

Compte-rendu de l'atelier N° 3 A

Difficultés d'apprentissage : qui faut-il soigner ?

Intervenants :	Philippe Kinoo , psychiatre infanto-juvénile et psychothérapeute (UCL) Danièle Hénuset , logopède
Animateur :	Jean Castin
Secrétaire :	Janine Gobiet

1. Interventions

1.1. Première intervention : Philippe Kinoo

En guise d'introduction à son exposé dont le fil conducteur est le TDA/H [Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité], P. Kinoo nous offre une « histoire », celle des enfants-soldats en République démocratique du Congo. Ces enfants engagés dans la guerre sont considérés dans leur entourage comme des enfants-sorciers, car dérangeants, petits délinquants, énurétiques, issus de familles désunies. Dans le système d'aide de la RDC, c'est l'Église qui remplace l'État. [Église du réveil]. La croyance est que le spirituel peut guérir les troubles du comportement.

En Belgique, l'élève hyperactif est considéré « cliniquement » comme ayant un TDA/H, dont le degré d'expression dépend de l'environnement. Ces enfants sont souvent traités par médicaments [rilatine et amphétamines].

Il importe d'établir un diagnostic différentiel des hyperactivités :

- **Hyperactivités psychoéducatives dont l'étiologie est circulaire**
 - éducation chaotique « insécure »
 - tempérament impulsif
 - troubles réactionnels à des dysharmonies cognitives [« dys », troubles instrumentaux]
- **Hyperactivités dont l'étiologie est linéaire**
 - allergies
 - troubles déficitaires de l'attention
 - TDA/H versus trouble du comportement

Quel est le traitement du TDA/H préconisé par le Dr Kinoo ?

1. *Approche globale indispensable*

- guidance parentale, les parents étant considérés comme cothérapeutes
- traitements individuels : psychomotricité, logopédie, psychopédagogie
- principe du suivi : pas de trop ni trop en même temps ! Et un pilote/coordonateur des traitements.

2. *Traitement médicamenteux si nécessaire et seulement en cohérence avec l'approche globale : un n'exclut pas l'autre !*

3. *Les objectifs éducatifs et/ou d'apprentissage :*

- Clairement précisés
- Identifiés sous forme concrète
- Sans trop d'intermédiaires
- Avec des renforcements positifs pendant un temps suffisamment long : ces récompenses ont une grande importance dans le traitement.

L'exposé se termine par un retour sur l'histoire des enfants-soldats pour illustrer qu'en Occident, il y a un bouleversement des valeurs et une perte de repères éducatifs.

1.2. Deuxième intervention : Danièle Hénuset

Le cadre de son exposé est dans la continuité de l'exposé du Dr Kinoo : comment une logopède peut-elle soutenir les enfants atteints de TDA/H.

Madame Hénuset, au fil de son expérience, a été amenée à reconsidérer le concept même de la « rééducation », défini par la profession comme un entraînement de la fonction déficiente.

Madame Hénuset pense qu'il faut éviter les pertes de temps. Elle envisage plutôt une diminution du handicap occasionné par le trouble là où il y a nécessité que cela fonctionne mieux [école, sports...].

Exemple : l'écriture est un frein à l'apprentissage, il faut donc plutôt alléger l'écriture par un clavier plutôt que de rééduquer l'écriture.

Le handicap qui diminue laisse souvent place à l'émergence d'un talent.

Son travail se réalise donc avec l'école ET les parents, consignes et conseils à l'enseignant, entretiens pour évaluer, travail sur les croyances. Il importe entre autres de libérer les enseignants de la norme, de l'injustice et de les rassurer.

Madame Hénuset prône ainsi une logique d'efficacité et non une logique de la déficience.

3. Échanges

- La question de la ritaline : ¼ des enfants ne répondent pas plus à la ritaline qu'à un placebo, il faut donc faire la part des choses. Le Dr Kinoo commence le traitement par un placebo pour en évaluer les effets avant de prescrire la ritaline.

- 80 % de garçons « élèves différents » ? Pas de problèmes si on explique à la classe. Cependant, il ne s'agit pas que l'enseignant se justifie. Les enseignants n'ont souvent pas de problème pour différencier apprentissages et évaluations, ce sont souvent les parents qui s'en mêlent et qui créent la confusion.
- Continuité des apprentissages pour ces élèves-là : il y a une différence de point de vue entre les enseignants. C'est pourtant une nécessité absolue de pouvoir suivre ces élèves, année après année. Ce n'est pas le projet d'un enseignant, cela doit être le projet de toute une école.
- Quid dans l'enseignement secondaire où l'élève est confronté à un grand nombre d'enseignants ? La réponse est dans la formation qui va aider à diversifier les aides. Par exemple, la formation : « *Raconter la géométrie* ». On peut aussi instaurer le **coefficient de bonification** : que sait faire cet élève, plutôt que de voir ce qu'il ne sait pas faire, car ce qu'il sait faire, il doit le faire avec excellence, ce qui le maintient dans l'effort. Et pour cela, on peut utiliser la demi-heure supplémentaire accordée à ces élèves qui ont des troubles
- Quid des logiciels d'aide ? OUI si les profs sont formés [ex. : le Kürzweil 3000]. Ces logiciels aident l'élève à contourner le problème, pas à le résoudre, il s'agit d'apprendre autrement.
- De quoi a-t-on peur dans l'enseignement pour s'autoriser à marcher sur des sentiers non tracés, quel est le risque ?
- Réponse d'un participant : l'inspection met trop de pression, l'enseignant doit justifier ses pratiques, non seulement à l'inspection, mais aussi aux directions et aux parents.
- Y a-t-il prévalence masculine pour le TDA/H ? Oui. Constat : en psychiatrie infantile, il y a 80 % de garçons et en psychiatrie adulte, il y a plus de femmes. Les troubles spécifiques d'apprentissage concernent plus de garçons que de filles.
- Équipe enseignante : elle existe dans la salle des profs [convivialité] mais très peu dans la dimension interactive et collective du travail, ce qui est regrettable.
Or, le travail collectif en équipe contribue à la différenciation au service de l'enfant.