

**De l'équipe éducative à la mise en
place d'un PPS**

**des données et des pistes
d'adaptations**

selon quelques pathologies

De l'équipe éducative à la mise en œuvre d'un PPS

L'équipe éducative

L'équipe éducative est composée de personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève.

Elle comprend le directeur, le ou les maîtres et les parents, le maître spécialisé, éventuellement le médecin chargé du contrôle médical scolaire, l'infirmière scolaire, les personnels médicaux ou paramédicaux participant à des actions d'intégration d'enfant handicapé dans l'école.

Elle est réunie par le directeur chaque fois que l'examen de la situation d'un élève l'exige.

Les parents peuvent se faire accompagner ou remplacer par un représentant d'une association de parents d'élèves de l'école ou par un autre parent d'élève de l'école.

La réunion d'équipe éducative permet de construire de nouvelles réponses aux besoins particuliers de l'élève.

Le directeur en est statutairement le président.

Par qui est sollicitée une réunion d'équipe éducative ?

- le conseil de maîtres
- le maître spécialisé
- l'équipe de cycle
- les responsables légaux de l'enfant
- le médecin ou le personnel paramédical qui suit l'enfant
- la MDPH pour une demande de projet personnel de scolarisation sollicitée par les parents

De l'équipe éducative à la mise en œuvre d'un PPS

Pourquoi réunir une équipe éducative ?

- examiner la situation d'un élève qui pose des problèmes de comportement
- examiner la situation d'un élève en difficulté scolaire ou sociale
- étudier la situation de scolarisation d'un élève handicapé
- examiner la situation d'un élève pour lequel un PAI est nécessaire
- examiner la situation d'un élève pour lequel un PAP est nécessaire

A quoi sert l'équipe éducative ?

- à étudier le projet à mettre en place ou à le renouveler
- à créer, par la négociation, les conditions nécessaires à la contractualisation de ce projet
- à garantir à l'élève les meilleures conditions de scolarité

Les conditions de cette réunion d'équipe éducative :

- L'enseignant précise les capacités de l'élève (comportementales et d'apprentissage), le situe par rapport aux autres et dans son évolution personnelle
- L'attitude à privilégier est celle de l'écoute mutuelle
- La déontologie imprègne les travaux : discrétion, secret, respect des opinions et des personnes
- L'animateur fixe le cadre, distribue la parole, propose des synthèses et veille à ce que la décision émerge collectivement
- Un compte-rendu écrit rappelle les objectifs et les modalités du projet retenus, les engagements de chacun. Il est remis à la famille et reste un document interne à l'école mais il peut être consulté par les différents membres.

De l'équipe éducative à la mise en œuvre d'un PPS

Le Projet Personnel de Scolarisation (PPS) et l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)

Le PPS est un plan de compensation que peut demander une famille quand son enfant scolarisé bénéficie (ou va bénéficier) d'une reconnaissance de handicap par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Le PPS permet à un élève handicapé de bénéficier :

- d'une structure médicosociale qui interviendra au sein de l'établissement
- d'une aide humaine (AVSI ou AVS mutualisée) au sein de l'établissement, pendant les cours
- d'une aide matérielle au sein de l'établissement ou à domicile
- d'une scolarisation à temps partiel
- d'aménagements pédagogiques en vue de l'accompagner dans son projet scolaire et lui permettre de progresser

Mise en place du PPS initial :

- L'établissement propose à la famille de rencontrer l'Enseignant Référent si, de son point de vue, la situation de l'élève relève de la mise en place d'un PPS
- La famille ayant rencontré l'Enseignant Référent décide de saisir la MDPH
- Le chef d'établissement organise et invite à une réunion d'Equipe Educative l'Enseignant Référent et tous les partenaires travaillant auprès de l'élève afin de faire le point sur ses compétences et sur ses difficultés, de noter ses besoins (pédagogiques et de soins) pour mettre en place le PPS. Un compte-rendu de cette réunion sera élaboré et envoyé à l'Enseignant Référent pour être joint au dossier.
- La famille télécharge le dossier (voir Ressources en ligne) qu'elle remplit. Elle fournit une demande écrite, un certificat médical et un bilan psychométrique.

De l'équipe éducative à la mise en œuvre d'un PPS

- L'enseignant se procure un GEVASCO –première demande et remplit l'évaluation pédagogique de l'élève. Le document évalue l'autonomie de l'élève en cas de demande d'AVS, et permet une demande de matériel si nécessaire

C'est l'Enseignant Référent qui centralise tous les documents qui seront envoyés à la MDPH.

La famille et l'enseignant référent sont avisés de l'enregistrement du dossier puis de la décision de la MDPH dans les quatre mois qui suivent la réception du dossier.

Quand le PPS est validé, l'Inspection Académique, par l'intermédiaire de l'Enseignant Référent, sera chargée de la mise en œuvre du PPS et de son suivi.

Equipe de Suivi de Scolarisation

Une fois par an, l'Enseignant Référent invite en Equipe de Suivi de Scolarisation tous les partenaires, les parents, l'enseignant et le chef d'établissement afin d'évaluer le projet de l'élève, de redéfinir ses besoins globalement pour lui permettre de progresser.

Suite à cette ESS, le projet de l'élève, signé de tous les partenaires, est photocopié et donné à chacun. L'enseignant renseigne le volet pédagogique. Chaque partenaire fait un bilan écrit. L'Enseignant Référent élabore un compte-rendu qu'il fera parvenir à chaque partenaire. Il envoie tous les documents à la MDPH qui validera ou non le PPS.

De l'équipe éducative à la mise en œuvre d'un PPS

Ressources en ligne (source MDPH 92)

<http://www.hauts-de-seine.net/solidarites/handicap-et-autonomie/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph/mdph-hauts-de-seine-telechargez-les-formulaires/>

Ce lien est la page d'accès aux différents documents qui seront utiles à la constitution d'un dossier, il présente aussi la démarche générale

<http://www.hauts-de-seine.net/solidarites/handicap-et-autonomie/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph/mdph-hauts-de-seine-telechargez-les-formulaires/>

Ce lien est la notice explicative concernant le dossier et le questionnaire

http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Personnes_handicapees/notice_MDPH.pdf

Ce formulaire constitue le dossier que les parents ont à remplir

http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Personnes_handicapees/Formulaire_enfantsMDPH.pdf

Ce formulaire est un certificat médical. Il est destiné aux praticiens qui suivent l'enfant (pédopsychiatre, orthophoniste...)

http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Personnes_handicapees/certificat_20medical.pdf

Ce document présente les aménagements possibles concernant la scolarité de l'enfant, et le rôle de chacun.

http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Personnes_handicapees/ScolarisationEnfants.pdf

ÉTAPES DIAGNOSTIQUES : Qui fait quoi et pourquoi ?

Qui ?	Quoi ?
L'enseignant	<p>Observe l'enfant plusieurs fois dans plusieurs situations différentes et à plusieurs moments.</p> <p>Demande une observation par l'enseignant spécialisé.</p> <p>Croise ses observations avec les parents et l'enseignant spécialisé. Ce partenariat avec la famille orientera au mieux l'enfant.</p> <p>Renvoie éventuellement vers le médecin qui suit l'enfant.</p> <p><i>(voir fiche jointe – Grille d'observation d'élève en vue d'un éventuel parcours de scolarisation)</i></p>
Le médecin généraliste ou le pédiatre qui suit l'enfant -	<p>Écoute la description des difficultés rencontrées par l'enfant au sein de sa famille et à l'école. Recherche des antécédents familiaux</p> <p>Vérifications systématiques des fonctions auditives, visuelles, motrices</p> <p>Compare les capacités, les productions, les savoir-faire de l'enfant...en se rapportant à ce qui est normalement observé au même âge.</p> <p>Prescrit si nécessaire des bilans complémentaires : psychologique, psychomoteur, orthophonique, ophtalmologique, orthoptique, ergothérapie, ...</p>
<p>Le Médecin fera une synthèse pour évaluer les difficultés dans chacun des domaines.</p> <p>Cette synthèse permet d'orienter le plan de rééducation. Des bilans complémentaires peuvent être nécessaires. Le médecin pourra aussi envoyer en Centre Hospitalier Référent, en CMPP (Centre Médical Psycho Pédagogique), pour effectuer les bilans.</p>	

Quoi ?	Pourquoi ? Comment ?
Bilan psychologique	<p>Permettre d'écarter une déficience intellectuelle</p> <p>Tests psychométriques avec épreuves verbales et non verbales</p> <p>WPPSI-R avant 6 ans, WISC – III ou IV après 6 ans</p>
Bilan psychomoteur	<p>Évaluer les aptitudes corporelles des enfants, repérage spatio temporel...</p> <p>L'examen donne des pistes de diagnostic mais ne permet pas isolément d'établir un diagnostic.</p>
Bilan ergothérapeutique	<p>Évaluer l'autonomie de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et les moyens de compensations qu'il a développés.</p> <p>Bilan de la graphie et évaluation de la motricité des membres supérieurs – dont motricité fine et habileté gestuelle.</p>
Bilan orthoptique	<p>Rechercher des troubles oculomoteurs.</p> <p>L'analyse du bilan permet de mesurer la qualité de l'outil oculomoteur, et des stratégies visuelles.</p>

LES RESSOURCES

- **Présentation du fonctionnement des Centres de Référence :**

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/troubles_langage/pres_centres.asp

- **Quelques Centres de Référence pour la Région Ile de France**

Centre de référence des troubles du langage du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert Debré

Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent - Hôpital Robert Debré – 75

Unité de rééducation neuropédiatrique

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - Hôpital du Kremlin Bicêtre – 94

Centre de référence des troubles du langage

Secrétariat du service de Médecine physique et réadaptation de l'enfant- Hôpital Raymond Poincaré – Garches – 92

- **Coordonnées des Centres de Références pour la Région Ile de France:**

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/troubles_langage/liste_centres.asp?region=12

- **Sites / documents académiques destiné aux enseignants pour comprendre les différents troubles :**

<http://eduscol.education.fr/pid25585/ressources-pour-scolariser-les-eleves-handicapes.html>

<http://www.ac-grenoble.fr/ais74/?lang=fr> (onglet ressources)

<http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/ain/ash01/IMG/pdf/1-TSA.pdf>

- **Pour comprendre la différence, en parler à l'école, avec les élèves ou d'autres adultes:**

<http://eduscol.education.fr/cid66233/ressources-pour-premier-degre.html>

<http://eduscol.education.fr/cid66273/ressources-pour-animer-une-seance-de-sensibilisation-au-handicap.html>

- **Matériel adapté enfant/ adulte pour l'école et la maison :** <http://www.hoptoys.fr>

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ **En classe :**

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE

Mettre en place un PAP, suivant le dys diagnostiqué voir monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Aménagement pédagogique – voir fiche pour chaque trouble

Guide pour les professionnels de l'éducation : accompagnement à la mise en œuvre des démarches - 2008

<http://eduscol.education.fr/cid47791/guides-scolariser-les-eleves-handicapes.html>

Scolariser des enfants ayant des troubles des apprentissages : cadre et pistes d'aménagements août 2012

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/46/6/TSA_EDUSCOL_225466.pdf

➤ **A la maison :**

Maintenir des exigences et des limites

Laisser du temps pour jouer et être en enfant

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents

Mettre en place les moyens qui permettront à l'enfant d'être plus autonome dans sa vie quotidienne

Prendre en compte de la fatigabilité induite par le trouble.

Être à l'écoute de la frustration de ne pas faire aussi bien / aussi vite les autres enfants.

Grille d'observation d'élève en vue d'un éventuel un parcours de scolarisation

Date : Observations effectuées par :-

Nom :

Prénom :

date de naissance :

Classe :

Inclusion dans le groupe classe depuis la rentrée :

Attitude au sein de la classe:

Attitude face à une situation d'apprentissage:

(durée d'attention estimée :)

Attitude face au travail:

Attitude face à la difficulté:

Domaine (s) de réussites :

Domaine (s) où l'élève est en difficulté :

Les adaptations matérielles déjà mises en place pour lui en classe :

Est-il autonome dans la gestion de son matériel ?

Utilise-t-il des outils habituellement utilisés en classe, par les autres enfants du même âge ?

Adaptations pédagogiques déjà mises en place au sein de la classe:

Existe-t-il une différenciation : concernant les évaluations? Les apprentissages ? Le rythme d'apprentissage/ de copie/ de lecture....

- PATHOLOGIE -

DEFINITION :

SIGNAUX D'ALERTE :

	3-4 ans	4-5 ans	5-6 ans
Cycle 1			
Cycle 2			
Cycle 3			

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

-
-

LES RESSOURCES

Partenaires :

- Site
- Bibliographie
- Liens multimédias / DVD :

Pour aller plus loin :

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

En classe : Liens

- Aménagement pédagogique
- Matériel spécifique

A la maison :

- DYSLEXIE -

DEFINITION :

Difficulté durable de l'apprentissage de la lecture et/ou de l'orthographe chez des enfants d'intelligence normale.

Le déficit porte soit sur la voie lexicale (atteinte des capacités visuo-attentionnelles touchant la mémorisation de la forme orthographique des mots) soit sur la voie analytique (acquisition des correspondances grapho-phonémiques).

Ce trouble touche 8 à 10 % des enfants scolarisés avec 3 garçons pour une fille.

On parle de dyslexie si la difficulté persiste au bout de 18 mois après l'entrée dans l'apprentissage de la lecture et si les tests standardisés montrent un retard de 18 mois à 2 ans par rapport à la moyenne de sa classe d'âge.

La Dyslexie s'accompagne de difficultés de mémorisation à court et à long terme, de discrimination auditive et visuelle, d'analyse et de mémoire séquentielle (mettre une histoire dans le bon ordre...) et d'orientation dans le temps et dans l'espace.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé par une équipe pluri catégorielle, qu'après 18 mois d'apprentissage de la lecture (soit à partir du CE2). Avant on évoque un retard d'acquisition. Un retard sous entend rattrapage et évolution vers la normalisation.

Cycle 1	Difficultés à surveiller : <ul style="list-style-type: none">- difficulté au niveau du langage oral : pauvreté du vocabulaire, mauvaise syntaxe- déficit phonologique déformation des mots, difficultés en répétition,- difficultés en mémoire verbale à court terme (en rétention de série de mots ou de chiffres)- difficulté de repérage dans l'espace et dans le temps- mauvaises perception et reproduction des rythmes
Cycle 2/3	Après 18 mois d'entrée dans l'apprentissage de la lecture : <ul style="list-style-type: none">- grande lenteur de lecture- déchiffrage syllabe par syllabe sans respect de la ponctuation- difficultés à lire des mots familiers irréguliers (sept, hier, écho)- difficultés à lire des mots écrits familiers autrement qu'en déchiffrage- mots écrits comme ils se prononcent- confusions visuelles (d/p, p/q ...), omissions, inversions de lettres- confusions sonores s/ch, a/an, u/ou...- mauvaise reconnaissance du découpage grammatical- difficultés de compréhension partielle ou totale de ce qu'il lit

Cycle 3 /Collège	<p>Trouble persistant de la conscience phonologique, pas d'automatisme en lecture Décalage important entre ce que l'élève comprend quand on lui lit un texte et quand il le lit seul.</p> <p>Irrégularité de la graphie, lenteur de la copie, écriture en miroir Difficultés en orthographe (inversions, omissions, confusions, mauvais découpage de mots..)</p> <p>Ecriture des nombres à l'envers, confusion des signes (>, <) Mémorisation difficile des nombres complexes Mémorisation quasi impossible des tables de multiplication</p> <p>Les difficultés sont parfois masquées par un comportement de repli, renoncement, mauvaise image de soi, inattention, agitation, agressivité, survalorisation..</p>
-----------------------------	--

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

Dysorthographe, dyscalculie

Troubles associées de la coordination, des troubles du graphisme,

Troubles développementaux de l'attention dit déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH).

Troubles émotionnels (troubles anxio-dépressif) et comportementaux

LES RESSOURCES

➤ Pour les enseignants :

- <http://blog.crdp-versailles.fr/ressourcesdysgarches/>
blog de l'enseignant spécialisé de l'Hôpital de Garches
- <http://www.ffdys.com/wpcontent/uploads/2009/10/HISTOIRE2COMPRENDRE.pdf>
Pour comprendre les « dys », brochure de la fédération française des dys
- 100 idées pour aider les élèves dyslexiques, Gavin Reid, Shannon Green - Tom Pousse, Alta Communication, 2010
- Dyslexie et alors? Un autre regard sur le handicap, Sabine LAINE, Edition L'Harmattan.
Pour comprendre le vécu au quotidien d'un enfant dyslexique et de ses parents.

➤ Pour les élèves :

- Pour expliquer la dysphasie aux enfants :
http://www.france3.fr/emissions/c-est-pas-sorcier/sante-et-sport/les-troubles-dys_120978
- Le tiroir coincé, comment expliquer la dyslexie aux enfants, Anne Marie MONTARNAL, Edition Tom POUSSE, 2011.
- Le fabuleux voyage de Valentin, Anne SORIN, Les mots à l'endroit.
(Collection conçue pour les enfants dyslexiques ou en difficulté de lecture)

➤ **Sites généralistes et documents :**

- <http://www.ffdys.com/la-federation/historique-de-la-federation.htm?p1>
Fédération française des DYS :
Site destiné aux familles, on y explique la scolarité, le PPS, le suivi...
 - <http://www.dysmoitout.org/pratique/pratique-videos1.html> **Vidéo APEDYS -**
Problèmes rencontrés par des enfants lors de leur scolarité dans la lecture l'écriture, le repérage dans le temps
 - <http://www.sceren.com/cyber-librairie-cndp.aspx?l=dyslexie&prod=19884>
DVD Dyslexie, le mal des mots – *Présentation du mécanisme de la lecture et ses différentes déficiences, le système de dépistage et les thérapies possibles pour contourner le handicap dyslexie... à travers le témoignage de professionnels médecins, orthophoniste, enseignant et le vécu d'un élève.*
 - <http://dyslexie.visuelle.free.fr/>
Site présentant avec des animations une des formes de dyslexie : la dyslexie visuelle,
 - <http://itunes.apple.com/fr/app/dys-application-pour-la-dyslexie/id529867852?mt=8>
Application iPad/iPhone (gratuite) nommée « **DYS** » élaborée le Laboratoire de psychologie cognitive du CNRS. Elle permet aux parents et aux enfants de manipuler l'espacement des lettres et de tester les bénéfices de cette manipulation sur la lecture.
- **Matériel** spécifique pour l'école et la maison :
[http://www.hoptoys.fr/DYSLEXIE6C6296 10 51 1052.html/](http://www.hoptoys.fr/DYSLEXIE6C6296%2010%2051%201052.html/)

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ **En classe :**

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE. Mettre en place un PAP suivant la pathologie diagnostiquée – voir monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Consulter aussi :

Livret de compétence adapté par l'académie de Nice pour les élèves dyslexiques :
http://data0.eklablog.com/groupetsa/perso/lpc/2-lpc_dyslexie.pdf

Aménagement pédagogique – (liste non exhaustive)

- Présenter et expliquer les consignes et énoncés à l'oral. Privilégier si possible les évaluations orales, voir la dictée à l'adulte. Ne pas noter l'orthographe en dehors de la dictée

(en conjugaison ne noter que les terminaisons), adopter une notation positive en dictée (noter les réussites)

- Aider l'enfant à nommer, repérer et segmenter les phonèmes et les autres unités sonores avec des codes de couleur(logiciel coupe-mots) ou des gestes (méthode Borel-Maissonny).

- Permettre à l'enfant de lire à sa convenance soit à mi-voix soit dans sa tête. Ne faire lire l'élève à haute voix en classe que s'il en manifeste le désir.

- Adapter la présentation des documents : Aérer le document. Augmenter l'espacement des caractères. Utiliser une police sans sérif : Arial ou Verdana plus grosse : 14 voir 16. Utiliser un interlignage de 1,2 voir de 2 . Eviter l'italique, préférer le gras ou le changement de couleur ou le grossissement pour mettre en évidence. Eviter la présentation en colonnes, si besoin, utiliser un code couleur pour les opérations en colonnes

- Alléger le travail de copie, fournir des supports écrits des cours.

- Alléger le travail à de production écrite : raccourcir la dictée, lui laisser plus de temps pour se relire. Faire de la dictée à l'adulte en production écrite. Autoriser le travail à la maison tapé sur l'ordinateur avec utilisation du correcteur d'orthographe. S'interroger sur son utilisation en classe

- Laisser des supports à disposition : tables de multiplication, de conjugaison pour pallier aux difficultés de mémoire de travail.

Consulter aussi livret de suivi de l'enfant dyslexique, propositions d'aménagements pédagogiques de l'école au lycée :

<http://www.apedys.org/herault34/file/Livret-Suivi.pdf>

ou <http://ash.ia02.ac-amiens.fr/spip.php?article279>

➤ **A la maison :**

Maintenir des exigences et des limites. Laisser du temps pour jouer et être en enfant.

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

Prendre en compte de la fatigabilité induite par le trouble. Être à l'écoute de la frustration.

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

➤ **A l'extérieur :**

Prise en charge thérapeutique : Orthophonie , Psychomotricité, Aide psychologique....

- Dysphasie -

DEFINITION : C'est un trouble structurel inné et durable de l'apprentissage et du développement du langage oral. Elle se caractérise par un déficit de production et / ou de la compréhension du langage.

Certains enfants ont principalement un trouble de compréhension du langage oral, ou trouble réceptif portant sur les sons de la langue, les mots, la structure des phrases ou le sens du langage. Ainsi, l'élève ne saisit pas le sens des messages verbaux qui lui sont destinés, même s'il peut donner l'apparence contraire en s'appuyant sur le contexte et/ou en imitant ses camarades. L'enfant ne signale en effet jamais qu'il ne comprend pas. Dans les troubles de compréhension du langage oral, l'expression est également toujours altérée.

Chez d'autres enfants, seule l'expression semble touchée, dans la phonologie, le lexique, et/ ou la syntaxe. La compréhension est cependant altérée a minima de façon très générale. Plus le trouble est sévère et plus la production et la compréhension seront touchées et plus le trouble sera persistant.

2% de la population : 2 à 3 garçons touchés pour 1 fille touchée.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Cycle 1	<p>Les élèves à risque dysphasique sont identifiables dès la PS maternelle : Echolalie, mutisme, mot-phrase.</p> <p>Pas de compréhension des consignes simples, apparition tardive du langage et de son développement qui est ralenti en comparaison aux autres aires de développement.</p> <p>La parole reste peu intelligible même en fin de maternelle, le diagnostique peut déjà être posé. Pour 1/10^{ème} les difficultés seront persistantes et sévères.</p>
Cycle 2	<p>L'enfant dysphasique doit bénéficier de plus de présentations de la notion que les autres élèves pour renforcer l'apprentissage et la mémoire déclarative.</p> <p>Il doit bénéficier aussi de contextes variés pour pouvoir situer les différences et les ressemblances qui ne lui apparaissent pas d'emblée. Il a du mal à généraliser et à automatiser. L'encodage et le lien entre les apprentissages sont longs à se mettre en place.</p> <p>L'entrée « tôt » dans l'écrit est favorable car le décodage les aide à parler.</p>
Cycle 3	<p>La dysphasie touche les fonctions exécutives de haut niveau comme l'inhibition et la planification. Par exemple, la conjugaison est difficile : il faut donner un grand nombre d'exemples avec des variables sur une structure stable.</p> <p>La mémoire visuelle peut être un atout pour l'enfant dysphasique s'il apprend comment s'en servir.</p>

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

- 40 à 90% des dysphasiques ont également un trouble praxique
- 20 à 60% des dysphasiques ont également des critères d'hyperactivité
- Un trouble dysphasique évolue généralement vers un trouble dyslexique et/ou dysorthographique
- Les dysphasiques ont des difficultés à séquencer, à abstraire, des difficultés sociales et d'adaptation aux situations nouvelles.

LES RESSOURCES

➤ Pour les enseignants :

- <http://blog.crdp-versailles.fr/ressourcesdysgarches/>
blog de l'enseignant spécialisé de l'Hôpital de Garches
- <http://www.ffdys.com/wpcontent/uploads/2009/10/HISTOIRE2COMPRENDRE.pdf>
Pour comprendre les « dys », brochure de la fédération française des dys
- **Consulter aussi le document:**
Langage en maternelle – Ressources pour faire la classe © MENJVA-DGESCO / CNDP Mai 2011
http://cache.media.eduscol.education.fr/file/ecole/48/8/LangageMaternelle_web_182488.pdf
fiches : Quelques repères relatifs au développement du langage / Indicateurs de vigilance..
- 100 idées pour venir en aide aux enfants dysphasiques , Ed Tom Pousse, 2012
- La dysphasie, de l'évaluation à la rééducation, Monique TOUZIN , Orthoédition,2008.
DVD : Comment différencier troubles spécifiques sévères et retards de langage, comment mieux les prendre en charge, accompagner les familles (210 mn)

➤ Pour les élèves :

- Pour expliquer la dysphasie aux enfants :
http://www.france3.fr/emissions/c-est-pas-sorcier/sante-et-sport/les-troubles-dys_120978
- Notre meilleur copain Christophe CHAUCHE, Ed Tom Pousse, 2013

Films d'animation présentant la dysphasie :

- **Leo:** <http://aadr.free.fr/spip.php?article729>
- **Nathan:** <https://www.youtube.com/watch?v=tXB-Ntt3bP8>

➤ Sites généralistes:

- <http://www.dysphasie.org> : Association Avenir Dysphasie. *Site destiné aux familles, on y explique la scolarité, le PPS, le suivi...*
- <https://www.youtube.com/watch?v=UuVfQisAMFQ> *Présentation par une enseignante spécialisée de son expérience concernant le suivi d'élèves dysphasiques*

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ En classe :

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE.

Mettre en place un PAP suivant le dys diagnostiqué – voire monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Livret de compétence adapté par l'académie de Nice pour les élèves dysphasiques :

http://data0.eklablog.com/groupetsa/perso/lpc/3-lpc_dysphasie.pdf

Aménagements pédagogiques : (liste non exhaustive)

Passer par des modèles explicitement appris en classe, faire évoquer, mettre en mots pour l'élève, fractionner le travail, prévoir des activités de courte durée, ne donner qu'une consigne à la fois et la faire reformuler par l'élève, favoriser le code gestuel en lecture et en dictée, lui laisser du temps.

Passer par le visuel : approche visuo-graphique : utiliser des pictogrammes pour l'agenda et l'emploi du temps si nécessaire. Utiliser un dictionnaire avec des images.

Faire des exercices d'entraînement avec une formulation stable et un item qui varie

Renforcer la répétition, ralentir le débit, vérifier que l'élève nous regarde, utiliser des phrases courtes, des mots de moins de 4 syllabes si possible, structurer les réponses de l'enfant quand on répète ou reformule pour lui.

➤ A la maison :

Des répétitions, des encouragements, un accompagnement au quotidien, produire avec l'enfant un lexique personnel auquel on se réfère toujours.

Maintenir des exigences et des limites. Laisser du temps pour jouer et être en enfant.

Prendre en compte de la fatigabilité induite par le trouble.

Être à l'écoute de la frustration de ne pas se faire comprendre.

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

➤ A l'extérieur :

Prise en charge thérapeutique : Orthophonie, Aide psychologique,

- DYSPRAXIE -

DEFINITION : Une dyspraxie est un trouble spécifique du développement moteur, il y a altération du développement de la coordination motrice. Ces dysfonctionnements neuropsychologiques d'origine peu connue ne peuvent être dépistés que par un diagnostic précis. La dyspraxie affecte le développement de la coordination du mouvement des compétences sensori-motrices, le contrôle posturale et l'équilibre chez des enfants d'intelligence normale. Malgré les répétitions, les enfants restent en difficulté dans des tâches banales dont la réalisation requiert une attention considérable et entraîne une fatigue croissante. **L'enfant conçoit des gestes mais n'arrive pas à les organiser.**

Il existe différentes formes de dyspraxies, parmi lesquelles :

- **La dyspraxie constructive** concerne les activités où l'on assemble différents éléments (bricolage, couture, jeux de construction, puzzle....)
- **La dyspraxie constructive visuo-spatiale qui associe : un trouble dans l'organisation du geste, un trouble du regard** (avec ou sans trouble de la vision) (l'enfant a du mal à explorer un espace fixe et déterminé à la recherche d'un ou plusieurs éléments, il n'arrive pas à fixer une cible déterminée, ni à suivre une cible mobile), **un trouble de la construction de certains composants de la spatialisation** (surtout espace à 2 dimensions: la feuille, le tableau ...),
- **La dyspraxie idéatoire** qui correspond à des difficultés d'utilisation et de manipulations d'objets et d'outils ; exemple : utiliser un tournevis, allumer des allumettes,
- **La dyspraxie idéomotrice**: difficultés à réaliser des gestes symboliques et des mimes en l'absence de manipulations d'objet (faire chut, mimer l'action de jouer de la trompette...) imiter les gestes réalisés par un autre,
- **La dyspraxie de l'habillement** : difficultés à agencer, orienter ou disposer les vêtements lors de l'habillement (les habits sont enfilés à l'envers) pour se boutonner, utiliser une fermeture Eclair, faire ses lacets...),
- **La dyspraxie orofaciale**: difficultés pour réaliser des gestes simples ou complexes des organes de la phonation et du visage (langue, lèvres, mimiques) ex: siffler, souffler les bougies, faire des bulles....., mais aussi déglutir.
- **La dysgraphie dyspraxique**: difficultés pour écrire (pas d'automatisation de l'écriture liée),

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Cycle 2	Difficulté à reproduire des gestes sur demande sans modèle ou par imitation. Difficulté à adapter la vitesse ses mouvements afin qu'elle soit compatible avec un niveau de performance acceptable (enfant lent ou trop rapide). Difficulté d'équilibre statique (sauter à cloche pieds, se maintenir sur un pied...) Variabilité des performances d'un jour sur l'autre, d'une situation à une autre Ecriture : Qualité ou précision du geste non performante Fatigabilité physique
Cycle 3	Difficulté de repérage dans les tableaux à double entrée, dans un document riches en informations Gestion des retours à la ligne dans un texte difficile Mauvaise perception des figures de géométrie, schémas

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

Différents types de dyspraxie peuvent s'associer, mais peuvent également être associés à d'autres troubles neuropsychologiques :

- troubles du langage écrit et oral (dysphasie, dyslexie, dyscalculie, dysgraphie)
- troubles de la mémoire,(mnésique)
- troubles des fonctions exécutives : fonctions qui planifient l'exécution.
- troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité

LES RESSOURCES

➤ **Pour les enseignants :**

- <http://blog.crdp-versailles.fr/ressourcesdysgarches/>
blog de l'enseignant spécialisé de l'Hôpital de Garches
- <http://www.ffdys.com/wpcontent/uploads/2009/10/HISTOIRE2COMPRENDRE.pdf>
Pour comprendre les « dys », brochure de la fédération française des dys
- <http://www.cartablefantastique.fr/Main/HomePage>
Cartable fantastique *Le site propose plusieurs outils en libre accès pour les élèves dyspraxiques et leurs enseignants (transformateur de textes, créer des exercices interactif, générateur de pages ...)*
- L'enfant dyspraxique: Mieux l'aider, à la maison et à l'école, C.Huron, Odile JACOB 2011

- 100 idées pour aider les élèves dyspraxiques, A. KIRBY, L.PETERS, Tom Pousse, Alta Communication, 2010

➤ **Pour les élèves**

- *Pour expliquer la dyspraxie aux enfants :*
http://www.france3.fr/emissions/c-est-pas-sorcier/sante-et-sport/les-troubles-dys_120978
- ET encore à l'envers ! L'autre histoire de Dagobert, Christine TERUEL, Arphilvolis
Écrit par une enseignante spécialisée, ce livre vient sensibiliser, avec humour sur les difficultés des enfants ayant des troubles de la coordination.

Film d'animation présentant la dyspraxie :

- Gaël - <http://vimeo.com/12801116>

- **Sites généralistes et documents :**

- <http://www.dyspraxie.info/> **Dyspraxique mais Fantastique** – Site généraliste associatif pour mieux connaître la dyspraxie et venir en aide aux dyspraxiques (public famille et enseignants)
- <http://mazeau.wix.com/mazeaumichele#!> **Site du Docteur Michèle MAZEAU** Médecin de rééducation MPR Spécialiste en Neuropsychologie Infantile DYS & TSA
- <http://www.youtube.com/watch?v=9kiiKTbzUwA> « **Dyspraxie, quand le cerveau s'emmêle** » Caroline Huron chercheur INSERM
- <http://dyspraxies.tumblr.com/> **Les dyspraxies de l'enfant** —présentation du Dr Alain POUHET, à travers des extraits vidéos.
- http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/dyspraxieconte.pdf Présentation des différentes dyspraxies, **les adaptations nécessaires au quotidien**

➤ **Matériel**

Matériel adapté enfant/ adulte pour l'école et la maison :

http://www.hoptoys.fr/DYSPRAXIE-c-296_1051_1056.html

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

- **En classe :**

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE.

Mettre en place un PAITSA / TSL suivant le dys diagnostiqué – voire monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Consulter aussi :

Livret de compétence adapté par l'académie de Nice pour les élèves dyspraxiques :

http://data0.eklablog.com/groupetsa/perso/lpc/4-lpc_dyspraxie.pdf

Aménagement pédagogique – (liste non exhaustive)

Lui faire verbaliser les gestes à réaliser avec lui dans les activités de collage, de coloriage.. Utiliser des ciseaux avec rappel élastique, une règle plus lourde avec anti dérapant, un compas avec vis de réglage, un set antidérapant pour faciliter les manipulations

Eviter les situations de doubles tâches (copier / écouter)

Limiter l'écriture. Encourager la lisibilité. Adapter et aérer la présentation des supports pédagogiques. Structurer l'espace grâce à un code de couleur. Utiliser un matériel d'écriture et cahiers adaptés. Utiliser des cahiers lignés pour aider au repérage

Adapter les activités de dénombrement. Favoriser le calcul mental. En géométrie, insister sur une description orale des figures et la connaissance des propriétés.

Consulter aussi :

http://www.coridys.asso.fr/pages/Aide_enfants/outilsfaciliteur.pdf

➤ **A la maison :**

Mettre en place les moyens qui permettront à l'enfant d'être plus autonome dans sa vie quotidienne (vêtements, choisir un cartable/ des outils que l'enfant pourra manipuler seul..)

Maintenir des exigences et des limites. Laisser du temps pour jouer et être en enfant.

Prendre en compte de la fatigabilité induite par le trouble.

Être à l'écoute de la frustration de ne pas faire aussi bien / aussi vite les autres enfants.

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

➤ **A l'extérieur :**

Prise en charge thérapeutique : Psychomotricité, Ergothérapeute, Aide psychologique....

DYSCALCULIE

DEFINITION : Troubles des compétences numériques et des habilités arithmétiques qui se manifestent chez des enfants d'intelligence normale.

Les élèves se trouvent dans l'incapacité de faire fonctionner de manière autonome les techniques de base dans le domaine numérique.

Ce trouble est dû à un dysfonctionnement dans le domaine :

- De la logique
- De la construction du nombre
- Des opérations sur les nombres.

La dyscalculie est un décalage d'au moins deux ans par rapport à l'âge et au niveau scolaire dans les savoir-faire de l'enfant dans le domaine numérique.

Attention : il existe différents types de dyscalculie :

Dyscalculie du traitement numérique : difficultés à lire ou écrire les nombres

Dyscalculie mémorielle : incapacité à acquérir les faits numériques (tables addition et de multiplication)

Dyscalculie procédurale : difficultés à mettre en œuvre des procédures de raisonnement.
Seul un bilan orthophonique logico mathématiques pourra définir le type de dyscalculie en sachant que plusieurs peuvent être associées.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Cycle 1	Quelques éléments prédictifs : Non maîtrise de la reconnaissance de ses doigts Difficultés dans le comptage, le dénombrement, le pointage de petites quantités (3-4)
Cycle 2 et 3	Difficultés à compter spontanément sur ses doigts. Difficultés à lire ou écrire les nombres. Incapacité à acquérir les faits numériques (tables d'addition, de multiplication) Difficultés à mettre en place des procédures de raisonnement. Mauvaise organisation spatio- temporelle. Difficultés dans la planification de la tâche. Difficultés à installer des concepts (abstraction)

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

- Dyspraxie
- Trouble du graphisme
- Dysphasie (dyscalculie spatiale : erreurs dans l'alignement des chiffres, confusion des signes)
- Dyslexie
- Troubles de l'attention

LES RESSOURCES

➤ Pour les enseignants :

- <http://blog.crdp-versailles.fr/ressourcesdysgarches/>
blog de l'enseignant spécialisé de l'Hôpital de Garches
- <http://www.ffdys.com/wpcontent/uploads/2009/10/HISTOIRE2COMPRENDRE.pdf>
Pour comprendre les « dys », brochure de la fédération française des dys
- 100 idées pour venir en aide aux enfants « dyscalculiques » et tous ceux pour qui les maths sont une souffrance , Ed Tom Pousse 2011.
- <https://www.youtube.com/watch?v=pQlJrKTex8g>
Présentation par une enseignante spécialisée de son travail

➤ Sites généralistes et documents:

- <http://www.ffdys.com/la-federation/historique-de-la-federation.htm?p1>
Fédération française des DYS : Site destiné aux familles, on y explique la scolarité, le PPS, le suivi...
- http://www.unicog.org/publications/MolkoWilsonDehaene_Dyscalculie_LaRecherche2004.pdf
Pour comprendre ce que recouvre la dyscalculie, article de La Recherche, n°379, octobre 2004, écrit par Stanislas DEHAENE, et son équipe
- <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?article292>
Conférence du Dr POUHET « les dyscalculiques en question »

➤ Matériel spécifique

- <http://www.college-de-france.fr/site/stanislas-dehaene/logiciels-de-.htm>
La course des nombres (premier pas en arithmétique)
L'Attrape-Nombres (nombres à deux chiffres)
Logiciels de jeux gratuits en ligne imaginés par l'Unité INSERM-CEA de Neuro imagerie Cognitive
- <http://idee-association.org/les-programmes/nombres-calcul-maths/posop-autonome/> *Logiciel d'aide à la pose des opérations : POSOP*
- http://www.hoptoys.fr/DYSCALCULIE-c-296_1051_1057.html
Matériel spécifique pour l'école et la maison :

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ **En classe :**

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE

Mettre en place un PAP suivant le dys diagnostiqué – voire monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Aménagement pédagogique – (liste non exhaustive)

- Adaptations matérielles : manipulation, schématisation
- Comptage sur les doigts, travailler la comptine numérique afin de la stabiliser.
- Fournir des facilitateurs : tableaux numériques, tables d'addition, de multiplication, calculatrice, code couleur stable d'une classe à l'autre pour la pose des opérations.
- Lire et reformuler les consignes
- Donner du temps supplémentaire
- Verbaliser la démarche réflexive
- Illustrer les situations problèmes pour aider les enfants à saisir les transformations....

Consulter aussi : http://www.ac-grenoble.fr/savoie/pedagogie/docs_pedas/dyscalculie_amenagements_pedas/dyscalculie_amenagements_pedas.pdf?PHPSESSID=6114399bc8c142c4656048277a1ed68

Propositions d'aménagements pédagogiques en fonction des troubles

➤ **A la maison :**

- Utiliser les mêmes outils facilitateurs qu'en classe.
- Maintenir des exigences et des limites.
- Laisser du temps pour jouer et être en enfant.
- Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

➤ **A l'extérieur :**

Prise en charge thérapeutique : Orthophonie logico-mathématiques (GEPALM), Psychomotricité, Aide psychologique...

TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité)

DEFINITION : C'est un trouble chronique du développement souvent accompagné de troubles anxieux ou de dépression. Il porte sur les fonctions attentionnelles et exécutives. Il concerne l'attention soutenue, l'attention dirigée par une stimulation, l'impulsivité et la précision visuo-motrice. L'hyperactivité c'est la rencontre d'un terrain neuro-biologique et d'un environnement. Pour entrer dans le diagnostique, il faut 6 symptômes d'inattention ou 6 symptômes d'hyperactivité/impulsivité du DSM IV.

Il concerne 1 à 2 élèves par classe de 30 élèves, 3 à 4 garçons pour une fille (les filles sont davantage dans le déficit d'attention sans hyperactivité). Les grands prématurés sont souvent plus hyperactifs que les autres enfants.

Il y a 3 sous-types de TDAH :

- inattention prédominante
- hyperactivité/impulsivité prédominante
- mixte

En France, on parle d'instabilité motrice, l'OMS emploie le terme d'hyperkinésie pour des enfants qui bougent car ils n'arrivent pas à fixer leur attention.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Des enfants excessifs dans les affects, intolérants aux frustrations et aux règles et prennent des risques. Symptômes excessifs par rapport à l'âge et en toutes situations. La vie familiale est fortement perturbée.

Il faut se poser les questions : Depuis quand ? Où ? Avec qui ? Pour cerner si le trouble est constitutionnel ou secondaire.

Pas de diagnostique avant 6 ans. Intelligence normale. Elève lent. Grande fatigabilité.

Symptômes excessifs par rapport à l'âge et en toutes situations.

Cycle 1	Cet enfant a des difficultés à réguler son impulsivité, il est pénible, a des troubles du comportement, de l'agitation, il court, grimpe, ne reste pas assis, fait des bruits. Il faut un adulte près de lui.
Cycle 2	Les apprentissages et les relations sociales deviennent difficiles. Cet élève perd ses copains et est parfois rejeté. Si l'élève est en déficit d'attention sans hyperactivité, tout bruit le perturbe, il est très facilement distrait et ne termine pas ce qu'il commence. S'il est impulsif, il coupe la parole, passe d'une activité à une autre, n'adopte aucune stratégie et ne peut se conformer aux ordres. L'élève hyperactif a une activité désordonnée et inappropriée.
Cycle 3	L'échec scolaire peut devenir marqué et cet élève peut se mettre en danger. L'estime de soi est en baisse. L'élève est repris partout où il va. Seuls 20% des TDAH ont une scolarité normale. Au collège 80% des TDAH ont déjà un ou deux ans de retard scolaire.

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES :

DYSLEXIE VISUO-ATTENTIONNELLE

COMORBIDITE ENTRE PRECOCITE ET DEFICIT D'ATTENTION

20% DYSLEXIE-DYSCALCULIE

MEMES SYMPTOMES POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET CHEZ LES TED PARFOIS, CHEZ CERTAINS ELEVES

« DYS » AUSSI, CHEZ LES ANXIEUX ET LES DYSHARMONIQUES.

CES ELEVES ONT SOUVENT DES TROUBLES DU SOMMEIL ET/OU DES TROUBLES OPPOSITIONNELS

LES RESSOURCES

➤ **Bibliographie :**

Pour les adultes : « Même pas grave, l'échec scolaire, ça se soigne. » Dr Olivier Revol

« l'hyperactivité ».Solar, paris 2003 M. Lecendreau

« Mon cerveau a encore besoin de lunettes » Dr Annick VINCENT

Pour les enfants : « Mon cerveau a besoin de lunettes »Dr Annick VINCENT

➤ **Liens multimédias / DVD :**

www.tdah-france.fr (37 rue du paradis 95 410 GROSLAY 01 34 28 70 36)

www.clubtdah.com

www.ffdys.com (pour les parents : explication sommaire et adresse des centres de référence, journée des dys, description des domaines des différents spécialistes)

www.attentiondeficit-info.com (site du Québec : une mine d'informations pour tous)

www.tdah.be (voir Carla TIDMARSH pour 10 pages d'informations intéressantes)

www.damedubois.eklablog.com/lesoutilspourlaclasse (un site pour se faciliter la recherche de trucs et outils)

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ **En classe :**

Mettre en place un PAP et éventuellement un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS (et AVS) suivant les observations et tests des spécialistes.

Un PAI médical peut être demandé par la famille s'il existe une hyperactivité traitée par Ritaline.

Il faut avant tout observer l'élève pour recueillir des informations.

S'accorder sur 4 à 5 règles de vie simples et claires que l'on écrit et un barème en cas de non respect et dont l'application doit être immédiate et mesurée à l'école comme à la maison.

Aménagements pédagogiques :

- Fractionner le travail, éviter les doubles tâches
- Instaurer des rituels et des pauses
- Tolérer que l'élève bouge pour évacuer la tension motrice
- Le situer près du bureau, encourager l'élève
- Compter le pourcentage de mots justes en dictée, limiter l'écrit
- Donner un temps supplémentaire mais préciser le temps attendu pour l'activité
- Communiquer avec la famille, faire le point régulièrement

- Désamorcer rapidement toute situation conflictuelle avec les camarades, aider l'élève à gérer ses émotions et à se contrôler
 - Favoriser le tutorat, faire reformuler les consignes (affirmative et positive dans les formulations)
 - Favoriser la mémorisation par l'entrée visuelle (repères, mémos, affiches...) et le recours à l'outil informatique
- **A l'extérieur:** La prise en charge est toujours pluridisciplinaire (psychologue cognitiviste ou comportemental, solution du médicament méthylphénidate n'est jamais isolée, pédagogique et éducatif)
- **A la maison:** Attention au risque de rejet social ou familial ou encore au risque de maltraitance. Le père doit être très attentif à son rôle (niveau soutenu de direction et de supervision avec discernement : rester ferme, bienveillant, constant)
- Aider à s'organiser et à mettre de l'ordre (chambre et activités/emploi du temps)
 - Positiver et encourager avec une fermeté bienveillante
 - Eviter toute distraction quand l'enfant travaille (TDA)
 - Accepter que l'enfant bouge, lui mettre des vêtements pratiques, vite enfilés
 - Anticiper les situations problématiques ou à risque (repas de famille ou de groupes), choisir un endroit pour qu'il s'apaise en cas de problème (une minute par année d'âge) et expliquer le trouble à la famille et aux personnes qui gardent l'enfant
 - Favoriser une attitude empathique (aurais-tu aimé être à la place de ...) par le discours intérieur et la verbalisation, lui accorder du temps en tête à tête
 - Proposer des activités de plein air plutôt que les jeux vidéos et permettre un sport collectif que l'enfant choisit, pour lequel il est doué
 - Inculquer le STOP (Think and go) et fractionner les demandes

TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT (TED)

DEFINITION : trouble sévère du développement de l'enfant.

Déficit sur le plan des interactions sociales.

Anomalies sur le plan du développement des habilités de communication et du langage.

Répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypés et répétitifs.

Il existe différents troubles envahissants du développement, les plus « rencontrés » sont :

- Le trouble autistique, forme de TED le plus connu.
- Le syndrome d'Asperger : ces enfants n'ont pas de retard dans le développement du langage mais des difficultés à l'utiliser de manière adéquate.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Ces troubles du développement apparaissent à l'enfance et se manifestent par des difficultés importantes au niveau : des échanges avec les autres
de la communication
du comportement et des intérêts.

Cycle 1/2/3	<u>Quelques éléments d'observation, non exhaustifs :</u> Absence du contact par le regard Absence de sourires. Comportements répétitifs et/ou stéréotypés. Incapacité à faire semblant ou à imiter. Focalisation sur des détails, incapacité à voir une chose dans sa globalité. Perturbation du langage et/ou de la socialisation. Régression dans le développement du langage. Régression dans le développement des relations sociales.
------------------------	--

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES :

TROUBLE DU DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE (TDAHA)

EPILEPSIE

TROUBLE SENSORIEL

LES RESSOURCES

➤ Pour les enseignants :

- http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf
Idem mais plus généraliste
- http://media.education.gouv.fr/file/ASH/57/5/guide_eleves_autistes_130575.pdf
Documents permettant de prendre rapidement connaissance des grandes caractéristiques du trouble de l'élève, des besoins habituellement identifiés et des adaptations pédagogiques à mettre en œuvre.
- http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/loire/ressources/ash/IMG/pdf/Livret_Autisme.pdf
Accompagner des élèves avec des troubles du spectre autistique à l'école maternelle.
Document à destination des AVS mais qui peut -être aussi utilisé par les enseignants.
- Louis, pas à pas, Gersende et Francis Perrin, avril 2012
Témoignage de parents de l'annonce du diagnostique à l'espoir avec la mise en place de la méthode ABA
- Je suis né un jour bleu, Daniel TAMMET, Editions de Noyelles, 2006
Témoignage écrit par un autiste Asperger

➤ Pour les élèves:

- Un petit frère pas comme les autres, Marie Hélène DFELVAL, Bayard Poche, Belles histoires
Comment accepter la différence au sein d'une fratrie, surmonter le regard de ses amis.
- Gabriel, Elisabeth MOTSCH, collection Mouche de l'Ecole des Loisirs.
L'histoire d'un garçon avec le syndrome d'Asperger qui arrive dans une classe de primaires et que tout le monde trouve un peu bizarre.
- Epsilon, un écolier extra-ordinaire, Lydie LAURENT, AFD Ed,
Un album pour mieux comprendre ce que ressent un enfant autiste et pouvoir en parler en famille ou en classe.

➤ Sites et documents internet :

- <http://www.orthoedition.com/TEDETEC/TEDETEC.html> Textes et diaporamas issus de la formation TED ou TEC qui a eu lieu à la faculté de médecine de Lille les 26 et 27 janvier 2012.
- <https://www.youtube.com/watch?v=6ASAHKoFqVQ> *Témoignage d'enfants et d'adultes autistes - film DVD « Dans le Cerveau d'Hugo »*

➤ Matériel

Matériel adapté enfant/ adulte pour l'école et la maison : <http://www.hoptoys.fr>

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ En classe :

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE. Mettre en place un PAP suivant la pathologie diagnostiquée – voire monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Un PAI médical peut être demandé par la famille, s'il existe une hyperactivité traitée par Ritaline.

Aménagements pédagogiques – (liste non exhaustive):

- Structurer le temps, le lieu et les activités de l'enfant avec des supports visuels pour rendre la journée prévisible et limiter l'anxiété. Prévenir l'enfant d'éventuels changements
- Permettre à l'enfant d'exprimer ses sentiments grâce à un imagier. Utiliser des images pour communiquer
- Ne pas agir brutalement, prévenir, prévoir, parler. L'aider à interagir avec ses camarades, lui expliquer leur ressenti
- Avoir un lieu un peu à l'écart du groupe pour permettre à l'enfant de s'isoler quand il ne va pas bien
- Décomposer les consignes, les simplifier, les imaginer. Ne donner qu'une information à la fois

Consulter aussi :

<http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/loire/ressources/ash/spip.php?rubrique44>

Livret de suivi des aménagements pédagogiques mis en place pour un élève ayant des troubles du spectre autistique.

Protocole d'accueil à l'entrée du collège pour l'élève ayant des troubles du spectre autistique.

➤ A la maison :

- Maintenir des exigences et des limites. Laisser du temps pour jouer et être en enfant.
- Être à l'écoute de la frustration de ne pas se faire comprendre.
- Maintenir des exigences et des limites.
- Laisser du temps pour jouer et être en enfant.
- Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents.

Consulter aussi: [http://www.autisme-france.fr/offres/doc inline_src/577/Brochure+recommandations+der.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Brochure+recommandations+der.pdf)

Recommandations de pratiques pour les enfants et adolescents autistes ou TED. *Document à destination des familles et des éducateurs.*

- **A l'extérieur:** Prise en charge thérapeutique : Psychomotricité, Orthophonie, Ecole à la maison si scolarisation à mi temps...

- **Enfant Intellectuellement Précoce – (EIP)-**

DEFINITION : L'EIP manifeste la capacité à réaliser, dans un certain nombre d'activités, des performances que ne parviennent pas à accomplir la plupart des enfants de son âge. Cela est caractérisé par une spécificité de l'architecture de son cerveau et des modalités d'activation de son intelligence qualitativement différente, une hyperactivité cérébrale. Son QI est au-delà de 130.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Cycle 1	Le vocabulaire de l'EIP est riche et varié. Il demande « pourquoi ? », il est curieux, s'intéresse à l'espace, aux origines de la vie, il apprend à lire seul et comprend très vite. En maternelle, l'enseignant constate déjà une dyssynchronie (désigne le développement hétérogène spécifique. L'enfant n'est pas surdoué de manière uniforme dans tous les domaines, le développement intellectuel étant le plus rapide.) dans son fonctionnement.
Cycle 2	L'EIP est rapide, intuitif, il n'a pas envie de rendre compte de sa démarche, il est attaché au sens des mots, il a une forme de pensée singulière, il est perfectionniste, lent d'exécution à la tâche, n'aime pas la routine et le répétitif. Il a parfois une maladresse corporelle. Il a toujours une pensée en arborescence, une pensée logique, rapide et une mémoire développée. Il est en décalage dans la relation aux pairs.
Cycle 3	L'EIP a une hypersensibilité émotionnelle, une hyperactivité dans sa capacité de compréhension, d'analyse et de mémorisation. Il a du mal à expliciter ou à justifier ses réponses : Le traitement de l'information se fait de manière globale par analogie. Il est toujours en activation à minima. Les informations sont distribuées dans son cerveau sur un mode multi-spatial, sans hiérarchie des données perçues mais simultanément par l'ensemble du sens. Il a un mode de pensée et une procédure de raisonnement différents (logique et structure). Il ne comprend pas toujours les « implicites » de l'école.

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES

- Trouble de l'hyperactivité.
- Trouble de dyslexie et/ou dyspraxie

LES RESSOURCES

- **Pour les enseignants :**

- <http://eduscol.education.fr/cid59724/elevés-intellectuellement-precoces.html>

Information sur la personnalisation des parcours des élèves intellectuellement précoces – (10/2013)

- <http://www.education.gouv.fr/cid28645/la-scolarisation-des-elevés-intellectuellement-precoces.html>

Idem pour les collèges- Scolarisation des élèves intellectuellement précoces – (11/2012)

- Enfant précoce, enfant heureux ?, Jeanne SIAUD-FACHIN, 2009
- Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante, Jean-Charles TERRASSIER, Ed ESF, 2006, coll ISBN

- **Pour les élèves :**

- Zacchary l'ourson précoce, Lénia MAJOR, éditions LAGUASSO
- No et moi, Delphine de VIGAN – Editions Livre de poche – Roman pour les adolescents

- **Site généraliste :**

- <http://nouvsite.anpeip.org/> Site de l'Association nationale pour les enfants intellectuellement précoces - ANPEIP : Site généraliste à destination des parents , enseignants, professionnel de santé

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

- **En classe :**

Pendant le temps des investigations, mettre en place un PPRE.

Mettre en place un PAP suivant le dys diagnostiqué – voire monter un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS.

Aménagement pédagogique – (liste non exhaustive)

Activation plus élevée des zones appartenant au cerveau droit, importance du cadre précisément défini avec mode d'emploi : étapes, plan, cheminement.

Privilégier une classe à multi-niveaux si c'est possible,

Différencier le rythme,

Proposer de la méthodologie, un approfondissement des connaissances et donner du sens aux apprentissages.

Faire reformuler pour vérifier la compréhension, limiter le nombre d'exercices,

Expliquer la finalité des apprentissages et expliquer à l'enfant clairement ce que l'on attend de lui, expliquer sous quelle forme on attend la réponse et être attentif aux mots que l'on emploie (l'implicite n'est pas toujours compris) .

Développer toutes les intelligences (intelligences multiples)

➤ **A la maison :**

Maintenir des exigences et des limites. Laisser du temps pour jouer et être en enfant.

Être à l'écoute de la frustration d'être parfois en décalage avec ses pairs.

Répondre à ses questions sans céder à l'immédiateté, sans pousser au-delà des limites de sa ZPD (zone proximale de développement).

Donner un cadre structurant, rassurant, bienveillant. Féliciter et encourager.

Soutenir l'estime de soi et leur permettre d'exprimer leurs talents. (musique notamment)

Ouvrir ses centres d'intérêts à toutes les formes d'expression.

➤ **A l'extérieur :**

Prise en charge thérapeutique : Aide psychologique, Neuropsychologue, Neuropédiatre...