

Les troubles des apprentissages TDAH



Formation des enseignants

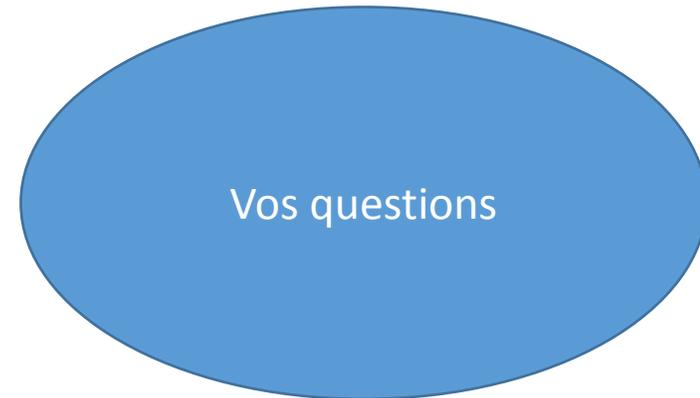
Dr LEYDET Julie (Neuropédiatre), DURRIEU Christophe (Enseignant spécialisé)

CHU Centre de Référence des Troubles du langage et des Apprentissages , Montpellier

5 Juillet 2018

Plan

- Introduction
- Généralités sur les troubles des apprentissages
 - Définitions/Physiopathologie
 - Signes d'alerte
- Les aides
- Les dispositifs mis en place
- Conclusion



Introduction

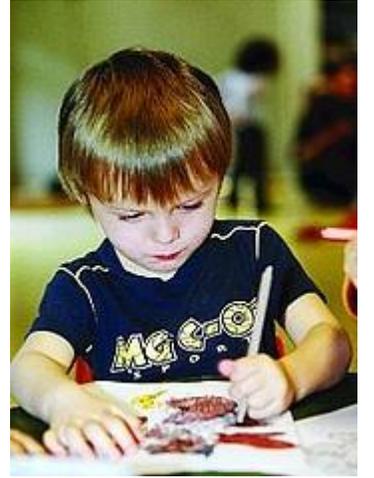
1/10 enfants présente des difficultés pour

LIRE ECRIRE ou FAIRE des calculs

Sur 10 à 15% d'enfants /ado en échec scolaire, 3 à 4% ont des TSLO/E

- 40 000 enfants, futurs dyslexiques intègrent le CP chaque année
- 1% d'entre eux porteur d'une forme sévère

Ration garçons/filles : 3 à 4 garçons pour une fille (fréquence stable)



Etude Insee 2012

- 272 594 enfants de 6 à 14 ans scolarisés dans le Languedoc-Roussillon
- Soit théoriquement 13 629 présentent un trouble d'apprentissage (5%)

Etude 2006-2009 sur 650 suivis au Centre Référent Lyon montre :

61% d'enfants ont une forme pure avec un seul trouble Dys

35% deux troubles Dys associés

4% trois troubles Dys associés.

50% dysphasie → dyslexie

Terminologies

Le préfixe « dys »

- En grec : « C'est difficile »
- En médecine : Dysfonctionnement / difficulté à acquérir une fonction
→ Terme souvent réservé aux Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA)
- Difficultés: (en lecture, orthographe, calcul....) repérage d'une acquisition qui paraît inhabituelle
- Retard : lenteur d'acquisition avec un respect de la séquence de développement
- Troubles: désorganisation dans le développement, durable, signes de déviance, résistance aux prises en charge . L'évaluation par test étalonné confirme un score déficitaire par rapport aux normes attendues pour l'âge

Les troubles Dys

- **Au cours du développement de l'enfant**
- **Avant ou au cours des premiers apprentissages**
- **Atteinte durable et persistante affectant une ou plusieurs fonctions cognitives.**
- **Ces troubles cognitifs neuro-développementaux perturbent donc l'acquisition, la compréhension, l'utilisation et le traitement de l'information verbale ou non verbale.**
- **Ils ne s'expliquent pas par des facteurs externes.**
- **Ils surviennent chez un enfant d'**intelligence normale**, et normalement scolarisé.**

DSM-5 : TROUBLE SPÉCIFIQUE D'APPRENTISSAGE

- **A. Difficulté à apprendre et à utiliser les aptitudes académiques, comme indiqué par la présence d'au moins un des symptômes suivants, qui ont persisté depuis au moins 6 mois en dépit d'interventions ciblées:**
 - 1- lecture de mots inexacte, lente ou laborieuse
 - 2- difficulté à comprendre la signification de ce qui est lu (même si lu correctement)
 - 3- difficultés d'orthographe , ex : ajout ou omission de lettres
 - 4- difficultés dans l'expression écrite (ex : erreurs de ponctuation ou grammaticales, défaut d'organisation des paragraphes, manque de clarté de l'expression des idées)
 - 5- difficulté à maîtriser le sens des nombres, les faits numériques, ou le calcul
 - 6- difficulté dans le raisonnement mathématique (appliquer des concepts ou des faits dans la résolution de problèmes)
- **B. Significativement en-dessous de ceux attendus pour l'âge et interfère significativement avec les performances académiques ou les occupations**
- **C. Commence durant les années d'école mais peut n'être manifeste que dès lors que les demandes excèdent les capacités limitées de l'individu**
- **D. Pas mieux expliquées par déficience intellectuelle, acuité auditive ou visuelle non corrigée, autres troubles neurologiques ou mentaux, adversité psycho-sociale...**

La dyslexie/dysorthographe : trouble d'apprentissage du langage écrit (lecture, transcription)

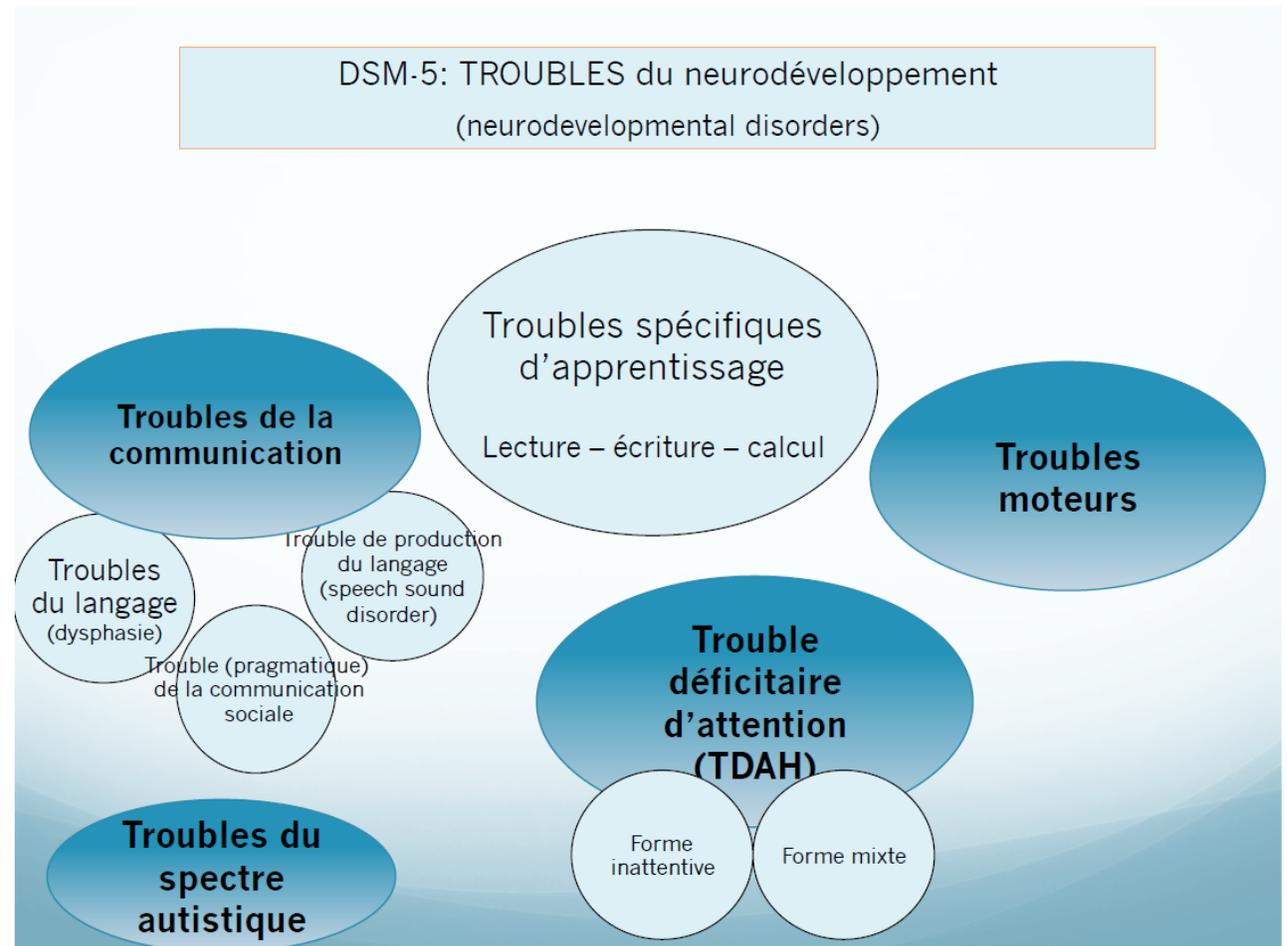
La dysphasie : trouble du développement de la parole et du langage entraînant une restriction notable d'acquisition du langage expressif (ce que l'on produit) et/ou réceptif (ce que l'on comprend)

La dyspraxie : trouble de la planification et de l'automatisation des gestes volontaires

La dyscalculie : trouble des outils de logique mathématiques

Le T.D.A.H : trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité

Les troubles des fonctions exécutives: trouble de la planification, du traitement séquentiel, et de la mémoire de travail



Signes d'alerte

Repérage le plus souvent fait par les parents, les enseignants

- Difficultés de langage, de compréhension
- Difficultés dans l'écriture
- Lenteur
- Difficultés d'attention, agitation
- Maladresse

Démarche diagnostique

Repérage des difficultés: plaintes?

- Les parents , les enseignants (cahier de classe)
- Médecin PMI/ scolaire: vérification vision , audition

Placer le médecin traitant au centre de cette démarche

- Expertise clinique
- Recueil de l'anamnèse
- Rôle de prescripteur (bilans...)

Les troubles du langage oral: Dysphasie

Citation Pr Olivier Revol (Pédopsychiatre , Lyon), « Même pas grave »

« Pénalisé dans l'expression il [l'enfant] est doublement gêné, dans son accès à l'école et dans ses relations aux autres. Une sorte de punition pour l'enfant qui court après les mots sans pouvoir les rattraper. Le verbe s'accorde pour lui avec cruauté... »



Sur le plan anatomique

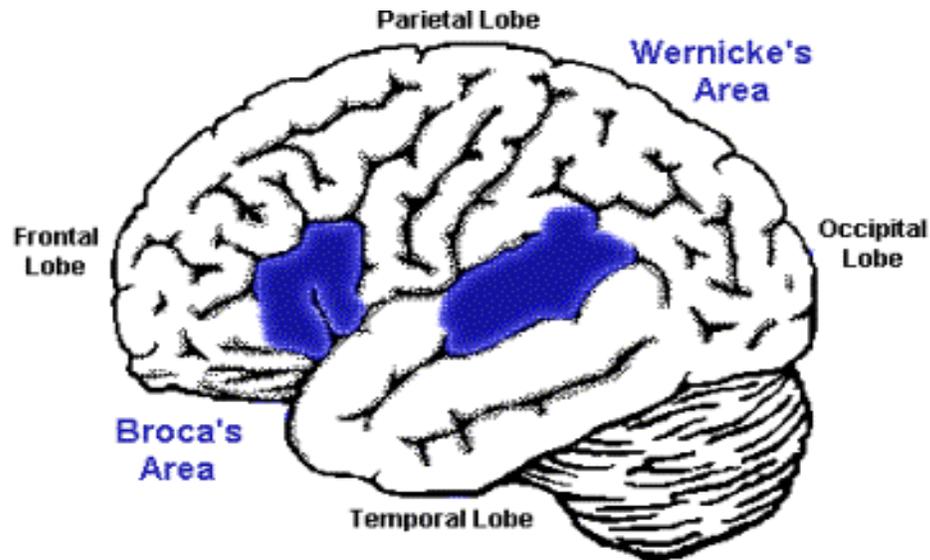
AIRES CORTICALES DU LANGAGE

Hémisphère gauche

formuler et comprendre le sens
des mots et des phrases

Hémisphère droit

gère la part émotionnelle du
discours ainsi que les jeux de
mots, l'humour et les métaphores.



Les aires du langage (1)

L'aire de Wernicke intervient dans la perception des mots et des symboles du langage.

- Une personne souffrant d'une lésion dans cette région n'est pas sourde: elle peut encore entendre les mots et tous les autres sons, mais elle ne peut leur attribuer un sens. L'aire de Wernicke permet d'associer les mots, puis de retrouver leur sens.

Les aires du langage (2)

L'aire de Broca:

- effectue une sélection des programmes moteurs qui vont servir à la réalisation de la parole
- puis en dirige l'exécution

Les aires du langage (3)

- **Le lobule pariétal inférieur** est l'une des dernières structures cérébrales à devenir mature chez l'enfant

On pense qu'il jouerait un rôle fondamental dans l'acquisition du langage et sa maturation tardive serait en relation avec le fait que les enfants sont "aptes" à commencer à lire et à écrire vers 5 à 6 ans.....

PHYSIOPATHOLOGIE DES TROUBLES SPECIFIQUES DU DEVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL

Mécanismes responsables souvent inconnus

2 situations différentes:

- Troubles du langage dans un contexte de déficience mentale ou lésions cérébrale ou maladie organique précise (chromosomiques, neurométaboliques, surdité ...)
- Troubles spécifiques du langage

→ Facteur génétique

si un enfant ou un parent atteint : risque de récurrence = 46%

Arguments en faveur de troubles de l'organisation cellulaire des aires du langage

Défaut d'activation des régions antérieures et postérieures du langage

Dysphasies Réceptives

Au niveau du décodage du lo

- Trouble de la compréhension
- Trouble de la discrimination phonologique

ex: pas de distinction pain/main/bain

Csq: enfant se détourne de la conversation, communication, discours incohérent

Dysphasies Expressives

Au niveau de l'encodage du langage

- Troubles phonologiques et syntaxiques

ex: lexique pauvre, mots déformés, syntaxe déficiente, verbes pas conjugués , phrases courtes télégraphiques

- **Dysphasies Mixtes**

Difficultés rencontrées par un dysphasique

- Perturbation du LO et LE
 - Troubles de l'orientation temps/espace
 - Trouble de l'attention, difficultés de concentration
 - Trouble de la mémorisation
 - Difficultés à retenir des poésies, définitions, tables, leçons longues
 - Difficultés à déchiffrer les sons complexes (euil, ein/ain/in,...)
 - Confusion sur les constrictives : v, f, che...
 - Lenteur, grande fatigabilité
 - Mauvaise estime de soi liée à un parcours scolaire difficile
 - Difficultés importantes dans l'apprentissage des langues étrangères
- Il apprend ses leçons mais les oublie
 - Représentation mentale des situations et des mots difficile
 - Stock lexical faible l'empêche de retenir des définitions
 - Il doit apprendre, comprendre et retenir le mot
 - Variabilité de ses performances
 - Réussit une tâche qu'il peut être incapable de reproduire

Diagnostic d'une Dysphasie (TSLO)

- Bilan orthophonique mais pas sur un seul bilan
→ NOTION du durable et résistant à une prise en charge adaptée
- Examen clinique
Ex : Hémiplégie cérébrale infantile, Neurofibromatose, Epilepsie (POCS, Landau Kleffner)
- Examiners complémentaires en fonction du contexte (EEG, IRM....)
- Diagnostic médical
- Eliminer un trouble sensoriel (ORL)
- Bilan de compétences cognitives

Aides pour les enfants dysphasiques

- Ne pas hésiter à leur lire le soir des livres de leur âge: enrichir leur stock lexical , appréhender le temps, échanger
- Ne pas le laisser seul devant la télévision, être interactif
- Stimuler leurs envies artistiques, sportives
- Utiliser agendas , entourer le jour, coller des images pour des événements passés ou à venir (place de cinéma, sapin de Noël...). Calendrier magnétique avec pictogrammes
- L'entrée dans l'écrit et plus généralement les supports non oraux peuvent l'aider à améliorer son LO avant le CP

→ Outils (canal visuel) :

- Pictogrammes, gestes de Borel-Maisonny, langage parlé complété (LPC)
- Affiches, livres, mots écrits, emploi du temps affiché
- Cahier de vie et de liaison
- Ordinateur

- Placer l'enfant devant en classe, loin de la porte ou fenêtre
- Vérifier que l'enfant regarde lorsqu'on lui parle (lecture labiale)
- Parler lentement
- Eviter les phrases trop longues ou mots de + de 4 syllabes
- Inciter l'enfant à parler même avec des mimes, ou dessins
- Ne donner qu'une consigne à la fois, vérifier en la lui faisant reformuler , avec ses mots
- Corriger les mots mal formulés
- L'aider à trouver le mot recherché en lui donnant des indices (ch...pour chien)
- Prévoir des activités de courte durée, lui laisser le temps, l'aider
- Valoriser toute manifestation orale ou succès de l'enfant
- Expliquer aux autres enfants le trouble du langage

Les troubles du langage écrit

- Dyslexie
- Dysorthographe



CAUSES DANS LE TSLE

- **NEUROLOGIQUE** et **GENETIQUE**

Quelque soit le milieu socioculturel de l'enfant et la méthode pédagogique

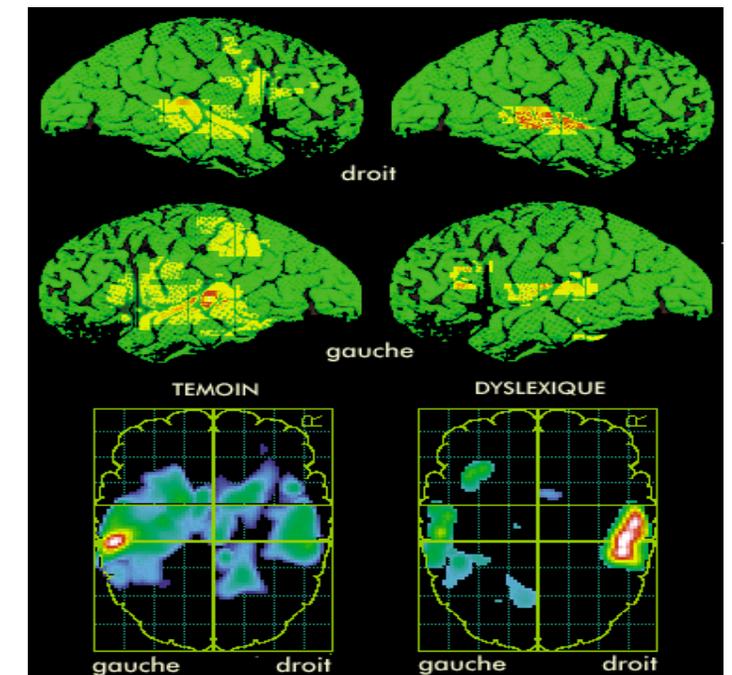
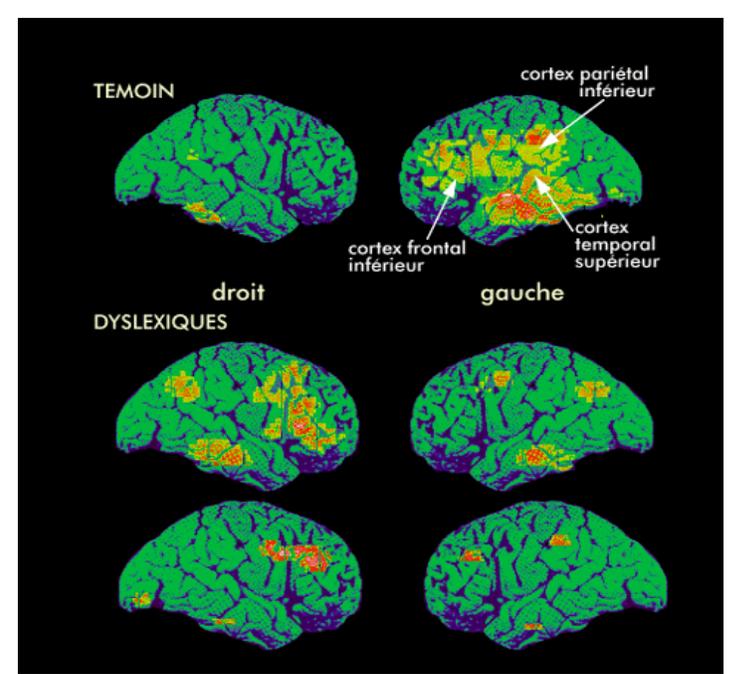
Hypothèse principale

Dysfonctionnement dans les régions participant aux traitement phonologiques et au traitement visuel

Hypoactivité des régions P-T et O-T gauches

Fonctionnement anormal du circuit ANT avec une migration anormale des neurones (le long de la scissure de Sylvius G)

Compensation par les régions F inf G et Dt



Cerveau DYSLEXIQUE

- Particularités architecturales avec des agrégats de cellules gliales associées à une 50aine ou une 100aine de neurones: ECTOPIES
- anomalie de migration (Régions corticales proches de la scissure de Sylvius sous thalamique gauche)
- Chez l'enfant perturbation dans le réseau de la lecture en développement

1. Circuit occipito-temporal

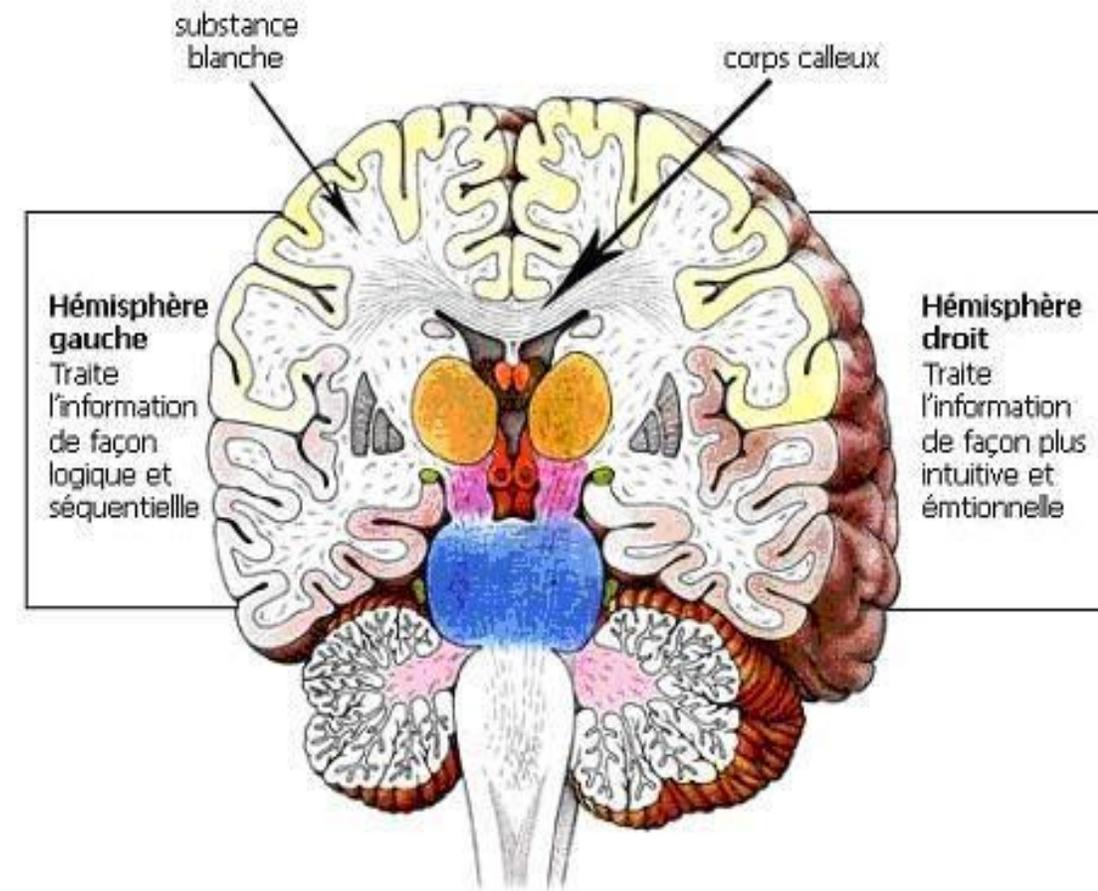
Activation quand on voit les mots écrits

2. Circuit Pariéto-temporal

Décomposer mentalement le mot en syllabes

3. Circuit frontal inférieur

Production orale des mots



DYSLEXIE

Des difficultés de traitement phonologique

Mauvaise manipulation des phonèmes, les unités de base du langage
(ex: inversion, substitution)

→ Frein dans l'automatisation de la procédure de mise en relation des graphèmes avec les phonèmes, indispensable dans l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe

Parfois des anomalies du traitement visuel

→ mauvaise analyse de la forme des mots: Indispensable pour une lecture rapide et efficace

NEUROLOGIQUE et GENETIQUE

- Héritabilité pour la dyslexie entre 2 frères 50 à 65 %
- ATCD fam: risque ↗ 5 à 7x
- 10aine de régions du génome humain impliquées dans le risque de développer une Dyslexie.
- 4 chromosomes: K1 , K6, K15, K18
- Sur K6: deux gènes DCDC2 et K1AA0319 , rôles dans la migration neuronale

→ Hétérogénéité clinique

→ **Facteurs aggravants** - influences environnementales défavorables : psychologique, pédagogique, socioéconomique

Les troubles du langage écrit

Dyslexie

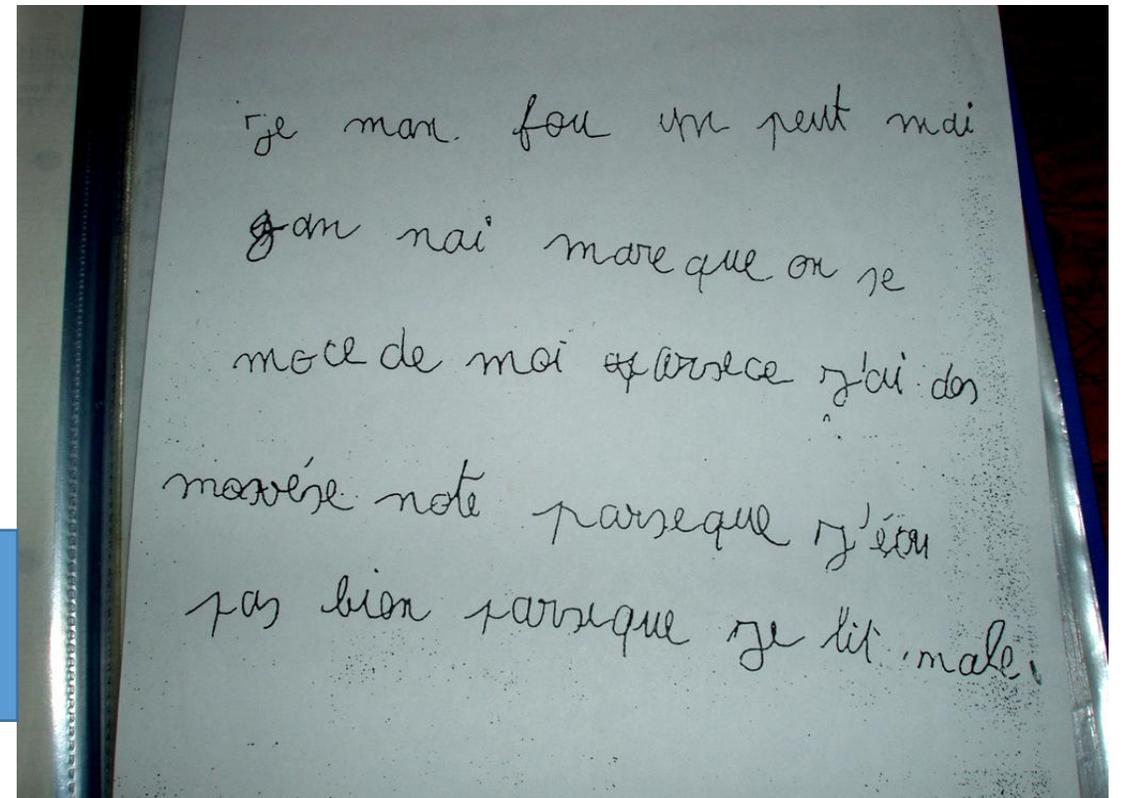
- Lecture lente laborieuse
- Entachée de nombreuses erreurs
- Difficultés à identifier les mots écrits



Dysorthographe

- Prévalence : celle de la dyslexie (3 à 10%).
- Prévalence chez TDA/H : Comorbidité importante : entre 65 et 70% des TDA/H (Mayes et al., 2000)

Hugo 12 ans: Je m'en fous un peu mais j'en ai marre qu'on se moque de moi parce que j'ai des mauvaises notes parce que j'écris pas bien et parce que je lis mal



Jeune fille de 13 ans , en 4^{ème} avec de bons résultats

Correction

1. la lecture (j'ai des difficultés à la lecture) je confond les lettres , j'arrive pas à retenir ce que j'ai lu avant.
2. En math je n'arrive pas à retenir les propriétés et à les comprendre et à les développer.
3. Quand j'écris un texte seul sur le coup je sais ce j'ai écrit mais après je ne sais plus
4. J'arrive pas à réécrire un texte vite

NOM :
Prénom :
Date :

275/12 5

13 ans F

entrée 22-06-10

Tu es venu en consultation parce que tu as des difficultés en classe.

Essayes de les décrire par écrit : tant pis s'il y a des fautes d'orthographe et des ratures.

1-La lecture (j'ai des difficultés à la lecture) je confond les lettres, j'arrive pas à retenir ce que j'ai lu avant.

2-En math je n'arrive pas à retenir les propriétés et à les comprendre et à les développer.

3- Quand j'écris un texte seul sur le coup je sais ce j'ai écrit mais après je ne sais plus

4- J'arrive pas à réécrire un texte vite

	Lecture - signes d'alerte – difficultés avec :
5 ans	reconnaître son prénom
5-6 ans	apprendre et se rappeler le nom des lettres, reconnaître les lettres de son prénom.
6-7 ans	<p>CONSCIENCE PHONOLOGIQUE décomposer des mots ex. bonjour « bon-jour » et en sons ex. patte « p-a-tte », trouver le dernier son dans « lac », trouver des rimes</p> <p>LECTURE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - apprendre les noms et les sons des lettres. - associer les lettres avec les sons, c'est à dire la lettre f "fff" - entrer dans la lecture combinatoire ex. "il", "bo", - trouver le sens de mots non familiers en les décomposant ex. jardinage "jardin", "age" (attaque du mot). - lit lentement ou en commettant des erreurs en lisant à haute voix - invente une histoire basée sur les illustrations sans relation avec le texte

Lecture – orthographe - signes d’alerte – difficultés avec :

**Au-delà de
7 ans**

Erreurs de lecture :

Confusions visuelles p-q, b-d, n-u, m-n

Confusions auditives p-b, t-d, ch-j

Inversion de lettres ou de syllabes

Addition, omission de lettres.

Erreurs d’orthographe :

Les mêmes erreurs qu’en lecture ci-dessus

Erreurs et lenteur en copie

Lenteur de lecture

**Au-delà de 8-9
ans**

Confusions visuelles b/d, on.ou

Sons complexes ail, euil etc.

Difficultés de segmentation ex. lenfan (l’enfant)

Il a pren (il apprend)

Diagnostic d'une Dyslexie (TSLE)

- Bilan orthophonique mais pas sur un seul bilan
→ NOTION du durable et résistant à une prise en charge adaptée
- Eliminer un trouble sensoriel (Ophtalmo)
- Bilan de compétences cognitives

- Examen clinique

Ex : Neurofibromatose

- Examens complémentaires en fonction du contexte (orthoptique.....)
- Diagnostic médical



Aides pour les enfants avec TLE

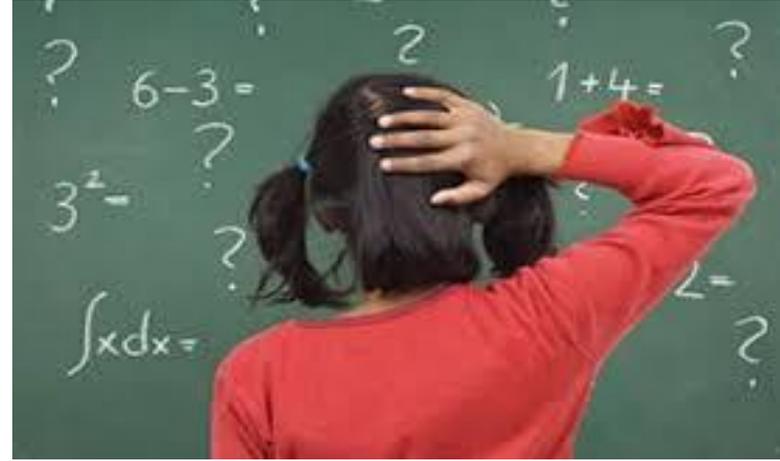
- Oraliser les consignes, aides dans la lecture des consignes et des énoncés
 - Eviter au maximum de faire copier
 - Utiliser des codes de couleurs
 - Décortiquer les consignes
 - Utiliser des supports visuels pour apprendre les leçons (vidéo, films, reportage, internet....)
 - Eviter la lecture à haute voix
 - Respecter sa lenteur
 - Rassurer l'enfant et valoriser ses efforts et ses progrès.
-
- Aider la prise de note :
 - - Réduire et vérifier la cohérence des notes prises
 - - Donner des photocopies du cours
 - - Donner le programme du cours à venir
 - Permettre le plus tôt possible le travail sur ordinateur pour le rendu des devoirs faits à la maison puis pour les contrôles
 - Proposer des dictées à trou

 - Ne pas enlever de point pour l'orthographe dans les autres matières dans la mesure où la production écrite est suffisamment claire et autorise une bonne compréhension.
 - Accorder un temps supplémentaire aux contrôles ou moins de questions
 - Favoriser les épreuves orales



TROUBLES DE LA COGNITION NUMERIQUE

« Dyscalculies »



- Difficultés à calculer, à se représenter une quantité exprimée en valeur numérique ou à comparer 2 nombres
- 3 à 7 % des enfants scolarisés
- Associés souvent aux troubles de la lecture
- Prévalence chez TDA/H : De 31 à 60 % des enfants (Mayes et Calhoun, 2006).
- Rare trouble de la cognition numérique primitif
- Rôle important des capacités verbales, visuospatiales et exécutives (attention et mémoire de travail)

- PISA (suivi des acquis des élèves mené par OCDE, ado de 15 ans): dégradation de la France en lecture, **puis en mathématiques**
- TIMMS (enquête internationale, 2015) : le niveau de la France (CM1) **avant dernier/30 pays...**
- Conférence de consensus Novembre 2015 (CNESECO): seuls 58% des élèves maîtrisent les compétences attendues en fin de cm2
- **Tout à améliorer : pédagogie/soins**



ORIGINE MULTIFACTORIELLE

Souvent présente chez enfants avec maladies neurologiques (épilepsie; liées à la prématurité; dysfonctionnement métabolique)

Souvent présente chez enfants avec syndromes génétiques (Syndrome William, X fragile)

Prédispositions génétiques : famille de dyscalculiques

Prédispositions génétiques couplées avec facteurs environnementaux

Bilan dans les dyscalculies



- 1) Efficience intellectuelle avec compétences verbales, non verbales, mémoire de travail
- 2) Niveau du langage
- 3) Fonctions mnésiques et attentionnelles
- 4) Bilan pédagogique avec étude de la maîtrise des opérations résolution de problèmes, encodage des faits numériques
- 5) Bilan orthophonique avec études:
 - maîtrise de la chaîne numérique verbale et des processus de quantification
 - compréhension des systèmes numériques et sémantiques du nombre
 - maîtrise des opérations logiques sur les nombres: sériation, classification, conservation, inclusion, décomposition additive
 - maîtrise des opérations arithmétiques

Prise en charge spécifique avec des orthophonistes spécialisées , outil d'aides : tables , calculatrice.....

Trouble développemental de la coordination (DYSPRAXIE)

Définition

Trouble de l'acquisition de gestes complexes au cours de l'apprentissage de tâches motrices et de l'élaboration de séquences de gestes.

Clinique

- Signes d'appel : lenteur, maladresse, résultats inconstants, fatigabilité
- Maternelle : gestuel, jeux de construction, passage à l'écrit, pré-requis à la lecture
- Primaire : organisation, motricité fine, automatisation gestes, lecture , écriture



INTRODUCTION

Trouble d'acquisition de la coordination (DCD: *Developmental Coordination Disorder*)

- au cœur des troubles psychomoteurs
- Intelligence normale
- fréquence: 5 à 10 % , 1 fille/4 garçons
- Concerne plus de 250000 enfants de primaire (1 enfant par classe)
- une répercussion importante sur les apprentissages scolaires, les activités quotidiennes et les situations de loisirs et de jeux.





42-17203966 fotosearch.fr

Comment reconnaître les symptômes:

- est souvent maladroit. Il renverse, casse, échappe, et souille ce qu'il touche.
- n'arrive pas à s'habiller, se laver, s'essuyer correctement.
- mange gauchement et n'arrive pas à couper ses aliments.
- égare et oublie ses effets personnels et n'arrive pas à les ranger et à les organiser.
- n'aime pas les jeux de stratégies, de construction et les casse-tête.
- a beaucoup de mal à écrire et ses dessins sont très pauvres et inadéquats pour son âge. Ce problème demeure permanent malgré tous les efforts.
- ne peut se servir de ciseaux correctement.
- oublie les instructions et consignes, pour toutes les tâches scolaires.
- a du mal à envoyer et à attraper un ballon et il lui est difficile de pédaler à vélo.



bxp125199 www.fotosearch.fr



1574r-07149 fotosearch.fr

L' enfant dyspraxique qui écrit

- Ne comprend pas ce qu'il écrit
- S'épuise
- Fait de multiples erreurs et est très lent

cher tonny
je suis bien
je m'occupe
de la maison
je fais le
ménage
à bientôt



Evaluation chez un dyspraxique

- Examen médical: tonus, laxité, équilibre
- Bilans : psychométrique, psychomoteur, ergothérapique
bilan neuro-visuel
- Examens complémentaires en fonction du contexte :
IRM...

Aides chez le dyspraxique

- Donner des barres de méthodologie, des habitudes de classement, de présentation
- Ne pas pénaliser pour la vitesse et qualité de l'écriture, laisser du temps, réduire le coût graphique, vérifier le cahier de texte, privilégier le contrôle des connaissances à l'oral, vérifier la compréhension des consignes, repérer les points forts
- Utilisation de l'ordinateur

Trouble du graphisme

TROUBLE PERSISTANT avec retentissements sur : formes des lettres, tracé, liaison



Écriture tâche plus complexe que la lecture

Mise en jeu de différents facteurs

- **Conscience phonologique**
 - **Connaissance des correspondances grapho-phonémiques**
 - **Connaissance de la structure morphologique des mots**
 - **Capacités de lecture**
 - **Programmation du geste moteur...**
-
- **Français : langue + opaque en écriture /lecture**
 - **Ex : phonème « o » ≠ graphies(o, eau, au, aux, ho..); lettres muettes**



Tenue du l'outil



- Dès la PSM se construisent les habitudes de préhension de l'outil scripteur

apprentissage à soutenir dès 3-4 ans pour éviter de gestes inadaptés et des représentations erronées

- Il est souvent difficile voir impossible de les rectifier
- La préhension anormale du crayon : signe une difficulté de l'enfant d'organiser et de maintenir correctement le mouvement d'opposition des 3 doigts de la main





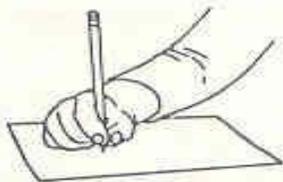
Préhension normale du crayon



1. Préhension en opposition



2. Doigts près de la pointe du crayon



4. Le crayon est perpendiculaire à la table

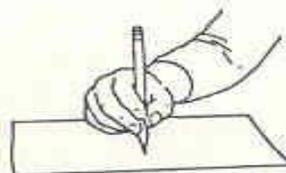


3. Le pouce est posé sur l'index

Préhension anormale du crayon



5. L'index recouvre le pouce



6. Préhension formée par 2 doigts et le pouce



7. Préhension formée par 3 doigts et le pouce



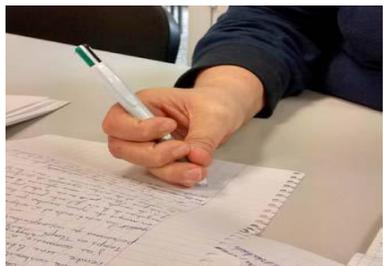
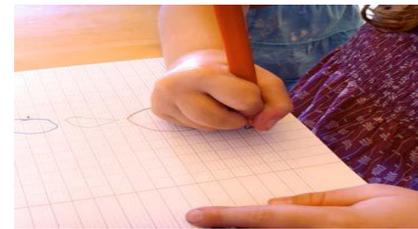
8. Crayon tenu entre le médius et l'index



9. Préhension entre le poing et le pouce



10. Préhension palmaire



Apprentissage de l'écriture

- Découverte la trace à partir de 1 an
- 3 ans: commence à prendre plaisir au dessin
- 4 ans : commence à réaliser : ponts , vagues, WW
- 5 ans : écrit de son prénom



- **Stade précalligraphique** démarre en CP (durée 2 ans)
Va apprendre à respecter les normes de la calligraphie

Les dysgraphiques ne franchissent pas cette étape

- **Stade calligraphique** (fin âge 10-12 ans) : “ jolie écriture”
Écriture s'équilibre, se lie, s'assouplie, plus régulière, maîtrise le geste

Les dysgraphiques n'atteignent jamais ce stade

- **Stade postcalligraphique** (après 10-12 ans)

Écriture : moyen de poser sa pensée qui va + vite que la main

Écriture se modifie pour s'adapter: debut de la personnalisation (mélange sript, cursive...

ETIOLOGIES des Troubles de l'écriture

multiples

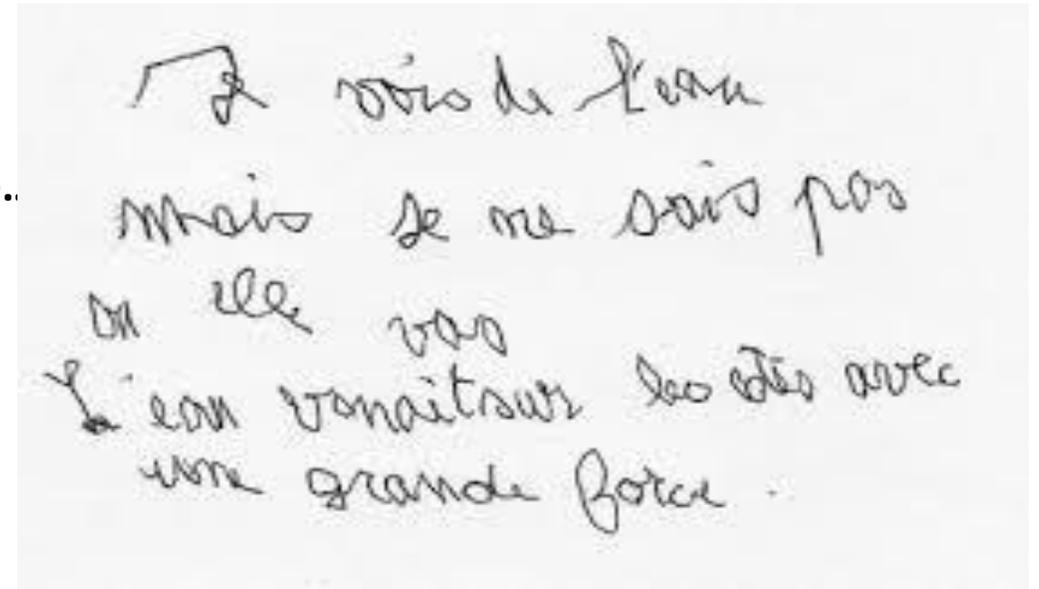
Il faut rechercher un Trouble associé

- Dyslexie-dysorthographe: pour écrire il faut que la conversion graphème-phonème soit opérationnelle. L'enfant va réfléchir au choix des lettres afin de respecter l'orthographe

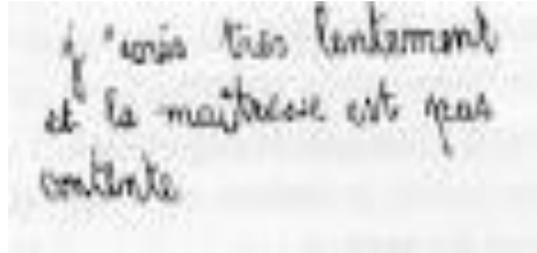
Sa mémoire de travail est donc mobilisée par l'acte de recherche de cette conversion, le geste d'écriture est alors pénalisé

- Dyspraxie: pour écrire il faut avoir des capacités d'organisation spatiale (direction des traits, taille des caractères , retour à la ligne.. L'écriture est une praxie visuo-constructive

- Trouble visuel et de la coordination oculomotrice
- Précocité : environ 50% des EIP sont dysgraphiques
- TDAH



Retentissement sur les apprentissages



- En imposant l'écriture manuelle, on impose de fait la double tâche et on aggrave la fatigue et la lenteur, on organise le déficit d'apprentissage

Bilan d'un problème d'écriture

- Bilan ophtalmo
- Examen clinique : les coordinations, hyperlaxité, articulations, tonus
- Si besoin

Evaluation psychologique

Bilan psychomoteur: repérage dans l'espace, latéralité , coordination, schéma corporel ...

- Prise en charge en fonction des évaluations
- Mise en place d'adaptations rapides: photocopies, outil informatique...

Trouble Déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ou TDA/H

- Un trouble neurodéveloppemental
 - Qui comporte par définition des difficultés dans les domaines suivants
 - Attention
 - Impulsivité
 - Hyperactivité
 - Durable (plus de six mois)
 - Responsable d'un retentissement fonctionnel important dans le domaine relationnel, familial et scolaire

le TDAH se présente

Les signes cliniques débutent dans l'enfance

- Prévalence estimée à 5%
- Ils peuvent persister à l'âge adulte jusque dans des proportions d'environ 60% des cas, même si beaucoup de signes s'améliorent à l'adolescence
- Un trouble où sont impliqués des dysfonctionnements cognitifs impliqués à des degrés divers :
 - Déficit attentionnel
 - Déficit d'inhibition
 - Fonctions exécutives (planification, organisation, mémoire de travail, anticipation...)
 - Intolérance aux délais, recherche récompense immédiate

Prévalence du TDAH chez l'adulte

- La prévalence du TDAH chez les apparentés d'un individu TDAH est plus forte que dans la population générale :
 - > 50 % des parents ayant un TDAH ont un enfant présentant un TDAH
 - 25 % des enfants ayant un TDAH ont un parent présentant un TDAH
- Cette agrégation familiale va dans le sens d'une origine génétique du TDAH
- Les troubles des parents peuvent avoir des conséquences négatives sur la prise en charge des enfants.
- Il est important de pratiquer un dépistage auprès des adultes, notamment ceux apparentés aux premier et second degrés d'enfants adressés pour suspicion de trouble attentionnel.

Présentation clinique en période préscolaire

- Court et grimpe excessivement, sans but
- Incapacité à se fixer sur les activités adaptées à son âge
- Incapacité à respecter les consignes et les interdits
- Lance des défis
- Agressivité contre les autres enfants ou les adultes
- Retrait social
- Oblige à une surveillance constante pour éviter les accidents à répétition ou sa mise en danger
- Exclusion des classes maternelles

Présentation clinique en période scolaire

- Facilement distrait
- Devoirs mal organisés, erreurs de négligence, souvent incomplets ou perdus
- Faibles résultats scolaires
- Visites fréquentes au bureau du directeur
- Répond avant la fin des questions (perturbe souvent la classe)
- Interrompt souvent les autres, impose sa présence
- Faible estime de soi
- Fait preuve d'agressivité
- Difficultés dans les relations avec les pairs
- N'attend pas son tour dans les jeux
- Ne reste pas assis
- Perçu comme « immature »
- Ne veut pas ou ne peut pas accomplir des tâches à la maison
- Prédisposé aux accidents

Présentation clinique à l'adolescence

- Peut ressentir une certaine agitation intérieure plutôt que de l'hyperactivité
- Remet tout à plus tard, est mal organisé dans ses travaux scolaires et mène rarement ses travaux à terme
- Incapable de travailler de manière autonome
- Faible estime de soi
- Mauvaises relations avec les pairs
- Incapable d'attendre pour obtenir satisfaction
- Difficultés d'apprentissage
- Les récompenses et les punitions ont habituellement peu d'effets sur le comportement
- Comportements à risque (vitesse au volant, relations sexuelles non protégées, abus de substances)
- Peu préoccupé de sa propre sécurité (blessures, accidents)
- Difficultés ou conflits avec l'autorité

Cas clinique

Adam B né le 02 01 1996

- 2° grossesse
- Développement normal
- Maternelle: isolé surtout pendant la récréation, discret en classe
- Primaire: rejeté des enseignants qui le considéraient comme un enfant non intéressé, qui semble « absent »,
- 6° 5°: « paresseux », aucun esprit de synthèse, de plus en plus renfermé

→ Demande de bilan :

Évaluation psychométrique:

- Indice de Compréhension Verbale : 90
- Indice de Raisonnement Perceptif : 94
- Indice de Mémoire de Travail : 100
- Indice de Vitesse de Traitement : 83
- QI Total : 89

→ Consultation à l'âge de 13 ans : critères du DSM IV en faveur d'un TDA sans hyperactivité

Tu viens en consultation, parce que tu as des difficultés en classe.

Est-ce que tu peux essayer d'expliquer ce qui te gêne ?

Tu as droit aux ratures et aux erreurs d'orthographe.

Ext. n° se- 349809472 6



13 ans M

N° 02-01-1996 Entree 20-11-09

Debitur 130000 369160

- La concentration me gêne car celle-ci encoure quand j'écoute le cours, je me décroche et ^{je} prend une pause, puis quand j'ai fini de faire le vide dans ma tête, je n'arrive pas à me reconcentrer au cours et je me perd et je ne fait plus rien.

- Plus grave encore, je travaille beaucoup chez moi, dans ma chambre, et je ne fais presque que ça.

Tême que tellement que je travaille
j'ai beaucoup d'accident :

- fracture a la cheville.

- taper une voiture prêt d'un
rond pain.

- déconcentration en classe.

↳ Et en jours de contrôle je n'arrive
pas à simplifier mes phrase ;
et je prend une ~~1~~ heure pour
rien faire et avoir des mauvaises
notes. Alors que chez moi.

je travaille beaucoup et ca me décarog
et je n'arrive pas a avancer.

Une prise en charge multimodale

- Le traitement optimal de l'enfant TDAH reste **le traitement multimodal** associant, selon les cas, approches
 - psychologiques
 - éducatives
 - pédagogiques
 - et médicamenteuses



...soutenues, le cas échéant par une aide rééducative

Diagnostic TDAH

Diagnostic clinique

- Anamnèse
- ATCD familiaux , personnel
- Répercussions familiales , sociales et scolaires

Critères : DSM V, ADHD RS

Questionnaires parents , enseignants (CONNERS)

Evaluation neuropsychologique non obligatoire

Aides proposées pour améliorer les capacités attentionnelles de l'enfant

INATTENTION

- Eloigner l'enfant des stimulateurs (exemple: porte, fenêtre, aquarium, autre élève perturbateur, ...).
- Travailler dans le calme (à la maison , pas en même temps que la télé, casque anti bruits, bouchons d'oreille)



- Placer l'enfant près du bureau de l'enseignant et à côté d'un enfant attentif
- Sur le bureau éliminer le matériel superflu (multitude de stylos, gadgets, taille crayon, trousse transparente ...).

- Favoriser les contacts visuels.
- Aider l'enfant à maintenir son effort attentionnel par un signe discret, à établir au préalable avec l'élève (ex: gestes, pointer une image sur le bureau, lui toucher l'épaule).
- Favoriser les consignes précises et concises, lui faire répéter ou le questionner.
- Augmenter la fréquence des renforcements positifs c'est-à-dire le féliciter lorsqu'il est attentif à l'écoute ou à la tâche.
- Segmenter les exercices longs en plusieurs parties et aérer les leçons (si la tâche lui apparaît trop longue l'enfant se décourage avant même de commencer).
- Favoriser le tutorat
- Alléger la quantité de devoirs, favoriser la qualité à la quantité.
- S'assurer de la lisibilité de la prise de devoirs dans le cahier de texte et donner la possibilité de faire les devoirs sur l'ordinateur si le passage à l'écrit est trop coûteux et difficile.
- Eviter de demander de terminer le travail pendant les récréations ou à la maison.
- Ne pas pénaliser les oublis de matériel.

AGITATION



- Donner à l'enfant des « missions » lui permettant de bouger sans trop déranger (Ex: distribuer les copies, effacer le tableau, ouvrir ou fermer les fenêtres....).
- Permettre d'écouter ou de travailler debout ou à genoux sur la chaise (peut favoriser la concentration).
- Faire l'essai du cahier qui suivra l'enfant de la maison à l'école. Y noter chaque jour quelque chose de positif, même si c'est quelque chose de minime.
- Éviter les retraits de récréation.
- Laisser le besoin de manipuler une balle anti-stress.



IMPULSIVITE

- Demander à l'enfant d'attendre cinq secondes avant de répondre à une question.
- Faire répéter la question par l'enfant avant qu'il ne réponde.
- Faire un rappel non verbal pour inciter l'enfant à attendre son tour (geste de la main, image).
- Utiliser une horloge ou une minuterie pour permettre à l'enfant de visualiser le temps imparti du travail demandé (timer).



- Préparer l'enfant à faire une tâche en lui expliquant ce qu'on attend de lui AVANT qu'il débute la tâche.
- Préparer l'enfant à faire une activité en adaptant les exigences ou en lui expliquant comment se comporter s'il arrive devant une difficulté. Par exemple: «Si tu sens ta colère monter, tu viens me voir», «si tu te décourages, lève la main»...
- Apprendre à l'enfant à relire son travail de manière systématique afin d'apporter des corrections (par exemple, apprendre la relecture fractionnée des dictées : 1° lecture pour les majuscules, 2° pour la ponctuation, 3° pour l'orthographe).

Renforcement positif

- Enfant intelligent ,
- conscience de leurs difficultés
- Déception des parents
- Peur de l'avenir

Par exemple : enfant TDAH , diagnostiqué , suivi

- Commentaires fréquents retrouvés :
- Résultats pourraient être meilleurs si plus concentré
- Manque d'attention , devrait moins se distraire

- Parallèle avec un enfant malvoyant : résultats meilleurs si tu y voyais mieux

Un négatif peut être un positif

- Hyperactif et ne peut rester assis
- Facilement distrait, ne peut se concentrer
- Parle trop en classe
- Ne peut garder la tête à ses devoirs
- Passe des heures à jouer à l'ordinateur
- Est têtu et porté à se disputer
- Ne planifie jamais , est impulsif
- N'a pas la discipline nécessaire pour étudier
- Ne termine rien
- Rêve éveillé
- A beaucoup d'énergie et d'entrain
- Remarque tout ce qui se passe autour de lui
- Est très sociable et se lie bien aux gens
- Est fasciné par la nature
- Peut s'investir entièrement dans un projet
- Est indépendant, sait ce qu'il veut
- Réfléchit sur le moment et peut réagir rapidement
- Apprend rapidement en observant et en pratiquant
- Lance souvent de nouveaux projets
- A des tas d'idées créatives

Partenariat Ecole-Maison-Soin

Collaborer étroitement en:

- Transmettant informations sur les difficultés de l'enfant
- Evaluant les besoins de l'enfant et de l'enseignant
- Envisageant des aménagements scolaires

Lever les préjugés

- Parents perçus comme « démissionnaires », « laxistes », « fuyants »
- Enseignants perçus comme « peu compréhensifs », « hostiles »

Tester les stratégies d'abord à la maison avant de les transposer à l'école.

Fixer des objectifs simples et rapidement atteignables

Evaluer fréquemment l'efficacité et la pertinence d'un aménagement.

RETENTISSEMENT DE TROUBLES DES APPRENTISSAGES à L'ECOLE

- Plus **d'efforts et de difficultés** → pour des **résultats moindres**
- Des capacités d'attention réduites
- Un planning surchargé
- Retentissement familial et social

→ CERCLE VICIEUX



BRISER CE CERCLE VICIEUX

- Défi pour l'enseignant (enfant hyperactif)
- Intérêt du lien avec l'enseignant
- Nécessité d'information et d'un travail en collaboration **famille-professionnels-enseignants**
- Intérêt du renforcement positif
- Allègements des tâches et de l'emploi du temps



Dispositifs mis en place pour les DYS

Prise en charge spécifique: rééducation orthophonique, psychomotricité, psychologique, ergothérapeutique...

Acteurs mobilisables en milieu scolaire:

- Equipe pédagogique
- Equipe éducative
- Psychologues scolaires et enseignants spécialisés
- Personnel de santé scolaire

- Aménagements scolaires

- PAP: plan d'accompagnement personnalisé

Enfants en difficultés durables du 1^{er} ou 2nd degré conséquence d'un trouble des apprentissages

Sans recours au dossier MDPH (application du droit commun)

Notion de Handicap

- Souvent difficile à faire accepter par les familles

Définition

- *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. »*

Reconnaissance MDPH

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme un objectif clair s'agissant de l'éducation des enfants en situation de handicap : elle soutient le droit de chaque enfant à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile et à un parcours scolaire continu et adapté.

PPS: projet personnalisé de scolarisation

- AVS (Diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social pour les AVS annoncé depuis 2013 , créé en janvier 2016)
- Outil informatique et logiciels
- ULIS TSL: encore peu nombreuses
- SESSAD TSL sur le 34 CESDA/CROP, plus de 2 ans sur liste d'attente

HANDICAP et Moyens de compensation

Myopie: Handicap visuel



Paraplégie , myopathe : handicap moteur



Sourd : handicap auditif



- Enfant Dys : handicap cognitif



A l'école



Les enfants handicapés ont besoin
leurs outils/moyens de compensation **tout le temps** et même lors
des évaluations

Les dispositifs pour les DYS

Christophe DURRIEU

Enseignant spécialisé sur le CRTLA depuis 15 ans

- Evaluation sur le CRTLA avec rendu écrit aux familles
- Travail de synthèse
- Participation à la formation
- Coordination avec les équipes extérieures

- LES ADAPTATION SCOLAIRES :

PPRE

- Pour les enfants en difficultés passagères sur certaines connaissances ou compétences risquant de ne pas être acquises à la fin d'un cycle d'enseignement
- Procédure à l'initiative des équipes pédagogiques en interne, discutée avec les parents, mise en œuvre prioritaire au sein de la classe avec éventuellement l'aide des réseaux d'aide sur une durée déterminée

Les élèves malades: le PAI

- La circulaire n°200-135 du 18/09/03 a pour objectif:
 - L'accueil des enfants et des adolescents atteints de trouble de santé évoluant sur une longue période dans le premier et le second degré
 - Permettre la réussite scolaire et l'insertion sociale et professionnelle de ces enfants
-
- → démarche concertée à la demande de la famille

Plan d'accompagnement personnalisé: PAP

- Loi n°2013-595 du 8/07/13 d'orientation et de programmation pour le refondation de l'école de la république
- Décret n°2014-1377 du 18/11/14
- Circulaire n°2015016 du 22/01/15 PAP
 - Troubles spécifiques des apprentissages

Constellation des « dys »

Troubles durables

Écart significatif à la norme

Difficulté \neq trouble

Aménagements et adaptations de nature pédagogique

Le PAP

- Il est mis en place à la demande de la famille en lien avec l'enseignement et le directeur de l'école ou le professeur principal et le chef d'établissement pour les collèges et lycées
- Toute mise en place d'un PAP nécessite la constitution d'un dossier à adresser au CMS à l'attention du médecin scolaire: via le directeur de l'école
- Le médecin scolaire renvoie son avis (1^{ère} page du PAP + fiche annexe) au directeur
- L'enseignant propose des aménagements dans les pages suivantes du document

Le PPS: plan personnalisé de scolarisation

- Elèves en situation de handicap selon la définition de l'article 2 de la loi du 11 février 2005
- Le PPS organise le déroulement de la scolarité de l'élève handicapé et assure la cohérence, la qualité des accompagnements et des aides nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève

- Saisie de la MDPH par la famille (CERFA) avec l'aide éventuelle des professionnels de terrain dont l'enseignant référent qui organise les équipes de suivi de la scolarité et aide à la constitution des dossiers (Geva-Sco)
- Le dossier est alors étudié en équipe pluridisciplinaire d'évaluation à la MDPH qui va élaborer le PPS qui sera alors soumis à la CDAPH qui prendra les décisions adéquates

Le PPS précise

- Les aménagements et adaptations pédagogiques
- Il propose avec l'aval de la CDAPH:
 - - une orientation spécialisée vers une ULIS (unité locale d'insertion école ou collège: vers les établissements du secteur médico-éducatif (IME, SESSAD...)
ou une orientation adaptée (EGPA)
 - L'attribution de matériel spécialisé
 - L'attribution d'aide humaine
 - Les transports scolaires

Aménagements des examens et des concours

Aménagements après demande et avis du médecin de la CDAPH en fonction des besoins spécifiques propres à chaque situation

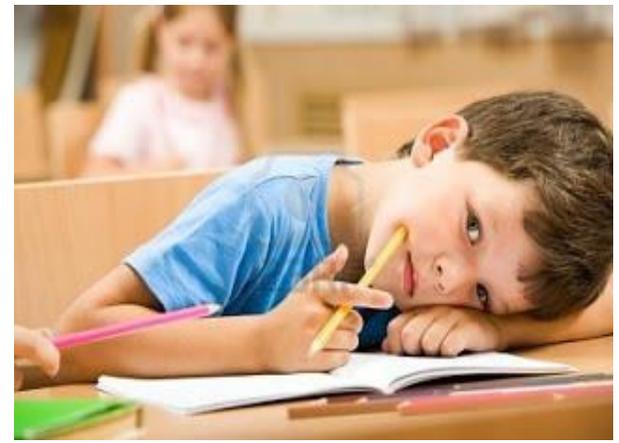
Article D.351-27 du Code l'Education

- Majoration du temps imparti pour une ou plusieurs épreuves (orale, écrite, pratique)
- Aides techniques ou humaines (outil informatique , calculatrice, secrétaire ou assistance)
- Des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves dans certaines situations

Conclusion

- Repérage des difficultés est primordial pour une prise charge précoce
- Les plaintes des parents doivent être prises en compte
- Le recours à un bilan peut aider à rassurer la famille , suivre l'évolution et débiter une prise spécifique si besoin
- Une rééducation doit être suivie avec un travail de liaison entre professionnels et famille

Conclusion



Enfants SENSIBLES, MOTIVES, VOLONTAIRES à partir du moment où ils ne sont plus en situation d'échec scolaire

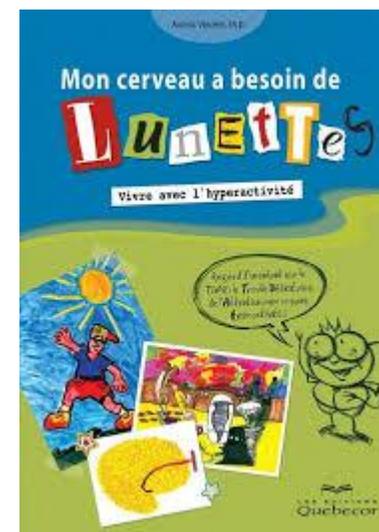
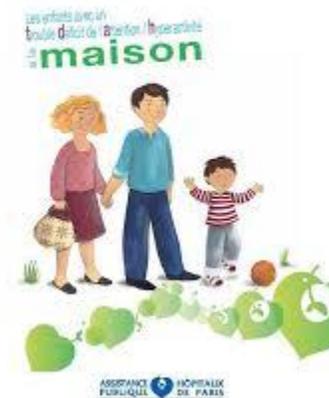
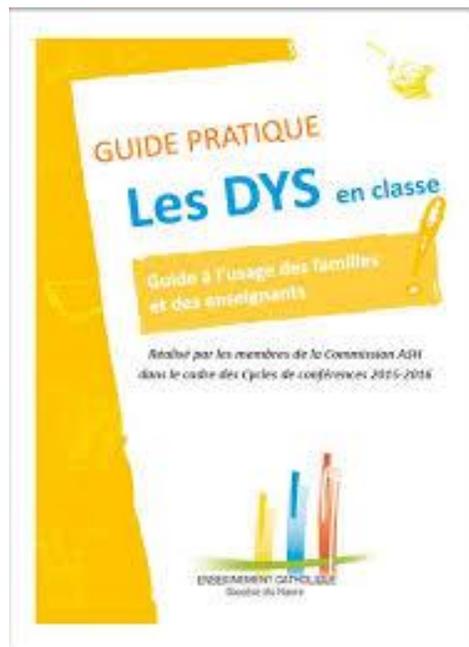
Capables de progresser, à leur RYTHME et avec une bonne compréhension de leur handicap

Besoin d'être accompagner, encourager , tout au long de leur scolarité

Parents et Enseignants *en forme*

- Parcours du combattant pour les parents , défi pour les enseignants
- Manque de formation (enseignants , médecin)
- Des classes surchargées, manque de professionnels paramédicaux (ortho....)

Bibliographie



Associations



- L'épanouissement de l'enfant dans ses apprentissages
- Lui redonner confiance dans ces compétences
- Lui restaurer son estime de soi
- Apaiser les rapports avec l'école , la famille
- Accéder aux apprentissages , aux savoirs et à une bonne qualité de vie





Merci de votre attention