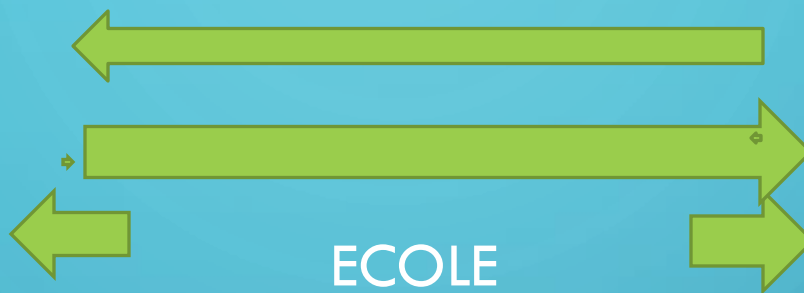
ORTHOPHONISTE

ORTHOPTISTE

PSYCHOMOTRICIEN

ERGOTHERAPEUTE

NEUROPSYCHOLOGUE



ECOLE

PCO

Psychologue EDA/ EDO

RASED

BILANS: ergothérapeute / psychomoteur/  
neuropsychologue

POSE DE DIAGNOSTIC avec médecins

DOSSIER MDPH

# NIVEAU 2

## PCO

Besoins de bilans supplémentaires

prises en charges spécifiques

Difficultés diagnostiques



## CMP/ CMPP/ CRTLA

OFFRES DE SOINS DIFFERENTES/ PEHP

Pose de diagnostic

Multiplicités de professionnels/ Educ spe

Bilans couteux en temps/ ADOS/ ADI-R  
/VINELAND

## NEUROPEDIATRE

Seul ou en équipe sur l'hospital

SERVICE MPR

CAMPS



## NIVEAU 3

- EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES au CHU, Réseau National
- CRTLA
- CRA
- SRAE qui permet le lien (Pays de La Loire)
- Travail en équipe échange de dossier/ pose de diagnostic complexe/ formations.

The background is a solid teal color. In the four corners, there are decorative white line-art elements resembling circuit traces or neural network connections, with small circles at the end of the lines.

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION

**A vos questions.**