

L'orthophonie : un accompagnement pour évoluer quand on est DYS

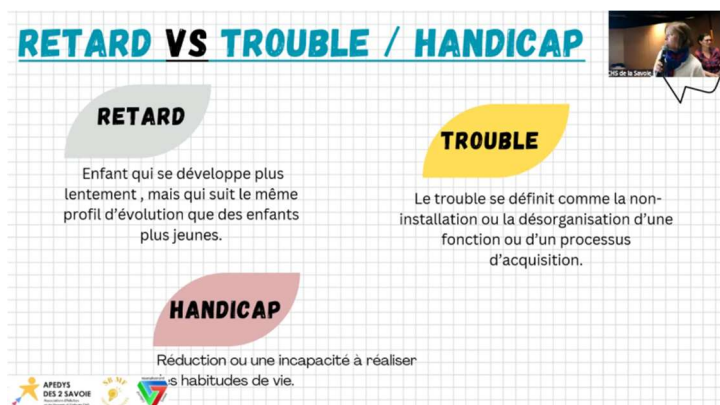


Stéphanie Bornand et Marie Faure rappellent la diversité des champs de compétence des orthophonistes - pas seulement les troubles dys - et précisent qu'elles sont partenaires des parents, des aidants, de l'école, des professionnels de santé. Elles ont un rôle de prévention et d'information, un rôle d'évaluation au travers des bilans spécifiques et un rôle de rééducation par la prise en soins qui a pour objectifs l'optimisation de l'autonomie et l'intégration scolaire, sociale et professionnelle du patient.

Les troubles dys - qui font l'objet de nouvelles appellations définies par le DSM 5 et entrent dans le champ des Troubles Neurodéveloppementaux - sont présents dès la naissance, ils influencent le développement cérébral et impliquent entre autres des facteurs génétiques et environnementaux. Ils nécessitent des prises en charge pluridisciplinaires.

La différence entre retard et trouble est capitale. Dans le cas d'un retard, les acquisitions se font à un rythme plus lent (mais avec un profil d'évolution semblable) alors qu'en cas de trouble, il y a non installation des acquisitions, désorganisation d'une fonction pouvant aller jusqu'au handicap.

Plusieurs critères définissent la sévérité du trouble : trouble isolé ou troubles associés, degré de compensation, facteurs génétiques, façon dont le trouble est vécu.



2 - DYSLEXIE / TSLE



Terminologie :

**Trouble Spécifique des apprentissages
avec déficit en Lecture : TSLE (DSM5)**



Dans la dyslexie (« trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture : TSLE) il existe des facteurs de risque comme la génétique et la prématurité mais aussi des facteurs de protection qui sont d'ordre cognitifs (comme un bon langage oral) et psycho environnementaux. Ils vont influencer positivement la trajectoire de développement

de l'enfant.

L'une ou l'autre, ou les deux procédures de lecture (voie phonologique et voie d'adressage) peuvent être impliquées dans cette difficulté durable pour apprendre à lire souvent associée à une difficulté à orthographier (dysorthographie).

Les objectifs thérapeutiques visent à la fois le court terme (ce qui va apporter le plus de confort) et le long terme (devenir fonctionnel au quotidien).

Après avoir utilisé la métaphore de la nouvelle route à construire (on n'a pas tous les « mêmes outils » pour apprendre à lire), Stéphanie Bornand et Marie Faure développent les axes de rééducation, les aides et le partenariat parental, les aménagements scolaires pour la dyslexie et la dysorthographie et donnent les signes d'alerte pour savoir quand consulter. Elles insistent sur l'importance de la mémoire et des fonctions exécutives, sur le plaisir de lire que les enfants découvrent en voyant leurs parents lire entre autres.

Elles rappellent que la fatigue (cognitive, physique, sensorielle) que connaissent les apprentis lecteurs dys qui peut s'accompagner de stress, d'anxiété, de repli sur soi. Les aménagements souhaitables ne sont pas un privilège mais une justice.

Pour la dysphasie (« trouble développemental du langage oral : TDLO »), il est également important de distinguer la difficulté transitoire dans l'acquisition du langage oral, du trouble sévère et durable qui affecte l'apparition et l'utilisation du langage. Ces troubles peuvent

4- LA DYSPHASIE / TDL

Terminologie (DSM 5) :

**Trouble développemental du Langage Oral
(TDLO)**

Trouble Neurodéveloppemental (présent dès naissance)
affectant l'apparition et l'utilisation du langage.

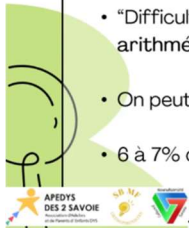


toucher l'expression, la compréhension, l'articulation. Là encore les conférencières expliquent les axes de la rééducation, donnent des conseils pour les parents et pour les aménagements scolaires, précisent les signaux d'alerte qui doivent orienter vers les professionnels.

5 - DYSCALCULIE

= Trouble Spécifique des Apprentissages en Mathématiques (TSAM)
- DSM V

- Toujours la nuance retard/trouble
- "Difficultés à traiter les données numériques, à apprendre les faits arithmétiques et à réaliser des calculs exacts et fluides."
- On peut atténuer/compenser les troubles
- 6 à 7% des enfants d'âge scolaire (Fulchs & Fulchs, 2003)



La dyscalculie (« trouble spécifique des apprentissages en mathématique : TSAM »), trouble souvent associé à d'autres dys, concerne 6 à 7 % des enfants d'âge scolaire. Les enfants ont des difficultés avec le sens des nombres, les chiffres et les

calculs, la résolution des problèmes

Chez l'adulte, les troubles persistent avec des difficultés avec l'argent, la gestion du budget, les notions de distance, de quantité, de temps qui impactent la vie quotidienne.

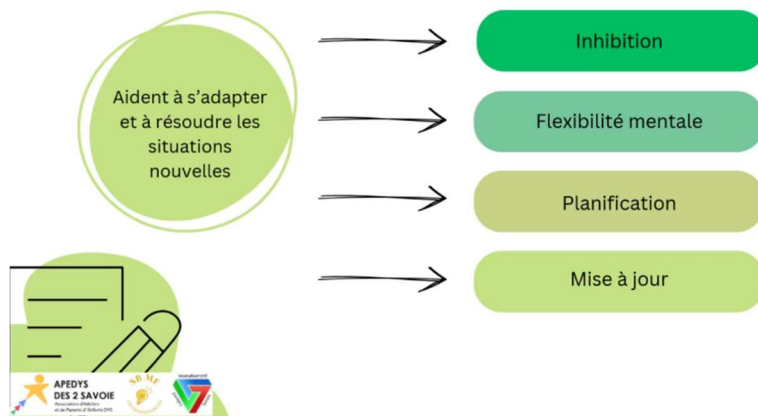
Les orthophonistes prennent en charge la dyscalculie pour améliorer la compréhension, les résultats, faisant baisser du même coup l'anxiété mathématique qui accompagne souvent ce trouble.

Les signaux d'alerte sont précisés, des aides, des jeux sont suggérés aux parents ainsi que des adaptations pédagogiques.

Parler de la mémoire et des fonctions exécutives est primordial pour comprendre l'ensemble des troubles dys et les accompagner.

La mémoire à long terme peut être travaillée en orthophonie, la mémoire de travail est souvent fragile chez les dys. Tout le monde utilise les 3 types de mémoire (visuelle, auditive, kinesthésique) d'où l'importance de faire travailler chacune d'elles. Les fonctions exécutives aident à s'adapter aux situations nouvelles.

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES



LES DYSPRAXIES

Terminologie :

TROUBLES DES COORDINATIONS

- ▶ TND qui affecte le développement moteur.
- ▶ Dès les premiers stades de développement.
- ▶ Souvent associé à d'autres Troubles Dys.
- ▶ Environ 4 millions de personnes en France (Enfants + Adultes).



La dyspraxie (« troubles des coordinations ») apparaît dès les premiers stades du développement, et souvent associée à d'autres troubles dys. Elle impacte la vie quotidienne, les apprentissages, la vie professionnelle puisqu'elle interfère dans la motricité

globale et la motricité fine, la concentration et la communication, l'organisation des tâches et la planification ... La prise en charge est pluridisciplinaire : psychomotricité, orthophonie, ergothérapie, orthoptie, suivi psychologique. Comme dans les autres troubles, les aménagements scolaires sont indispensables ; valoriser, encourager, favoriser l'estime de soi ; le contact avec les pairs est capital pour éviter le repli sur soi.

Le TDAH (« trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ») est abordé rapidement au cours de la conférence puisqu'il fera l'objet d'une autre conférence de Neurodiversité Savoie. La prise en charge se décide en fonction des répercussions sociales et scolaires, des aménagements scolaires peuvent être nécessaires.

En conclusion, Stéphanie Bornand et Marie Faure insistent sur la nécessité de la précocité des prises en charge et sur la répétitivité, sur la priorité donnée aux fonctions préservées et la nécessité de valoriser l'enfant y compris hors du cadre scolaire.



CONCLUSION



1. Précocité des interventions.
2. Fréquence de la PES et des expositions : répétitivité.
3. Modalités multisensorielles.
4. Renforcement des fonctions préservées plutôt qu'acharnement à réduire les déficits.
5. Valoriser l'enfant sur ses points forts (pas forcément les matières scolaires !)

Article : Claire Apedys des 2 Savoie

Approuvé par Stéphanie et Marie

Crédits photos : Christian Les Saintexupériens et extraits de la vidéo replay