

# TROUBLES DYS

## 1 Principales caractéristiques

### 1.1 Définition

Parler de troubles « Dys » c'est parler de:

#### Troubles du langage écrit

- **Dyslexie** phonologique , de surface (lexicale), mixte (lecture + autres).
- **Dysorthographe** : orthographe

#### Troubles des activités numériques

- **Dyscalculie** : des chiffres, des faits numériques (résolution équation), type agraphie (écriture nombre), procédurale (planifier les opérations) visuospatiale (confusion signes, alignement chiffres)

#### Troubles du langage oral

- **Dysphasie**: soit de la réception c'est-à-dire de la compréhension du langage, soit de la programmation des sons de la langue puis de leur production, soit sur la disponibilité des mots ou encore sur leur agencement syntaxique au sein de la phrase

#### Troubles psychiques

- **Dysexécutif**: Ces troubles témoignent d'une atteinte des fonctions du contrôle comportemental et peuvent se manifester sous la forme d'une réduction d'activité et d'une apathie, ou inversement d'hyperactivité avec une distractibilité, des troubles émotionnels et des troubles du comportement social.

#### Troubles moteurs

- **Dyspraxie** : préhension (trouble moteur), visuospatiale (repère dans l'espace).

#### Troubles mnésiques

- Troubles spécifiques du développement des processus de mémorisation

#### Dans ce numéro

##### [1 Principales caractéristiques](#)

###### [1.1 Définition](#)

###### [1.2 Conséquences](#)

###### [1.3 Les chiffres](#)

##### [2 Dyslexie](#)

###### [2.1 Définition](#)

###### [2.2 Particularités](#)

###### [2.2.1 Détection](#)

###### [2.2.2 Troubles associés](#)

###### [2.2.3 Liens](#)

###### [2.2.4 Attitudes pédagogiques](#)

##### [3 Dyscalculie](#)

##### [4 Dysphasie](#)

##### [5 Dyspraxie](#)

###### [5.3 Dyspraxie visuo spatiale](#)

##### [7 Troubles de la mémoire](#)

##### [8 Troubles des fonctions exécutives](#)

##### [9 Déficit attentionnel](#)

## 1.2 Conséquences

Les conséquences se traduisent par :

- \* Des difficultés sur l'ensemble des apprentissages dans une société de l'écriture
- \* Des difficultés de mémorisation qui gênent l'apprentissage des bases
- \* Des troubles du comportement empêchant une inclusion complète en classe
- \* Une mise à l'écart

D'où la nécessité de les détecter le plus vite possible même si le diagnostic peut être fait à tout âge.

Nombre de solutions techniques, pédagogiques ou logicielles existent pour aider les personnes concernées mais la première chose à traiter est la confiance en soi.

En effet, les personnes dys n'ont pas d'atteintes intellectuelles, l'atteinte est la plupart du temps invisible (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie,..)

### Éléments de repérage

Le terme de Dys vient du grec et signifie selon le Larousse : *Préfixe indiquant une difficulté, une anomalie, le mauvais état ou le mauvais fonctionnement de quelque chose.*

«L'accessibilité à l'école pour les DYS est synonyme d'accessibilité aux apprentissages : pédagogie adaptée, supports adaptés, accompagnement ... Elle est une condition nécessaire à une scolarisation de qualité des enfants DYS»

## 1.3 Les chiffres

Malgré qu'aucune étude fiable eu été mise en place, on peut considérer que, en France:

- 8 à 10 % des élèves ont des troubles dys. Soit, pour une même classe d'âge :

- 4 à 5 % sont dyslexiques,
- 3% sont dyspraxiques,
- 2% sont dysphasiques.

Plus de 4 millions de personnes sont concernées, en France, par les Dys.

On peut considérer qu'un million de personnes sont atteintes de dysphasie!

## 2. Dyslexie

### 2.1 Définition

La **dyslexie** est un trouble persistant de la lecture chez des enfants avec une intelligence normale, scolarisé normalement, dans des milieux socio économiques stimulants et avec troubles cognitifs à l'origine des troubles dyslexiques.

Il existe plusieurs types de dyslexies mais deux principales:

- phonologique**, difficulté de traduction des lettres en sons;
- de surface**, difficultés à mémoriser et identifier les formes des mots (lexicale) et donc passe par l'identification lettres/sons.

## 2.2 Particularités

### 2.2.1 Détection

Il ne faut pas croire que les erreurs de lecture sont représentatives de la dyslexie, par contre leur fréquence et surtout leur persistance sont caractéristiques de:

- Grande lenteur dans toutes les activités comprenant de l'écrit (lecture ou écriture) ce qui rend difficile la réalisation d'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

Mais aussi et surtout:

- 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

#### La dysorthographe

Elle perturbe, dans des proportions variées, la conversion sons/écriture, la composition de la phrase, l'application des conventions orthographiques (règles d'usage) et enfin l'orthographe grammaticale.

Il agit d'une conséquence liées à certains troubles des apprentissages et non un trouble des apprentissages lui-même.

C'est pour cela qu'il faut, 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 Dys-exécutif, notamment sur le site [Intégrascoll](#).

#### **Pour info:** juin 2012

Une étude indique que si l'on espace les mots il est plus facile aux élèves dyslexiques de les lire.

Espacement des caractères (icône AV): très espacé

Option interligne : 1.5

## 2.2.2 Troubles associés possibles

Nous avons précisé précédemment « *avec troubles cognitifs à l'origine des troubles dyslexiques* ». Effectivement la dyslexie est une conséquence de ces difficultés qui peuvent être :

- \* 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...

Il est donc très important de diagnostiquer le plus tôt possible ces différents troubles afin d'empêcher une trop grande difficulté dans les apprentissages et des retards de scolarisation.

### 2.2.3 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés :

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

Liens internet:

[cognisciences Grenoble](#)  
[Fédération franc. des Dys](#)  
[Apedys](#)  
[Coridys](#)  
[France dyslexie](#)

Et bien d'autres ...

## 2.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

Plusieurs possibilités vous sont offertes, voici une ébauche par domaine sur lesquels travailler.

### LA MOTIVATION ET L'ESTIME DE SOI

- \* Le laisser s'exprimer jusqu'au bout, sans lui couper la parole.
- \* Le rassurer et l'encourager.
- \* Être patient face à sa lenteur et à ses maladresses.

### LA MÉTHODOLOGIE

- \* Lui proposer un emploi du temps avec une couleur différente pour chaque matière et le N° des salles en gros chiffres.
- \* L'aider à bien repérer les moments (courts) où il est indispensable de se concentrer par rapport à d'autres qui demanderont une attention plus lâche.

### LA LECTURE

- \* Autoriser la lecture avec un cache pour suivre les lignes.
- \* Proposer, autoriser un support audio pour travailler par exemple la compréhension d'un texte.
- \* S'assurer de la compréhension du texte lu.

### LA COPIE

- \* Écrire au tableau l'essentiel, lisiblement, de façon aérée, colorée.
- \* Accentuer les repères visuels, le plan du cours...
- \* Photocopier les notes prises par un camarade.

- \* Proposer un support écrit dactylographié en police lisible.
- \* Autoriser la lecture avec un outil pour suivre les lignes.

### L'ATTENTION - LA MÉMOIRE

- \* Écrire au tableau lisiblement et de façon aérée, mettre en valeur l'essentiel.
- \* Utiliser le rétroprojecteur pour donner le support écrit dactylographié de la leçon ou pour créer le support pendant la leçon.
- \* Articuler.
- \* Développer pendant le cours des outils de mémorisation.
- \* Lui procurer un double du manuel pour qu'il souligne, surligne, encadre.

### L'APPRENTISSAGE DES LEÇONS

- \* Contrôler la prise des devoirs dans le cahier de textes, autoriser les abréviations, la faire contrôler ou écrire par un voisin si besoin.
- \* Enregistrer ou faire enregistrer les leçons pour qu'il puisse les apprendre en les écoutants.
- \* Accepter qu'il surligne, souligne, encadre les textes de son cahier.
- \* Partager, fractionner les tâches à faire.
- \* Donner des indications détaillées pour aider à la révision à la maison.

### LA PRODUCTION D'ÉCRIT

- \* Laisser du temps supplémentaire.
- \* Proposer, autoriser le recours au traitement de texte avec un dictionnaire prédictif, avec un logiciel de reconnaissance vocale, avec un logiciel de relecture vocale.
- \* Réduire en quantité en restant exigeant sur la qualité.
- \* Ne pas rendre une production écrite plus illisible qu'au départ car remplie de corrections.
- \* Ne jamais fournir des consignes écrites sans les relire à haute voix.
- \* Lui reformuler les consignes de façon personnelle si besoin avec des phrases courtes et des mots simples. S'assurer qu'il les a comprises et qu'il en a mémorisé la succession.
- \* Éviter les consignes longues, fractionner les consignes complexes, souligner les mots-clés.

Et plus encore sur le lien suivant

<http://handiressources.free.fr/dyslexie/dys-fiches.doc>

### A la maison

- \* Proposer aux parents de continuer à lire les devoirs, 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.
- \* Utiliser des logiciels comme :

- \* Dragon Natural speaking, reconnaissance vocale

- \* NVDA, synthèse vocale, qui lit les textes sur l'écran (gratuit)

### Logiciels INSHEA

- \* Curseur Médialexie (pour suivre la lecture d'un texte)
- \* TGT3: outils virtuels équerre, règle, compas, rapporteur.

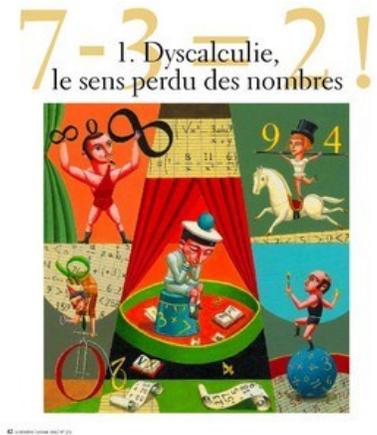
## 3. Dyscalculie

### 3.1 Définition

Il s'agit d'une difficulté de mise en œuvre des 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.

L'orientation de l'élève doit tenir compte de ce trouble dyscalculique sans pour autant exclure toute épreuve mathématique au risque de ne jamais résoudre ce problème.



#### 3.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés:

- \* [Le service de santé scolaire](#)
- \* [Le RASED](#)
- \* [Le neuropsychologue \(bilan d'évaluation\)](#)

Internet:

[Guide de ressources \(PDF\)](#)

[Le sens perdu des nombres \(PDF\)](#)

## 3.2 Particularités

### 3.2.1 Détection

Comme il n'y a aucun moyen de diagnostiquer la dyscalculie, le diagnostic se fait donc sur les effets:

- \* Difficulté (ou incapacité) à compter spontanément sur ses doigts
- \* Difficultés sur les concepts de différence, de quantité, du tout et des parties, des conditions, de la mise en mots des hypothèses.
- \* Difficulté à comprendre certaines formulations de problèmes

Tout ceci est dû à la difficulté à mémoriser et traiter des informations (*Retard dans l'acquisition des opérations mentales telles que décrites par Piaget, ex : conservation du nombre, sériation...*). Mais aussi à une mauvaise organisation spatio-temporelle gênant la mise en place de la numération, des opérations mathématiques; à une mauvaise habileté motrice, problèmes de latéralité entraînant des difficultés dans les opérations géométriques (tracé, propriétés et différenciation des figures géométriques); aux difficultés dans la planification de la tâche (créer des images mentales), la mise en œuvre et le contrôle.

### 3.2.3 Troubles associés possibles

La dyscalculie comme la dyslexie peut être associée à d'autres déficits cognitifs (problèmes d'orientation dans l'espace, troubles de la motricité, de l'attention, etc..).

La dyscalculie est liée à un trouble primaire de la perception des nombres, en rapport avec une désorganisation des neurones de la région intrapariétale du cortex.

Il existe vraisemblablement une cause spécifique à ce trouble, il n'est pas rare que la dyscalculie s'accompagne en outre un syndrome de Gerstmann développemental. Un développement anormal du lobe pariétal, sous l'influence de facteurs génétiques ou environnementaux, pourrait être à l'origine de la dyscalculie de l'enfant

*« Avec tous ces chiffres, je ne sais pas quoi en faire... »  
« Compter sur ses doigts, une étape nécessaire. »*

### 3.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

Tout d'abord il faut bien cerner les difficultés de l'élève afin de ne pas surajouter à ses difficultés, le laisser compter sur ses doigts et expliquer aux autres élèves les raisons de ce choix.

L'élève dyscalculique a besoin d'aide supplémentaire pour étudier les mathématiques. Dans la mesure où il y a très peu de recherches sur ce thème, vous devrez utiliser votre clairvoyance et votre imagination.

1. Identifier les domaines dans lesquels l'élève a des difficultés
2. Essayer de cibler les difficultés, à savoir:
  - 2.1. atteinte sur la compréhension du sens des nombres
  - 2.2. atteinte de la mémoire verbale
  - 2.3. difficulté dans les opérations mathématiques de bases (+ - / x)
  - 2.4. peut faire les tâches mais doucement
3. l'élève peut utiliser des procédures d'évitement envers les maths
4. L'élève peut présenter de l'anxiété vis-à-vis des mathématiques.

Pour les matières professionnelles comme les métiers liés à la cuisine, utiliser des verres doseurs et simplifiez au maximum les procédures: ex 100 gr = 1 verre , 2 x 100 gr = 1 verre + 1 verre, etc...

## 4. Dysphasie

### 4.1 Définition

Il s'agit d'un trouble fonctionnel durable de l'apprentissage et de l'apprentissage de la fonction orale. Celui-ci ne dépend pas d'une déficience auditive, ni intellectuelle, ni d'un désordre affectif grave.

Ces enfants évoluent toujours des troubles dyslexiques, dysorthographiques, et autres.

Cette pathologie, trop peu connue, est assez fréquente, puisque l'on considère qu'elle touche sous une forme ou une autre 2% de la population soit plus d'un million de personnes en France.

#### 4.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés (si présence dès GS faire un bilan rapidement):

- \* [Le service de santé scolaire](#)
- \* [Le RASED](#)
- \* [Le neuropsychologue](#) (bilan d'évaluation)

[Rééducations indispensables](#)

Orthophonie,  
Psychomotricité,  
Psychothérapie.

Internet:

[Avenir dysphasie](#)

## 4.2 Particularités

### 4.2.1 Détection

Deux types de difficultés apparaissent chez les élèves dysphasiques:

#### L'expression:

- \* Troubles de l'élocution qui peuvent être massifs
- \* Troubles de l'évocation, l'élève cherche ses mots, les 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

#### La compréhension

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

[Ils existe plusieurs types de dysphasie, plus d'infos ici](#)

### 4.2.3 Troubles associés possibles

Il est détecté un certain nombre de troubles qui sont associés à la dysphasie. Il est évident que ce ne peut être qu'exhaustif et non obligatoire:

- \* Trouble d'abstraction
- \* Persévération orale, graphique, motrice (Répétition inappropriée des mêmes réponses verbales ou gestuelles sans tenir compte d'un changement des questions ou de la situation. ); 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

*Il existe chez ces élèves un désir de communiquer, une motivation à apprendre, une bonne réussite dans les tâches qui ne requièrent pas de langage (sauf si un trouble praxique est associé), un sens de l'observation aiguisé*

### 4.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

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 consultant les sites spécialisés ([www.coridys.asso.fr](http://www.coridys.asso.fr) , [www.dysphasie.ch](http://www.dysphasie.ch) ... )

## 5. Dyspraxie

### 5.1 Définition

Il s'agit d'un trouble du fonctionnement moteur, invisible dans les premières années et confondue avec le retard psychomoteur de l'enfant. Les enfants dyspraxiques ont par ailleurs un QI tout à fait normal.

Structuration du geste :

Phase intentionnelle + Phase d'automatisation et planification + Phase d'exécution + Image mentale

Nous parlons ici du geste intentionnel visant une opération précise, pas un mouvement inopiné.

#### 5.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés:

[Ergothérapeute](#)

[Psychologue](#)

[Orthophoniste](#)

[Psychomotricien\(ne\)](#)

[Orthoptiste](#)

[Kinésithérapeute](#)

Internet:

[L'histoire de Gaël](#)

[Dyspraxie info](#)

[Dyspraxie France Dys](#)

## 5.2 Particularités

### 5.2.1 Détection

**Dyspraxie lésionnelle:**

Lésions cérébrales notamment dans le cas IMC, hémiplégie, accident de voiture (dans ce cas quand les gestes sont perdus définitivement on parle d'**Apraxie : A = (qui n'est pas)**).

**Dyspraxie développementale :**

Aucune cause définie pour l'instant. Pas de pathologie connue, pas de déficience intellectuelle. Seuls des constats peuvent être fait:

- \* Si la 1ère fois, le geste est fait correctement , l'acquisition est définitive
- \* Si la 1ère fois, le geste n'est pas fait correctement, il sera très difficile à réaliser voire impossible à réaliser.

**Principales atteintes**

Idée du geste impossible car la difficulté vient du fait qu'un geste mobilise plusieurs action simultanées (l'enfant dyspraxie ne peut pas faire deux actions simultanées)

- \* L'action complexe est donc impossible (ex: se laver les

dents implique : prendre la brosse à dent, mettre le dentifrice dessus (**ouvrir le bouchon, presser le tube, déplacer le tube**), amener la brosse à sa bouche (**lever bras, plier le coude, tourner la main pour amener la brosse en face des dents , avancer la brosse au niveau des dents**), se brosser les dents (**mouvements de gauche à droite A.R., mouvement du poignet haut, bas**), remettre sa main à sa place.

- \* Impossibilité d'effectuer un geste sur commande verbale mais peut le faire de façon automatique sans s'en rendre compte
- \* Assemblage, symétrie , perception de l'espace impossible: vêtements à l'envers, boutons mal placés, chaussures mal lacés.

**Mouvements de la bouche et des mâchoires .**

- \* Très difficile car beaucoup de muscles, la langue et la mâchoire, nombre de muscles en fonctionnement simultané)

*"Un homme n'est jamais si grand que lorsqu'il est à genoux pour aider un enfant" Pythagore*

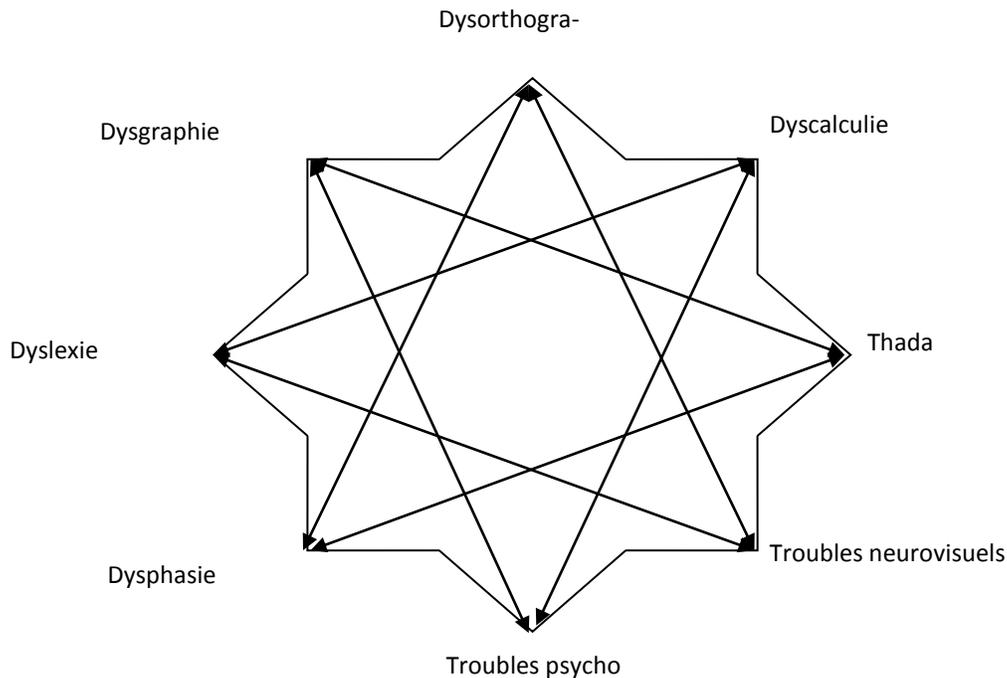
Les enfants sont verbalement performants:

- \* Mais problème de lenteur, de locution,
- \* Risque d'arrêt de communication à cause des frustrations liées à la rapidité des autres élèves à répondre.
- \* Risque d'arrêt de communication par l'enseignant qui doit lui laisser le temps de répondre en empêchant les autres de le faire.

**Dyspraxie visuo spatiale :**

- \* Page 12

## 5.2.3 Troubles associés possibles



Chaque troubles dys est relié à un autre la plupart du temps. Quand deux ou trois troubles dys sont détectés ont parle de **Trouble complexe des Apprentissages**

- ☞ Attention aux troubles psychologiques qui s'ajoutent aux autres troubles cités.
- ☞ Comment trouver le trouble dominant et donc les troubles associés

La dyspraxie s'appelle aussi **TAC**: **Troubles Acquisition Coordination**

## 5.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

Trop d'informations sur une page : stratégie visuelle perturbée

Saut de ligne: 1.5 espace

Police caractère: Comic Sans MS

Couleurs différentes : **Consigne 1**

**Consigne 2**

Consigne 3

Placer les consignes à coté du travail à faire et une par une

Attention au repérage visuel: ex. carte + texte

Écriture variable →, crispation, → illisibilité → n'arrive plus à se relire

Très belle écriture → lenteur → ne fini pas tout, plus note devoir

→ compensation du handicap: ordinateur + logiciels

## 5. Dyspraxie (suite)

### 5.3 Dyspraxie visuo spatiale

#### 5.3.1 Définition

Au départ, on suit avec son doigt puis rapidement ce sont nos yeux qui suivent, on apprend donc à automatiser l'utilisation de nos yeux.

Les enfants dyspraxiques visuo-spatiaux ont du mal à organiser leur regard (manque de stratégie du regard), ils ont des difficultés à fixer quelque chose, à balayer une ligne, ont des difficultés pour réaliser des saccades oculaires efficaces.

Le dyspraxique n'automatise pas ce geste là non plus. On retrouve ses difficultés :

- en lecture : leur yeux ne se posent pas là où il faut.
- En dénombrement et en mathématiques de manière plus générale.

#### 5.3.2 Particularités

##### 5.3.2.1 Détection

Les difficultés de la commande motrice des yeux : les fonctions optomotrices sont aussi des praxies.

- \* Strabisme fréquent = difficultés de la vision binoculaire
- \* Difficultés de fixation, instabilité
- \* Difficultés de vergence des deux yeux = difficultés à focaliser les deux yeux sur un même objet à des distances variables
- \* Secousses involontaires dans la poursuite qui lui font perdre la cible
- \* Difficultés à générer les saccades qui permettent aux yeux de passer d'un objet visuel à un autre : saccades trop fortes, irrégulières, qui perturbent le repérage spatial de la position des objets entre eux.

Ceci aboutit à une pathologie d» regard qui perturbe l'exploration visuelle qui est anarchique, le repérage spatial aléatoire, le dénombrement échoué (difficultés de pointage, absence de repères fixes), puis la lecture, l'écriture. La pathologie du regard est accessible en partie à la rééducation (orthoptie).

##### [5.3.2.2 Liens](#)

Voir page 10

### 5.3.2.3 Troubles associés possibles

Autres problèmes visuels fréquents dans la DVS :

#### 1- Problèmes de vision

Rétine centrale = acuité visuelle

- \* baisse de l'acuité visuelle des deux yeux
- \* ou d'un seul œil : dominance d'un œil et amblyopie fonctionnelle de l'autre.

Problème d'efficacité en champ visuel périphérique = difficulté à repérer un signal visuel où il faut porter le regard.

- parfois gêne visuelle dans le champ visuel inférieur (fréquente chez les anciens prémat.)
- parfois négligence de la moitié de l'espace, en général à gauche : hémignégligence visuelle.

2- Problèmes visuo-perceptifs = agnosie visuelle, à rechercher toujours = c'est l'absence de compréhension de signaux visuels correctement adressés par les yeux au cerveau.

En rapport avec des lésions occipitales, plus ou moins étendues à la zone pariéto-temporale, ou par des lésions des radiations optiques qui relient le thalamus au cortex occipital visuel Voir plus loin.

Autres difficultés pratiques associées :

- \* Difficultés lors des repas : maniement des couverts, parfois difficultés de mastication et déglutition
- \* Bavage
- \* Troubles de l'articulation parfois responsables d'un trouble sévère du langage prédominant sur l'expression, qui aggrave les difficultés
- \* Parfois difficultés motrices globales : enfant pataud, maladroit, en décalage avec son âge réel, sans qu'une atteinte motrice l'explique.

### 5.3.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

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

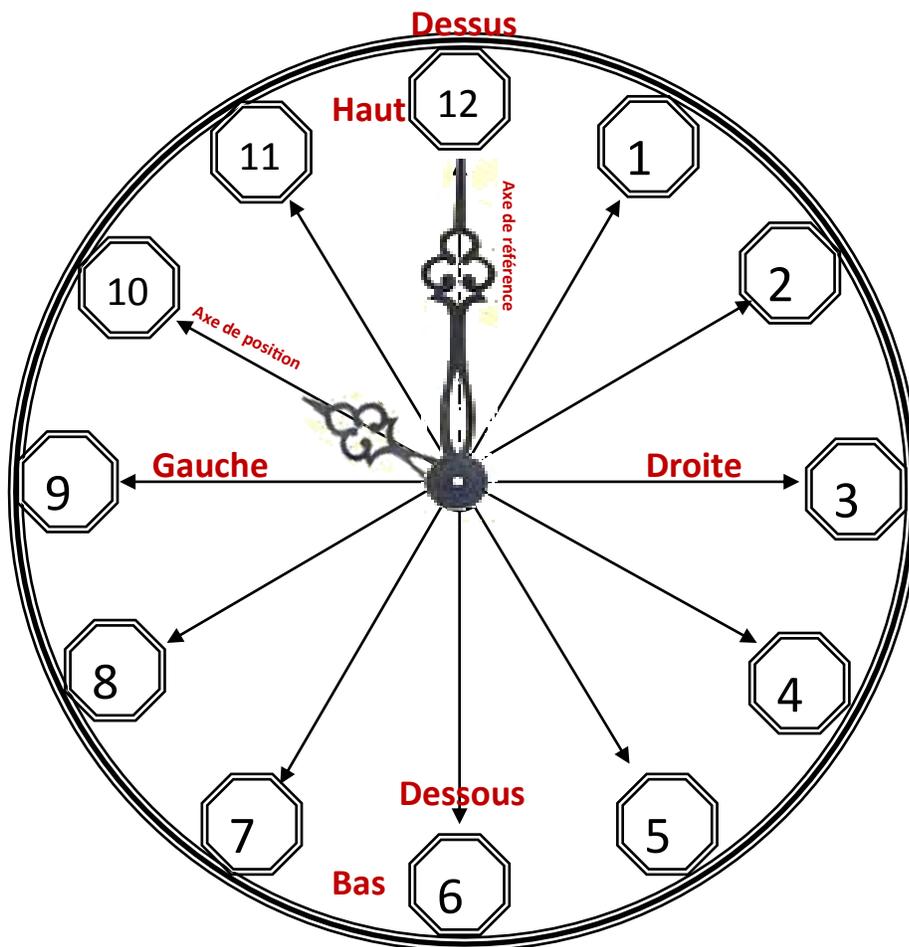
- \* Montre digitale, scratch, verre "stable", viande coupée, aide à l'organisation....

#### 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

Un exemple d'outils pour se repérer dans l'espace :

Les indices horaires comme en aviation



#### Où seront-ils envoyés après diagnostic ?

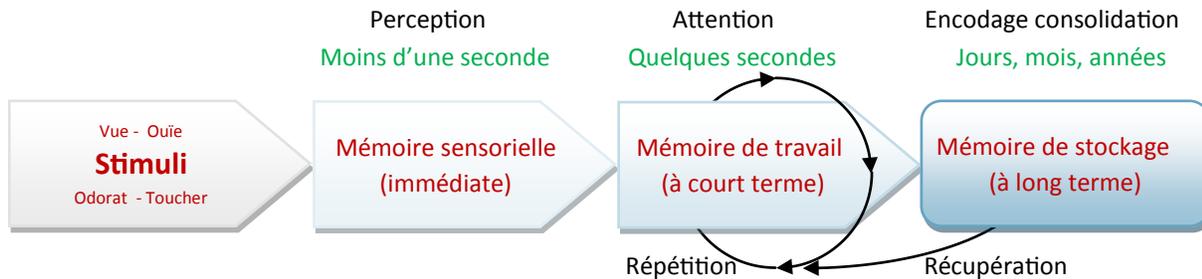
Rééducation orthopédique. Psychomotricité et /ou ergothérapie

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.**

## 7. Troubles de la mémoire

### 7.1 Définition



#### 7.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés:

- \* Médecin de famille
- \* Le service de santé scolaire
- \* Le RASED
- \* Le neuropsychologue (bilan d'évaluation)

Internet:

[Intégrascol](#)

## 7.2 Particularités

### 7.2.1 Détection

Il est possible de détecter les problèmes de mémorisation dans toutes les situations de la vie, à la maison comme à 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 : 1, 3, 5, 7, ?, ?, 13, ...
- \* Difficulté anormale à mettre en œuvre un "rituel" : sortir son cahier, sa trousse, ses stylos, ...
- \* En liaison école/famille : méconnaissance d'une leçon apprise la veille.
- \* 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).

## 7.2.3 Troubles associés possibles

Aux troubles de la mémoire sont associés souvent des troubles envahissants du développement.

- ☞ 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.

*On se sert de comparaison de notre mémoire avec le fonctionnement des ordinateurs, le plus puissant fait actuellement 64 millions de bits, le génome humain, 6.4 milliards de bits et notre mémoire repose sur 10 millions de milliards de bits.*

## 7.2.4 Attitudes pédagogiques conseillées

Il existe des différentes formes de mémoire:

- \* Mémoire implicite ou procédurale: conduire, nouer les lacets, écrire, .....
- \* Mémoire explicite ou cognitive: souvenirs et connaissances divisée en:
  - \* **sémantique (connaissances extérieures)** : nom des objets, des lieux des personnes ..
  - \* **autobiographique ou épisodique** : celle des faits biographiques.
- \* Mémoire de reconnaissance: reconnaître les stimuli déjà présentés
- \* Mémoire de rappel des connaissances: facilite la recherche et le rappel de l'info

Il faut 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

## 8. Dysexécutif (troubles des fonctions exécutives)

### 8.1 Définition

Les fonctions exécutives contrôlent, administrent et supervisent les fonctions spécifiques (fonctions linguistiques, mnésiques, praxiques, visuospatiale, gnosiques et raisonnements) et sont élaborées grâce à 4 phases :

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

#### 8.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés

- \* [Le service de santé scolaire](#)
- \* [Le RASED](#)
- \* [Le neuropsychologue](#) (bilan d'évaluation)

Internet:  
[coridys.asso](http://coridys.asso)

## 8.2 Particularités

### 8.2.1 Détection

Lorsque l'élève répète systématiquement le même schéma (au niveau de l'idée, du verbal, du gestuel ou du graphisme) il faut prévenir son médecin. Les répétitions peuvent être spontanée (tripotage constant sans but et sans fin, gribouillage répétitif) ou provoquées (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, .... 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 **différences et les coq-à-l'âne** Ex : raconte l'histoire du petit chaperon rouge : il la raconte en incluant des éléments d'autres histoires

Et la liste est longue ... Ceci étant, un enfant qui a des troubles comme ceux-ci est détecté après 6 ans.

### 8.2.3 Attitudes pédagogiques conseillées

- \* Ce dossier étant mis à la disposition des enseignants de lycée professionnel, il me semble difficile de trouver dans notre contingent d'élèves, un jeune ayant des troubles des fonctions exécutives.

## 9. Déficit Attentionnel et hyperactivité - TDHA

### 9.1 Définition

Le TDHA associe hyperactivité motrice, impulsivité et déficit de l'attention. C'est un ensemble de signes fonctionnels.

Le déficit de l'attention est au 1<sup>er</sup> plan, l'hyperactivité impulsivité inconstante est plus souvent associée au garçon.

L'évaluation est triple: neuropédiatrique, pédopsychiatrique et neuropsychologique, avec aussi bilan de l'orthophoniste, de l'ergothérapeute et du psychologue.

#### 9.2.2 Liens

Nous avons plusieurs acteurs possibles pour faire face à ces difficultés

- \* [Le service de santé scolaire](#)
- \* [Le RASED](#)
- \* [Psychologue scolaire](#)
- \* [Le neuropsychologue](#) (bilan d'évaluation)
- \* aide psychologique
- \* traitement médicamenteux (psychostimulants)

### 9.2 Particularités

#### 9.2.1 Détection

##### 1. Déficit de l'attention : 6 au moins des signes suivants, de façon fréquente

- \* Distrait facilement par des stimuli extérieurs
- \* Difficulté à se conformer aux directives
- \* Difficulté à maintenir son attention sur un travail ou des jeux
- \* A l'air de ne pas écouter ce qu'on lui dit
- \* Perd souvent les objets nécessaires
- \* Distrait dans ses activités quotidiennes
- \* Réticent pour des tâches demandant un effort soutenu
- \* Difficultés à organiser son travail et ses activités
- \* Gêné si on lui demande de faire attention aux détails, en classe en particulier

##### 2. Hyperactivité et impulsivité : 6 au moins des signes suivants

- \* Agite souvent ses mains et ses pieds ou se tortille
- \* A du mal à rester assis quand demandé
- \* A du mal à jouer en silence
- \* Parle souvent trop
- \* Se lance dans des activités physiques dans des situations inappropriées
- \* Ne tient pas en place ou a l'air « toujours sur la brèche »
- \* A du mal à attendre son tour dans les jeux ou en groupe
- \* Se précipite pour répondre aux questions sans attendre que

l'adulte ait terminé

- \* Interrompt souvent ou s'impose aux autres

**Avec quatre conditions :**

- \* Début avant 7 ans
- \* Durée des symptômes de plus de 6 mois
- \* Troubles dans au moins deux lieux différents de vie
- \* Avec retentissement net dans la vie sociale

*On ne peut être attentif qu'à ce qu'on perçoit de façon stable, avec un accès immédiat au sens, en cohérence avec l'ensemble du fonctionnement mental.*

### 9.2.3 Attitudes pédagogiques conseillées

Il ne faut pas se culpabiliser, culpabiliser la famille, culpabiliser l'enfant à cause de son incapacité neurologique à se maîtriser et non manque de volonté.

**Il faut:**

- \* Décomposer la consigne (pas seulement la répéter) en plusieurs tâches simples et limiter leur durée
- \* Faire reformuler la consigne par l'élève
- \* Installation près de l'enseignant, loin des sources de distraction et à côté d'un élève calme.
- \* 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
- \* Le féliciter quand il fait du bon travail.

**Mettre en place :**

- \* L'information des enseignants.
- \* L'aménagement du temps et de l'espace.
- \* PPS.
- \* Éviter l'exclusion scolaire et les orientations IME ou ITEP pour ces élèves au niveau cognitif correct.

A partir du moment où le diagnostic est posé (par un pédopsychiatre ou un neuropédiatre), la mise en forme d'un PAI mentionnant les "symptômes" et surtout les adaptations pédagogiques à mettre en œuvre est conseillée. Cela permet d'éviter de mettre l'élève en situation de handicap et donc de faire un PPS, sauf si des compensations sont nécessaires (en cas de troubles associés comme les autres dys) comme une aide matérielle (ordi) ou humaine (AVS).

## Lycée professionnel Jules Ferry « La Colline »

---

270, avenue de la colline CS 70013  
34077 Montpellier cedex 3

### **Document réalisé par M Repessé Joël**

Coordonnateur de l'Ulis TFC  
Professeur ressources Handicap  
Professeur ressources Illettrisme

Titulaire 2 CASH option C (handicap moteur),

Portable: (06) 77 86 86 27  
Téléphone : (04) 67 10 74 01 - Poste : 359

Courriel : coordonnateur\_ulis@orange.fr

Pour plus de renseignements: (documents qui ont servi pour la réalisation de ce dossier)

- ☞ 11 fiches sur les troubles des apprentissages : travail collectif réalisé sur l'initiative d'Olivier DELPLANCKE IEN de la circonscription de Moutiers .
- ☞ Les différents sites internet indiqués dans le dossier