

Besoins éducatifs particuliers

Elèves avec des troubles du comportement
ou des difficultés comportementales
persistantes

TDAH

- Description clinique :

- **Troubles de l'attention et distractibilité :**

- L'enfant n'écoute pas, se déconcentre vite, est distrait par le moindre stimulus, perd les objets, le travail est bâclé.

- **Impulsivité :**

- Difficulté à respecter les règles, le cadre, intervention soudaine en classe, non-respect du tour de parole, des règles sportives ou du jeu.

- **Hyperactivité :**

- Activité motrice exagérée pour l'âge, enfant incapable de rester assis.

TDAH

- Prévalence : entre 3 et 9 % des enfants d'âge scolaire.
- Plus fréquent chez les garçons.
- Très souvent associé à d'autres troubles :
 - Trouble des conduites et TOP (oppositionnel avec provocation)
 - Trouble des apprentissages
 - Dépression, anxiété

TDAH

- **Evaluation**

- Évaluation clinique
- Bilan neuropsychologique (psychométrie + tests attentionnels)
- Bilan orthophonique (comorbidités) +/- orthoptique +/- psychomoteur
- Échelles (Conners)

- **Prise en charge multifocale**

- Guidance parentale
- Collaboration avec l'école (reconnaissance du trouble, discussion d'aménagements pédagogiques, demande d'aide humaine...)
- Traitement psychotrope (méthylphénidate)
- Soutien psychothérapeutique
- Rééducation si nécessaire (orthophonique, psychomotrice)

TOP: Trouble oppositionnel avec provocation

- « Ensemble de comportements négativistes et provocateurs, désobéissants et hostiles envers les personnes en position d'autorité ».
- Prévalence : 5 à 10%
- Comportements récurrents > 6 mois
- Excessifs par rapport à l'âge
- Répercussions négatives sur le fonctionnement de l'enfant (social, familial, scolaire).

Selon le DSM : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

- Se met souvent en colère;

- Conteste souvent ce que disent les adultes;
- S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou règles des adultes;
- Embête souvent délibérément les autres ;
- Fait souvent porter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite;
- Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres;
- Est souvent fâché et plein de ressentiment;
- Se montre souvent méchant et vindicatif.

TC

Trouble des conduites

- « Ensemble des conduites répétitives et persistantes au cours desquelles sont bafouées les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales »
- Prévalence : de 6 à 16% chez les garçons et de 2 à 9% chez les filles
- Plus fréquent à l'adolescence.

- Selon le DSM:

-
- Agressions envers des personnes ou des animaux (brutalise ou menace d'autres personnes, commence souvent les bagarres, a utilisé une arme, a fait preuve de cruauté envers les personnes ou les animaux, a commis un vol en affrontant la victime...),
 - Destruction de biens matériels,
 - Fraude ou vol,
 - Violation grave de règles établies (fugue, école buissonnière, reste dehors tard la nuit...).

Les conséquences de ces troubles sont significatives sur le plan social.

Facteurs prédisposants

- **Personnels** :

- Biologiques : vulnérabilité génétique, difficultés prénatales, souffrances fœtales à la naissance, maladie neurologique de la petite enfance

- Psychologiques : attachement insécuré, fragilité narcissique, intelligence limite, antécédents de difficultés dans les apprentissages

- **Contextuels** :

- Interactions dans la petite enfance: troubles des interactions précoces parents-bébés, style parental hyper autoritaire, permissif ou négligent
- Problèmes familiaux dans la petite enfance : troubles psychiatriques parentaux, violence intra-familiale, désorganisation familiale
- Stress dans la petite enfance : difficultés socio-économiques, placements en institution, maltraitance...

Dysharmonies/troubles limites

/MCDD (trouble atypique du développement ou désordres multiples du développement, en anglais *Multiple complex developmental disorder*)

- Début des troubles vers 3-4 ans.
- Évolution fréquente vers un trouble grave de la personnalité type état limite (borderline).
- La régulation de l'état affectif et de l'anxiété est altérée au-delà de ce qui est observé chez des enfants d'âges comparables, et se manifeste par plusieurs des comportements suivants :
 - anxiété ou tension intense et généralisée;
 - peurs et phobies souvent inhabituelles ou singulières
 - épisodes de panique récurrents ou anxiété submergeant le sujet;
 - épisodes de désorganisation du comportement ponctués par des conduites nettement immatures, primitives ou violentes;

- Comportement social et sensibilité relationnelle constamment altérés, et qui se manifestent par différents types de troubles :
 - désintérêt social, détachement, évitement, ou repli sur soi, en dépit de compétences évidentes;
 - relations avec les pairs fortement altérées;
 - troubles marqués des liens affectifs, degré important d'ambivalence vis-à-vis des adultes;
 - limitations profondes des capacités d'empathie ou de la compréhension exacte des affects d'autrui.

- Altération du processus cognitif (trouble de la pensée) se manifestant par certaines difficultés suivantes :
 - irrationalité, intrusions soudaines dans le processus de pensée normal, pensées magiques, néologismes ou répétition de mots dénués de sens, pensées décousues, idées bizarres et d'un illogisme flagrant;

 - incapacité à distinguer réalité et vie intérieure imaginaire;
 - perplexité et confusion (troubles de la compréhension des processus sociaux ou difficulté à garder ses pensées organisées);
 - illusions, idées prédominantes comprenant des fantasmes d'omnipotence, des préoccupations paranoïdes, un hyper investissement de personnages imaginaires, de fantasmes grandioses, de pouvoirs exceptionnels et une idéation référentielle.
- L'enfant n'est ni autiste ni schizophrène

CADRE LEGISLATIF

Projet
Personnalisé de
Scolarisation

Projet
Personnalisé d'
Accompagnement

Programme
Personnalisé de
Réussite
Educative

LES **BESOINS** DE L'INDIVIDU DOIVENT ETRE AU CENTRE DES PROJETS.

LA **SCOLARITE EN MILIEU ORDINAIRE** POUR TOUS EST AFFIRMEE.

METTRE EN OEUVRE UN PARCOURS INDIVIDUALISE

- - Analyser les besoins
 - - Définir les objectifs d'apprentissage
- - Mettre en œuvre le parcours de scolarisation individualisé
 - - Evaluer

Trois points d'appui pour une évolution positive dans le comportement et les apprentissages

- **Sentiment d'appartenance scolaire** : considérer que l'école c'est important ; avoir envie d'y être. **Ils ont envie d'apprendre et d'être à l'école.** Les apprentissages doivent être ambitieux, en rapport à la classe d'âge. Scénarii mobilisateurs mais avec apprentissages scolaires.
- **Capacité de discernement et de conscientisation** de son comportement et de sa façon d'apprendre (métacognition).
- **Posture d'apprenant** : curiosité face aux apprentissages (liée aux situations d'apprentissage proposées).

Retentissement des troubles sur la scolarisation

- En milieu scolaire, les troubles du comportement des élèves se manifestent par :
 - - l'individualisme
 - - l'agressivité physique ou verbale
 - - les troubles des apprentissages
 - - la mauvaise estime de soi

L'individualisme

- **Relation au professeur** : l'élève a des difficultés à entretenir une relation « équilibrée » au professeur. Il recherche excessivement son attention (en développant différentes stratégies), a tendance à le monopoliser (quête d'exclusivité), recherche son approbation mais a des difficultés à accepter ses remarques.
- **Relation au groupe-classe** : l'élève a besoin d'être rassuré sur sa place au sein du groupe-classe (sentiment de reconnaissance et d'appartenance).
- **Relation au savoir** : l'élève montre des difficultés à échanger sur ses connaissances. Un savoir partagé aurait moins de valeur...

L'agressivité physique ou verbale

- Attitude réactionnelle : l'élève a des difficultés à gérer la frustration liée à l'organisation et aux contraintes de la vie collective (règles, emplois du temps, attitudes attendues...).

Les troubles des apprentissages

- **Relation aux apprentissages** : Apprendre fait peur à l'élève.
- Pour apprendre, il faut accepter de renoncer à ses représentations initiales pour accéder à un savoir plus complexe. L'élève a des difficultés à accepter cette déstabilisation, elle est très anxiogène car retentit sur l'estime de soi et de ses compétences. Pour accéder à un nouvel apprentissage, il faut accepter de ne pas savoir immédiatement et donc de faire des erreurs : cette donnée inhérente à l'apprentissage est très difficile à accepter pour lui.

La mauvaise estime de soi

- **Relation à soi** : L' élève a mal accepté l'image personnelle que lui a renvoyé l'Ecole. Cette situation a provoqué une importante baisse de l'estime de soi, il a modifié le but initial poursuivi à l'école : sa priorité n'est plus l'apprentissage, mais la préservation de l'estime de soi, par l'évitement des situations qui pourraient l'égratigner davantage. Par des stratégies d'évitement, il cherche à minimiser l'effet négatif de l'échec sur l'estime de soi. Il s'est rendu compte que l'échec subi à la suite d'efforts intenses est plus difficile à accepter que l'échec qui suit un faible investissement. Il en vient à considérer l'effort comme une menace. Il devient un « chercheur de bonne réponse », et refuse les tâches scolaires dont les résultats ne sont pas immédiats.

Ressources

- Document [Eduscol](#)

Pour une gestion des comportements difficiles à l'école

académie
Poitiers 

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Vienne

éducation
nationale

