

# 11 fiches sur les troubles des apprentissages

-----

Travail collectif réalisé sur l'initiative d'Ollivier DELPLANCKE  
IEN de la circonscription de Moûtiers

## Objectif

**Apporter un éclairage aux enseignants des écoles maternelles et élémentaires sur les différents troubles d'apprentissage rencontrés par certains élèves.**

## Mise en garde

Les fiches que nous proposons ne peuvent, en aucun cas, servir à établir des diagnostics.

**Le trouble d'un enfant a rarement une seule origine.** La complexité du cerveau et de son fonctionnement oblige à explorer les différents domaines qui peuvent avoir une influence sur les apprentissages (psychologique, médical, instrumental, développemental ...).

**Il est donc important qu'il y ait un partenariat entre les familles, les enseignants, les psychologues scolaires, les médecins scolaires et les neuropsychologues pour évaluer les capacités des enfants dans les différents domaines et poser un diagnostic (par exclusion).**

**Il conviendra de ne pas attendre que l'élève soit en situation d'échec pour associer psychologue scolaire, membres du RASED et de la santé scolaire à votre démarche.**

## Participation

- Marie-France LUTRIN (vice-présidente de l'Association Départementale des Parents d'Enfants Intellectuellement Précoces)
- Catherine BARRAUD (psychiatre, spécialiste de l'enfant intellectuellement précoce)
- Ghislaine REILLE (neuropsychologue clinicienne, spécialiste des troubles des apprentissages)
- Sylvie VIALAT, Hélène LEPESANT (médecins du service de santé scolaire)
- Marie-Dominique BOSSERT, Annick BERGER, Laure GUILLOT (infirmières du service de santé scolaire)
- Jacques MENJOZ (enseignant référent)
- Les membres du RASED : Marie-Françoise MOULY, Isabelle MICHAULT (psychologues scolaires), Jean-François CASTAING, Jean-Pierre DUTERTRE, William REFFO, Christelle DEGLI, Jean-Luc TRAINI, Philippe DUNAND, Cathy BATAILLE (maîtres E), Nicole MONBEILLARD, Marc ROUDET (maîtres G)
- Brigitte BOIRARD (directrice de l'école Darantasia) que nous remercions pour son accueil et sa contribution à nos travaux.

**SOMMAIRE**  
**Des principaux troubles rencontrés**

Dyslexie.....page 3

Dysorthographe.....page 5

Dysgraphie .....page 6

Dyscalculie.....page 7

Dysphasie .....page 8

Dyspraxie visuo-spatiale.....page 10

Troubles de la mémoire.....page 12

Déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité .....page 14

Troubles des fonctions exécutives.....page 16

Les Enfants Intellectuellement Précoces.....page 18

Dépression.....page 19

# Dyslexie

## Définition

**Difficultés sévères et durables d'acquisition du langage écrit chez des enfants d'intelligence normale, sans troubles sensoriels ni désordres affectifs graves.**

**Les recherches les plus récentes font l'hypothèse de troubles cognitifs multiples à l'origine DES troubles dyslexiques.**

**Un retard "simple" d'apprentissage peut s'apparenter à des troubles dyslexiques.**

## Signaux d'alerte

Les erreurs de lecture ne sont pas spécifiques, par contre leur fréquence et surtout leur persistance sont caractéristiques :

- Grande lenteur dans toutes les activités comprenant de l'écrit (lecture ou écriture) d'où impossibilité de traiter un devoir en entier
- Ecriture peu lisible dans son contenu et sa forme (graphisme, orthographe et segmentation des mots)
- Difficultés d'organisation, besoin de repères
- Problèmes pour se situer dans le temps, pour établir une chronologie
- Fatigabilité
- Gêne par le bruit qui perturbe la concentration
- Difficultés à lire, lenteur, erreurs sonores, paralexie (tabac/table), erreurs visuelles (p/q...)
- Orthographe très défaillante
- Meilleures performances à l'oral. Compréhension supérieure lorsque l'énoncé est oralisé
- Capacités d'apprentissage normales si on passe par une autre modalité que l'écrit

## Troubles associés possibles

Retard de langage et de parole

- Troubles du regard (balayage, fixation, convergence, saccade, ...)
- Troubles de discrimination phonémique (ta/da...)
- Problèmes temporo-spatiaux (ordre séquentiel, se diriger sur un plan)
- Difficultés de latéralisation.
- Agitation, inattention, renoncement, indifférence...

## **Vers qui se tourner ?**

- La psychologue scolaire pour connaître la marche à suivre en vue d'un diagnostic, l'orthophoniste pour un bilan (prescription médicale)
- L'orthoptiste (idem)
- Vers le Centre du Langage (Grenoble ou Cognin) ou en libéral, pour un bilan neuropsychologique complet.

## **Ce que l'on peut faire**

### **Pour l'enseignant**

Certaines mesures sont à mettre en place en classe sans tarder :

- Lire les consignes écrites
- Limiter la copie : donner plus de temps, l'aider à finir un travail écrit
- Aérer les documents, grossir les caractères
- Connaître précisément les difficultés de l'élève par son observation et s'appuyer sur les bilans et les échanges avec la famille pour envisager des réponses pédagogiques adaptées : recourir à l'organisation d'équipes éducatives
- Ne pas hésiter à consulter les sites spécifiques (labo Cognisciences Grenoble, site de l'Apedys des 2 Savoie, site France-dyslexies.com, [www.coridys.asso.fr](http://www.coridys.asso.fr) ...), le BCU de juin 2001

### **A la maison**

- Proposer aux parents de continuer à lire des histoires, d'écrire sous la dictée de l'enfant, de préserver au mieux l'aspect plaisir du contact avec l'écrit
- Ne pas se décourager devant la lenteur des progrès et la durée des rééducations

**Ne pas minimiser les signaux d'alerte.**

# Dysorthographe

## Définition

**Défaut d'assimilation important et durable des règles orthographiques (altération de l'écriture spontanée ou de l'écriture sous dictée.)**

Ceci perturbe, dans des proportions variées, la conversion phono-graphique, la segmentation des composants de la phrase, l'application des conventions orthographiques (règles d'usage) et enfin l'orthographe grammaticale.

Il ne s'agit pas d'un trouble des apprentissages mais d'une conséquence directement liée à certains troubles des apprentissages : en cas d'observation de signes d'alerte, se référer aux fiches concernant la dyslexie, la dyspraxie visuo-spatiale, les troubles de la mémoire, l'hyperactivité, les troubles dysexécutifs.

La dysorthographe semble aussi reliée à une absence de stratégies d'anticipation et de vérification.

## Signes d'alerte

- Sauts de lettres
- Inversions de syllabes
- Mauvaise segmentation des mots
- Ecriture en phonétique

## Vers qui se tourner ?

Psychologue scolaire, RASED, orthophoniste pour un bilan.  
Le neuropsychologue pour un bilan complet.

# Dysgraphie

## Définition

**Troubles qui entraînent une lenteur importante dans la réalisation des productions graphiques et écrites, ou une malformation des lettres.**

## Signaux d'alerte

Problèmes généraux de précision et de maladresse persistants après le CP.

- Mauvaise tenue persistante des outils (ciseaux, règle, crayon)
- Difficultés persistantes dans la reproduction de formes
- Refus d'écrire
- Fatigue, crampe lors de l'écriture, poignet rigide
- Ecriture difficilement lisible : télescopes, tracé trop léger ou trop écrasé, geste tremblé ou très mal maîtrisé, mauvaises dimensions, sens de la graphie, travail très peu soigné; par la suite (collège) : souvent écriture scripte
- Lenteur, difficulté à l'école dans les exercices réclamant un passage à l'écrit
- Anxiété à l'approche de l'écriture

## Troubles associés

- Troubles de la motricité fine
- Difficultés praxiques, visuo-attentionnelles
- Anxiété

## Vers qui se tourner ?

Le RASED, le service de Santé Scolaire.  
Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## Ce qu'il faut faire

- Favoriser l'oral pour vérifier les connaissances (épeler, compter ...)
- Continuer l'entraînement graphique (séquences courtes)
- Valoriser la production orale, encourager
- Aider à la tenue du cahier de textes (photocopies ou tuteur)

## Ce qu'il ne faut pas faire

- Donner des lignes en punition
- Culpabiliser l'enfant sur ses cahiers "sales et brouillons"
- Obliger l'élève à recommencer un travail écrit non-satisfaisant.

# Dyscalculie

## Définition

**Difficultés à acquérir et maîtriser les différentes connaissances et habiletés à l'œuvre dans les mathématiques, que ce soit dans l'accès à la numération, dans l'apprentissage des opérations arithmétiques, la résolution de problèmes ou la géométrie.**

**Il s'agit d'un dysfonctionnement cognitif excluant tout trouble sensoriel et moteur, toute maladie neurologique et anomalie psychique chez un enfant d'intelligence normale.**

## Les signes d'alerte

- Difficulté à mémoriser et traiter des informations
- Trouble du langage sur certains concepts (différence, quantité, le tout et les parties, condition, mise en mots des hypothèses)
- Difficulté à comprendre certaines formulations de problèmes
- Mauvaise organisation spatio-temporelle gênant la mise en place de la numération, des opérations mathématiques
- Mauvaise habileté motrice, problèmes de latéralité entraînant des difficultés dans les opérations géométriques (tracé, propriétés et différenciation des figures géométriques)
- Retard dans l'acquisition des opérations mentales telles que décrites par Piaget (ex : conservation du nombre, sériation...)
- Difficulté dans la planification de la tâche (créer des images mentales), la mise en œuvre et le contrôle
- Difficulté (ou incapacité) à compter spontanément sur ses doigts

## Vers qui se tourner ?

Le RASED, le service de Santé Scolaire.  
Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## Ce qu'il faut faire

Bien cerner les difficultés de l'enfant pour éviter de lui proposer des aides qui seront pour lui des entraves (ex. les activités visuo-spatiales telles que compter sur ses doigts ou le tableau à double entrée si une dyspraxie est associée).

# Dysphasie

## Définition

**Trouble spécifique du développement de la parole et du langage entraînant l'échec d'une acquisition normale du langage réceptif et/ou expressif qui ne résulte pas d'une déficience intellectuelle, d'une déficience sensorielle ni d'un désordre affectif grave.**

**Marques spécifiques de déviance :**

### 1. Expression

- Troubles de l'élocution : peuvent être massifs
- Troubles de l'évocation : cherche ses mots, périphrases
- Langage non informatif : incapable de transmettre une information uniquement par la parole
- Syntaxe erronée: style télégraphique, difficulté de formulation
- Langage spontané réduit : évite de parler, de prendre la parole, réponses oui /non

### 2. Compréhension

Difficulté de compréhension : essentiellement des consignes verbales si absence de contexte, de support concret

**Tous les enfants dysphasiques ont des problèmes d'apprentissage : les troubles dysphasiques évoluent généralement vers des troubles dyslexiques, dysorthographiques...**

## Troubles associés possibles

- Trouble d'abstraction
- Persévération orale, graphique, motrice ; rigidité cognitive
- Trouble de la perception du temps = difficultés à séquencer
- Souvent difficultés praxiques : difficultés de perception spatiale (organisation gestuelle, graphisme)
- Problèmes de comportement en rapport avec troubles de compréhension et d'adaptation à une nouvelle situation
- Difficultés sociales dues aux troubles du langage

## Forces et habiletés

- Désir de communiquer
- Motivation à apprendre
- Bonne réussite dans les tâches qui ne requièrent pas de langage (sauf si un trouble praxique est associé)
- Sens de l'observation aiguisé



## **Vers qui se tourner ?**

Le RASED, le service de Santé Scolaire.

Si en GS un enfant souffre d'un trouble sévère et persistant du développement du langage oral et qu'une prise en charge orthophonique mise en place depuis 1 ou 2 ans s'avère insuffisante, il convient de l'adresser à un Centre du Langage. Solliciter la famille et la psychologue scolaire pour le montage du dossier.

Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## **Ce qu'il faut envisager à l'école**

- Essayer de comprendre l'enfant malgré ses difficultés de communication
- Ne pas culpabiliser la famille, l'enseignant
- Après diagnostic, le Projet Personnalisé de Scolarisation permettra de préciser les attentes et les objectifs de travail de chacun des partenaires intervenants (enseignants, parents, soignants), de solliciter les aides indispensables (humaines, matérielles)
- Le choix d'outils pédagogiques appropriés pourra se faire sur les conseils des professionnels du Centre du Langage, en contactant les enseignants de la CLIS Dysphasie à La Motte, en consultant les sites spécialisés ([www.coridys.asso.fr](http://www.coridys.asso.fr), [www.dysphasie.ch](http://www.dysphasie.ch) ... )

## **Rééducations indispensables**

Orthophonie, psychomotricité, psychothérapie.

# Dyspraxie / Dyspraxie visuo-spatiale

## Un handicap fréquent invisible

### Définition

**Dyspraxie :** défaut d'automatisation de la séquence gestuelle (de la bouche, des jambes, des mains et/ou des yeux).

**Dyspraxie visuo-spatiale :** (trouble visuo-practo-spatial) : défaut d'automatisation du geste + défaut de coordination visuo-motrice + défaut de construction de composants de la spatialisation.

### Signaux d'alerte

#### 1. En classe

##### *Sur les apprentissages :*

- Dysorthographe sévère (écriture phonologique)
- Dysgraphie importante : manque de fluidité (écriture très pointue, lettres pas formées et pas sur les lignes, ratures, très grande lenteur)
- Dyscalculie spatiale : n'aligne pas les chiffres, pas de représentation spatiale, pas d'image mentale

##### *Dans la vie scolaire :*

- Mauvaise organisation du cahier de texte
- Le cartable est en vrac (papier en accordéon), la case du bureau aussi, le classeur n'est pas rangé
- Problème de recopie : textes et schémas
- Il se cogne souvent et tombe
- Il ne se repère pas dans les locaux
- Il demande souvent l'heure (pas de lecture sur une montre à aiguilles)
- Il mange très mal à la cantine : ne sait pas couper sa viande, fait tomber son verre souvent, mange salement....
- Il ne sait pas utiliser une règle

**Tous les troubles ne sont pas à intensité égale, ils ne sont pas tous présents. Souvent on trouve une association dysorthographe avec dyscalculie spatiale, on parle alors de trouble visuo-spatial.**

#### 2. A la maison

- Quand il est petit, il ne joue pas avec les cubes et les puzzles
- Il ne cherche pas le papier et les crayons
- "Nul" en jeux de ballons, vélo, jeux d'assemblages, faire les lacets, boutonnage, natation, l'habillement et à table
- Il ne sait pas ranger
- Il n'a pas de repères dans le temps et dans l'espace ...

## Vers qui se tourner ?

Psychologue scolaire, service de Santé Scolaire : le repérage est possible dès la maternelle, après une phase de remédiation.

Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## Ce qu'il faut faire

Accepter le "handicap" à la maison comme à l'école.

### En classe

- Garder les cahiers aux lignes larges
- Garder les repères spatiaux (gommettes, points..)
- Soulager la production écrite (passer par l'oral et les photocopies)
- Verbaliser le plus souvent possible (par exemple, donner une définition à la place d'un dessin)
- L'enfant parle en travaillant : ne pas lui dire de se taire mais lui apprendre à chuchoter (mode de compensation à préserver)
- La dictée : passer aussi par le verbal (épeler)
- Le plus difficile pour eux : géométrie, dictée, anglais, allemand
- Apprentissage de l'ordinateur et logiciels spécifiques en géométrie, par exemple
- Au collège : favoriser l'italien ou l'espagnol

### A la maison

- Montre digitale, scratch, verre "stable", viande coupée, aide à l'organisation....

## Ce qu'il ne faut pas faire en classe comme à la maison

- Nier l'échec
- Culpabiliser l'enfant en classe ou à la maison (le traiter de paresseux, lui dire que c'est de sa faute....)
- Le mettre face à son échec systématiquement
- Le forcer à faire ce qu'il ne **peut** pas faire et ne pourra peut-être jamais faire

## Où seront-ils envoyés après diagnostic ?

Rééducation orthoptique.

Psychomotricité et /ou ergothérapie

Ce sont des enfants qui arrivent au bac. L'écriture s'améliore avec le temps. Prendre en compte la grande fatigabilité de ces enfants. Ils ne sont pas paresseux, bien au contraire.

[www.dyspraxie.info](http://www.dyspraxie.info)

# Troubles de la mémoire

## Définition

La mémoire est déterminante dans les processus d'apprentissage.  
La mémoire est conditionnée par des données biologiques et psychologiques.

**On distingue 3 types de mémoire : à court terme,  
de travail,  
à long terme.**

**Un trouble de la mémoire peut concerner les fonctions suivantes : intégration des données, rétention des données, restitution des données (capacité à retrouver une information en mémoire, capacité à garder cette information en mémoire et à l'utiliser activement tout en travaillant sur un thème donné).**

## Signes d'alerte

### A l'école

- Repérage d'un oubli quasi immédiat et fréquent de la consigne de travail
- Difficulté fréquente à se rappeler un élément d'une série
- Difficulté anormale à mettre en œuvre un "rituel"

En liaison école et famille : méconnaissance d'une leçon apprise la veille.

Dans la famille : fréquents oublis d'éléments de la vie quotidienne (ex : une liste simple de courses à proximité ou bien l'enfant se rappelle que quelqu'un a appelé au téléphone mais est dans l'incapacité de se rappeler qui et pourquoi bien qu'il s'agisse d'une personne proche, d'un membre de la famille).

Deux tests utilisés lors de la visite médicale obligatoire des élèves de six ans (mémoire à court terme) :

- Difficulté à répéter une série aléatoire de deux à quatre chiffres (ex : (2,7) ; (5,9,1,8)).  
La norme est la répétition d'une série de trois chiffres en MS  
La norme est la répétition d'une série de quatre chiffres en GS  
La norme est la répétition d'une série de cinq chiffres en CP  
La norme est la répétition d'une série de cinq à sept chiffres pour les adultes
- Difficulté à retrouver un modèle donné (lettre, symbole) dans une série constituée d'environ une vingtaine d'éléments.

Précautions méthodologiques :

**Attention** : le repérage d'une difficulté peut renvoyer à plusieurs troubles qui seront précisés par un professionnel (trouble de la mémoire, mais aussi trouble de l'attention, etc.), donc **ne pas se risquer à "faire un diagnostic"**.

**Attention** encore : toujours cumuler plusieurs observations avant d'alerter et confronter les observations de classe avec celles de la famille.

### **Vers qui se tourner ?**

- Médecin de famille
- Service de Santé Scolaire (04 79 22 92 95) qui relaiera vers les infirmières ou les médecins scolaires
- R.A.S.E.D.
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

### **Ce qu'il faut faire en classe et à la maison**

- S'assurer que l'enfant bénéficie d'une hygiène de vie correcte (alimentation, sommeil)
- Donner des aides méthodologiques : reformulation systématique de consigne à l'oral et écriture de la consigne au tableau
- Concrétiser le temps qui passe par des outils ou des repères partagés, exemple "time timer"( minuterie visuelle)
- Utiliser des repères fixes, stables répétitifs, choisis avec l'enfant en fonction de ses intérêts, exemple utilisation d'une clochette pour marquer la fin du temps d'accueil en maternelle
- Créer des "référents" individuels ou collectifs : écrit, dessin ou pictogramme, etc.
- Recettes mnémotechniques : exemple se souvenir de "mais ou et donc or ni car ?"
- Réactivation des connaissances acquises lors de la séquence précédente
- Projet de restitution : l'enfant doit savoir pourquoi et pour quand il doit mémoriser

### **Ce qu'il ne faut pas faire en classe ou à la maison**

- Porter un regard "négatif" et perdre son calme (ni énervement, ni culpabilisation)
- Nier l'échec
- Culpabiliser l'enfant en classe ou à la maison (le traiter de paresseux, lui dire que c'est de sa faute....)
- Le mettre face à son échec systématiquement
- Le forcer à faire ce qu'il ne **peut** pas faire.

# Déficit attentionnel avec/ou sans hyperactivité

## Définition

**Le trouble du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité est une maladie neurologique, dont le diagnostic est particulièrement difficile (bilan neurologique, bilan psychologique, bilan psychiatrique).**

**Hyperactivité motrice : enfant qui bouge en permanence. C'est une manifestation non spécifique présente dans de nombreux troubles.**

**Déficit de l'attention : enfant très peu attentif, distractible.**

**Impulsivité toujours présente. Non contrôle de soi.**

**Déficit de l'attention et impulsivité et/ou hyperactivité motrice doivent être observables depuis plus de 6 mois, et présents dès la petite enfance (avant les 7 ans de l'enfant).**

## Signaux d'alerte

- Distractibilité importante
- Enfant inattentif : enfant "dans la lune", qui regarde par la fenêtre, qui s'échappe dans ses pensées, très souvent, qui n'entend que quand on le rappelle sur terre plusieurs fois
- Enfant qui mémorise des notions, mêmes complexes, mais qui ne peut pas prioriser ce qu'il doit mémoriser
- Tous les apprentissages sont difficiles
- Devoirs mal faits ou non faits
- Enfant qui n'apprend pas de ses erreurs
- Enfant qui oublie une part des consignes, ou oublie les consignes en cours d'exercice
- Enfant impulsif, qui se bat facilement, qui coupe la parole, qui ne respecte pas les règles de base, mais qui est profondément et sincèrement désolé de ses débordements. Grossièretés, agressivité
- Enfant qui est incapable de rester en place ou de maîtriser son agitation motrice, quelles que soient les circonstances
- Il travaille bien quand le maître reste à côté. (Voir "trouble des fonctions exécutives")
- Enfant qui a des capacités physiques bonnes surtout en sport individuel mais ne sait pas forcément faire attention aux autres surtout dans les sports collectifs

### **Vers qui se tourner ?**

Psychologue scolaire, service de Santé Scolaire.  
Le neuropsychologue pour un bilan complet.

### **Ce qu'il faut faire**

- Décomposer la consigne (pas seulement la répéter) en plusieurs tâches simples
- Faire reformuler la consigne par l'enfant
- Limiter la durée des tâches
- Installation près du maître, loin de la fenêtre, avec un voisin calme, en supprimant les éléments de distraction
- Introduire un code discret de rappel à la tâche en cas de distraction
- Dans le cadre d'un contrat, autoriser et préciser les moments pendant lesquels l'enfant peut bouger dans la classe
- Mettre en place une fiche d'auto-évaluation du comportement
- Féliciter quand c'est bien

### **Ce qu'il ne faut pas faire**

Se culpabiliser, culpabiliser la famille, culpabiliser l'enfant : incapacité neurologique à se maîtriser et non manque de volonté.

# Troubles des fonctions exécutives

## (Le syndrome dysexécutif)

### Définition

Ce sont des fonctions qui administrent, supervisent et contrôlent toutes les fonctions spécifiques (fonctions linguistiques, mnésiques, praxiques, visuo-spatiales, gnosiques et raisonnementales) et qui sont élaborées grâce à 4 phases :

- Rôle du choix des données et de l'attention sélective
- Stratégie, planification de l'action, inhibition des routines non adéquates (excès ou défaut d'inhibition)
- Déclenchement des procédures adéquates
- Fonction d'arrêt ou mise en route d'ajustements

### Signes d'alerte

En classe (après 6 ans) :

- La persévération : au niveau de l'idée, du verbal, du gestuel ou du graphisme. Elle peut être spontanée (tripotage constant sans but et sans fin, gribouillage répétitif) ou provoquée (exercices d'algorithmes rythmiques, au niveau du sport : il fera toujours le geste à l'identique).  
**Ex** : *verbal* : dire les jours de la semaine. Il va dire jeudi vendredi, jeudi mercredi, jeudi mercredi septembre, jeudi mercredi vendredi, jeudi septembre novembre, jeudi et c'est l'examineur qui doit l'arrêter (n'a pas conscience de son erreur).  
*Graphisme* : on lui demande un A et un V, il va démarrer AV puis AAAAA
- Les irrptions d'automatisme (non-inhibition)  
**Ex** : compter à l'envers à partir de 12 : il démarre bien 12,11 puis repart 11,12, 13...
- Les réponses de type "n'importe quoi"  
**Ex** : Donne-moi le cube vert et le jaune parmi cinq et lui donnera tout.
- Les diffluences et les coq-à-l'âne  
**Ex** : raconte l'histoire du petit chaperon rouge : il la raconte en incluant des éléments d'autres histoires
- Le problème relationnel et comportemental  
**Ex** : rit devant une situation triste et inversement (il est mal à propos). Absence d'empathie
- Anosognosie : n'a pas conscience de ses troubles.  
Enfant pour qui "rien ne prend" ; ni la récompense, ni la menace.



### A la maison :

Incapacité à démarrer une action : ne pas ouvrir un placard pour chercher un gâteau, ne pas mettre ses chaussures qui sont posées à côté de lui, joue seul (pas d'initiative pour aller chercher un jeu), n'a pas de copains.

### Vers qui se tourner ?

Médecin de famille, service de Santé Scolaire.  
Le neuropsychologue pour un bilan complet.

### Ce qu'il faut faire

- L'aider à **démarrer** toute activité (incapacité à s'organiser et à planifier une activité pour en trouver le bon démarrage)
- Utilisation d'un code qui ne l'humilie pas lorsqu'il subit son impulsivité (claquement de doigt, signe de la main pour le ramener dans l'activité en cours)
- Le canaliser : pas de distracteurs (autres codes pour éviter les répétitions gestuelles ou orales)
- L'habituer à travailler en groupe

### Ce qu'il ne faut pas faire en classe et à la maison

- Se montrer trop exigeant
- Attendre un changement de comportement rapide

## **Les Enfants Intellectuellement Précoces - (EIP)**

**Une tentative de définition s'avère difficile, même pour des professionnels, notamment lorsque la précocité intellectuelle est associée à un trouble des apprentissages.**

### **Signes d'alerte**

- Pensée très logique, très rapide
- Pensée en arborescence, pas linéaire
- Intuition des résultats
- Mémoire très développée
- Grande curiosité dès la maternelle
- Connaissances inhabituelles dans des domaines non scolaires
- Difficultés à s'astreindre à un travail répétitif. (Ex. : tables de multiplication)

### **Signes associés**

- Agitation et dissipation fréquentes si l'enfant a le sentiment de s'ennuyer
- Maladresse corporelle fréquente mais pas systématique
- Manque de respect des règles de parole : l'enfant essaie toujours de négocier les règles établies
- Décalage dans la relation voire marginalisation (perçu par les autres comme fier, hautain, susceptible ; légaliste/rapporteur).

Avec les familles : Relations souvent compliquées. Décalage.

### **Vers qui se tourner ?**

- Psychologue scolaire
- Orienter vers le service de Santé Scolaire
- Orienter vers une association (ANPEIP)
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

### **Ce qu'il faut faire**

Avant que le diagnostic ne soit posé :

- Ne pas nier le problème
- Ouvrir la discussion avec les parents
- En parler avec les collègues
- Informer le R.A.S.E.D

Quand le diagnostic est posé :

- Rechercher la fréquentation de classe multi niveaux
- Envisager le saut de classe, si l'équipe éducative, la famille et l'enfant sont d'accord
- Besoin accru de méthodologie : l'amener à découvrir, formuler et appliquer des méthodes de travail
- Gérer les relations du groupe en intégrant cette différence
- Besoin d'approfondissement des connaissances
- Approfondissement du sens des apprentissages
- Il faut toujours répondre, sans céder à l'immédiateté

# Dépression

**Attention : la dépression de l'enfant ne ressemble pas du tout à la dépression de l'adulte. C'est un trouble grave. Elle peut être en lien avec un trouble des apprentissages. Cette maladie peut se manifester dès la maternelle.**

## Signes d'alerte

- **Phases d'hyperactivité motrice fréquentes avec mise en danger** : grimper tout en haut des arbres, marcher sur les toits, traverser la rue sans regarder, chutes avec blessures...Provocations et bagarres.
- **Phases d'abattement rares et discrètes** : pleurs qui commencent et finissent brutalement, sans raison évidente. Plaintes multiples, sentiment d'incompréhension, découragement, irritabilité, voix chuchotée.
- **Troubles de la concentration** : même avec de la bonne volonté, l'enfant n'arrive plus à se concentrer aussi longtemps qu'avant : il n'arrive à apprendre que les trois premières lignes de la récitation. L'enfant abandonne vite, à la moindre difficulté. Il détruit son matériel, détériore ses affaires, gâche ses réalisations, voire s'auto mutile.
- **Plaintes somatiques** (mal au ventre, mal à la tête, fatigue, absences répétées).

## Vers qui se tourner ?

Demander l'aide du psychologue scolaire et/ou du service de Santé Scolaire qui s'associeront pour orienter vers un diagnostic (la dépression est-elle la cause ou la conséquence d'un autre trouble instrumental, affectif, traumatique, ... ?).

## Conseils pédagogiques

- Ne pas attendre de miracle de la prise en charge médicale : un traitement médicamenteux n'est généralement introduit qu'à l'adolescence.
- Ne pas attendre que l'enfant aille mieux de lui-même avant de mettre en place des stratégies.
- Demander l'aide du psychologue scolaire pour des aménagements pédagogiques.

## Ce qu'il faut faire

- Rassurer l'enfant sur ses capacités, valoriser ses réussites.
- Ne pas dramatiser ses échecs
- Prendre en compte ses difficultés, y compris relationnelles
- Lors des mises en danger ou des agressions, ne pas crier, mais lui rappeler les règles et lui confirmer qu'il est capable de les respecter
- Favoriser l'art (musique, peinture) et la création pour permettre d'autres moyens d'expression de la souffrance
- Accepter ou tolérer l'isolement de l'enfant

## Ce qu'il ne faut pas faire

- Se moquer de lui quand il pleure
- Minimiser son chagrin