

**APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE
DES TROUBLES DU LANGAGE
par l'équipe de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul de Lille**

Françoise Boidein
Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lille

Les troubles des apprentissages scolaires touchent de 15 à 20% des enfants scolarisés, ils sont de cause variable (insuffisance de capacités intellectuelles, troubles sensoriels ou médicaux, troubles environnementaux socioculturels et /ou éducatifs, facteurs psychoaffectifs, troubles instrumentaux ...). Ils se manifestent cliniquement de façon variable (troubles du langage oral ou écrit, troubles des praxies, troubles du graphisme, du calcul ou encore par une hyperactivité...).

Nous ne traiterons dans cet article que des troubles du langage oral ou écrit mais tous les troubles d'apprentissage peuvent bénéficier de la même démarche diagnostique et de prise en charge.

S'intéresser aux enfants présentant des troubles du langage oral ou écrit nécessite de :

- poser un diagnostic ;
- d'évaluer les conséquences de ce trouble sur la communication et le développement cognitif, ainsi que le retentissement scolaire des troubles primitifs langagiers ;
- de mettre en place un projet de prise en charge avec coordination entre les différents intervenants qui aideront l'enfant.

LA CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE DE L'HÔPITAL SAINT-VINCENT-DE-PAUL À LILLE

Depuis plus de 10 ans, une consultation s'intéressant aux troubles du langage fonctionnait à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. Néanmoins en 2001, suite à une reconnaissance plus importante des troubles spécifiques du langage oral et écrit par les ministères de la Santé et l'Éducation Nationale, cette consultation a été restructurée et un fonctionnement nouveau a vu le jour permettant une approche beaucoup plus globale de l'enfant et ne se contentant pas d'une approche uniquement diagnostique.

Les **objectifs** de cette consultation sont maintenant d'établir un diagnostic, de comprendre le fonctionnement de l'enfant par rapport à son trouble, d'analyser les conséquences dans le domaine scolaire, dans la vie quotidienne en famille, à l'extérieur et de proposer des aides avec un programme de suivi.

La **consultation s'adresse** à tous les enfants en difficulté de langage ou d'apprentissage.

Il s'agit une **consultation multidisciplinaire en hôpital de jour dont l'équipe est constituée** de deux neuropédiatres, d'un pédiatre, de quatre orthophonistes, de trois psychologues et d'autres médecins spécialistes ou thérapeutes consultables à la demande (ORL, psychiatre, ergothérapeute, orthoptiste etc.).

Le **bilan en hôpital de jour** est **programmé** à la demande d'un médecin, d'un thérapeute, d'un membre de l'équipe scolaire ou des parents.

La famille contacte le secrétariat, qui fait préciser le motif de la demande, le parcours médical et scolaire de l'enfant, et qui rassemble les bilans déjà effectués.

Le médecin de la consultation prescrit le contenu des examens complémentaires à réaliser lors de l'hospitalisation de jour en fonction des éléments déjà réalisés.

Le délai entre le rendez-vous et la journée d'investigation est variable en fonction des examens à refaire et peut être long (de 3 à 12 mois). De nouvelles embauches prévues devraient permettre de diminuer un peu ce délai.

Malgré les délais, l'équipe souhaite maintenir l'organisation actuelle, la seule qui permette une approche complète de l'enfant.

LA JOURNÉE D'HÔPITAL DE JOUR

Bilan

Durant la matinée les enfants bénéficient de bilans orthophonique et/ou neuropsychologique et médicaux.

Ces **bilans** permettent le plus souvent de compléter ou d'affiner les éléments déjà fournis par les thérapeutes qui prennent en charge l'enfant. Ils ont comme rôle tout d'abord de vérifier le caractère pathologique des difficultés présentées par l'enfant, d'analyser les déviations observées et de replacer celles-ci dans le fonctionnement plus global de l'enfant (communication, capacités intellectuelles, développement psychopathologique)

Les parents sont reçus par le médecin responsable de la journée pour préciser leurs demandes et retracer l'histoire de l'enfant.

Synthèse

Après une analyse des bilans effectués le matin et une rencontre des parents par les thérapeutes, une **synthèse** est réalisée avec l'ensemble de l'équipe qui a rencontré l'enfant et les parents. Elle permet de vérifier la cohérence des différents résultats obtenus dans une approche globale de l'enfant, d'avoir un regard croisé de thérapeutes différents sur les difficultés et conduit à élaborer un diagnostic.

Conclusions

Enfin **les conclusions** sont restituées aux parents par le neuropédiatre. Cette deuxième entrevue est fondamentale et permet :

- d'expliquer le diagnostic posé, les troubles observés, les déficiences associées, mais aussi les points forts notés chez l'enfant qui pourront lui permettre de contourner ses difficultés. Parfois cette annonce diagnostique peut déstabiliser les parents (diagnostic d'une atteinte considérée comme un handicap, déficience mentale...), une seule explication n'est pas toujours suffisante et il est alors important de pouvoir réorienter vers d'autres professionnels qui pourront répondre à d'autres questionnements de la famille (médecin, orthophoniste...);
- de donner les éléments pronostiques, sur l'avenir à plus long terme, sur le retentissement des difficultés dans le milieu scolaire ou familial, le diagnostic ayant déjà été largement évoqué ;
- de proposer des examens complémentaires (scanner, etc.) ;
- de discuter un projet de prise en charge, reprenant des conseils proposés par les thérapeutes ayant vu l'enfant lors de l'hôpital de jour ; associant de nouvelles prises en charge non proposées jusqu'alors (suivi psychologique chez un enfant ayant uniquement de l'orthophonie, par exemple) ; mettant en place des aides plus administratives (demande d'adaptation d'examens) ; proposant : une collaboration avec le milieu scolaire, dont les modalités sont à discuter, des moyens d'échanges entre professionnels (créneaux téléphoniques de disponibilité pour chaque membre de l'équipe, médecin, orthophoniste, psychologue) vis-à-vis de tous les partenaires autour de l'enfant.

PRISE EN CHARGE

La première étape de diagnostic médical étant réalisée, il convient de s'assurer de la bonne **réalisation du projet** proposé qui peut se faire

- par des consultations médicales de suivi apportant des renseignements complémentaires sur la maladie ou réalisant le suivi évolutif ;
- mais surtout à partir de synthèses entre les partenaires évoluant autour de l'enfant (soit dans le cadre de projets personnalisés de scolarisation, de projets personnalisés de réussite éducative ou de réunions informelles). Elles se font principalement à

l'école et regroupent enseignants, thérapeutes, parents, parfois une personne l'équipe hospitalière ayant évalué l'enfant.

Deux exemples

M. est une petite fille de six ans, diagnostiquée dysphasique précocement, qui bénéficie en raison de son trouble langagier et de troubles associés d'un suivi rééducatif important mais aussi d'un soutien familial exemplaire.

Une intégration en CP ordinaire est décidée, un projet personnalisé de scolarisation est mis en place. L'enseignante bénéficie de conférences d'information pour enseignants sur la dysphasie dans le cadre de l'hôpital.

Néanmoins, lors d'une première synthèse à l'école, l'enseignante semble très décontenancée et se pose beaucoup de questions sur les apprentissages de M. par rapport aux autres élèves.

La présence des thérapeutes et de l'équipe hospitalière a permis de relativiser le décalage entre M. et les enfants sans difficultés de la classe. M. a une évolution tout à fait correcte par rapport aux enfants dysphasiques.

La présence du médecin hospitalier, qui bénéficie d'une bonne expérience du groupe des enfants dysphasiques, a permis de redonner confiance à l'enseignante et aux parents de cet enfant. La progression s'est poursuivie au cours de l'année et un passage dans l'année supérieure a été possible.

P. est âgé d'environ 6 ans lors d'une première consultation en milieu hospitalier. Cet enfant présente un trouble sévère du langage, pour lequel un diagnostic de retard de parole et langage sévère est posé. Cet enfant, maintenu en grande section de maternelle, semble par ailleurs très immature et en association avec l'orthophonie, un suivi en centre médico-psychologique est conseillé. La prise en charge débute.

P. entre en CP. La prise en charge globale se poursuit (orthophonie, soutien psychologique). Devant ce diagnostic d'évolution favorable, l'enfant n'est pas revu à l'hôpital. L'école met en place de nombreuses mesures très adaptées (maitre E, projet personnalisé, etc.).

Cependant, P. n'entre pas dans les apprentissages.

Une synthèse à la demande de l'école est programmée, regroupant tous les intervenants scolaires, rééducateurs et le médecin hospitalier. Cette réunion permet à chacun d'être informé du discours de l'autre, de se rendre compte que malgré une prise en charge adaptée, malgré une certaine évolution, P. n'investit pas les apprentissages.

Un renforcement du suivi psychologique à orientation plus globale et familiale est décidé. Des mesures d'aide scolaire et thérapeutique supplémentaire sont demandées (AVS¹, SESSAD²).

Cette réunion aura permis d'éviter à cet enfant une orientation spécialisée.

1. Auxiliaire de vie scolaire.

2. Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile.

LE RÉSEAU MÉLILOÉ

Dans la région lilloise, ceci est possible grâce à la mise en place d'un réseau dont nous détaillerons les actions.

Il s'agit du réseau Méliloé (**M**étropole lilloise, troubles sévères du langage oral et écrit). Ce réseau comprend deux membres fondateurs (équipe hospitalière de neuropédiatrie de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul et association de thérapeutes libéraux) et des membres partenaires, dont l'Éducation Nationale, des associations de parents d'enfants dysphasiques et dyslexiques, l'institut d'orthophonie, un centre spécialisé d'orientation, et des établissements médico-sociaux recevant des enfants présentant des troubles sévères du langage oral et écrit.

Les actions réalisées à partir du réseau peuvent intéresser :

- les professionnels, par la réalisation de formations, d'ateliers cliniques pratiques, (graphisme, troubles praxiques), la mise à disposition de renseignements sur un site internet ;
- les enfants, par la participation à des synthèses comme décrit précédemment, la mise en place de groupes de rééducation ponctuels permettant un apport complémentaire aux rééducations par ailleurs poursuivies normalement (atelier mémoire, ateliers informatiques, atelier langage gestuel) ou par une nouvelle prise en charge difficilement accessible telle qu'en ergothérapie ou neuropsychologie ;
- les parents des enfants présentant une pathologie sévère, par la réalisation de groupes de parole.

Ce réseau est accessible à tous les membres partenaires de la métropole lilloise.

Le réseau Méliloé permet de ne pas en rester à un travail de diagnostic mais permet une prise en charge plus globale et la mise en relation de partenaires autour de l'enfant.

Néanmoins il s'agit d'un réseau de la métropole lilloise, non accessible aux enfants évalués au centre diagnostic mais habitant hors métropole. La charge de travail supplémentaire demandée par les actions du réseau ne permet pas d'envisager son extension géographique.

Nous essayons en revanche de travailler en partenariat avec les médecins scolaires pour mettre en place des parcours identiques, ces médecins ayant une bonne connaissance du terrain (thérapeutes, ressources scolaires).

Être partenaire d'un enfant présentant un trouble du langage oral ou écrit nécessite selon sa profession (médecin, thérapeute, enseignant) ou son statut (parents) de participer à la réalisation d'un diagnostic précis, de mettre en place des mesures rééducatives ou éducatives spécifiques et adaptées, mais surtout d'avoir envie d'établir une collaboration entre tous les partenaires dont les qualifications et connaissances sont différentes mais complémentaires.

Service de neuropédiatrie Demande de rendez-vous : 03.20.87.74.47 ou 03.20.87.45.56 Réseau MELILOÉ : 06.79.86.62.36
