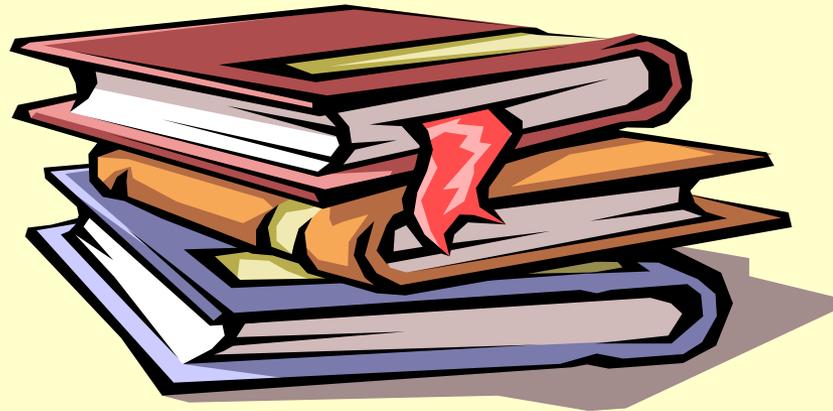


# LES TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES



**UDAF 04**

**DIGNE LES BAINS**

**Présentation par Delphine MAZON, neuropsychologue**

*Vendredi 8 mars 2013*

**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
- Écriture 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
- L'orthophoniste pour un bilan (prescription médicale)
- L'orthoptiste (idem)
- Le neuropsychologue
- Le Centre de Référence des Troubles des Apprentissages (les Lavandes)

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

## **Pour l'enseignant**

Certaines mesures peuvent être mises en place en classe :

- Lire les consignes écrites
- Interroger et évaluer l'élève à l'oral chaque fois que cela est possible
- Limiter la copie, donner plus de temps pour les contrôles ou alléger le nombre de questions
- Aérer les documents, utiliser une police de caractères spécifique (auxilidys)
- Utiliser un logiciel de segmentation de syllabes (coupe-mots)

## **A la maison**

- Proposer aux parents de continuer à lire des histoires, d'écrire sous la dictée de l'enfant, afin 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.**

**Dysorthographie**

# 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 : dyslexie, dyspraxie visuospatiale, troubles de la mémoire, hyperactivité, 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
- L'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 : télescopages, 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 neuropsychologue et le psychomotricien pour un bilan complet.

## **Ce qui peut aider l'élève :**

- Favoriser l'oral pour vérifier les connaissances
- Continuer l'entraînement graphique (séquences courtes)
- Fournir des photocopies de cours à l'élève ou des cours sur clé USB
- A partir du collège : autoriser l'utilisation de l'ordinateur en classe

## **A proscrire :**

- 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'oeuvre 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...)**
- Difficulté dans la planification de la tâche (créer des images mentales), la mise en oeuvre et le contrôle**
- Difficulté (ou incapacité) à compter spontanément sur ses doigts**

## **Vers qui se tourner ?**

- Le RASED.
- Les orthophonistes spécialisées dans la rééducation logico-mathématique.
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## **Ce qui est nécessaire :**

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.
- L'orthophoniste.
- 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 de Référence (les Lavandes). Solliciter la famille et la psychologue scolaire pour le montage du dossier.
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## **Ce qui peut aider l'enfant 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) et de solliciter les aides indispensables (humaines, matérielles)
- Le choix d'outils pédagogiques appropriés pourra se faire sur les conseils des professionnels en charge de la rééducation de l'enfant

## **Rééducations indispensables**

Orthophonie, psychomotricité, psychothérapie.

**Dyspraxie**

**Dyspraxie visuo-spatiale**

**UN HANDICAP FREQUENT 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
- Problèmes de copie de textes et schémas
- Il se cogne souvent et tombe
- Il ne se repère pas dans les locaux
- Il ne sait pas lire l'heure 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
- Décalage par rapport aux autres enfants pour les jeux de ballons, le vélo, les jeux d'assemblages, faire les lacets, le boutonnage, la natation, l'habillement et la tenue 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.
- Le psychomotricien.
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.
- Le Centre de Référence (service du Dr Mancini à Marseille)

## **Ce qui peut aider l'enfant 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

## **Ce qui peut aider à la maison**

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

## **Ce qu'il faut proscrire en classe comme à la maison**

- Nier l'échec
- Culpabiliser l'enfant en classe ou à la maison (le traiter de paresseux, lui dire qu'il ne s'applique pas ou ne travaille pas...)
- 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.
- Rééducation neuropsychologique.

Ce sont des enfants qui peuvent obtenir leur baccalauréat et poursuivre des études supérieures.

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)

AUTRES TROUBLES

# Troubles de la mémoire

**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 oeuvre 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 : 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).

## 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.)

**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
- Psychologue Scolaire, R.A.S.E.D.
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

## **Ce que l'on peut 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
- Créer des "référents" individuels ou collectifs : écrit, dessin ou pictogramme, etc.
- Moyens mnémotechniques : "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

## **A éviter en classe ou à la maison**

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

# Déficit attentionnel avec/ou sans hyperactivité

**Le trouble du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité est une maladie neurologique, dont le diagnostic est difficile (bilan neurologique, bilan psychologique et neuropsychologique, 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 et inattention marquées
- 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 et peu sensible aux sanctions
- Enfant qui oublie une part des consignes, ou oublie les consignes en cours d'exercice
- Enfant qui ne respecte pas les règles de base, mais qui est profondément et sincèrement désolé de ses débordements
- Agressivité, grossièreté, réactions impulsives. Bouscule (dans la cour, en sports collectifs, dans les couloirs), se bat, coupe la parole.
- Agitation en toutes circonstances, grandes difficultés à rester assis, mais travaille bien si un adulte reste près de lui

## **Vers qui se tourner ?**

- Psychologue scolaire
- Le neuropsychologue pour un bilan complet

## **Ce qui peut aider l'enfant :**

- Décomposer la consigne en plusieurs tâches simples
- Limiter la durée des tâches
- Installation près du maître ou du professeur, 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
- Mettre en place une fiche de comportement et permettre à l'enfant de bouger à des moments établis

## A éviter

Se culpabiliser, culpabiliser la famille, culpabiliser l'enfant :  
il s'agit d'une incapacité neurologique à se maîtriser et non d'un  
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, visuospatiales, 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 irruptions 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
- Psychologue Scolaire
- Le neuropsychologue pour un bilan complet

## **Ce qui peut aider l'enfant**

- 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 convient d'éviter en classe et à la maison**

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

~~Les enfants~~  
**Les enfants**

~~Intellectuellement~~  
**Intellectuellement**

~~Précoces~~  
**Précoces**

**Enfant présentant un quotient intellectuel au moins égal à 130 ,  
associé à des caractéristiques psychologiques particulières.  
Une précocité intellectuelle peut être 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
- 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
- Graphisme souvent difficile
- 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 une association (ANPEIP)
- Le neuropsychologue pour un bilan complet.

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

- 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 apprentissage et de comprendre leur sens
- Toujours répondre, sans céder à l'immédiateté

**DEPRESSION**

**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 ?**

- Le psychologue scolaire (la dépression est-elle la cause ou la conséquence d'un trouble instrumental, affectif, traumatique, ... ?)

- Le CMPI ou le CMPA

## **Ce qui peut aider :**

- 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

## **A proscrire :**

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

## 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, les orthophonistes, les psychomotriciens, les psychologues et les neuropsychologues pour évaluer les capacités des enfants dans les différents domaines et poser un diagnostic (par exclusion).**

## **Présentation élaborée à l'aide des travaux de synthèse de :**

- Marie-France LUTRIN (vice-présidente de l'Association iséroise 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)

**MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION**