

Ce mémento, réalisé suite à ma formation TSL pour un public d'enseignants spécialisés, ne se veut absolument pas exhaustif. Le champ des troubles des apprentissages est vaste et l'identification des troubles, de façon isolée, est difficile. J'ai néanmoins essayé de retranscrire de la manière la plus claire possible les informations qui me paraissaient les plus utiles, ceci afin de permettre aux enseignants spécialisés ou non de cerner des types de difficultés pouvant être rencontrées chez certains de leurs élèves et pouvoir ainsi adapter leur pédagogie.

Bonne lecture !

Sommaire

1. Troubles fonctionnels ≠ troubles structurels	p.2
2. Repérage, dépistage, diagnostic	p.2
3. Les TSL	
3.1 Les Troubles Spécifiques du Langage Ecrit : La dyslexie et la dysorthographe	p.3
3.2 Un Trouble Spécifique du Langage Oral : La dysphasie	p.5
4. Les troubles spécifiques de la coordination et de l'écriture	
4.1 La dysgraphie	p.7
4.2 La dyspraxie	p.8
5. Un trouble spécifique du calcul : la dyscalculie	p.9
6. Les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDA/H)	p.10
7. Les troubles des fonctions exécutives et de la mémorisation	p.12

1. Troubles fonctionnels ≠ troubles structurels

Il faut distinguer les troubles fonctionnels des troubles structurels ou développementaux que sont les TSL et les TDA/H.

-Les troubles fonctionnels

Les troubles articulatoires isolés (difficultés à former certains phonèmes isolément)

Le retard simple de parole (agencement des phonèmes entre eux)

Le retard simple de langage (syntaxe et lexique)

Le retard de parole et de langage

Le bégaiement

-Les troubles structurels, développementaux

Les TSL, les TDA/H

Le diagnostic est établi par exclusion, en l'absence de déficits sensoriels, intellectuels ou affectifs ou d'un Trouble Envahissant du Développement ou d'une lésion cérébrale acquise. C'est à cette condition que l'on peut parler de Trouble Spécifique.

On ne « guérit » pas de ces troubles : persistance à l'âge adulte. C'est un handicap. Il faut mettre en place des stratégies de compensation.

→ **Cependant** des troubles associés existent la plupart du temps (ex: la dyslexie entraîne une dysorthographe), on parlera alors de troubles **de type** TSL ou **troubles associés**.

2. Repérage, dépistage, diagnostic

→ Repérage : enseignants spécialisés D, E, (tests du site Cogni-Sciences : odedys...) puis mise en place de stratégies compensatoires (RASED, enseignant spécialisé D et avec l'enseignant de l'élève concerné)

→ Dépistage : psychologue scolaire, médecin scolaire, orthophoniste

→ Diagnostic : Centre de référence (le CLAP à Nancy), les services de neuropédiatrie (Dr Guichard, hôpital Bon secours) MAIS le diagnostic (médical) ne peut pas se faire avant mi ou fin CE1 pour les TSL écrit et à 6/7ans pour la dysphasie.

3. Les TSL

3.1 Les Troubles Spécifiques du Langage Ecrit : la dyslexie et la dysorthographe

-La dyslexie

C'est un trouble sévère et durable de l'acquisition du langage écrit, caractérisé par de grandes difficultés dans l'acquisition et l'automatisation des processus nécessaires à la maîtrise de l'écrit (lecture et écriture-orthographe).

Il s'agit **d'un trouble spécifique du développement entraînant une grande difficulté à identifier les mots écrits.**

La dyslexie entraîne la dysorthographe.

D'autres troubles peuvent être associés : troubles de l'attention, de la mémorisation, dyscalculie...

-La dysorthographe

C'est un trouble sévère et durable d'apprentissage de l'orthographe. C'est un corolaire de la dyslexie. On retrouve les mêmes erreurs qu'en lecture auxquelles viennent s'ajouter des problèmes de segmentation des mots, de reconnaissance catégorielles (noms, verbes, adjectifs...), de structuration de la phrase, de maniement morphosyntaxique et de compréhension de lecture. La conversion phonographique, la segmentation des composants de la phrase, l'application des conventions orthographiques (règles d'usage) et enfin l'orthographe grammaticale sont perturbées.

Il s'agit d'une conséquence directement liée à certains troubles des apprentissages : comme la dyslexie, la dyspraxie visuo-spatiale, les troubles de la mémoire, l'hyperactivité, les troubles liés aux fonctions exécutives.

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

-Classification des dyslexies

1. dyslexie-dysorthographe dysphonétique :

- **la plus fréquente**, atteinte de la voie phonologique, incapacité à appliquer correctement le code de conversion grapho-phonémique, inversions dans la syllabe (« tri » est lu : « tir »), ajouts (« palme » est lu : « palame »), omissions de graphème (« balade » est lu : « bade »), confusion consonnes sourdes et sonores (p/b ; t/d ; v/f ; c/g ; ch/j ; s/z)
- la voie lexicale fonctionne et permet la création du lexique orthographique ; test de lecture de logatomes est très perturbé, témoin du trouble phonologique.
- la dysorthographe se caractérise par des erreurs de conversion grapho-phonémique, alors que voie lexicale est préservée et donc acquisition d'un lexique orthographique de sortie correcte. Mots irréguliers connus peuvent être écrits correctement ; orthographe grammaticale est perturbée ; épreuve de dictée de logatomes est catastrophique.

2. dyslexie-dysorthographe dyséidétique ou visuelle pure ou de surface

- empan visuel diminué, lecture en saut de ligne, inversion de lettres
- atteinte de la voie lexicale, la voie phonologique est intacte

3. dyslexie-dysorthographe mixte

- atteinte des deux voies
- absence de lexique orthographique
- mauvais déchiffrage grapho-phonémique

Remédiations possibles :

- Aérer les documents, grossir les caractères (Arial, et double interligne)
- soulager // lecture et écriture dans autres disciplines : stratégie de contournement des difficultés
- pas de double tâche ou double consigne (dissocier copie et écoute, compréhension)
- apprentissage systématique des mots-outils + syllabique simple
- penser à travailler de manière réversible (consonne + voyelle et voy + cons : exemple : « PA » et « AP »), toujours revenir au son que fait la lettre
- outil informatique = aide à la segmentation, au repérage dans l'espace
- rituels de travail
- sous-mains de référence et adaptés aux besoins de chacun, simplifiés (par exemple uniquement avec sons qui posent problèmes)
- MATH : présentation verticale de la frise numérique, passer par la manipulation, leur apprendre à schématiser l'énoncé, faire formuler stratégies, utilisation de la calculatrice
- fixer mémoire avec un schéma en fin de séance

ADAPTER SUPPORTS ECRITS :

- *fond de couleur, écriture de couleur (écriture blanche, rouge sur fond bleu)
- *épurer, aérer
- * A3, surligneur
- * marges autour du texte à lire pour fixer regard + utilisation d'un cache
- en CM2, en ULIS : donner à l'élève cours, texte pour qu'il puisse le lire à haute voix à la maison, diminuer quantité à lire, lui laisser plus de temps (l'habituer au 1/3 temps supplémentaire), ne pas sanctionner l'orthographe, le graphisme, la présentation, privilégier exos à trous, QCM, schémas à légender
- S'il le souhaite, le laisser subvocaliser
- orthographe : le faire épeler à voix haute, pour solliciter mémoire auditive ou utiliser clavier (copie manuscrite = n'est pas une aide)
- site *Académie de Rouen* : *dictées adaptées (à choix multiples, fautives)

*évaluations nationales adaptées aux dyspraxiques

- grammaire : utilisation de ≠s couleurs facilitant analyse grammaticale ? Catégorisation des mots (verbe en rouge...) → « Méthode des jetons »

3.2 Un Trouble Spécifique du Langage Oral : La dysphasie

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

Déficit spécifique et structurel de la fonction langagière, la dysphasie touche des enfants qui au demeurant ont une bonne appétence à la communication et un développement normal des fonctions cognitives.

Ce sont des troubles graves, durables et déviants de la fonction linguistique. Ils se traduisent par un décalage d'au moins 20 points entre le QI verbal et le QI performance normal ou supérieur, chez des enfants dont l'audition, l'efficacité intellectuelle, le contexte affectif et linguistique, l'appareil bucco-phonatoire sont normaux. Ces troubles concernent environ 1% de la population scolaire.

Les degrés de sévérité du trouble sont variables, allant parfois jusqu'à la quasi absence de production intelligible ; les différents niveaux linguistiques ne sont pas tous atteints de la même façon chez l'enfant.

Troubles associés : souvent troubles attentionnels et dyslexie (dysphasie est un « degré au-dessus » de la dyslexie donc quand l'élève entre dans l'écrit il y a émergence d'une dyslexie qu'il faut prendre en compte et troubles du comportement car ces enfants atteints de dysphasie veulent être compris malgré leurs problèmes de communication.

Ne pas maintenir un élève dysphasique en GS car il doit aller en CP pour pouvoir s'appuyer sur l'écrit.

-Classification des dysphasies :

1. Réceptives (compréhension)

a) surdité verbale (atteinte du lexique mais appellation impropre car audition est NORMALE), entrée dans l'écrit peut se faire grâce aux pictogrammes et/ou la LSF. Trouble de compréhension massif, l'enfant parle très peu, se désintéresse des conversations autour de lui, donne l'impression d'être sourd ; urgent de le faire entrer dans la communication grâce à la LSF.

b) trouble de discrimination phonologique, ne discrimine pas les phonèmes proches (bain, pain, main) ; l'enfant est souvent bavard mais peu intelligible. Le langage est peu informatif, discours incohérent, redondant ; acquisition du langage écrit est difficile à cause des problèmes de discrimination phonémique mais cela permettra une amélioration de l'oral ; utiliser méthode Borel Maissonny.

2. Expressives

a) dysphasie phonologique, difficultés dans la mise en sons c'est-à-dire dans le choix des phonèmes et leur mise en chaîne («cancaténation»). En grandissant l'enfant prend conscience de la différence entre la forme sonore prononcée et celle qu'il a en mémoire ; il essaie alors une succession de pseudo-mots approchant, et des conduites d'évitement. Il comprend très bien le langage d'autrui. L'entrée dans l'écrit est à favoriser dès que possible (méthode très analytique qui permet un codage visuel du niveau sublexical)

b) dysphasie phonologique et syntaxique, **La FORME LA PLUS FREQUENTE**, l'élève dit souvent « je ne sais pas » (hypospontanéité importante), ne s'exprime que par incitation, phrases courtes mais informatives, mots sont déformés, lexique pauvre, les petits mots (articles) sont omis ; la syntaxe est très déficiente, verbes pas conjugués, énoncés à l'infinitif, style télégraphique de parole (ex : moi-maman- mamie-partir-train), trouble phonologique donc augmente l'inintelligibilité, manque de mots (troubles de l'évocation)= dysnomie ou anomie

3. Mixtes

a) dysphasie mnésique ou déficit lexico-syntaxique, trouble au niveau du contrôle sémantique et syntaxique, articulation (phonème isolés) et parole (assemblage de phonèmes) normales, mais problème pour construire un récit et problème dans le choix des mots et l'évocation des mots (anomie ou dysnomie) ; le versant réceptif est plus légèrement atteint, compréhension s'altère avec la longueur des énoncés.

b) dysphasie sémantique-pragmatique, atteinte de la fonction de formulation, pas de trouble phonologique, pas de problème syntaxique en langage spontané. Difficultés de dénomination (manque du mot, anomie) donc source de nombreuses paraphrasies sémantiques : le mot est remplacé par un autre sémantiquement proche (tigre pour chat), discours fluent mais non informatif et marqué par utilisation de « formules plaquées », on appelle cela « le cocktail party syndrome ». Ces enfants semblent parler davantage pour assurer un lien que pour être informatifs. Ils sont le plus souvent hors sujet.

Remédiations possibles :

- La Langue des Signes Française (la LSF)

- reformuler plutôt que répéter, attirer regard de l'enfant pour qu'il puisse lire sur nos lèvres, articuler, consignes claires, concises, réduire débit, séparer mots à l'oral

→ multiplier les entrées par différents canaux sensoriels

- s'appuyer sur le canal visuel qui est plus performant (pictogrammes, dessins, gestuel → *Borel-Maisonny, photos...*, *répertoire de mots nouveaux* construit avec enfant = aide mémorisation dictionnaire sémantique)

- différencier syllabes avec couleurs

- musique, comptine : aide à la mémorisation (sollicite **hémisphère droit** non déficitaire)

- segmentation syllabique

→ **entrée dans la lecture = une aide même si absence de nombreux pré-requis**

OUTILS :

- « *Bla, bla, bla* » (*jeu de cartes pour inventer 1 histoire et travailler syntaxe*)

4. Les troubles spécifiques de la coordination et de l'écriture

4.1 La dysgraphie

Trouble qui entraîne une lenteur importante dans la réalisation des productions graphiques et écrites, ou une malformation des lettres.

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

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

Troubles associés :

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

Remédiations :

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

4.2 La dyspraxie/ La dyspraxie visuo-spatiale

C'est un trouble sévère et durable qui touche les fonctions motrices relatives à :

- l'anticipation,
- l'ajustement,
- la régulation
- l'exécution du geste.

→Un handicap fréquent invisible

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

→Trouble souvent associé: la dysgraphie

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

On appelle troubles visuo-spatiaux l'ensemble des troubles qui associent la maladresse gestuelle pathologique (dyspraxie) à une maladresse du « regard ».

→Troubles souvent associés: la dysorthographe, la dyscalculie spatiale (pas d'alignement des chiffres, pas de représentation spatiale, peu d'image mentale)

Les signes d'alerte (il faut cumuler les signes) :

- difficultés de dénombrement
- oubli de lettres, de chiffres, sauts de lignes
- difficultés topologiques
- difficultés à organiser son espace
- Mauvaise organisation du cahier de texte
- Le cartable n'est pas rangé (papier en accordéon), le casier non plus
- Problème de recopie : textes et schémas
- Il se cogne souvent et tombe
- Il ne se repère pas dans les locaux
- Il demande souvent l'heure (pas de lecture sur une montre à aiguilles)
- Il mange très mal à la cantine : ne sait pas couper sa viande, fait tomber ses couverts
- Il ne sait pas utiliser une règle
- Il n'a pas de repères dans le temps et dans l'espace ...

Remédiations possibles :

- 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, subvocaliser (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

5. Un trouble spécifique du calcul : la dyscalculie

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

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

→trouble jamais isolé, associé à la dyspraxie et la dyslexie.

→Cela affecte :

• l'organisation visuo-spatiale

L'enfant ne maîtrise pas l'alignement des chiffres dans l'écriture en base 10 : il se trompe en posant les opérations du fait d'un mauvais alignement mais il a bien compris comment on réalise l'opération. Il a aussi des difficultés à gérer les notions de droite-gauche, haut-bas, sur-sous, avant-après...

• les structures logico-mathématiques

L'enfant ne comprend pas le lien entre le symbole mathématique chiffré et la quantité numérique s'y rapportant. Il est incapable de faire dérouler dans l'ordre la chaîne logique des chiffres, difficulté de comptage de 1 à 10, inversion de la position des chiffres, non automatisation de la comptine numérique.

• Les procédures de calcul

L'enfant confond le sens des opérations.

6. Les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDA/H)

Le trouble du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité est une maladie neurologique, dont le diagnostic est particulièrement difficile (bilan neurologique, bilan psychologique, bilan psychiatrique).
Hyperactivité motrice : enfant qui bouge en permanence. C'est une manifestation non spécifique présente dans de nombreux troubles.

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

Impulsivité *toujours* présente. Non contrôle de soi.

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

L'atteinte des différentes composantes de l'attention peut être élective (un des trois types d'attention) ou globale. Chez les enfants TDA/H l'atteinte semble globale.

1) L'attention soutenue

- Elle vise à maintenir son intérêt vers une source d'information pendant une période relativement longue
- Elle correspond au maintien du niveau de l'attention et est de nature non sélective
- Cette capacité est importante dans les apprentissages chez l'enfant qui doit suivre une leçon pendant des périodes supérieures à trente minutes plusieurs fois dans la journée

2) L'attention sélective (focalisée)

- C'est une compétence dont la capacité est plus limitée dans le temps
- Elle permet d'extraire une information pertinente d'un ensemble d'informations, de nature plus ou moins comparable, en inhibant la réponse aux stimuli non pertinents
- Chez les enfants TDA/H cette compétence est particulièrement perturbée, ce qui occasionne leur grande distractibilité, et la difficulté qu'ils ont à se concentrer sur une tâche même courte (un peu perturbé chez les « dys »)

3) L'attention divisée

- Cette compétence permet de traiter simultanément deux tâches et est fortement sollicitée lors des situations d'apprentissage
- Dans cette forme d'attention plus les modalités sensorielles sont éloignées, plus l'exécution en est facilitée
- D'autre part les ressources attentionnelles peuvent d'autant mieux se diviser que l'une des tâches est automatisée (très problématique chez les dys, car n'arrivent jamais à automatiser l'orthographe, l'écriture)

→Chez les enfants TDA/H constant déficit de la Mémoire de travail (Klingberg 2005, Catellanos 2006) et des capacités d'inhibition.

Répercussions sur les apprentissages:

- En lecture: les enfants qui présentent un TDA/H vont exprimer un certain nombre de difficultés caractérisées le plus souvent par des omissions de lettres ou de mots, des substitutions de mots, des sauts de ligne qui vont altérer la compréhension du texte.
- Ces enfants ne présentent pas toujours des troubles de type dyslexique dans la mesure où leur niveau de conscience phonologique correspond ou est proche de la norme de leur âge aux épreuves étalonnées, par contre il existe une association fréquente de la dyslexie et du TDA/H
- On retiendra que 10% environ des enfants suivis en orthophonie présentent des troubles attentionnels qui peuvent souvent expliquer l'absence de progrès significatifs
- L'écriture est souvent maladroite du fait d'un défaut de coordination motrice et des troubles du contrôle de l'attention au niveau du geste moteur
- Les mathématiques et le calcul: l'impulsivité et le défaut de vérification occasionneront de nombreuses erreurs dans les problèmes du fait du non respect des étapes de résolution de problèmes et parfois d'une mauvaise compréhension de l'énoncé (difficulté pour trier les informations pertinentes et fluctuation de l'attention)

Répercussions sur le comportement :

- Du fait du dysfonctionnement des fonctions exécutives et attentionnelles, les enfants TDA/H présentent des difficultés à maintenir un effort dans la durée (attention soutenue)
- Difficulté à maintenir leur énergie sur une tâche (focalisation de l'attention)
- À se mettre au travail et à s'organiser (planification)
- Difficulté pour suivre les règles et les consignes ainsi qu'à modifier leur attitude ou leur comportement à la suite de conséquences négatives (inhibition)

Remédiations possibles :

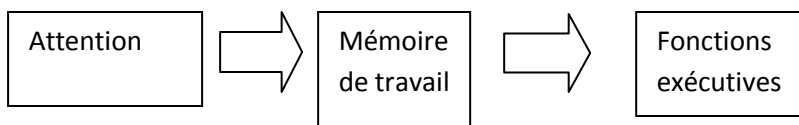
- Décomposer la consigne (pas seulement la répéter) en plusieurs tâches simples
- Faire reformuler la consigne par l'enfant
- Limiter la durée des tâches
- Installation près du maître, loin de la fenêtre, avec un voisin calme, en supprimant les éléments de distraction
- Introduire un code discret de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

→ Exercices de relaxation et respiration aident les TDA. Globalement toutes les 30 sec environ ils sont en coupure d'attention ! Dysfonctionnement des circuits dopaminergiques, les médicaments règlent le problème de TDA et donc de TDA/H (attention, il peut y avoir hyperactivité sans TDA) (si le médicament ne marche pas c'est que c'est un problème de diagnostic et que ce n'est pas un TDA ; le médicament n'est pas forcément pris à vie car plus on détecte tôt et plus le médicament et le développement jouent et à l'adolescence on peut parfois arrêter le médicament)

→L'attention :

- permet de sélectionner
- rester vigilant par / à une tâche
- aspect sélectif de l'attention
- encodage en mémoire

Capacités attentionnelles → pour s'adapter à son environnement et donc en lien avec les fonctions exécutives qui servent à planifier, résoudre des problèmes, à l'auto-analyse, ainsi permettent la vérification entre ce qui a été fixé et le résultat, et le passage d'une action à une autre (changer, flexibilité) Pour faire cela il faut utiliser la mémoire de travail (stocke, traite et restitue les informations)



7. Les troubles des fonctions exécutives et ceux liés à la mémorisation

-Les troubles des fonctions exécutives

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

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

→Variété d'opérations permettant de s'adapter à un environnement nouveau et fluctuant

→Nécessaires pour analyser des informations initiales, choisir des données et contribuer à l'orientation de l'attention ainsi qu'à la sélection

→Elles permettent l'élaboration d'un programme d'action, la mise en place de stratégies et de planification ainsi que l'inhibition des routines inadéquates

→Elles contribuent à l'élaboration et à la coordination des tâches en déclenchant des procédures adéquates

→Enfin elles permettent la vérification de l'adéquation entre le résultat et le but visé afin d'interrompre une action ou de la corriger

Les fonctions exécutives /l'attention

- Il existe un lien étroit entre les fonctions exécutives et l'attention
- Les fonctions exécutives permettent de maintenir puis de déplacer l'attention d'un objet à un autre grâce aux mécanismes d'inhibition et de flexibilité cognitive
- L'inhibition est une capacité fondamentale qui permet à l'individu à la fois de réguler ses comportements et de rester centré sur des tâches complexes

→ressources cognitives à développer chez les élèves ayant des TSL et les autres.

- Le développement de la capacité d'inhibition permet d'améliorer les ressources de mémoire de travail
- chez les enfants TDA/H constant déficit de la mémoire de travail et des capacités d'inhibition

Signes d'alerte :

- La persévération : au niveau de l'idée, du verbal, du gestuel ou du graphisme. Elle peut être spontanée (tripotage constant sans but et sans fin, gribouillage répétitif) ou provoquée (exercices d'algorithmes rythmiques, au niveau du sport : il fera toujours le geste à l'identique).

Ex : *verbal* : dire les jours de la semaine. L'élève dira jeudi vendredi, jeudi mercredi, jeudi mercredi septembre, jeudi mercredi vendredi, jeudi septembre novembre, jeudi et c'est l'examineur qui doit l'arrêter (n'a pas conscience de son erreur).

Graphisme : on lui demande un A et un V, il va démarrer AV puis AAAAA

- Les irruptions d'automatisme (non-inhibition)

Ex : compter à l'envers à partir de 12 : il démarre bien 12,11 puis repart 11,12, 13...

- Les réponses de type "n'importe quoi"

Ex : Donne-moi le cube vert et le jaune parmi cinq et lui donnera tout.

- Les 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

- Le problème relationnel et comportemental

Ex : rit devant une situation triste et inversement (il est mal à propos). Absence d'empathie

- Anosognosie : n'a pas conscience de ses troubles.

Remédiations possibles :

- Aider l'élève à **démarrer** toute activité (incapacité à s'organiser et à planifier une activité)
- Utilisation d'un code en accord avec l'élève (claquement de doigt, signe de la main) pour le ramener dans l'activité en cours
- L'habituer à travailler en groupe
- Utiliser toutes les méthodologies où l'on prend conscience de comment ça marche.
- Travailler les représentations mentales.

-la mémorisation

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

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

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

Mémoire de travail /inhibition :

- **MDT: capacité à maintenir de l'information pendant la réalisation d'une activité cognitive complexe**
- **Activité non automatique, mobilisant les ressources attentionnelles et mobilisant des capacités à inhiber des informations distractrices**
- **Chez le sujet sain on sait que l'augmentation de la demande en mémoire de travail accroît la probabilité d'un défaut d'inhibition**
- **Parallèlement des modèles développementaux postulent que le développement de l'inhibition permettrait d'améliorer les ressources de MDT**
- **Chez les enfants TDA/H constant déficit de la MDT (Klingberg 2005, Catellanos 2006) et des capacités d'inhibition**

→ Les élèves ayant des TSL ont des problèmes de mémoire de travail et en conséquence des problèmes pour stocker en mémoire lexicale et sémantique, ils ont également des difficultés d'automatisation et des problèmes d'attention.

→ DONC IMPORTANCE DE PALLIER AUX DEFICITS D'ATTENTION ET AUX TROUBLES DE LA MEMOIRE DE TRAVAIL !

-Mémoire à court terme et mémoire de travail : lien étroit

Mémoire à court terme : quand on garde en mémoire, on répète une info pour ne pas la perdre : boucle phonologique ou en mémoire une info visuelle (calepin visuo-spatial)

-mémoire de travail : traite le travail, résolution de pbs = la boucle phono, le calepin visuo-spatial et l'administrateur central + capacités sélectives et capacités d'inhibition. Capacité à maintenir de l'info pendant la réalisation d'une activité cognitive complexe et activité non automatique, mobilisant ressources attentionnelles et capacités à inhiber des infos distractrices.

