

Quelles adaptations pour les « dys » ? Comment déterminer les compensations ? Le dossier MDPH : son élaboration

Dr Florence Delteil

Unité de Rééducation Neurologique Infantile
Centre de Référence des Troubles des Apprentissages
APHP, Pôle NTC, Hôpital Bicêtre



De quoi parle-t-on ?

- Difficultés d'apprentissage malgré l'absence de :
 - Retard mental
 - Psychopathologie grave
 - Trouble neurosensoriel ou neurologique
 - Carence pédagogique
- « Dys » :
 - Trouble spécifique du langage oral (TSLO dont dysphasie)
 - Trouble spécifique du langage écrit (TSLE ou DL/DO)
 - Trouble d'acquisition des coordinations (TAC ou dyspraxie)
 - Trouble spécifique du calcul (TSC ou dyscalculie)
 - Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH)

Historique

- Rapport de JC Ringard (2000) : recommandations pour troubles spécifiques du langage oral et écrit (4 à 5% enfants dont 1% de formes sévères):
 - Développer dès maternelle des actions de prévention et de repérage des enfants à risque
 - Systématiser le dépistage précoce d'enfants potentiellement porteurs ou atteints de TLO ou TLE (Bilans de 4 et 5 ans)
 - Mieux diagnostiquer : recommandations (ANAES), création de réseaux de santé et de centres spécialisés régionaux agréés par CNAM (diagnostic < 2 mois !), définir position des CMP et CMPP dans le dispositif
 - **Améliorer prise en charge des enfants et adolescents : adaptations, aides spécialisées, classes spécialisées**

Historique

- Rapport Ringard (suite)
 - **Améliorer la formation** des professionnels (EN, paramédicaux et médicaux) initiale et continue
 - **Informer** davantage
 - Renforcer le partenariat ministériel (Santé-Éducation Nationale)
- Retard de la France par rapport aux pays anglo-saxons et d'Europe du Nord
- ➔ Plan d'action interministériel triennal en 2001-2004 pour enfants atteints de TSLO ou TSLE (cellule interministérielle animée par F. Veber et JC Ringard) : 5 axes

Historique

- Plan d'action 2001 : 5 axes, 28 actions, coût 30 MF
 - Mieux prévenir dès l'école maternelle
 - Mieux identifier les enfants porteurs de TLO et TLE :
 - *Création de centres référents : A7 - Identifier et promouvoir dans les centres hospitaliers universitaires des centres référents, formés d'équipes pluridisciplinaires permettant d'élaborer des diagnostics précis, de proposer des modes de prise en charge et d'envisager des études ou des recherches sur l'évaluation de ces prises en charge.*

Historique

- **Mieux prendre en charge les enfants :**
 - *A9 – Développer en milieu scolaire ordinaire des dispositifs collectifs de scolarisation pour les enfants présentant des troubles du langage moyens et sévères au niveau du 1er degré et au niveau du 2nd degré structurés autour d'un projet pédagogique précis.*
 - *A10 – Aménager les conditions de passation des examens tout en assurant le respect de l'anonymat et la valeur des diplômes (DNB, CAP/BEP, CFG, Baccalauréat et examens de l'enseignement supérieur).*
- Mieux informer, former et rechercher
- Assurer le suivi du plan d'action

« DYS »

- Enfants intelligents, dont le pronostic scolaire est bon
- Viser l'autonomie +++ : problème de l'AVS
- Les valoriser car mauvaise estime de soi
- Chaque enfant est différent : adaptations à la carte
- Encore plus pour les moyens de compensation : ordinateur, dictée vocale : prescription éclairée nécessaire

Adaptations scolaires

- **Spontanément**, dans le cadre d'un PAI, parfois PPS si nécessaire
- Liées au trouble lui-même mais aussi aux troubles associés: mémoire de travail +++
- Ce qui se voit ou s'entend et ce qui ne se voit pas
- TSLO :
 - problème de compréhension notamment de l'implicite alors que le TLO n'est plus évident
 - Problème de mémorisation qui persiste
 - Reformuler les consignes

Adaptations scolaires

- TSLE
 - Lenteur persistante en lecture : 1/3 temps ou diminution quantité devoirs
 - Dysorthographe à vie : ne pas pénaliser, supports écrits courts
 - Mémoire de travail défaillante : tables X à disposition, calculette
 - Indulgence langues étrangères : anglais +++, privilégier oral, pas de dispense

Adaptations scolaires

- TAC :
 - Limiter l'écrit, proscrire copie
 - Évaluations orales
 - Compensation par ordinateur avec ergothérapeute : utilisation en classe après apprentissage
 - Supports aérés, police assez grande
 - Codes couleur (pose opérations) et quadrillage
 - Indulgence géométrie, géographie (cartes)

Adaptations scolaires

- TDAH :
 - Table proche du maître
 - Leur donner des responsabilités : distribution, effacer tableau
 - Les autoriser à sortir pour éviter une crise
 - Pas de distracteur sur table, loin de la fenêtre
 - Une consigne à la fois, courte et précise
 - Valoriser +++
 - Ne pas les priver de récréation+++

Auxiliaire de Vie Scolaire

- En général, pas indiquée pour les « dys » sauf cas particuliers (enfants jeunes, handicap sévère LO ou praxies) : doit être TRANSITOIRE
- Aide pour l'enseignant +++ : AVS-Co
- OK pour :
 - Photocopies cours
 - Secrétaire si écriture impossible
 - Ré-expliciter des consignes
- Favoriser l'autonomie +++ : doit apprendre à se débrouiller seul malgré handicap
- AVS pour attention : NON, traitement préférable

Moyens de compensation : MPA

- Chaque indication doit être réfléchié :
 - Si TSLO, difficulté d'utiliser la dictée vocale voire impossibilité, OK pour retour vocal ou clavier si lecteur
 - Si TSLE :
 - Non lecteur, non transcripteur : ordinateur inutilisable sauf retour vocal
 - Relecture indispensable pour utiliser la dictée vocale
 - Si lenteur en écriture car TLE, ce sera pareil voire pire avec l'ordinateur
 - Correcteur orthographique inutile si productions trop déviantes

Moyens de compensation : MPA

- Limites
 - Pas trop tôt : fin collège
 - Pas pour prise de notes sauf si dysgraphie massive, uniquement pour rendre devoirs
- Kit : ordinateur – ergothérapeute – AVS : NON !!!
- Quel professionnel ?
- Vient après la rééducation quand limites atteintes

Moyens de compensation : MPA

- Si TSLE : évaluation croisée ortho-ergo
 - Encadrement par orthophoniste +++
 - Ergothérapeute : quelques séances d'apprentissage de l'outil (3 -4 maximum)
 - Besoin d'entraînement individuel
- Si dyspraxique :
 - Ergothérapeute indispensable
 - Apprentissage au moins 2 ans
 - AEEH

Dossier MDPH : pour quoi faire ?

- Reconnaissance de handicap : seulement si indispensable
- Adaptations scolaires : NON : plutôt PAI surtout si dyslexie
- PPS : OUI si PAI ne suffit pas mais peu demandé
- Demande MPA avec ergothérapie : NON ! Pas systématiquement si dyslexie
- Demande MPA si justifiée par évaluation : OUI

Dossier MDPH : pour quoi faire ?

- AEEH : oui dans certains cas : demande d'aide financière pour psychomotricité et ergothérapie si prescription médicale éclairée (dyspraxie)
 - Bilan évolutif annuel indispensable avec tests étalonnés pour renouvellement
- Demande d'AVS :
 - Seulement dans certains cas (cf précédemment)
 - Passage en 6^{ème} avec demande d'AVS : NON !
- Orientation scolaire : OUI pour demander CLIS, ULIS, aide financière si école privée ou transport

Dossier MDPH

- Avis d'un centre de référence n'est pas indispensable si demande « éclairée »
- Problème du diagnostic : OK si on a :
 - Évaluation psychométrique
 - Bilans paramédicaux chiffrés et complets
 - Avis médical « compétent » : centre ressource, médecins libéraux formés, médecins scolaires

CONCLUSION

- Penser à l'avenir des enfants « dys », viser l'autonomie
- Les valoriser +++
- Adaptations : OUI
- Pas d'augmentation du handicap
- **Objectif de cette journée** : définir et respecter la place de chacun