



Nathalie Groperrin - Tel 06 82 81 66 87
nathalie.groperrin92@gmail.com
Siret n° 911 038 248 00017



*Sophrologue avec spécialisations :
Phénoménologie, gestion des troubles émotionnels,
Relation d'aide, enfants/ado hauts potentiels et Sophroludique®.
Entraîneur cérébral neurofeedback dynamique NeuroOptimal®*

SOMMAIRE

Les enfants et les Troubles Neuro Développementaux types « DYS »	P.1
Les différents types de « Dys »	P.1 et 2
Le TDA-H : Trouble De l'Attention avec/sans Hyperactivité	P.2
Les troubles « mnésiques » (de la mémoire)	P.3
Repérage et dépistage	P.3
Bilan pluri disciplinaire de détection	P.4 et 5
Bilan psychologique pour enfant et adolescents	P. 5-6 et 7

LES ENFANTS ET LES TROUBLES « DYS »

<https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=etre-une-personne-dys-dyslexie-dysorthographe-dysgraphie-dyscalculie->

Sous le terme "troubles Dys", on regroupe tous les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent.

Ce sont des troubles cognitifs spécifiques durables, qui regroupent les dysfonctionnements des fonctions cognitives du cerveau relatifs au langage (oral ou écrit), au calcul, au geste et à l'attention, et ce, sans déficience intellectuelle globale.

Ils peuvent être plus ou moins sévères selon les cas. Voici quelques exemples :

1. La dyslexie et la dysorthographe

Souvent associés, ces troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit apparaissent dès le début de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, en CP donc pour les enfants. Au stade suivant, le trouble se manifeste par une incapacité à mémoriser la forme visuelle des mots et à les reconnaître globalement (stade orthographique). Ceci entraîne une lecture généralement hésitante, ralentie, émaillée d'erreurs qui a pourtant exigé beaucoup d'efforts. L'orthographe, qui normalement se développe au fur et à mesure que s'automatise la reconnaissance globale des mots, est touchée.

2. La dyslexie

Elle se traduit par une difficulté à associer les sons entendus avec les lettres et les mots correspondants. Les dyslexiques confondent les lettres qui ont des formes voisines et inversent des syllabes en lisant.

3. La dysorthographe

Elle correspond à une altération de la production d'écrit et de l'orthographe. Dans les deux cas, déchiffrer un texte et écrire sans faire de faute est particulièrement éprouvant.

4. La dysphasie

Ce trouble structurel de l'apprentissage et du développement du langage oral concerne soit la programmation des sons de la langue et donc leur production, soit la disponibilité des mots et leur agencement syntaxique. Les dysphasiques parlent souvent tard, mal, en utilisant le style télégraphique, et manquent de vocabulaire.

5. La dyspraxie

Il s'agit cette fois d'un trouble spécifique qui entrave la coordination et la planification des gestes. Les dyspraxiques acquièrent très difficilement les automatismes issus de l'apprentissage. Ils ont du mal à réaliser un geste, à l'adapter à un objectif ou à le reproduire et des difficultés à lacer leurs chaussures, à s'habiller et à manipuler les objets.

6. La dysgraphie

Elle touche l'organisation de la fonction graphique et se traduit par des difficultés de coordination et de conduite du trait.

Les dysgraphiques tracent des lettres mal formées et disproportionnées et ont du mal à dessiner.

7. La dyscalculie

Ce trouble spécifique des activités numériques induit une grande difficulté à comprendre ce qu'est un nombre et donc à l'utiliser.

Les enfants qui souffrent de dyscalculie ne maîtrisent pas le système numérique, ne savent pas estimer une distance ou la taille d'un objet et peinent à manipuler des sommes d'argent.

Au final, ces troubles peuvent handicaper les enfants au quotidien. Les enseignants et autres pédagogues, ainsi que les parents, sont les personnes qui côtoient le plus l'enfant au quotidien.

Ainsi, ils ont un rôle important d'alerte lorsqu'ils doutent d'une problématique de lecture ou d'écriture chez un enfant. Les orthophonistes seront ensuite les professionnels les plus à même de les aider.

TDA/H : TROUBLE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE

Troubles spécifiques du développement des processus **attentionnels et des fonctions exécutives**.

Ces troubles portent sur les fonctions attentionnelles et exécutives et concernent l'attention soutenue, l'attention dirigée vers une stimulation, l'impulsivité, la précision visuo-motrice...

Ils sont permanents et apparaissent avant l'âge de la scolarité.

Ils peuvent être associés à d'autres troubles du comportement : opposition, anxiété, fatigabilité ...

Manifestations

- Tendance spontanée à avoir une activité désorganisée et inappropriée.
- Grande distractivité.
- Difficultés à diriger son attention, et à la mener à son terme.
- Difficulté à réguler son impulsivité dans les échanges sociaux.

Répercussions

- Difficultés dans les relations interpersonnelles au sein de la famille, dans l'environnement scolaire, amical ou professionnel pouvant entraîner de fréquents rejets.
- Difficultés dans les relations d'autorité et de respect des règles.
- Rendement diminué dans toutes les tâches et fatigabilité liée aux efforts requis pour être attentif.
- Difficultés à réguler son impulsivité dans les échanges sociaux.
- Parcours scolaire difficile en l'absence d'aménagements pédagogiques.
- Stabilité professionnelle peu aisée.

TROUBLES MNÉSIQUES

Nature des troubles spécifiques du développement des processus mnésiques.

Ces troubles peuvent porter **sur la mémoire de travail et/ou la mémoire à court terme et/ou la mémoire immédiate et/ou sur la mémoire à long terme.**

Ils apparaissent au cours du développement de l'enfant vers 5-6 ans et sont permanents.

Ils ont des répercussions significatives sur les différents types d'apprentissage.

Manifestations

- Oubli d'une leçon bien apprise la veille.
- Oubli des consignes données (l'enfant ou l'adulte doit relire plusieurs fois).
- Égarement et perte d'objets personnels fréquents.
- Difficulté à donner du sens aux textes longs par oubli du contenu des premières phrases alors que la lecture est courante.

Répercussions

- Difficultés d'apprentissage scolaire. Le pronostic scolaire est remis en cause. Les jeunes atteints par ces troubles seront souvent orientés vers des apprentissages de "savoir-faire" : métiers manuels ou pratiques.
- Difficulté dans les relations avec la famille, les amis, les collègues de travail... s'ils n'acceptent pas le côté "tête en l'air qui oublie ce qu'on lui a demandé" .
- Difficulté relationnelle avec les enseignants qui pensent que l'enfant n'a pas appris sa leçon ou avec les employeurs qui interprètent cela comme de la négligence professionnelle.
- Difficulté à suivre un cours, un exposé, un briefing, une conversation ...
- Difficulté à participer à un travail en équipe.
- Difficulté à gérer leur vie économique, familiale et sociale pour les adultes.

REPÉRAGE & DÉPISTAGE DÈS LA PETITE ENFANCE

Les signes fréquemment observés sont liés à la performance scolaire.

Les enfants atteints de troubles Dys sont souvent repérés lors de leur entrée en maternelle (notamment pour le langage oral ou le geste) ou en primaire (notamment pour le langage écrit).

La collaboration avec l'école est à cet égard très importante.

Par une observation détaillée de l'état d'apprentissage de la lecture, de l'écriture, du calcul ...

Un premier état des lieux peut être établi par les parents, les enseignants en association avec le médecin scolaire, le psychologue scolaire, ou encore le Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASED).

RASED Hauts de Seine = ANTONY (92160), Tel 01 42 37 44 04. <http://www.ien-colombes1.ac-versailles.fr/spip.php?article57>

Ces premiers signes d'alerte permettent de prendre des mesures de soutien pour aider l'enfant dans ses apprentissages.

Il faut cependant ne pas s'alarmer trop vite.

Certains enfants peuvent mettre plus de temps que d'autres à s'exprimer, à lire, à écrire, à effectuer certaines tâches ...

On parle alors de retard. Ces difficultés sont alors transitoires.

Le repérage, consiste à identifier les enfants présentant des difficultés mais seul un diagnostic permet de différencier un simple retard d'un trouble durable.

Généralement :

– le trouble est durable,

– le retard est un décalage chronologique dans les acquisitions (les acquisitions sont ensuite normales).

Si les difficultés persistent, l'enfant doit consulter des professionnels compétents pour effectuer un premier dépistage. Il peut être réalisé par les médecins du centre PMI (Protection Maternelle et Infantile) et/ou les médecins scolaires ou encore le pédiatre, éventuellement par un généraliste.

Ce premier bilan établi, les enfants doivent consulter une équipe pluridisciplinaire compétente afin de faire établir un diagnostic fiable précis.

Cette démarche permettra à l'enfant, si nécessaire, de bénéficier d'un soutien approprié, voire d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), et aidera son entourage à comprendre que ses retards ou ses difficultés scolaires ne sont pas dus à de la paresse ou à un manque de travail...

LE BILAN PLURIDISCIPLINAIRE DE L'ATTENTION

<https://www.ffdys.com/troubles-dys/faire-un-bilan-pluridisciplinaire#:~:text=Le%20bilan%20pluridisciplinaire%20fait%20intervenir,qui%20en%20coordonne%20la%20synth%C3%A8se.>

Il s'agit de plusieurs bilans qui ont chacun leur spécificité :

- **Le bilan ergothérapeutique qui concerne :**
 - la motricité, des préhensions jusqu'aux praxies (dans lesquelles le graphisme, le dessin, l'écriture, la copie de figures seront explorés en détail) ;
 - l'exploration visuelle et les stratégies ;
 - les perceptions visuelles et tactiles ;
 - l'organisation spatiale ;
 - l'autonomie de vie quotidienne, des capacités fonctionnelles à l'utilisation des aides techniques.
- **Le bilan neuropsychologique**

Il vise à repérer les processus mentaux propres à la personne. Dans le cadre de la recherche de l'efficacité intellectuelle, il met en évidence les modules déficitaires et les modules de bonnes compétences. Faisant parfois apparaître certaines dissociations qui participent de façon essentielle à la pose du diagnostic. Il concerne la mémoire à court et à long terme, l'attention, le langage oral et écrit, les fonctions exécutives ainsi que toutes les fonctions instrumentales.
- **Le bilan orthophonique**

Il concerne l'évaluation du langage oral, du langage écrit, et du raisonnement logico-mathématique.
- **Le bilan pédopsychiatrique**

Il concerne les troubles du développement psycho-affectif ou psychologique : anxiété ou états dépressifs...
- **Le bilan neurologique pédiatrique**

Il se déroule sous forme d'entretien avec un examen clinique et des tests de dépistage. Des bilans complémentaires neurobiologiques ou génétiques peuvent être aussi demandés.

Qui le prescrit ?

Le bilan est prescrit par un médecin qui en coordonne la synthèse. Pour les troubles du langage, l'idéal est de s'adresser à l'un des Centres référents. Il est le plus souvent implanté dans un centre hospitalier universitaire (CHU). Coordonnées disponibles sur le site de l'INPES.

Qui les réalise ?

Les bilans spécialisés sont très approfondis et réalisés par des spécialistes :

Si vous devez vous adresser à l'un d'entre eux, demandez-lui s'il effectue ces bilans car tous ne le font pas.

- Médecins rééducateurs,
- Pédiatres,
- Neurologues,
- Pédopsychiatres (très rarement),
- Orthophonistes,
- Ergothérapeute,
- Psychologues ...

Dans le suivi thérapeutique, qui sont les intervenants ?

Par la suite, le bilan pluridisciplinaire fait intervenir différents acteurs :

- Orthophoniste,
- Neuropsychologue,
- Psychologue clinicien,
- Psychomotricien,
- Ergothérapeute
- ou encore Ophtalmologiste, en fonction des symptômes de l'enfant.

De la difficulté de poser un diagnostic :

Compte-tenu de la difficulté de poser un diagnostic, la composition d'équipes plurielles permet de bénéficier de regards croisés et d'une complémentarité des approches pour considérer l'enfant dans sa globalité.

Une réponse peut ensuite être apportée au cas par cas en tenant compte de l'histoire de chaque porteur de troubles pour trouver les bonnes réponses ré-éducatives et thérapeutiques.

- Faire reconnaître les troubles Dys à l'aide d'un diagnostic est très important dans la mesure où la reconnaissance administrative permet :
- – aux enfants, adolescents et jeunes adultes d'aménager leur scolarité et de bénéficier de toutes les aides dont ils ont besoin ;
- – aux adultes de mieux appréhender leur devenir personnel et professionnel (aides au recrutement, aménagements de poste et de travail si nécessaire...).

LE BILAN PSYCHOLOGIQUE POUR ENFANT-ADO

Ne doit pas être confondu avec le bilan pluridisciplinaire de détection des troubles.

Ne pas le confondre avec un bilan de l'attention, qui détecte des troubles spécifiques de l'apprentissage : hyperactivité (TDAH) ou troubles dys (dyslexie, dysorthographe, dysphasie, dyspraxie, dysgraphie, dyscalculie).

Ne doit pas être confondu avec un bilan de personnalité qui détecte des troubles tels que les idées suicidaires, la dépression, les psychoses, la schizophrénie, les TOC, l'anorexie, une faible estime de soi, une relation mortifère à la mère ou au père...

Quand effectuer un bilan psychologique ?

https://www.doctissimo.fr/psychologie/therapies/enfant-quand-effectuer-un-bilan-psychologique/a29ab2_ar.html Enfant : quand effectuer un bilan psychologique ?

Quand certaines difficultés s'installent à l'école, il est utile d'en comprendre la cause. Un bilan psychologique permet de déterminer ce qui se joue et guider parents et enfants vers une solution concernant l'orientation scolaire.

En quoi consiste un bilan psychologique pour les enfants ?

De manière générale, ce bilan psychologique sert à mieux connaître l'enfant, au-delà de ses difficultés scolaires.

Un bilan psychologique est une évaluation de l'enfant, à la fois sur le plan cognitif et sur le plan de la personnalité.

Un bilan complet comporte deux aspects qui peuvent être réalisés isolément.

Il permet d'évaluer le développement intellectuel de l'enfant – sous forme de quotient intellectuel (QI) –, tout en **mettant celui-ci en relation avec son évolution psychologique et affective**.

Le quotient intellectuel (QI) reste un chiffre.

Ce qui intéresse les psychologues, dans ce bilan, c'est surtout la stratégie que l'enfant peut mettre en place pour résoudre un problème, qu'il soit d'ordre visio-spatial, mathématiques, verbal...

On analyse toute la sphère cognitive, en incluant des éléments cliniques. On observe comment l'enfant appréhende le test, dans quel état il vient pour entendre le compte-rendu, et ce qu'il va en faire.

Le bilan psychologique est donc un point de départ vers une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant. Il dresse un véritable portrait du fonctionnement de l'enfant, à un moment donné de son parcours.

C'est un outil d'évaluation fiable pour permettre aux différents interlocuteurs concernés (les parents, l'établissement scolaire, les professionnels...) de mettre en route une nouvelle dynamique favorable aux apprentissages.

Quand faut-il penser à faire ce bilan ?

En cas de signes de précocité chez l'enfant ou, à l'inverse, **en présence de très fortes difficultés**, qui laisse supposer un retard en termes d'apprentissages.

Très souvent, la demande de bilan psychologique émane directement des établissements scolaires.

Lorsqu'un enseignant remarque qu'un élève s'ennuie, termine son travail avant tout le monde et va plus loin que ce qui est demandé, perturbe la classe ; ou, au contraire, fait face à de nombreuses difficultés et a tendance à décrocher, il alerte sa direction et prend la décision - en accord avec les parents - de soumettre l'enfant à un bilan psychologique, pour savoir où il en est.

Cette demande peut aussi être faite par les parents, si certains signes ont été mis en évidence à la maison.

Un enfant qui souhaite ou apprend seul dans son coin à lire, qui dévore des livres trop grands pour lui, qui est passionné par une thématique spécifique et se plonge entièrement dans cet univers (par exemple l'astronomie) ; qui se pose des questions qui ne sont pas de son âge (par exemple sur la mort, dès 3 ou 4 ans).

Tout cela doit mettre à la puce à l'oreille et inciter les parents à en parler à l'école ou à un thérapeute.

Le bilan psychologique peut être demandé par un psychiatre ou professionnel de santé (orthophoniste, médecin...), dans le cadre d'un suivi déjà engagé.

A partir de quel âge ?

Il peut être réalisé **dès 2 ans et jusqu'à 18 ans**. L'évaluation intellectuelle et cognitive (ou **test de QI**) se fait à l'aide des **échelles de Wechsler**.

- ✓ De 2 à 7 ans, on utilise le test WPPSI.
- ✓ De 7 à 16 ans, le test WISC-V.
- ✓ Au-delà de 16 ans, le test de référence est le WAIS.

Une autre partie du bilan, dit "bilan de personnalité", est réalisée à l'aide de tests projectifs (TAT, Rorschach) qui permettent d'évaluer la dimension psycho-affective de l'enfant.

A qui s'adresser quand on a un doute ?

A l'école (cela peut être une démarche réalisée en concertation avec l'établissement scolaire) ou directement à un thérapeute, s'il s'agit d'une demande individuelle.

Seuls les psychologues cliniciens formés en psychométrie sont habilités à réaliser ces bilans.

La plupart précisent, sur leur site Internet, s'ils sont spécialistes de cet outil (notamment dans le cas des tests projectifs).

A quoi sert ce bilan ?

Le bilan psychologique permet de dépister une précocité ou, à l'inverse, un déficit intellectuel.

Il ne doit pas être confondu avec un bilan de l'attention, qui permet de détecter des troubles spécifiques de l'apprentissage : hyperactivité (TDAH) ou troubles dys (dyslexie, dysorthographe, dysphasie, dyspraxie, dysgraphie, dyscalculie).

On peut déceler au passage des troubles de cet ordre, si l'enfant va trop vite ou n'écoute pas la fin de la consigne, s'il a du mal à se concentrer. Mais ceci est de l'ordre de l'observation clinique. Cela mérite dans ce cas d'être approfondi, en dehors du bilan psychologique de départ.

Le bilan de personnalité, quant à lui, peut être demandé de manière spécifique par un professionnel de santé. Il permet de détecter des troubles tels que les idées suicidaires, la dépression, les psychoses, la schizophrénie, les TOC, l'anorexie, une faible estime de soi, une relation mortifère à la mère ou au père...

Comment se déroule précisément le bilan psychologique ?

Un bilan psychologique dure environ **2h30**. Il se déroule en quatre étapes :

1. **L'entretien préliminaire, qui réunit les parents, l'enfant et le psychologue.**

On demande aux parents de décrire comment s'est passée la naissance et quel est aujourd'hui l'environnement de l'enfant : la fratrie, les relations familiales, les traumatismes quelconque...

Avant d'en venir à l'environnement scolaire (y a-t-il eu un redoublement, un saut de classe, un cas de harcèlement ?

Comment l'enfant se sent à l'école, quelles sont les difficultés rencontrées ? Qu'en dit l'enseignant ?).
Et enfin : pourquoi ce bilan ?".

2. La deuxième étape est celle de la passation de tests.

L'enfant reste seul avec le psychologue (cela peut aussi se faire dans le cadre d'un second rendez-vous) et va, sous forme de jeux (verbaux, visuels, histoires à reconstruire à partir d'images, cubes etc.) et de questionnaires adaptés à sa tranche d'âge, démontrer jusqu'où il est capable d'aller en :

- o Compréhension verbale
- o Traitement visio-spatial
- o Raisonnement fluide
- o Mémoire à court terme
- o Vitesse de traitement de l'information,
- o Niveau d'anxiété
- o Capacité à entrer en relation avec autrui
- o Faculté à se projeter dans une situation complexe.

Différents domaines vont être testés de façon à mieux cerner le potentiel de l'enfant, ses ressources, ses centres d'intérêts et les points sensibles de sa personnalité".

3. L'analyse du psychologue

Elle dure deux à trois heures. Les résultats obtenus sont traduits sous forme de note et interprétés selon une grille de référence, qui permet de déterminer où se situe le développement intellectuel et cognitif de l'enfant par rapport à sa tranche d'âge.

Mais attention, il ne s'agit pas de dire si l'enfant est "intelligent" ou "pas intelligent", car chacun a ses domaines de compétences, avec ses points forts et ses points faibles.

"En réalité, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, souligne la psychologue.

Les résultats sont très variables d'un enfant à l'autre. L'objectif de ce bilan est vraiment d'apporter une compréhension de l'enfant dans sa singularité et de lui donner, par la suite, des outils pour avancer".

A l'issue de son analyse, le psychologue rédige un compte-rendu qui sera remis aux parents.

4. L'entretien de restitution

Le psychologue délivre les résultats aux parents et à l'enfant. A charge ensuite aux parents de transmettre le dossier à l'établissement scolaire, s'ils le souhaitent.

Combien ça coûte ? Entre 350 et 450 €. Non pris en charge par la sécurité sociale, ni les mutuelles.

Sur quoi cela débouche ce bilan ?

Le bilan psychologique permet tout d'abord aux parents d'être rassurés.

Grâce aux résultats, on décrypte mieux les réactions de l'enfant et ses besoins. On arrive mieux à alimenter son besoin de connaissances, à la maison, comme à l'école. C'est positif pour tout le monde".

Le bilan ne cherche pas à savoir ce qui ne fonctionne pas, mais plutôt comment cela pourrait mieux aller.

Ainsi, l'interprétation des résultats permet de cibler l'accompagnement le plus adapté pour l'enfant :

Le bilan permet de savoir dans quelle direction se tourner :

- Saut de classe - Soutien scolaire spécifique - Rééducation à l'aide d'un orthophoniste
- Prise en charge psychomotrice - Psychothérapie.

Pourquoi ne faut-il pas abuser de ces tests ?

C'est un outil d'évaluation, coûteux en temps, en argent, en investissement et en énergie psychique.

Il serait ainsi dangereux de le pratiquer par curiosité, juste pour pouvoir situer le potentiel intellectuel de son enfant.

L'enfant comprend les enjeux d'un test, ce n'est pas nécessaire de le mettre à l'épreuve s'il n'en n'a pas besoin. Il faut aussi bien faire la part des choses entre l'anxiété parentale et les compétences de l'enfant".