

# TROUBLES DYS... DU DIAGNOSTIC À LA COMPENSATION



**Dr Marie-Pierre DE ROCCA SERRA**

Médecin coordonnateur du Pole Enfance et de l'UBDYS  
de la MDPH de la Collectivité de Corse

Médecin coordonnateur de l'Association l'Operata



## LES “TSLA”

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) appartiennent à la catégorie des troubles du neurodéveloppement (TND)

L'appellation « troubles dys » est la plus communément utilisée

Ces troubles sont fréquents (prévalence de **10%**)

Plusieurs troubles peuvent s'associer, y compris en présence d'un haut potentiel intellectuel (HPI)

Leur nature et leur niveau de gravité sont variables

# DEFINITIONS

*On distingue*

➤ **Les troubles développementaux:**

## Dysphasie

Trouble développemental du langage oral (compréhension et/ou expression)

## Dyspraxie

Trouble développemental de la coordination (gestes, regard, articulation, déglutition)

➤ **Les troubles des apprentissages :**

## Dyslexie

Trouble spécifique des apprentissages en lecture et production écrite

## Dyscalculie

Trouble spécifique des apprentissages en calcul

## Dysgraphie

Trouble de l'écriture (lisibilité et/ou lenteur)

Fréquemment associé ↗

## TDA ou TDAH

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

# SPECIFICITE DES TROUBLES



Ils sont spécifiques, et quel que soit le trouble DYS, la difficulté dans le processus cognitif ne doit pas être secondaire à :

Une déficience intellectuelle

Un déficit sensoriel (surdité ou basse vision)

Une affection neurologique (lésion cérébrale innée ou acquise)

Une pathologie psychiatrique (trouble du développement de la personnalité, de la sphère émotionnelle ou comportementale)

Un manque d'opportunité scolaire





## DURABILITE DES TROUBLES

Ils sont durables:

- ils persistent depuis au moins 6 mois,
- en dépit d'une prise en charge individualisée et d'une adaptation pédagogique ciblée,

→ ils persisteront tout au long de la vie.



## SEVERITE DES TROUBLES

Ils interfèrent de façon significative avec la réussite scolaire, le fonctionnement professionnel ou les activités de la vie courante.

Le degré de sévérité du trouble des apprentissages doit être spécifié selon les critères du DSM-5 :

- **Léger** si l'enfant est en mesure de compenser grâce aux aménagements proposés,
- **Moyen** si l'enfant a besoin d'un enseignement adapté au cours de sa scolarité sur une période plus ou moins longue,
- **Grave** si des aménagements durables de la scolarité de l'enfant sont nécessaires sans garantie que celui-ci puisse acquérir les compétences scolaires attendues.

# CRITERES DIAGNOSTIQUES

## PERSISTANCE DANS LE TEMPS

Malgré la mise en place d'aménagements spécifiques en classe, les difficultés persistent pendant, au moins, 6 mois.

## IMPACT SUR LE QUOTIDIEN

La persistance des difficultés engendre un retard significatif dans les apprentissages et a des conséquences dans la vie familiale.

## CRITÈRES Diagnostiques

## EXCLUSION D'UN AUTRE DIAGNOSTIC

Tout diagnostic de handicap ou de troubles (intellectuel, visuel, auditif) a été écarté et ne peut expliquer les difficultés rencontrées.

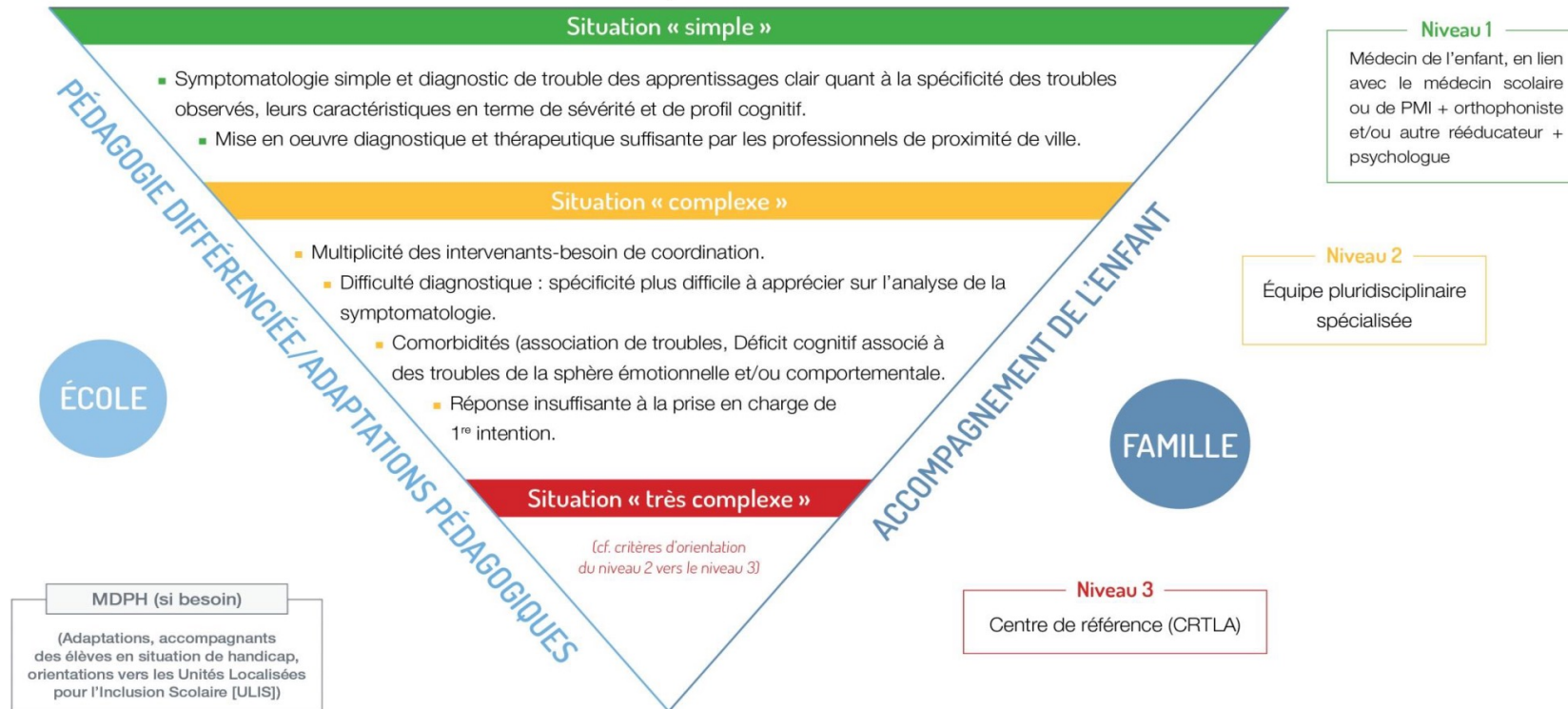
## APPARITION EN DÉBUT DE SCOLARITÉ

Les difficultés apparaissent dès l'entrée à l'école ou rapidement après le début de scolarisation, lorsque les limites des compétences scolaires sont atteintes.

**Comment améliorer le parcours  
de santé d'un enfant avec  
troubles spécifiques du langage  
et des apprentissages ?**



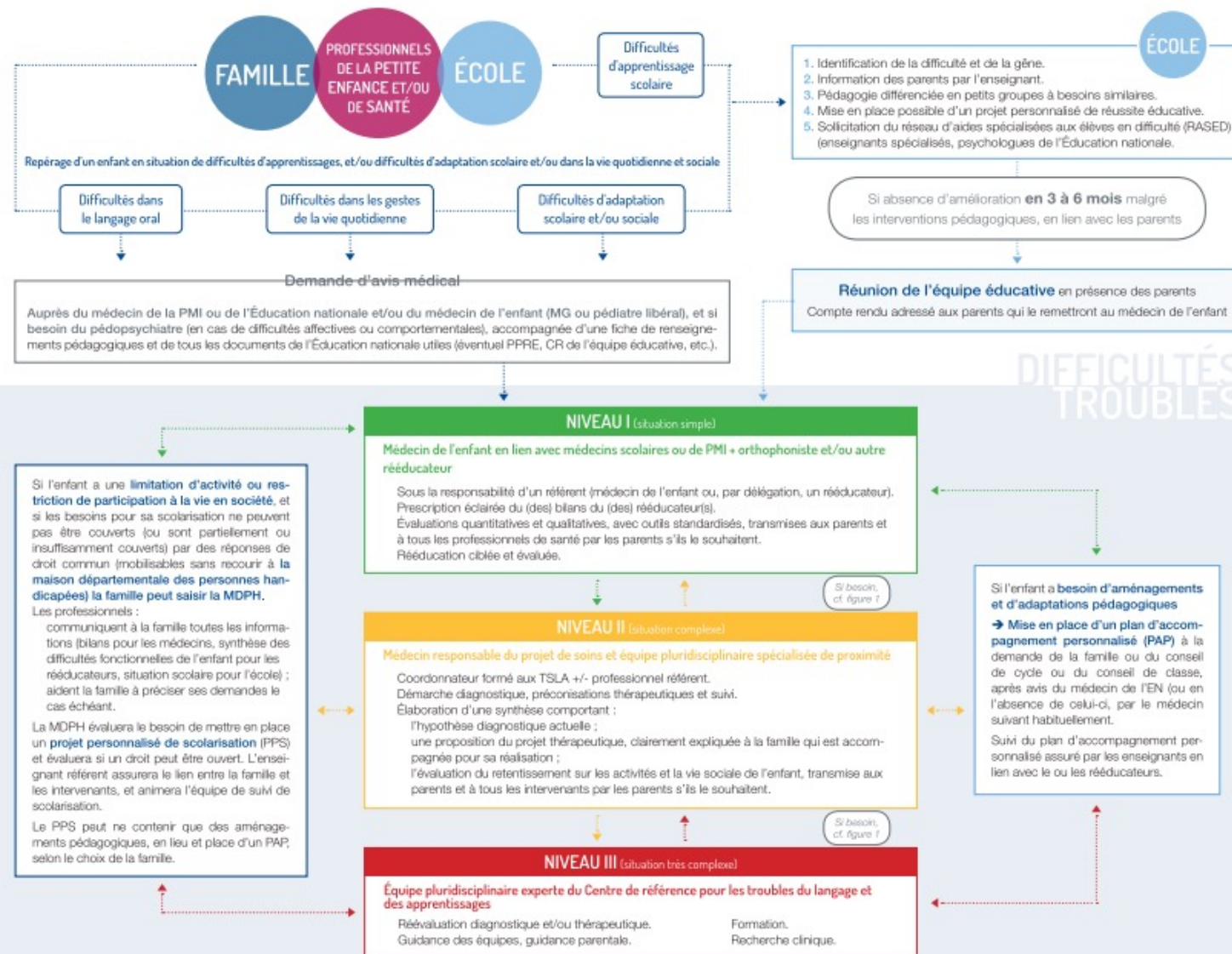
Intensité et durabilité (3 à 6 mois) des difficultés d'apprentissages scolaires et/ou dans la vie quotidienne et sociale, et absence ou insuffisance de réponse aux mesures pédagogiques qui ont été entreprises, en lien avec les parents



TSLA : PYRAMIDE DES PROFILS DE SITUATIONS ET DES NIVEAUX DE RECOURS AUX SOINS CORRESPONDANTS

## Vue d'ensemble du parcours

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'usagers : écoute, information et accompagnement des familles

# PARCOURS D'UN ENFANT DYS

## Repérage dès la petite enfance:

- Par les parents qui pourront en informer
  - les professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles, etc.)
  - les enseignants,
  - les professionnels de l'Éducation nationale,
  - et les professionnels de santé.
- Par les professionnels de la petite enfance qui pourront en informer les parents.
- Par les enseignants sur la base d'évaluations normées (Eduscol), accompagnés par les enseignants des Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), et par les psychologues de l'Éducation nationale.
- Par le médecin de l'enfant, le médecin de la PMI ou de l'éducation nationale.

Difficultés en lecture dès le CEI

Difficultés de langage oral à partir de 5 ans

Difficultés en orthographe dès le CEI

Difficultés en graphisme après 7 ans

Difficultés de motricité dès 4-5 ans

Hyperactivité motrice

Difficultés attentionnelles

Impulsivité

# UNE PRISE EN CHARGE EN 3 NIVEAUX

→ en fonction de la complexité de la situation de l'enfant:

1

Niveau de recours aux soins concernant les troubles dont le **diagnostic est simple nécessitant une prise en charge de proximité**

2

Niveau de recours aux soins concernant les troubles dont le **diagnostic nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et une coordination médicale**

3

Niveau de recours aux soins correspond aux **centres de référence des troubles du langage et des apprentissages rattachés à des centres hospitaliers universitaires (CERTA)**

Aux 3 niveaux, le projet de soins est composé :

- **d'un axe rééducatif** (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, orthoptie, etc.),
- **d'un axe psychologique** si nécessaire
- **d'un axe médical** si besoin.



# SIGNES D'ALERTE

Tableau 1. Difficultés d'acquisition du langage oral

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<b>AVANT 3 ANS</b>		
<b>À 18 mois</b>	Aucun mot signifiant absence de babillage	- Éliminer d'emblée un doute sur l'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'autisme
<b>À 24 mois</b>	- 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	- Examen clinique, audition - Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité)
<b>À 3 ANS ET APRÈS si plainte isolée sur le langage oral</b>		
<b>3 ans / 4 ans et demi</b>	<b>Si critère de sévérité :</b> - 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)
<b>4 ans et demi - 5 ans</b>	<b>Si langage insuffisant mais sans signe de gravité</b>	- 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

Tableau 2. Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<b>2<sup>e</sup> trimestre du CP</b>	<b>Critère de sévérité</b> - 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	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire
	<b>Difficulté moins sévère</b>	- Mettre en œuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement)
<b>3<sup>e</sup> trimestre de CP</b>	Difficultés persistantes au 3 <sup>e</sup> trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire
<b>CE1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute difficulté scolaire persistante :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit</li> <li>- écriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes</li> </ul> </li> <li>Tout refus de lire/aller à l'école ou autre plainte somatique</li> </ul>	- Pratiquer une évaluation normée de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant
	Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence	- Intervention pédagogique durant 3-4 mois et revoir
	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	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire
<b>CE2 et après</b>	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	- Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire

# SIGNES D'ALERTE

Tableau 3. Difficultés d'apprentissage du calcul

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<b>Grande section de maternelle</b>	<p>L'élève a des difficultés d'accès au symbole.</p> <p>L'élève n'acquiert pas la chaîne numérique orale et fait beaucoup d'erreurs dans son comptage</p> <p>L'élève a des difficultés à dénombrer une collection d'objets en pointant du doigt un ensemble d'éléments</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- En informer les rééducateurs si enfant est suivi</li> </ul>
<b>Primaire</b>	<p>-Vérifier les acquisitions lors des grandes étapes du développement du nombre et calcul</p> <p>-Toute difficulté persistante sur le nombre ou le calcul, surtout si trouble associé du langage oral, langage écrit ou praxie, ou antécédents familiaux /personnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de première intention               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réponse pédagogique si trouble modéré et isolé</li> <li>o 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)</li> </ul> </li> </ul>

Tableau 4. Difficultés d'acquisition des coordinations et des praxies

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
<b>Dans la vie courante</b>	<p>Désintérêt voire refus des jeux faisant appel à la construction, au dessin, qui sont malhabiles mais aussi les jeux moteurs : vélo, courses, jeux collectifs</p> <p>Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les signes précédents doivent être recherchés et l'importance de leurs conséquences sur la vie de l'enfant appréciée.</li> </ul>

## En moyenne et grande section de maternelle

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

- 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 :

- 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.

## Fin CP-CE1 et après

Difficultés graphiques et calligraphiques (copie de figures, respect de la forme des lettres, reproduction de trajectoire, irrégularité de dimension, lenteur)

Difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, repas, etc.

Difficultés d'organisation du matériel scolaire

Mauvaise manipulation des outils : règle, ciseaux, compas, etc.

Difficulté à accélérer la réalisation de gestes préalablement appris

Difficultés de repérage spatial ; tableau à double entrée, cartes de géographie

- Mise en place de soutiens pédagogiques ciblés sur les habiletés fragiles, des adaptations (valoriser les côtés positifs) et compensations

- Si les difficultés sont une gêne notable :

- 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

adresser pour un bilan au psychomotricien ou à l'ergothérapeute et des séances de rééducation si trouble isolé

En fin de primaire et collège, vérifier la gêne au regard de demandes scolaires accrues



# UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE:

- Une secrétaire
- Un enseignant-coordonnateur administratif
- Un médecin coordonnateur
- Un neuropédiatre
- Un pédopsychiatre
- Une orthophoniste
- Une psychologue scolaire
- Une neuropsychologue
- Une psychologue clinicienne
- Une psychomotricienne
- Un ergothérapeute
- Un orthoptiste
- Une enseignante spécialisée





# EVALUATION DU TROUBLE



**C'EST UN  
DIAGNOSTIC  
D'ÉLIMINATION**

**EVALUATION  
PLURIDISCIPLINAIRE**

entretien avec les parents, l'enfant,  
examen médical, informations de  
l'enseignant, bilans ...



# CONDUITE DIAGNOSTIQUE

ELIMINATION  
DES  
DIAGNOSTICS  
DIFFERENTIELS

RECHERCHE  
DE  
FACTEURS  
AGGRAVANTS



- **DEFICIENCE INTELLECTUELLE:**

Bilan psychométrique : WISC-V

- **DEFICIT SENSORIEL:**

Bilan de l'acuité visuelle

Bilan auditif

- **PSYCHOPATHOLOGIE:**

Evaluation psychologique

Echelle de Vineland

ADI

Consultation pédopsychiatrique éventuelle

- **TROUBLE NEUROLOGIQUE:**

Anamnèse

Examen clinique

- **FACTEURS AGGRAVANTS :**

Absentéisme scolaire

environnement socialement vulnérable ou défaillant

bilinguisme

# CONDUITE DIAGNOSTIQUE

EVALUATION  
DU TROUBLE



Utilisation d'outils de dépistage standardisés et étalonnés :

- BILAN ORTHOPHONIQUE
- BILAN PSYCHOMOTEUR
- BILAN EN ERGOTHERAPIE
- BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE
- BILAN ORTHOPTIQUE

# CONDUITE DIAGNOSTIQUE

## SYNTHESE MEDICALE



➤ à l'issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

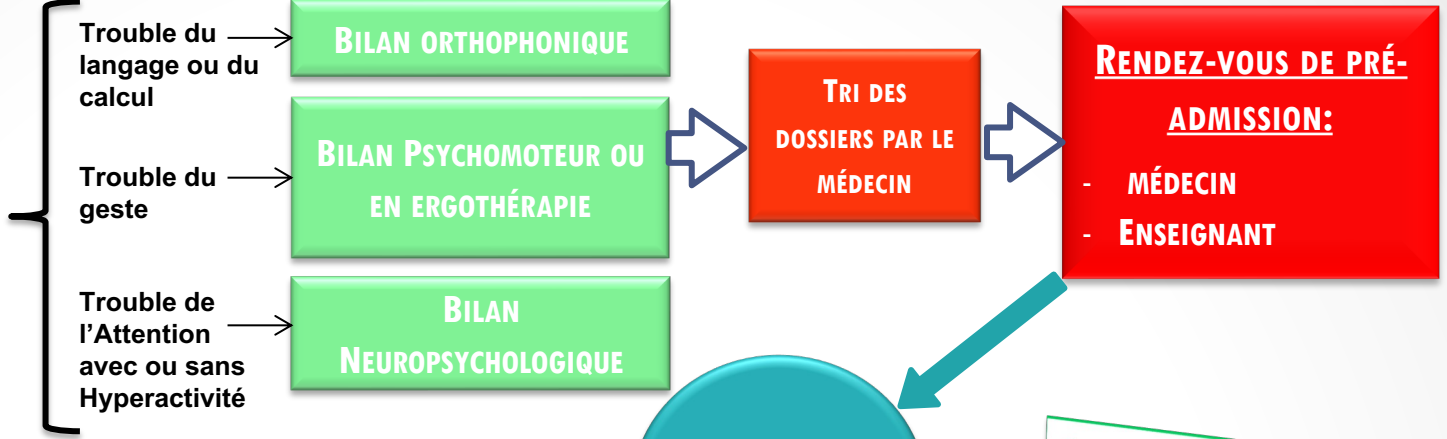
➤ décrit un état actuel du diagnostic, et permet d'objectiver le(s) troubles prédominant(s).

➤ définit :

- des priorités de prise en charge
- la mise en œuvre d'adaptations permettant l'accès à certaines activités scolaires ou sociales

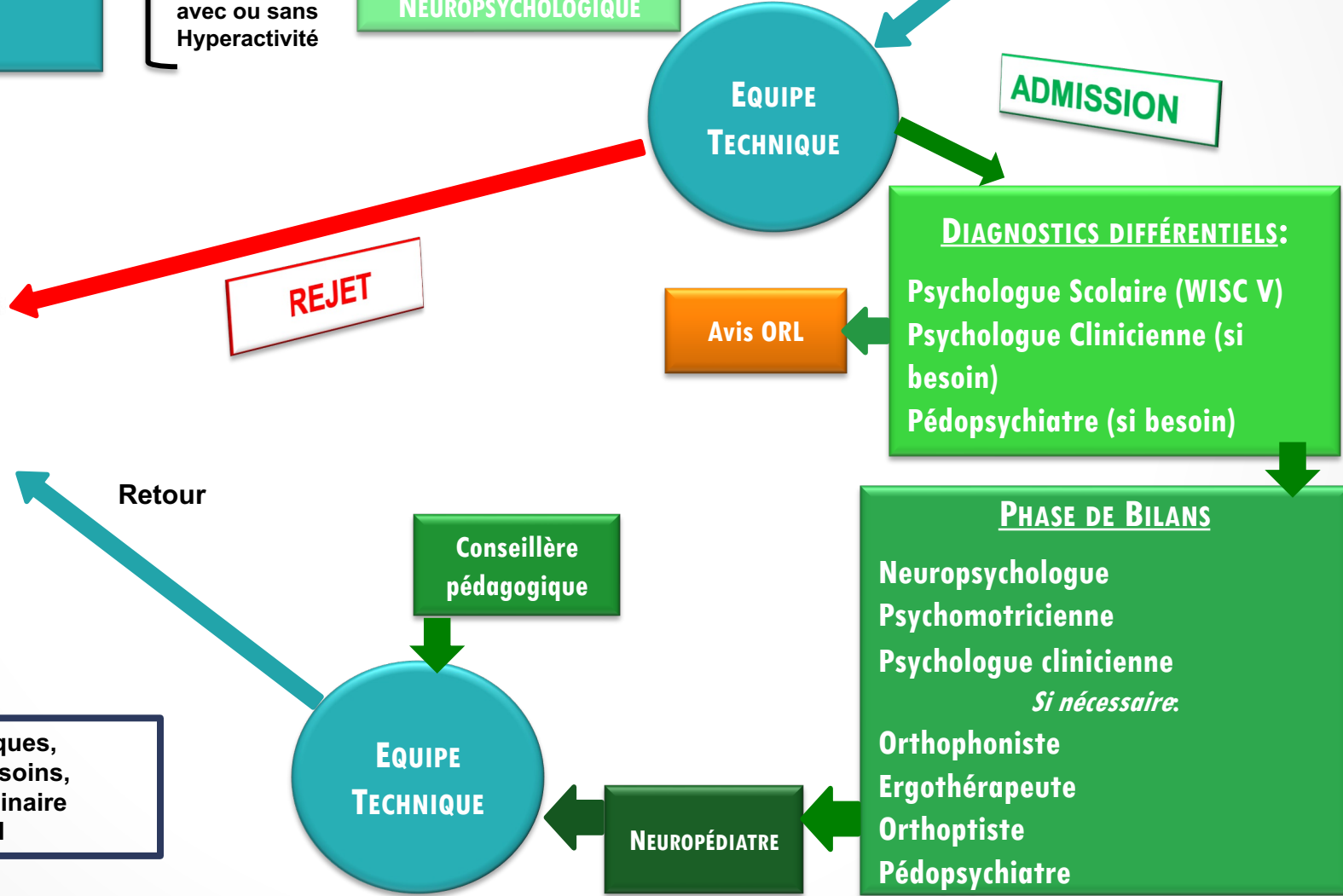
Ces préconisations sont personnalisées, ajustées au contexte.

**UNITÉ DE BILANS DYS**  
**Critères d'inclusion:**  
5-15 ans  
8-15 ans (troubles du LE et LM)



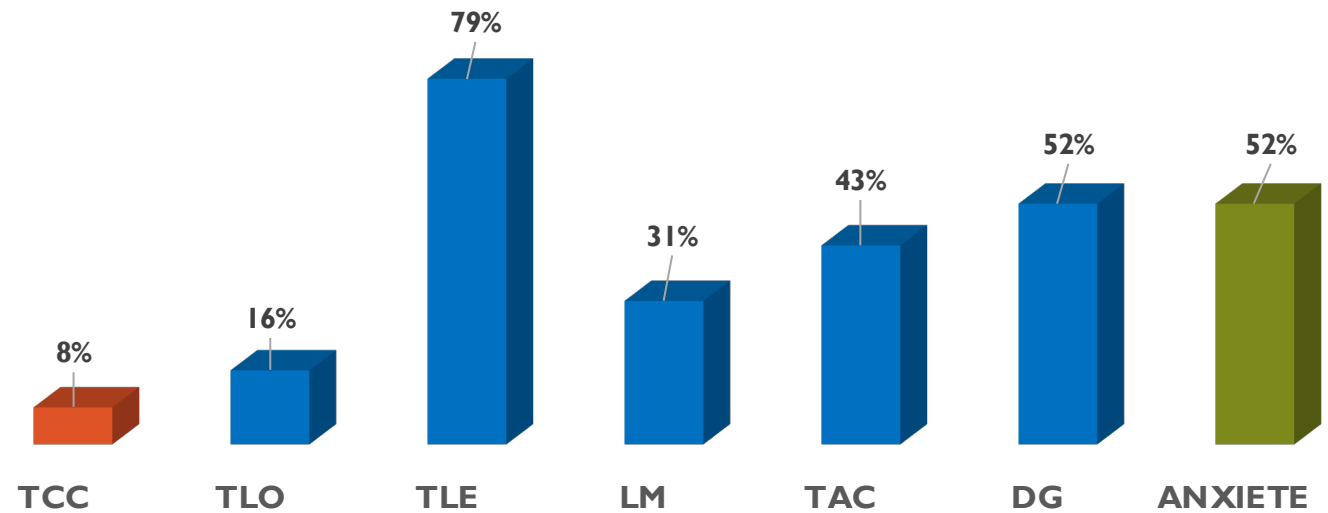
Conseillant

- Equipes pédagogiques,
- Professionnels de soins,
- Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation MDPH





# COMORBIDITE UBDYS



# LES DYS...UN HANDICAP ?

La définition française du handicap en France :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

**Loi du 11 février 2005**

# LES DYS...UN HANDICAP ?

Le TSLA est un trouble neurodéveloppemental pouvant provoquer des altérations des fonctions cognitives, mentales, sensorielles, psychiques...

Le TSLA est un trouble durable

LE TSLA entraîne des limitations d'activité et des restrictions de participation qui peuvent concerner de nombreux domaines comme ceux de l'apprentissage et des applications de connaissance, des relations avec autrui, ... ainsi que les grands domaines de la vie (éducation, travail et emploi, vie économique). CIF-EA (OMS, 2007)

**CONCLUSION:** Le TSLA est un handicap au sens de la loi du 11 février 2005

# TSLA et réponses de droit commun



## Nota Bene: ces réponses **NE NECESSITENT PAS** de **recourir à la MDPH**

- Les soins en libéral ou dans des structures non spécialisées (CMPP, CAMSP, CMP,...)
- La mise en place d'aménagements pédagogiques ou de la scolarité par les équipes pédagogiques des écoles et des établissements scolaires (peut dans certains cas nécessiter la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé)
- Les aménagements aux examens et concours
- Les adaptations nécessaires à la poursuite d'un cursus universitaire

...

Annexe 4

**PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ**  
pour les élèves présentant des troubles spécifiques des apprentissages

Ce projet doit être élaboré (sous un diagnostic TRA si été établi) lors d'une équipe éducative entre les différents partenaires concernés par la scolarité de l'élève.

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Date d'établissement du PAP : \_\_\_\_\_  
Établissement : \_\_\_\_\_ Directeur ou chef d'établissement : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE :**  
NOM et prénoms : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  M  F Classe : \_\_\_\_\_  
REPRÉSENTANT(S) LÉGA(L) (AUX) : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom (S) M. \_\_\_\_\_ (S) Mme \_\_\_\_\_ (S) M. et Mme \_\_\_\_\_  
Adresse(s) : \_\_\_\_\_  
Ville(s) : \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

Diagnostic établi par : \_\_\_\_\_ À compléter par le médecin scolaire ou le médecin du PSE  
Nature du Trouble : \_\_\_\_\_  
Région par la MDPH / secteur et e au cours de l'année scolaire : \_\_\_\_\_  
Date de la certification : \_\_\_\_\_  
Si dossier MDPH, coordonnées officielles MDPH (adresse, ville, ...): \_\_\_\_\_  
Personne à contacter - le médecin de classe : \_\_\_\_\_

Soins particuliers : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Le PAP est établi dans le cadre de la planification et du programmation pour le territoire de l'école de la République (2015-2021) et s'inscrit dans le cadre de la loi n° 2013-593 du 26 juillet 2013 (LSD) de lutte contre le harcèlement. Ce PAP est une réponse aux élèves présentant des troubles des apprentissages et relève de la PSE et du PAP.



# LES RÉPONSES DE DROIT SPÉCIFIQUE/ L'ATTRIBUTION DE COMPENSATIONS



*Elles nécessitent de s'adresser à la MDPH:* l'EPE les propose dans le cadre d'un Plan Personnalisé de Compensation à la CDAPH, qui prend ensuite les décisions.

Elles concernent l'attribution de la Carte Mobilité Inclusion (CMI), de la PCH, de l'AEEH et de ses compléments

Elles concernent l'élaboration d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Elles concernent l'attribution d'une RQTH, d'une AAH

Elles concernent une orientation professionnelle en milieu ordinaire ou protégé, un centre de rééducation professionnelle (CRP), un centre de pré orientation (CPO), ou encore un dispositif emploi accompagné...

Le PPS permet l'ouverture de droits spécifiques dans le cadre de décisions qui concernent:

- **L'orientation scolaire** (maintien en maternelle, ULIS, SEGPA, classe ordinaire)
- **L'orientation vers des établissements ou services médico-sociaux** (IME, SESSAD, UE, PCPE, accueil temporaire...)
- **L'attribution d'un matériel pédagogique adapté**
- **L'attribution d'une aide humaine scolaire**

Le PPS permet **l'activation du droit commun** dans le cadre uniquement de préconisations qui peuvent concerner :

- La mise en place d'aménagements et d'adaptations pédagogiques
- L'élaboration d'une adaptation programmatique
- La mise en place de soins adaptés

**NB: seuls les enfants nécessitant l'ouverture d'un droit spécifique/compensation peuvent bénéficier d'un PPS.**

## Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)



